

UTILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS IFBR E WHODAS 2.0 NO CONTEXTO BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Use of IFBR and WHODAS 2.0 instruments in the Brazilian context: an integrative literature review

Uso de los instrumentos IFBR y WHODAS 2.0 en el contexto brasileño: una revisión integradora de la literatura

Oliveira, E.C. et al. (2022). Utilização dos instrumentos IFBR e WHODAS 2.0 no contexto brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 6(3), 1199-1223. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto44931

Resumo


Introdução: o Índice de Funcionalidade Brasileiro e o World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 são instrumentos padronizados, criados para avaliar as deficiências em diversos grupos populacionais. Analisar a utilização do Índice de Funcionalidade Brasileiro e World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 no Brasil. **Métodos:** realizou-se uma revisão integrativa da literatura. As fontes de informação utilizadas foram a Web of Science, SciELO Citation Index, SciELO.Org, PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e a Embase. **Resultados:** identificaram-se 20 artigos que atenderam aos critérios de seleção, que foram categorizados em estudos que analisavam o perfil da funcionalidade em determinadas condições de saúde, sobre propriedades psicométricas, medida de desfecho e opinião de especialistas. **Conclusão:** a revisão expõe a necessidade em compreender melhor as propriedades do Índice de Funcionalidade Brasileiro para balizar a concessão de benefícios a pessoas com deficiência, pois só foi encontrado um único estudo de opinião de especialistas que relata as dificuldades e potencialidades do seu uso. Por outro lado, o World Health Organization Assessment Schedule (2.0) se mostrou um instrumento prático e genérico que contribui para o entendimento da funcionalidade das pessoas, em uma visão biopsicossocial.


Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde. Pessoas com deficiência. Avaliação da deficiência


Abstract


Introduction: the Índice de Funcionalidade Brasileiro and the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 are standardized instruments designed to assess disability in various population groups. To analyze the use of Índice de Funcionalidade Brasileiro and World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 in the Brazilian context. **Method:** An integrative literature review was carried out using the following sources of information: Web of Science, SciELO Citation Index, SciELO.Org, PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde and Embase. **Results:** 20 articles that met the selection criteria were identified, which have been categorized into: studies that analyzed the profile of functionality in certain health conditions, on psychometric properties, outcome measure and expert opinion. **Conclusion:** The Integrative Literature review shows the necessity of a better comprehension of the properties of Índice de Funcionalidade Brasileiro to guide the benefits concession to disabled people, as only one expert opinion study was found that reports the difficulties and potential of its use. On the other hand, the World Health Organization Assessment Schedule (2.0) has been shown to be a practical and generic instrument that might contribute to the understanding of the functioning of people, in a biopsychosocial view.


Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health. Disabled Persons. Disability Evaluation.


Elisama Coelho de Oliveira 
<https://orcid.org/0000-0001-8944-0309>
Universidade Federal do Paraná,
Curso de Terapia Ocupacional,
Curitiba, Paraná, Brasil.

Lilian Dias Bernardo 
<https://orcid.org/0000-0001-5234-4225>
Instituto Federal do Rio de Janeiro,
Departamento de Terapia Ocupacional,
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Gabriella Bueno Ferreira 
<https://orcid.org/0000-0003-1927-0345>
Universidade Federal do Paraná,
Curso de Terapia Ocupacional,
Curitiba, Paraná, Brasil.

Patrícia dos Santos Fernandes 
<https://orcid.org/0000-0002-2106-1852>
Universidade Federal do Paraná,
Departamento de Terapia Ocupacional,
Programa de Pós-Graduação em Medicina
Interna e Ciências da Saúde,
Curitiba, Paraná, Brasil.

Angela Paula Simonelli 
<http://orcid.org/0000-0003-4337-5796>
Universidade Federal do Paraná,
Departamento de Terapia Ocupacional,
Curitiba, Paraná, Brasil.

Renato Nickel 
<https://orcid.org/0000-0002-1786-1347>
Universidade Federal do Paraná,
Departamento de Terapia Ocupacional,
Curitiba, Paraná, Brasil.

Resumen

Introducción: el Índice de Funcionalidade Brasileiro y World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 son instrumentos estandarizados creados para evaluar las deficiencias en varios grupos de población. Analizar la utilización del Índice de Funcionalidade Brasileiro y World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 en Brasil. **Método:** fue realizada una revisión integradora de la literatura. Las fuentes de información utilizadas fueron Web of Science, SciELO Citation Index, SciELO.Org, PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde y Embase. **Resultados:** se identificaron 20 artículos que cumplen con los criterios de selección, que han sido categorizados en: estudios que analizan el perfil de funcionalidad en ciertas condiciones de salud, sobre propiedades psicométricas, medidas de resultado y opinión de especialistas. **Conclusión:** la revisión expone la necesidad de comprender mejor las propiedades del Índice de Funcionalidade Brasileiro para delimitar la concesión de beneficios a las personas con deficiencia, ya que solo se encontró un estudio de opinión de expertos que reporta las dificultades y potencialidades de su uso. Por otro lado, el World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 se muestra como un instrumento práctico y genérico que contribuye a la comprensión de la funcionalidad de las personas, en una visión biopsicosocial.

Palabras clave: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Personas con deficiencia. Evaluación de deficiencia.

1. Introdução

A funcionalidade é um termo que indica aspectos positivos da interação de uma pessoa e seus fatores contextuais (pessoais e ambientais), assim como os aspectos negativos dessa relação, que nos informam sobre a incapacidade (Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [CIF], 2020).

O conhecimento da funcionalidade prediz as demandas dos serviços, o nível de cuidado, os efeitos da condição de saúde, o tempo de internação, o recebimento de benefícios por conta da deficiência, o desempenho no trabalho e a capacidade de desempenhar atividades e de interagir socialmente. Por essa razão, medidas de avaliação são relevantes para estabelecer a funcionalidade e, conseqüentemente, auxiliar nas tomadas de decisões políticas e definir as linhas de cuidados em saúde (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015).

Algumas avaliações proporcionam aos profissionais uma forma de mensurar o nível de funcionalidade das pessoas, em que se destacam o Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) e o World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0); ambos são baseados na Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e abordam itens de atividade e participação (CIF, 2020).

O IFBr foi elaborado por instâncias governamentais nacionais, em conjunto com instituições federais de ensino, cujo objetivo era criar um instrumento único, que pudesse classificar a funcionalidade e a incapacidade, de forma a definir o direito aos benefícios previdenciários (Portaria Interministerial nº 1, de 27/01/2014, 2014). Em 2014, a avaliação passou por modificações de forma a contemplar aquelas pessoas com deficiência, que precisavam de aposentadoria, sendo denominado de IFBrA (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019). Recentemente, após amplo estudo, novas alterações

foram inseridas no instrumento, gerando o IFBr Modificado (IFBrM) (Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2020).

O IFBr, assim como suas versões adaptadas, avalia sete domínios da vida da pessoa, a saber: aprendizagem e aplicação de conhecimentos; comunicação; mobilidade; cuidados pessoais; vida doméstica; educação, trabalho e vida econômica; relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política. Quanto maior a pontuação, maior a independência da pessoa avaliada (Barros, 2016).

O WHODAS 2.0, por sua vez, foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015, com o objetivo de desenvolver um instrumento mundial, único e genérico, para avaliar a saúde e a deficiência de pessoas ou grupos populacionais, em diferentes contextos e de uma forma culturalmente sensível. Esse instrumento tem sido utilizado, prioritariamente, com a população acima de 18 anos. Apesar de já terem estudos do WHODAS 2.0 em adolescentes, seu uso não é indicado para esse público específico em pesquisas e a OMS ainda tem explorado uma versão com melhor aplicabilidade em crianças e adolescentes (OMS, 2015). É, também, considerado o único na cobertura total da CIF, podendo ser aplicado a todas as doenças, incluindo desordens físicas, mentais e de uso de substâncias. A escala avalia seis domínios da vida que compõem a funcionalidade, representados pela cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida e participação.

O referido instrumento possui três versões, que se diferenciam no número de questões: uma versão com 12 itens; um formulário híbrido de 12+24 itens; e uma versão com 36 questões. Quanto maior o número de questões mais detalhada será a avaliação. Ademais, a interpretação dos resultados pode seguir uma pontuação simples ou complexa, sendo que, na complexa, haverá ponderação nos valores atribuídos a cada questão. Diferente do IFBr, o WHODAS 2.0 indica maior incapacidade quanto maior for a pontuação obtida (OMS, 2015).

Tanto o IFBr quanto o WHODAS 2.0 buscam estabelecer o nível de funcionalidade/incapacidade das pessoas, mas têm produzido reflexões a respeito de suas utilizações, seja pela escassez de materiais publicados (Pereira & Barbosa, 2016) ou pelos dados apresentados sobre suas propriedades de medida (Silveira et al., 2019). Na literatura, não foram encontradas revisões que informam sobre o uso do IFBr e há poucas produções revisionais sobre o WHODAS 2.0 (Saltychev et al., 2019; Federici et al., 2016), em que o estudo mais recente buscou analisar somente uma versão do instrumento (versã 12 itens) , e sem inclusão de estudos brasileiros (Saltychev et al., 2019), e somente a pesquisa mais antiga incluiu estudos brasileiros (Federici et al., 2016), o que justificou a produção desta revisão integrativa, a fim de atualizar e conhecer o estado da arte sobre sua utilidade.

A partir desse cenário, surgiu a questão norteadora da pesquisa: "Qual tem sido a aplicabilidade dos instrumentos IFBr e WHODAS 2.0 e como podem contribuir para a compreensão sobre a funcionalidade

e a incapacidade dos brasileiros?” Assim sendo, foi definido como objetivo do artigo analisar a utilização do IFBr e WHODAS 2.0 no contexto brasileiro.

2. Método

A metodologia científica utilizada nesta pesquisa foi revisão integrativa da literatura. O corpus do estudo se formou por produções científicas que evidenciam a aplicabilidade dos instrumentos IFBr e WHODAS 2.0 na população brasileira. O recorte temporal adotado foi de 2015, ano de elaboração do WHODAS 2.0, a 2021; realizaram-se as buscas entre julho de 2020 a junho de 2021.

Neste estudo, foram usadas como fontes de informação a Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO Citation Index), Scientific Electronic Library Online (SciELO.Org), Pubmed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Embase.

Na seleção dos artigos, consideraram-se as publicações escritas em português, inglês ou espanhol e aplicadas na população brasileira, independente do livre acesso. Excluíram-se da pesquisa os estudos feitos exclusivamente com crianças e adolescentes, as revisões de literatura, editoriais, anais e resumos de congresso, teses e dissertações. A exclusão dos editoriais, anais e resumos de congressos se deu por não conterem o trabalho na íntegra, o que poderia restringir a análise de suas aplicabilidades, assim como foi excluído o público-alvo de menores de 18 anos pela própria restrição indicada no manual e por não se constituir como foco deste estudo.

Para o levantamento do material bibliográfico, definiram-se os descritores por meio da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH terms). Dois conjuntos de termos de busca para a pesquisa foram elencados: (I) um referente ao público-alvo: “pessoas com deficiência”, “personas con Discapacidad”, “disabled persons” e “handicapped”; e outro (II) voltado para os instrumentos: “WHODAS”, “World Health Organization Disability Assessment Schedule”, “IFBr” ou “Índice de Funcionalidade Brasileiro”, combinados de dois a dois, usando o operador booleano “AND”.

O termo de busca “handicapped” foi adotado para a seleção dos artigos, pois, apesar de não ser um descritor, estudos da área o utilizam para indicar a deficiência em pessoas ou em uma determinada população. Destaca-se que, na SciELO.Org e na LILACS, foi necessário utilizar os termos “WHODAS”, “World Health Organization Disability Assessment Schedule”, “IFBr” e “Índice de Funcionalidade Brasileiro” de forma isolada, com o objetivo de averiguar se realmente não havia publicações disponíveis sobre o tema.

As estratégias construídas para a busca e seus resultados estão apresentados no fluxo de seleção do corpus da pesquisa (Figura 1). Na busca, foram encontrados 421 artigos, que foram exportados para a planilha do Microsoft Excel®, visando a organização e armazenamento de toda documentação encontrada. Destas produções, 255 estavam em duplicatas, 83 foram excluídas pelo título e ano de publicação e 61 não atenderam ao critério de seleção para a inclusão do estudo ao realizar a leitura de

seus resumos. Posteriormente, 22 artigos foram lidos na íntegra e somente 20 produções atendiam aos critérios de inclusão do estudo.

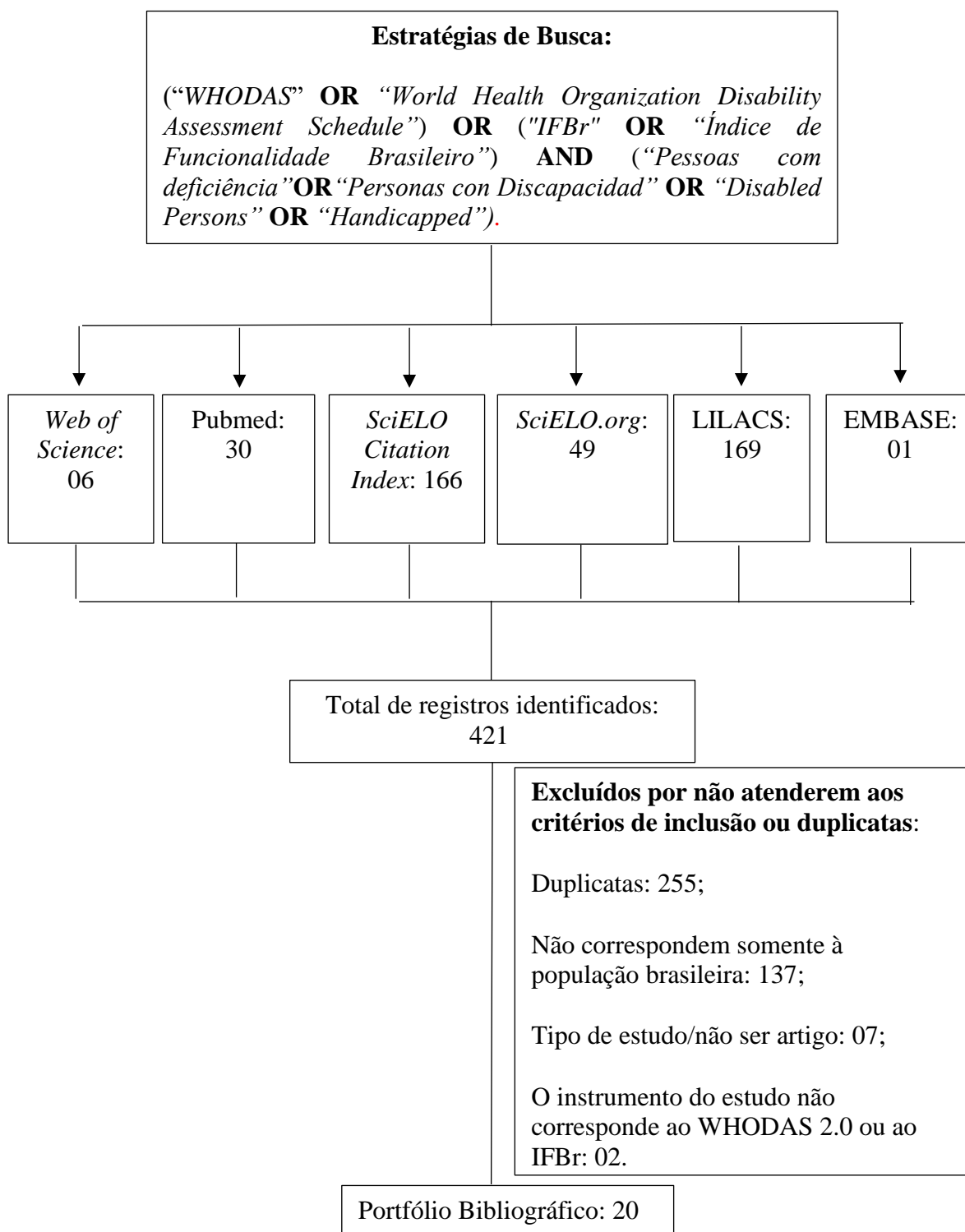


Figura 1. Fluxo de seleção do corpus da pesquisa

Fonte: elaborado pelos autores

3. Resultados

A revisão integrativa indica que o maior número de pesquisas foi publicado no ano de 2019 (n= 07) e com destaque para a revista "Fisioterapia e Pesquisa" (n= 06). Os títulos, autorias, ano e periódicos publicados estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do *corpus* da pesquisa.

N	Título	Autores	Ano	Periódicos
01	Evaluation of functionality and disability of older elderly outpatients using the WHODAS 2.0.	VEIGA <i>et al.</i>	2016	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia
02	Incapacidade funcional de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica através da WHODAS.	SILVA <i>et al.</i>	2016	Acta fisiátrica
03	Índice de Funcionalidade Brasileiro: percepções de profissionais e pessoas com deficiência no contexto da LC 142/2013.	PEREIRA; BARBOSA.	2016	Revista Ciência & Saúde Coletiva
04	Towards a toolkit for cross-neglected tropical disease morbidity and disability assessment.	VAN 'T NOORDENDE <i>et al.</i>	2016	International Health
05	Bienestar subjetivo, imagen corporal y funcionalidad de candidatos a cirugía bariátrica o sometidos a la misma.	BORDIGNON <i>et al.</i>	2016	Clínica y Salud
06	Efectos de un programa de ejercicio sen un adulto con accidente cerebrovascular después de trasplante cardíaco.	DA CUNHA <i>et al.</i>	2017	Insuficiência Cardíaca
07	Translation and cross-cultural adaptation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0	CASTRO; LEITE	2017	Fisioterapia e Pesquisa
08	Studying ICD-11 Primary Health Care bodily stress syndrome in Brazil: do many functional disorders represent just one syndrome?	FORTES <i>et al.</i>	2018	Brazilian Journal of Psychiatry
09	Validation of the Brazilian version of WHODAS 2.0 in patients on hemodialysis therapy	CASTRO <i>et al.</i>	2018	Fisioterapia em Movimento
10	Comparação da incapacidade percebida e independência funcional em indivíduos com lesão medular atletas e não atletas	BATISTA <i>et al.</i>	2019	Fisioterapia e Pesquisa

11	Disability among adults in Brazil with a colostomy: a cross-sectional, descriptive study	MORAES <i>et al.</i>	2019	Wound Management & prevention
12	Propriedades psicométricas do WHODAS para uso em pessoas com Chikungunya no Brasil	SOUSA <i>et al.</i>	2019	Jornal Brasileiro de Pneumologia
13	The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2 (WHODAS 2.0): remarks on the need to revise the WHODAS.	CASTRO <i>et al.</i>	2019	Fisioterapia e Pesquisa
14	Validade e confiabilidade da versão brasileira do <i>World Health Organization Disability Assessment Schedule</i> em pessoas com cegueira	SILVEIRA <i>et al.</i>	2019	Fisioterapia e Pesquisa
15	Validation of the Brazilian version of the World Health Organization Disability Assessment Schedule in individuals with diabetes mellitus	CASTRO <i>et al.</i>	2019	Fisioterapia e Pesquisa
16	WHODAS 2.0-BO: dados normativos para avaliação de incapacidade em idosos	FERRER <i>et al.</i>	2019	Revista Saúde Pública (Online)
17	Sexual function and functioning of women in reproductive age.	DANTAS <i>et al.</i>	2020	Fisioterapia em Movimento
18	Validação da versão brasileira do <i>World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0</i> em indivíduos HIV/AIDS	BARBOSA <i>et al.</i>	2020	Ciência & Saúde Coletiva
19	Validação da versão brasileira do <i>World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0</i> em idosos institucionalizados	GROU <i>et al.</i>	2021	Fisioterapia e Pesquisa
20	Comparison of functioning and health-related quality of life among patients with HTLV-1, HIV, and HIV-HTLV-1-coinfection	MARCONI <i>et al.</i>	2021	Revista Brasileira de Medicina Tropical

Fonte: elaborada pelos autores.

Com base na leitura dos artigos, estes foram organizados em quatro categorias, a saber: análise do perfil de funcionalidade em determinadas condições de saúde (n=09); análise das propriedades de medidas dos instrumentos de avaliação (n=08); opiniões de especialistas (n=02); e medida de desfecho (n=01).

Os autores que mais contribuíram para o desenvolvimento de pesquisas utilizando esses instrumentos de avaliação foram os fisioterapeutas Shamyra Castro (n= 09), seguido de Camila Leite (n= 07) e Marilita Accioly (n=03), de forma individual ou em parceria entre eles.

Somente um artigo menciona o uso do IFBr (Pereira & Barbosa, 2016), em sua versão adaptada para aposentadoria, nomeada de IFBrA. Os outros dezenove artigos abordavam a utilização do WHODAS 2.0. Destes, onze produções utilizaram a versão completa de 36 itens, duas utilizaram a versão de 12 itens, e um estudo utilizou a versão híbrida de 12+24 itens. As demais publicações (n=05) não mencionaram a versão da WHODAS 2.0, que foi aplicada junto aos participantes.

Os dados analisados foram organizados em tabelas resumos. A tabela 2 apresenta a categoria perfil de funcionalidade em determinadas condições de saúde e aborda os autores, o estado/condição de saúde/CID, com os seus objetivos, desenhos metodológicos e principais desfechos.

Tabela 2. Estudos de análise do perfil de funcionalidade em determinadas condições de saúde.

N	Autores e ano	Estado/ Condição de Saúde/CID	Objetivo	Desenho metodológico	Principais desfechos
01	Veiga <i>et al.</i> , 2016	Idosos.	Avaliar e identificar limitações funcionais em idosos longevos; identificar as diferenças entre os sexos masculino e feminino; e identificar as doenças mais frequentes.	Tipo: Estudo transversal. Participantes: n=28 (♀:14; e ♂:14) Idade: ≥ 80 anos. Instrumento de avaliação: WHODAS 2.0 (versão 36 itens).	A hipertensão, diabetes e cardiopatias eram as doenças mais prevalentes. As mulheres apresentavam menor funcionalidade, mas a diferença não era estatisticamente significativa. Adultos longevos tiveram maiores limitações no domínio mobilidade; e o domínio cognição era o que se encontrava mais preservado.
02	SILVA <i>et al.</i> , 2016	Doença pulmonar obstrutiva crônica - CID10 J44.9.	Avaliar através do WHODAS 2.0 a funcionalidade de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica.	Tipo: Estudo transversal. Participantes: n=24, (ambos os sexos). Idade: 45-80 anos.	Indivíduos com idade inferior a 60 anos apresentaram maiores incapacidades. Os domínios de maior incapacidade do estudo

				Instrumento de avaliação: WHODAS 2.0 (versão não especificada de itens).	foram: participação, atividades de vida e mobilidade.
04	VAN 'T NOORDEND E <i>et al.</i> , 2016	Doenças tropicais: Hanseníase CID10 A30; Leishmaniose CID10 B55; Esquistossomo se - CID10 B65; e Doença de Chagas - CID10 B57.	Desenvolver uma bateria de avaliações para mensurar dados relacionados às morbidades e incapacidade de indivíduos com diferentes doenças tropicais (DTN).	Tipo: Estudo transversal. Participantes: n= 34 (18 ♂; e 16 ♀). Idade: ≥ 15 anos. Instrumentos de avaliação: WHODAS 2.0 (versão 12 itens), Escala de participação curta, WHOQOL-BREF e DIS (deficiência) e o questionário de autorrelato (SRQ).	Indivíduos com hanseníase foram os que apresentaram as pontuações médias mais altas (maior incapacidade) em relação às outras DTN no WHODAS 2.0. O domínio mobilidade também se apresentou alto para a doença de chagas e hanseníase.
05	BORDIGNO N <i>et al.</i> , 2017	Obesidade - CID10 E66.	Analisar a qualidade de vida de indivíduos obesos (pré e pós-cirurgia bariátrica) e relacionar ao bem-estar subjetivo, imagem corporal e a capacidade funcional.	Tipo: Estudo transversal. Participantes: n= 77 (10 ♂; e 67 ♀). Idade: ≥ 18 anos. Instrumentos de avaliação: Questionário de dados sociodemográficos e clínico, escala de afeto positivo e afeto negativo, escala de satisfação com a vida (ESV), escala de figuras e silhuetas brasileiras, bateria fatorial da personalidade e WHODAS 2.0 (versão 36 itens).	Quanto melhor a funcionalidade do WHODAS 2.0, melhor era a satisfação com a vida e menor o afeto negativo para os indivíduos no pós-cirúrgico.

08	FORTES <i>et al.</i> , 2018	Síndrome de Estresse Corporal (ansiedade, depressão, dor torácica, fibromialgia, intestino irritável e fadiga crônica) Sem CID10 específico.	Investigar a relação da síndrome de estresse corporal (SBS) com ansiedade, depressão, quatro subgrupos de sintomas físicos (dor torácica, fibromialgia, intestino irritável, fadiga crônica) e funcionalidade.	Tipo: Estudo transversal. Participantes: n= 338 (130 ♂; e 208 ♀). Idade: ≥ 18 anos. Instrumentos de avaliação: <i>Clinical Interview Schedule (CIS-R)</i> e WHODAS 2.0 (versão 12 itens).	Quanto maior o número de sintomas do indivíduo (dor torácica, fibromialgia, intestino irritável e fadiga crônica) pior sua incapacidade mensurada pelo WHODAS 2.0.
10	BATISTA <i>et al.</i> , 2019	Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível cervical - CID10 S14; e Traumatismos de nervos e da medula espinhal ao nível do tórax - CID10 S24.	Avaliar e comparar a incapacidade e independência funcional de indivíduos adultos com Lesão Medular (LM), atletas e não atletas.	Tipo: Estudo transversal. Participantes: 36, sendo 24 atletas (21 ♂; e 3 ♀); e 12 não atletas (10 ♂; e 2 ♀). Idade: 33-38 anos. Instrumentos de avaliação: WHODAS 2.0 (versão não especificada do número de itens) e <i>Spinal Cord Independence Measureversion III (SCIM III)</i> .	Quando os grupos foram pareados pela variável idade, não foram encontradas diferenças significativas quanto à funcionalidade e à independência entre atletas e não atletas. Os atletas com lesão torácica apresentaram maior funcionalidade em relação aos não atletas.
11	MORAES <i>et al.</i> , 2019	Indivíduos que realizaram o procedimento de colostomia.	Avaliar o grau de incapacidade de indivíduos com colostomia.	Tipo: Estudo descritivo transversal. Participantes: n= 58, ambos os sexos. Idade: 64 anos (± 12 anos). Instrumentos de avaliação: questionário sociodemográfico e clínico e WHODAS	O domínio com menor incapacidade foi o autocuidado e, com maior, foi a participação. Apesar dessa constatação, o resultado da avaliação mostrou que os indivíduos do estudo não foram considerados incapazes devido à colostomia.

				2.0 (versão híbrida 12 + 24 itens).	
17	DANTAS <i>et al.</i> , 2020	Disfunção Sexual.	Investigar a prevalência de disfunção sexual em mulheres; e verificar se existe associação entre essa condição de saúde e a funcionalidade de mulheres em idade produtiva.	Estudo descritivo transversal. Participantes n= 172, (♀- todas); Idade: 19-49 anos. Instrumentos de avaliação: entrevista semiestruturada, quociente sexual feminino (QSF) e WHODAS 2.0 (versão 36 itens).	A prevalência de disfunção sexual foi de 37,2%. O resultado do estudo demonstrou que mulheres em período produtivo com disfunção sexual apresentam restrição no domínio relações interpessoais, avaliado pelo WHODAS 2.0.
20	MARCONI <i>et al.</i> , 2021	Indivíduos com HTLV-1, HIV ou HIV-HTLV-1 CID10 – B20.	Correlacionar a funcionalidade e a qualidade de vida entre HTLV-1 (vírus linfotrópicos de células T humanas do tipo 1) ou monoinfecção por HIV (vírus da imunodeficiência humana) e coinfeção por HIV-HTLV-1.	Estudo descritivo transversal. Participantes n= 136 (58 ♂; e78 ♀) 50.0% com HTLV-1 (grupo 1), 28.7% com HIV (grupo 2) e 21,3% HIV-HTLV-1 (grupo 3). Idade: 49.7 anos (± 12.13). Instrumentos de avaliação: WHODAS 2.0 (versão não especificada do número de itens); <i>Charlsoncomorbidity index</i> ; índice de massa corpórea; <i>TimedandUp Go</i> ; Inventário Breve de Dor; Escala de Berg; SF-36; e força de preensão manual.	Os participantes com HTLV-1 e HIV-HTLV-1 apresentaram piores escores na qualidade de vida relacionada à saúde e em funcionalidade (mobilidade), se comparados àqueles com HIV. O grupo HIV apresentou melhor funcionalidade em todos os domínios do WHODAS 2.0, com exceção de atividades diárias, em que não houve diferença entre os grupos. Houve associação entre força, mobilidade e atividade física com a qualidade de vida, sendo mais forte a relação entre a

					velocidade da marcha e qualidade de vida.
--	--	--	--	--	---

Fonte: elaborado pelos autores.

Dos estudos que buscaram conhecer o perfil de funcionalidade, todos utilizaram o WHODAS 2.0 como instrumento de avaliação, sendo as seguintes condições de saúde investigadas: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Doenças Tropicais (Doença de Chagas, Hanseníase, Leishmaniose, Esquistossomose), obesidade, vírus da imunodeficiência humana (HIV), síndrome do estresse corporal, lesão medular e disfunção sexual. Dois deles não pesquisaram sobre uma condição de saúde específica, mas abordaram a funcionalidade em pessoas idosas (VEIGA et al., 2016) e de pessoas que foram submetidas à colocação de colostomia (Moraes et al., 2019).

As pesquisas observacionais citadas variavam em seu tamanho amostral - foram encontrados estudos entre 24 e 338 pessoas, em sua maioria adultas e composta pelo gênero feminino. Eles utilizaram o WHODAS 2.0, em combinação com outros diversos instrumentos de avaliação, de forma a fornecer mais dados sobre o perfil funcional dos participantes.

Ao analisá-los, observa-se que somente seis pesquisas apresentaram, em seus desfechos, os escores referentes aos domínios do WHODAS 2.0. Esse detalhamento é necessário para compreensão de quais áreas (cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais e/ou atividades de vida e participação) mais contribuem para o escore geral e auxilia no direcionamento de ações para as áreas específicas.

No que tange às análises que apresentaram os domínios que contribuíam para a funcionalidade, a limitação na mobilidade foi o aspecto que mais contribuiu para a redução da capacidade funcional em pacientes com DPOC (estudo nº02) e com Hanseníase ou Doença de Chagas (estudo nº04). Na investigação sobre DPOC, a incapacidade também foi identificada nos domínios participação e atividades de vida, sobretudo nos itens de trabalho e responsabilidades domésticas. Na verificação de pessoas com HIV (estudo nº20), também houve maior incapacidade no domínio mobilidade entre os que possuíam HTLV-1 (vírus linfotrópicos de células T humanas do tipo 1) e pior escore em participação entre aqueles com coinfeção por HIV-HTLV-1. Por sua vez, em uma análise sobre pacientes com disfunção sexual (estudo nº 17), a relação interpessoal foi o domínio que mais contribuiu para a incapacidade.

Na pesquisa realizada com os idosos (estudo nº01), a mobilidade era o domínio com maior incapacidade. Em contraponto, a cognição era o aspecto mais preservado. Por sua vez, em pacientes com colostomia (estudo nº11), a participação era o domínio mais comprometido e o autocuidado, o mais preservado.

Os demais estudos (estudo nº05, 08 e 10) desta categoria temática não descreveram os domínios específicos do WHODAS 2.0 que contribuíram para a incapacidade. Os autores informaram que a maior incapacidade foi encontrada naqueles com menor atividade física (não atletas com lesão medular

torácica) (estudo nº10), ou atribuídas à menor satisfação com a vida e produção de afetos negativos (estudo nº05), ou a um maior número de sintomas relacionado ao estresse corporal (estudo nº08).

Posteriormente, fez-se a análise da única pesquisa que utilizou o escore total do WHODAS 2.0 como uma medida de desfecho (estudo nº06). Os autores analisaram os efeitos de exercícios físicos em uma paciente de 38 anos, pós-acidente vascular encefálico e com transplante de coração. O instrumento foi aplicado em conjunto com os testes de força muscular, Timed Up and Go, WHOQOL-Bref, Escala Visual Analógica de Dor e a Escala de Borg Modificada. O WHODAS 2.0 demonstrou que a paciente obteve uma melhora na incapacidade que variou de 77,26% no início do tratamento para 54,24% na avaliação final. Na análise da pesquisa, os autores apontaram que a intervenção contribuiu para melhorias na condição de saúde e na qualidade de vida.

Por conseguinte, para análise das categorias de estudos sobre as propriedades de medidas dos instrumentos de avaliação, todas as pesquisas encontradas utilizaram o instrumento WHODAS 2.0 (n=08). A tabela 3 apresenta os autores, estado/condição de saúde, os objetivos de cada estudo, com seus desenhos metodológicos, e principais desfechos.

Tabela 3. Estudos das propriedades de medidas do WHODAS 2.0.

N	Autores e anos	Estado/Condição de Saúde/ CID	Objetivos	Desenho Metodológico	Principais Desfechos
07	CASTRO <i>et al.</i> , 2017	Não se aplica.	Apresentar a versão traduzida do WHODAS 2.0.	Tipo: Estudo metodológico: tradução e adaptação transcultural para o português do Brasil. Instrumento: WHODAS 2.0 (versão 36 itens).	A versão brasileira do WHODAS 2.0 foi aprovada pela OMS. Não foi realizada a fase do pré-teste. Estudos de validação e confiabilidade foram incentivados.
09	CASTRO <i>et al.</i> , 2018	Doença renal crônica - CID10 N18.	Validação da versão brasileira do WHODAS 2.0 em indivíduos com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise.	Tipo: Estudo metodológico: validade convergente e divergente e confiabilidade (teste-reteste e consistência interna).	O WHODAS 2.0 é um instrumento válido e confiável para indivíduos com doença renal crônica que fazem tratamento da hemodiálise. Apresentou baixa consistência interna ($\alpha=0,47$), mas, ao retirar as perguntas de atividades sexuais (domínio

				<p>Participantes n= 51, (31 ♂; e 20 ♀)</p> <p>Idade: ≥ 18 anos.</p> <p>Instrumentos de avaliação:</p> <p>WHOQOL-bref e o <i>Kidney Disease Quality of Life Short Form</i> (KDQOL-SF 1.3) e WHODAS 2.0 (versão 36 itens).</p>	<p>relações interpessoais), aumentou para $\alpha = 0,65$.</p> <p>Alta confiabilidade teste-reteste (ICC= 0,99). No estudo de validade convergente, houve alta correlação positiva do WHODAS 2.0 total com o WHOQOL-bref total. Ao analisar os domínios do WHODAS 2.0, todos tiveram correlação positiva ($p < 0,05$) com o WHOQOL-bref total, exceto o domínio atividades de vida. Na validade divergente, o WHODAS 2.0 total apresentou correlação positiva baixa a moderada com os diversos domínios do KDQOL-SF 1.3.</p>
12	SOUSA <i>et al.</i> , 2019	Chikungunya - CID10 A92.0.	Validação do WHODAS 2.0 em indivíduos pós-Chikungunya.	<p>Tipo: Estudo metodológico: validade convergente e confiabilidade (consistência interna).</p> <p>Participantes n= 68, (8 ♂; e 60 ♀)</p> <p>Idade: ≥ 18 anos.</p> <p>Instrumentos de avaliação: WHODAS 2.0 (versão 36 itens) e o WHOQOL-bref.</p>	<p>O estudo demonstrou satisfatórias propriedades psicométricas em indivíduo pós-Chikungunya, especialmente no domínio da mobilidade. Altos valores de consistência interna ($\alpha = 0,93$).</p> <p>A validade convergente apresentou forte correlação entre WHODAS 2.0 e domínio físico do WHOQOL-bref e moderada correlação com os domínios psicológico e social. Não houve correlação positiva do WHODAS 2.0 e o domínio meio</p>

					ambiente do WHOQOL-bref.
14	SILVEIRA <i>et al.</i> , 2019	Deficiência visual - CID10 H54.	Validação do WHODAS 2.0 em indivíduos com deficiência visual (DV).	<p>Tipo: Estudo metodológico: validade convergente e divergente e confiabilidade (consistência interna e teste-reteste).</p> <p>Participantes n= 56, (35 ♂; e 21 ♀).</p> <p>Idade: 48,4 ±13,6 anos.</p> <p>Instrumentos de avaliação: WHODAS 2.0 (versão 36 itens) e WHOQOL-bref.</p>	<p>O estudo demonstrou boa confiabilidade e se mostrou válido para indivíduos com DV.</p> <p>Alta consistência interna ($\alpha = 0,88$). Boa confiabilidade teste-reteste (ICC = 0,63), com uma semana de intervalo, exceto no domínio cognição e nas questões de trabalho e escola (domínio atividades de vida).</p> <p>Moderada correlação do domínio mobilidade do WHODAS 2.0 com o domínio saúde física do WHOQOL-bref, assim como o domínio relações interpessoais com o domínio saúde psicológica.</p> <p>Na validade divergente, não houve correlação significativa entre o domínio cognição do WHODAS 2.0 e o domínio relações sociais do WHOQOL-bref.</p>
15	CASTRO <i>et al.</i> , 2019	Diabetes Mellitus - CID10 E10-14.	Validação do WHODAS 2.0 em indivíduos com diabetes mellitus (DM).	<p>Tipo: Estudo metodológico: validade convergente e divergente e confiabilidade (consistência interna).</p> <p>Participantes n= 100 (27 ♂; e 73 ♀).</p> <p>Idade: ≥ 18 anos.</p>	<p>O WHODAS 2.0 se mostrou válido e confiável para avaliar indivíduos com Diabetes Mellitus.</p> <p>Alta consistência interna ($\alpha = 0,94$), principalmente ao retirar as perguntas sobre atividade sexual (domínio relações interpessoais).</p>

				Instrumentos de avaliação: WHODAS 2.0 (versão 36 itens), <i>Diabetes Quality of Life Measure</i> (DQOL-Brasil) e a dinamometria.	Baixa a moderada correlação do WHODAS 2.0 total com todos os domínios do DQOL-Brasil. Na validade convergente, não houve correlação entre o domínio atividades de vida do WHODAS 2.0 e a dinamometria da mão esquerda, nem o domínio relações interpessoais com a dinamometria. Satisfatórias propriedades psicométricas para a validade divergente.
16	FERRER <i>et al.</i> , 2019	Idosos.	Examinar os dados de normatização do WHODAS 2.0-BO e suas correlações com dados pessoais, condições de saúde, percepção subjetiva de saúde e teste de mobilidade.	Tipo: Estudo metodológico: normatização. Participantes n= 350 (84 ♂; e 266 ♀). Idade: ≥ 60 anos. Instrumentos de avaliação: questionário sociodemográfico e clínico, World Health Disability Assessment Schedule – Brazilian version for olderpeople (WHODAS 2.0-BO), Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e o <i>Time Upand Go</i> (teste de mobilidade).	Não há diferença significativa entre os sexos na aplicação do WHODAS 2.0-BO. Quanto maior a idade menor a escolaridade, e quanto maior o número de doenças crônicas maior é a incapacidade no WHODAS 2.0-BO. Quanto maior a redução da função visual e maior tempo no teste de mobilidade maior é a incapacidade no WHODAS 2.0-BO, assim como o WHODAS 2.0-BO se relacionou com a pior percepção subjetiva de saúde e limitação para atividades rotineiras.

18	BARBOSA <i>et al.</i> , 2020	HIV - CID10 B20.	Validação do WHODAS 2.0 em indivíduos com HIV/AIDS.	<p>Tipo: Estudo metodológico: validade convergente e divergente e confiabilidade (consistência interna).</p> <p>Participantes n= 100 (58 ♂ e 42 ♀).</p> <p>Idade: 42,3 (± 12,04);</p> <p>Instrumentos de avaliação: WHODAS 2.0 (versão 36 itens) e WHOQOL-HIV-Bref</p>	<p>WHODAS 2.0 é confiável e válido para a população com HIV/AIDS.</p> <p>Boa consistência interna, exceto no domínio autocuidado e atividades de vida (não se aplica a trabalho e escola, uma vez que a maioria era aposentados).</p> <p>A validade convergente apresentou correlações moderadas entre o WHODAS 2.0 total e o WHOQOL-HIV-bref total.</p> <p>Na validade divergente não houve correlação entre os domínios cognitivo e mobilidade do WHODAS 2.0 com o domínio físico WHOQOL-HIV-bref, assim como o domínio autocuidado do WHODAS 2.0 com os domínios social e religiosidade e entre as relações interpessoais com os domínios físico e meio ambiente do WHOQOL -HIV-Abreviado.</p>
19	GROU <i>et al.</i> , 2021	Idosos institucionalizados com diferentes condições de saúde.	Analisar a confiabilidade e validade de critério do WHODAS 2.0.	<p>Tipo: Estudo metodológico: validade de critério e confiabilidade (consistência interna).</p> <p>Participantes n= 100 (54 ♂ e 46 ♀).</p>	<p>O estudo indica que o instrumento é válido e confiável para mensurar a funcionalidade em idosos institucionalizados. O instrumento apresentou consistência interna adequada para todos os domínios do instrumento ($\alpha = 0,88$).</p>

				Idade: 74,77 (\pm 9,77); Instrumentos de avaliação: WHODAS 2.0 (versão 36 itens); MEEM; WHOQOL-bref e WHOQOL-OLD.	Excelente confiabilidade teste-reteste ($r > 0,85$). Moderada correlação para a validade de critério do WHODAS 2.0 com o WHOQoL-bref e com o WHOQoL-old ($r = -0,62$; $r = -0,61$ respectivamente).
--	--	--	--	---	--

Fonte: elaborado pelos autores.

Dos estudos que abordavam a confiabilidade, o enfoque era dado à consistência interna ($n=06$) e estabilidade teste-reteste ($n=03$). Já os de validação, em sua maioria, buscavam analisar a validade convergente ($n=06$) e divergente ($n=04$).

Os grupos populacionais utilizados para analisar as propriedades de medida apresentavam as seguintes condições de saúde: insuficiência renal crônica, Chikungunya, deficiência visual, Diabetes Mellitus e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Três investigações não apresentaram a aplicação em grupos populacionais com uma condição de saúde específica, pois um deles abordou a adaptação transcultural do WHODAS 2.0, versão 36 itens (Castro & Leite, 2017), e os outros examinaram dados de validação ou normativos do WHODAS 2.0 em idosos, sem especificar a condição de saúde (Ferrer et al., 2019).

Nestas pesquisas, o número de participantes investigados variou entre 51 e 350 pessoas, sendo a maioria composta por pessoas adultas, do gênero feminino. Ademais, utilizaram-se outros instrumentos de avaliação para auxiliar na análise das propriedades psicométricas do WHODAS 2.0, com destaque ao WHOQOL-BREF ($n=05$), instrumento de qualidade de vida também elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015).

O artigo que trata da adaptação transcultural do WHODAS 2.0, versão 36 itens (Castro & Leite, 2017), necessitou de mínimas alterações e manteve a fidelidade à versão original do instrumento. Por sua vez, o estudo de dados normativos feito com a população idosa mostra que a idade, escolaridade e a mobilidade interferem no estado funcional investigado (Ferrer et al., 2019).

Em relação à confiabilidade, os estudos informaram que o WHODAS 2.0 apresentava adequada consistência interna e confiabilidade teste-reteste. No entanto, os estudos nº. 09, 15 e 18 apresentavam alguns domínios que reduziam os valores da consistência interna, especialmente para as atividades sexuais e domínio autocuidado. Assim, os autores indicavam aprofundar as pesquisas para compreender melhor estes domínios ou estudar sobre novos formatos para abordar tais aspectos.

Na análise das pesquisas sobre validação, o instrumento apresentou boas propriedades psicométricas, mostrando, em sua maioria, moderadas correlações do WHODAS 2.0 com instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionados à saúde, tanto para a validade convergente quanto divergente.

Por fim, a categoria de estudo sobre opiniões de especialistas (estudos nº 03 e 13) buscava discorrer a opinião de especialistas sobre o instrumento IFBrA (único encontrado nesta revisão integrativa) e também sobre o WHODAS 2.0 - nos quais os instrumentos não foram aplicados em uma população específica.

O estudo nº 03 teve como objetivo identificar a percepção de médicos, assistentes sociais e pacientes sobre o conceito de deficiência e o contexto de utilização do IFBrA (versão adaptada) para garantir a aposentadoria, através de um estudo qualitativo, com a participação de 72 pessoas, sendo 16 médicos, 16 assistentes sociais e 40 pacientes, utilizando, como instrumento de avaliação, uma entrevista semiestruturada sobre o IFBrA.

Em relação ao estudo nº 13, os autores buscaram abordar algumas das inconsistências e fraquezas do WHODAS 2.0 (36 itens), bem como apresentar estratégias de como enfrentá-las na perspectiva brasileira, por meio de um processo de revisão do instrumento após seu uso na pesquisa e em ambientes clínicos.

As pesquisas apontaram os fatores que limitavam a aplicação dos instrumentos e a sua utilização na prática clínica, com proposições para possíveis melhorias. Na pesquisa com o IFBrA, é destacada a falta de consenso entre os profissionais e pessoas com deficiência acerca do conceito de deficiência e este também não captura a complexidade da definição, o que repercute nas decisões para concessão dos benefícios previdenciários, gerando divergências na interpretação dos dados advindos do IFBrA (Pereira & Barbosa, 2016). Por conseguinte, no estudo do WHODAS 2.0, foram indicados pequenos ajustes, pelos especialistas, para adequar as terminologias e as pontuações, com vistas a facilitar o uso do instrumento. De forma que atualização de layout, reformulação de frases e adequação do processo de pontuação podem solucionar esses problemas. Portanto, tais pesquisas são essenciais para o aprimoramento das medidas que mensurarão a funcionalidade e influenciarão na tomada de decisões dos profissionais.

4. Discussão

Ao considerar a utilização dos instrumentos de avaliação WHODAS 2.0 e IFBr, destaca-se o fato de se ter uma única produção científica sobre o último instrumento. A maior parte dos estudos (n=19) utilizava o WHODAS 2.0 e indica que a ferramenta é uma medida útil para avaliar a saúde e funcionalidade das pessoas.

Sobre a utilização do IFBr no contexto brasileiro, a publicação encontrada mostrou sua aplicação para a concessão de aposentadoria – IFBrA. Nela, os autores descreveram e discutiram a falta de consenso

entre os profissionais que utilizam o instrumento - peritos médicos e assistentes sociais - sobre o conceito de deficiência. Nota-se uma tensão entre o conceito social da deficiência, o conceito biomédico entre os profissionais e os conceitos presentes no instrumento.

No entanto, ao listar 41 atividades e propor a análise, considerando-se a performance da pessoa em cada uma delas, o instrumento faz com que os profissionais analisem a restrição de participação que pode ser experimentada na condição de deficiência, aproximando-se de uma concepção de deficiência mais próxima do modelo social. O que contribui para uma maior compreensão sobre a funcionalidade e a incapacidade das pessoas. Entretanto, o estudo apontou que constrangimentos de tempo disponível para os profissionais realizarem a avaliação dificultam a sua utilização.

Cabe salientar que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência define que a avaliação da deficiência deverá ser baseada no modelo biopsicossocial e que deverá ser realizada por equipe multidisciplinar e interdisciplinar (Lei n. 13.146, 2015). São muitos os profissionais envolvidos com os diversos aspectos no âmbito da funcionalidade e incapacidade das pessoas com deficiência. Portanto, ao sugerir que a pessoa com deficiência deva ser avaliada por uma equipe multidisciplinar, a aplicação da Lei poderia contribuir solucionando os entraves encontrados na utilização do IFBr, referentes à conceituação de deficiência, principalmente ao incluir outros profissionais, já que o estudo apontou problemas nas análises divergentes entre categorias profissionais diferentes. Talvez, se forem incluídos outros profissionais, essas dificuldades possam ser superadas.

Ressalta-se, ademais, que não é objetivo dos autores indicar o WHODAS 2.0 como uma ferramenta para conceder benefícios às pessoas com deficiência, mas apenas o referenciar como um instrumento genérico para avaliar funcionalidade/incapacidade e que segue o modelo Biopsicossocial, indo ao encontro da proposta da Lei Brasileira para Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Ao analisar o WHODAS 2.0, foi possível observar na revisão integrativa que os pesquisadores ampliaram a utilização da ferramenta para medir o grau de funcionalidade ou para testar suas medidas psicométricas, demonstrando um interesse em avaliar a funcionalidade, a exemplo, em doenças tropicais, idosos e obesidade, onde os principais resultados indicam limitações na mobilidade, restrição nas relações interpessoais e participação social, aspectos que estão eminentemente relacionados a fatores contextuais (CIF, 2020).

Outrossim, a revisão sistemática de Federici et al. (2016) ressalta o interesse mundial para o uso desta ferramenta. Os autores informaram que o WHODAS 2.0 já foi validado em 94 países, traduzido para 47 idiomas e dialetos e usado em 27 áreas de pesquisa, nas quais a maior parte dos estudos foi desenvolvida junto a pacientes psiquiátricos e, também, em reabilitação. O único contraponto apresentado pelos autores é de que ainda não se conseguiu estabelecer, para a reabilitação, uma pontuação que indique uma diferença clínica minimamente importante.

Saltychev et al. (2019) realizaram uma revisão sistemática sobre a versão de 12 itens, específica para distúrbios físicos crônicos na população adulta. Os autores concluíram ser uma escala internamente consistente e confiável, com boa correlação com outras escalas de deficiência; no entanto, demonstraram que a escala é multidimensional e sua pontuação total pode representar diferentes combinações de uma variedade de fatores, de forma que o perfil funcional de uma pessoa é mais bem definido por cada item pontuado, em vez de uma única soma total.

A presente revisão integrativa demonstrou que alguns estudos encontraram baixa consistência interna nos domínios de atividades de vida e relações interpessoais (Silveira et al., 2019; Castro & Leite, 2018; Castro et al., 2019), que também foi apontada por Federici et al. (2016), em específico para o domínio das relações interpessoais, informando a necessidade de analisar as propriedades psicométricas, quando se investiga as atividades sexuais, lidar com estranhos ou conhecidos, manter ou fazer amizade e ter atividades sexuais (OMS, 2015).

Em relação às versões do WHODAS 2.0, muitas produções não detalharam quais foram as versões utilizadas (12, 12+24 ou 36 itens). Situação semelhante encontrada por Federici et al. (2016), onde, em apenas 1/3 das pesquisas, essa informação era reportada. Para esses autores, as versões de 12 e 36 itens eram as mais homogêneas e seus usos se davam, provavelmente, devido a seus níveis de validade e confiabilidade.

Um aspecto importante relacionado às pesquisas desta revisão integrativa é que os próprios autores dos artigos indicaram limitações em seus estudos, decorrentes dos materiais e métodos escolhidos (amostra por conveniência, tamanho amostral, localização geográfica, ausência de grupo de controle e desenhos de pesquisa transversal) ou pelos dados da sua validação interna (baixa consistência em alguns domínios). Isso indica a necessidade de futuras pesquisas com maior rigor metodológico para, de fato, compreender a funcionalidade de grupos populacionais no contexto brasileiro.

Este estudo também apresenta limitações, decorrentes da própria estratégia metodológica utilizada; excluíram-se as teses e dissertações produzidas no contexto brasileiro. Caso esta revisão abrangesse tais estudos, poderiam ter sido encontradas mais produções, que pudessem contribuir para a compreensão da aplicabilidade dos instrumentos.

Contudo, apesar dos objetivos teóricos de cada instrumento, é possível identificar melhorias para que essas avaliações atinjam seus propósitos e proporcionem uma mensuração eficaz da funcionalidade, contribuindo para serviços de saúde eficientes e para a concessão de benefícios para pessoas com deficiência.

5. Conclusão

A revisão integrativa mostrou a necessidade de uma maior publicização dos estudos que utilizam o IFBr, especialmente por considerar que essa ferramenta balizará as tomadas de decisões

governamentais sobre benefícios previdenciários e que ainda se faz necessário superar obstáculos decorrentes de sua conceituação e aplicabilidade.

Por sua vez, o WHODAS 2.0 se mostrou como uma opção avaliativa prática e genérica para examinar a funcionalidade. O instrumento foi utilizado em brasileiros e expôs o impacto de diversas condições de saúde ou de diferentes contextos na funcionalidade de grupos populacionais. A funcionalidade apresentou relação positiva e direta com o engajamento em atividades físicas, maior percepção sobre satisfação com a vida e produção de afetos positivos. No entanto, também são sugeridas pesquisas futuras com estratégias metodológicas mais rigorosas, para gerar dados mais robustos sobre a aplicabilidade da ferramenta na mensuração da incapacidade.

Referências

- Barbosa, K. S. S., Castro, S. S., Leite, C. F., Nacci, F. R., Accioly, M. F. (2020). Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em indivíduos HIV/AIDS. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 25(3), 837-844. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18992018>
- Barros, A.N. (2016). *Dependência e deficiência: um estudo sobre o Índice de Funcionalidade Brasileiro aplicado à aposentadoria (IFBr-A)* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília.
- Bordignon, S., Galvis-Aparicio, M. J., Bertoletti, J., Trentini, C. M. (2017). Bienestar subjetivo, imagen corporal y funcionalidad de candidatos a cirugía bariátrica o sometidos a la misma. *Clínica y Salud*, 28(2), 71-80. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.02.002>
- Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/ SEDH/MP no. 1. (2014, de 27 janeiro). *Aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999*. Recuperado em 10 de fevereiro de 2021. <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-Interm-agu-mps-mf-sedh-mp-1-2014.htm>
- Lei no 13.146. (2015, de 6 de julho). Brasil. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Recuperado em 10 de fevereiro de 2021. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
- Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2019, agosto). *Experiências da União Europeia e Brasil na Construção de Sistemas de Avaliação da Deficiência*. Recuperado em 10 de fevereiro de 2021. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2020-2/marco/PublicacaoDilogosSetoriaisUnioEuropeiaBrasilSistemasdeAvaliaodaDeficincia1.pdf>

- Batista, K., Reis, K. B, Campelo, R., Volpin, M., Polese, J. (2019). Comparación de incapacidad percebida e independencia funcional en individuos con lesión medular atletas y no atletas. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, 26(4), 433-438. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18046626042019>
- Castro, S.S., & Leite C. (2017). Translation and cross-cultural adaptation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, 24(4), 385-391. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17118724042017>
- Castro, S. S., Leite, C., Baldin, J. E, Accioly, M F. (2018). Validation of the Brazilian version of WHODAS 2.0 in patients on hemodialysis therapy. *Fisioterapia em Movimento*, 31 (e003130), 1-13. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.AO30>
- Castro, S., Leite, C. F., Coenen, M., Buchalla, C. M. (2019). The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2 (WHODAS 2.0): remarks on the need to revise the WHODAS. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(7), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00000519>
- Castro, S. S., Leite, C. F., Nacci, F. R., Barbosa, K. S. S., Accioly, M. F. (2019). Validation of the Brazilian version of the World Health Organization Disability Assessment Schedule in individuals with diabetes mellitus. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, 26(4), 413-418. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18033926042019>
- Centro colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificação Internacional em Português. (2020). *Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. (ed. 3. reimpr. atual).
- Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, resolução no. 1. (2020, de 05 de março). *Dispõe sobre a aprovação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado IFBrM como Instrumento de Avaliação da Deficiência*. Recuperado em 10 de fevereiro de 2021. http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MDH-1100672-CONADE_-Resolucao.pdf.pdf
- Da Cunha, J. Á., Aparecida de Souza, M., Araújo, R., Portugal, E. P. V., Santos, V. (2017). Efeitos de um programa de exercícios em um adulto com acidente vascular encefálico após transplante cardíaco. *Insuficiência. Cardíaca*, 12(1), 24-33. Recuperado em 10 de fevereiro de 2021. <http://www.scielo.org.ar/pdf/ic/v12n1/v12n1a05.pdf>
- Dantas, J. H., Dantas, T. H. M., Pereira, A. R. R., Correia, G. N., Castaneda, L., Dantas, D. S. (2020). Sexual function and functioning of women in reproductive age. *Fisioterapia em Movimento*, 33(e003307), 1-11. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.33.AO07>

- Federici, S., Bracalenti, M., Meloni, F., Luciano, J.V. (2016). World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 39(23), 2347-2380. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1223177>
- Ferrer, M., Lacerda, P., Perracini, M. R., Rebusini, F., Buchalla, C. M. (2019). WHODAS 2.0-BO: dados normativos para avaliação de incapacidade em idosos. *Revista Saúde Pública*, 53(19), 1-11. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000586>
- Fortes, S., Ziebold, C., Reed, M., Robles-Garcia, R., Campos, M. R., Reisdorfer, E., Prado, R., Goldberg, D., Gask, L., Mari, J. J. (2018). Studying ICD-11 Primary Health Care bodily stress syndrome in Brazil: do many functional disorders represent just one syndrome. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(1), 15-21. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0003>
- Grou, T. C., Castro, S. S. C., Leite, C. F., Carvalho, M. T., Patrizzi, L. J. (2021). Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em idosos institucionalizados. *Fisioterapia e Pesquisa*, 28(1), 77-87. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/20024628012021>
- Marconi, C. S. C., Lins-Kusterer, L., Brites, C., Gomes-Neto, M. (2021). Comparison of functioning and health-related quality of life among patients with HTLV-1, HIV, and HIV-HTLV-1-coinfection. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 54(e0759-2020), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0759-2020>
- Moraes, J. T., Oliveira, C. F., de Oliveira, F. M., Robeiro, F. A., de Castro, S. S., Belo, V. S. (2019). Disability Among Adults in Brazil With a Colostomy: A Cross-sectional, Descriptive Study. *Wound Management & prevention*, 65(6), 40-46. Recuperado em 10 de fevereiro de 2021. <https://www.hmpglobelearningnetwork.com/site/wmp/article/disability-among-adults-brazil-colostomy-cross-sectional-descriptive-study>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2015). *Avaliação de saúde e deficiência: manual do WHO Disability Assessment Schedule 9 (WHODAS 2.0)*. Uberaba: UFTM. Recuperado em 10 de fevereiro de 2021. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9788562599514_por.pdf?sequence=19
- Pereira, E. L., & Barbosa L. (2016). Índice de Funcionalidade Brasileiro: percepções de profissionais e pessoas com deficiência no contexto da LC 142/2013. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3017-3026. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.18352016>
- Saltychev, M., Katajapuu, N., Bärlund, E., Laimi, K. (2019). Psychometric properties of 12-item self-administered World Health Organization disability assessment schedule 2.0 (WHODAS 2.0) among general population and people with non-acute causes of disability – systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 43(6), 789-794. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1643416>

Silva, C. M. S., Neto, A. C. P., Junior, B. R. N., Teixeira, H. P, Silveira, C. D., Souza-Machado, A. (2016). Incapacidade funcional de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica através da WHODAS. *Acta fisiátrica*, 23(3), 125-129. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20160024>

Silveira, L. S., Castro, S. S., Leite, C. F, Oliveira, N. M. L, Salomão, A. E., Pereira, K. (2019). Validade e confiabilidade da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule em pessoas com cegueira. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, 26(1), 22-30. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17013126012019>

Sousa, A. J. S., Silva, M. C., Barreto, M. C. A., Nunes, B. P., Coutinho, B. D., Castro, S. S. (2019). Propriedades psicométricas do WHODAS para uso em pessoas com chikungunya no Brasil. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, 26(4), 419-426. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18036226042019>

Van 't Noordende, A. T., Kuiper, H., Ramos, A. N. J. R., Mieras, L. F., Barbosa, J. C., Pessoa, S. M., Souza, E. A., Fernandes, T. A., Hinders, D. C, Praciano, M. M., Van Brakel, W. H. (2016). Towards a toolkit for cross-neglected tropical disease morbidity and disability assessment. *International Health*, 8(1), 71-81. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihw006>

Veiga B, Pereira R., Pereira A. M. V. B., Nickel R. (2016). Evaluation of functionality and disability of older elderly outpatients using the WHODAS 2.0. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 19(6), 1015-1021. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150053>

Zola, I. K. (1993). Disability statistics, what we count and what it tells us: a personal and political analysis. *Journal of Disability Policy Studies*, 4(2), 9-39. <https://doi.org/10.1177/104420739300400202>.

Contribuição dos autores: L.C.O., L.D.B., G.B.F., e N.R participaram da elaboração do texto, coleta de dados, análise dos dados e revisão do texto. P.S.F., A.P.S. realizaram a revisão do texto e todos os autores concordaram com a versão final do manuscrito.

Recebido em: 09/07/2021

Aceito em: 26/10/2021

Publicado em: 31/07/2022

Editor(a): Ricardo Lopes Correa