





Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da versão Kannada do questionário de crenças, medo e evitação em dor lombar crônica

Cross-cultural adaptation, reliability, and validity of Kannada version of Fear Avoidance Belief Questionnaire in chronic low back pain

Ajay Kumar¹ 
 Kinari Pithadia² 
 Deepak Kumar³ 
 Sannasi Rajasekar⁴ 

¹Autor para correspondência. Department of Musculoskeletal Physiotherapy, Srinivas College of physiotherapy and Research Centre, Srinivas University (Mangaluru). Karnataka, India. drajay@srinivasgroup.com

^{2,4}Department of Musculoskeletal Physiotherapy, Srinivas College of physiotherapy and Research Centre, Srinivas University (Mangaluru). Karnataka, India. kinaripithadia@gmail.com, drdeepakkumar.srinivas@gmail.com, rs.rajasheker@yahoo.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: As Atividades da Vida Diária (AVD) entre pessoas com Dor Lombar Crônica (DLC) pode ser determinada pelo Questionário de Crenças, Medo e Evitação (FABQ em inglês). O FABQ é um questionário de autorrelato válido e confiável que avalia atitudes e crenças do paciente em relação ao efeito da atividade física e dos trabalhos em sua dor lombar. Até a presente data foi traduzido para vários idiomas, mas não está disponível em Kannada. **OBJETIVO:** Traduzir e estudar a confiabilidade e validade do questionário FABQ para o Kannada (FABQ-KA). **MÉTODOS:** Tradução e adaptação transcultural realizadas de acordo com os procedimentos recomendados internacionalmente: tradução, síntese, retrotradução, revisão por comitê de especialistas, pré-teste e avaliação por comitê consultivo. A validação de conteúdo foi realizada por um painel de 10 membros pré-identificados que eram especialistas no uso do Kannada e do Inglês. Eles receberam cinco opções, "concordo", "concordo totalmente", "neutro", "discordo" e "discordo totalmente". As propriedades psicométricas foram testadas pela administração do questionário a uma amostra com 60 participantes (18 a 75 anos), recrutados por amostragem de conveniência. Para a confiabilidade teste-reteste, as pessoas com DLC foram testadas após uma semana pelo coeficiente de correlação intraclassa (ICC) e a consistência interna foi avaliada pelo alfa de Cronbach (α). **RESULTADOS:** As dimensões demográficas, idade, altura, peso e IMC para a amostra de DLC (n = 60) foram 41,50 ± 10,59 (anos), 154,37 ± 10,74 (cm), 62 ± 11,04 (kg) e 25,99 ± 4,47 (kg / m²) respectivamente, com duração de DLC de 20,35 ± 13,62 semanas. A validade de conteúdo do FABQ-KA pelos 10 especialistas foi considerada, I-CVI de itens individuais de FABQ-KA ≥ 0,80 e o S-CVI geral para equivalência idiomática (S-CVI = 89,9 ± 6,33)%, , semântica equivalente (S-CVI = 93 ± 5,16)% e o conteúdo relevante (S-CVI = 90,7 ± 6,61)%. foram ≥ 0,90 ou (≥ 90%). A confiabilidade teste-teste do FABQ-KA foi boa (ICC (2,1) = 0,83). A consistência interna foi boa (alfa de Cronbach = 0,91). **CONCLUSÃO:** Os processos de tradução e adaptação do FABQ-KA foram bem-sucedidos; o instrumento adaptado demonstrou boas propriedades psicométricas. O FABQ-KA provou ser uma ferramenta confiável e válida e pode ser usado em pacientes que falam Kannada com CLBP.

PALAVRAS-CHAVE: Adaptação transcultural. Dor crônica. FABQ. Confiabilidade. Validade.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Activity of daily living (ADL) among the people with Chronic low back pain (CLBP) can be determined by Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ). The Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) is a valid and reliable self-reporting questionnaire evaluating the patient's attitude and beliefs toward the effect of physical activity and works on their LBP. Till the date it was translated into various languages but is not available in Kannada language. Hence, we aimed to translate FABQ questionnaire into Kannada (FABQ-KA) and to study reliability and validity of Kannada version, FABQ-KA. **METHODS:** Translation and cross-culture adaptation were performed according to the guidelines followed internationally. Those are: translation, synthesis, back-translation, revision by expert committee, pretesting and appraisal by advisory committee. Content validation was executed by the panel of 10 pre-identified members who were experts in using Kannada and English. They were provided with five options, "agree", "strongly agree", "neutral", "disagree" and "strongly disagree". for providing their valuable opinion regarding kannada translated content of FABQ-KA. The psychometric properties were tested by administering the questionnaire to 60 samples (18 to 75 years) was recruited by Purposive sampling. For test-retest reliability, people with CLBP were tested after a week by Intra-class correlation coefficient (ICC) and internal consistency was assessed by Cronbach's alpha (α). **RESULTS:** The demographic dimensions, age, height, weight and BMI for patients with CLBP recruited, n=60 were 41.50±10.59 (Years), 154.37±10.74 (cm), 62±11.04 (kg) and 25.99±4.47 (kg/m²) respectively with duration of LBP of 20.35±13.62 weeks. The content validity of kannada translated FABQ-KA by a panel of 10 experts were found to be, I-CVI of individual items of FABQ-KA ≥ 0.80 and the overall S-CVI for idiomatic equivalence (S-CVI =89.9±6.33)%, , semantic equivalence (S-CVI =93±5.16)% and content relevance(S-CVI=90.7±6.61)%. were ≥ 0.90 or (≥ 90%). The test-retest reliability of FABQ-KA was good (ICC (2,1) = 0.83). Internal consistency was found to be good (Cronbach's alpha = 0.91). **CONCLUSIONS:** The FABQ-KA translation and adaptation processes were successful; the adapted instrument demonstrated good psychometric properties. The FABQ-KA has proven to be reliable and valid tool and can be used in the Kannada speaking patients with CLBP.

KEYWORDS: Cross cultural adaptation. Chronic pain. FABQ. Reliability. Validity.

Introdução

Dor lombar crônica (DLC) é definida como uma dor localizada na área lombo-sacra entre o décimo segundo par costal e as pregas glúteas. Pode ter associação com dor nas pernas e déficit neurológico e tem duração de mais de duas semanas^{1,2}. A prevalência de dor lombar (DL) atinge o pico na meia-idade, representando os anos mais produtivos da vida profissional de uma pessoa³. Os fatores individuais, psicossociais ou socioprofissionais são os principais fatores que fazem com que a dor lombar (DL) se torne crônica¹. Porém, a transição da DL para DLC é mal compreendida.

Entre os fatores psicossociais, o medo é o preditor mais poderoso de incapacidade e baixo nível de participação social⁴. O “modelo de medo, evitação e percepção exagerada da dor” sugere que o medo da dor e o consequente comportamento de sua evitação têm um grande impacto na incapacidade para as atividades de vida diária (AVD), na perda de capacidade para o trabalho, com implicações para o tratamento médico⁵. Assim, a percepção de que a dor não só é influenciada pela patologia orgânica mas também pode ser induzida por movimentos, gera medos e contribuiu para a manutenção de DLC por diminuição da mobilidade e da força muscular^{7,8}. A força das crenças e o medo, que levam à limitação, tem poderosa relação com a deficiência com implicações para o manejo terapêutico⁵.

O questionário de Crenças, Medo e Evitação (Fear Avoidance Believe Questionnaire - FABQ) é um questionário com 16 itens auto-relatados com pontuação máxima de 96 pontos para avaliar a atitude e as crenças de um paciente com DLC sobre o efeito da atividade física (FABQ-PA) e sobre o trabalho (FABQ-W). É um questionário confiável e válido para uso em pacientes com DLC. Além disso, este questionário é capaz de prever a perda de trabalho devido a dores nas costas e prejuízos na vida diária, resultados do tratamento, bem como nível de desempenho em testes comportamentais^{5,6}.

O FABQ foi desenvolvido em uma condição cultural específica, porém nas diferentes culturas a percepção da doença e o comportamento frente a ela exigem medidas especificamente desenhadas para a cultura na qual serão usadas⁹. A Traduzir o questionário permite comparações com diferentes populações, permite ao pesquisador examinar o estado funcional em um

amplo espectro de pessoas e a troca de informações através de barreiras culturais e lingüísticas⁶. Até a data, o FABQ para DLC foi traduzido em gujarati, alemão, árabe, português-brasileiro, alemão-suíço, espanhol, norueguês, chinês, persa, italiano, finlandês, japonês, coreano, turco, francês, grego, Hindi, Marathi^{6,9-21}.

Karnataka é uma dos principais estados da Índia, th em termos de população. Não há questionário específico disponível para avaliação de crenças de medo e evitação entre portadores de DLC para a população que fala Kannada. O objetivo deste estudo é desenvolver a versão Kannada do FABQ (FABQ-KA) e testar a confiabilidade e validade do FABQ-KA em pacientes com DLC.

Metodologia

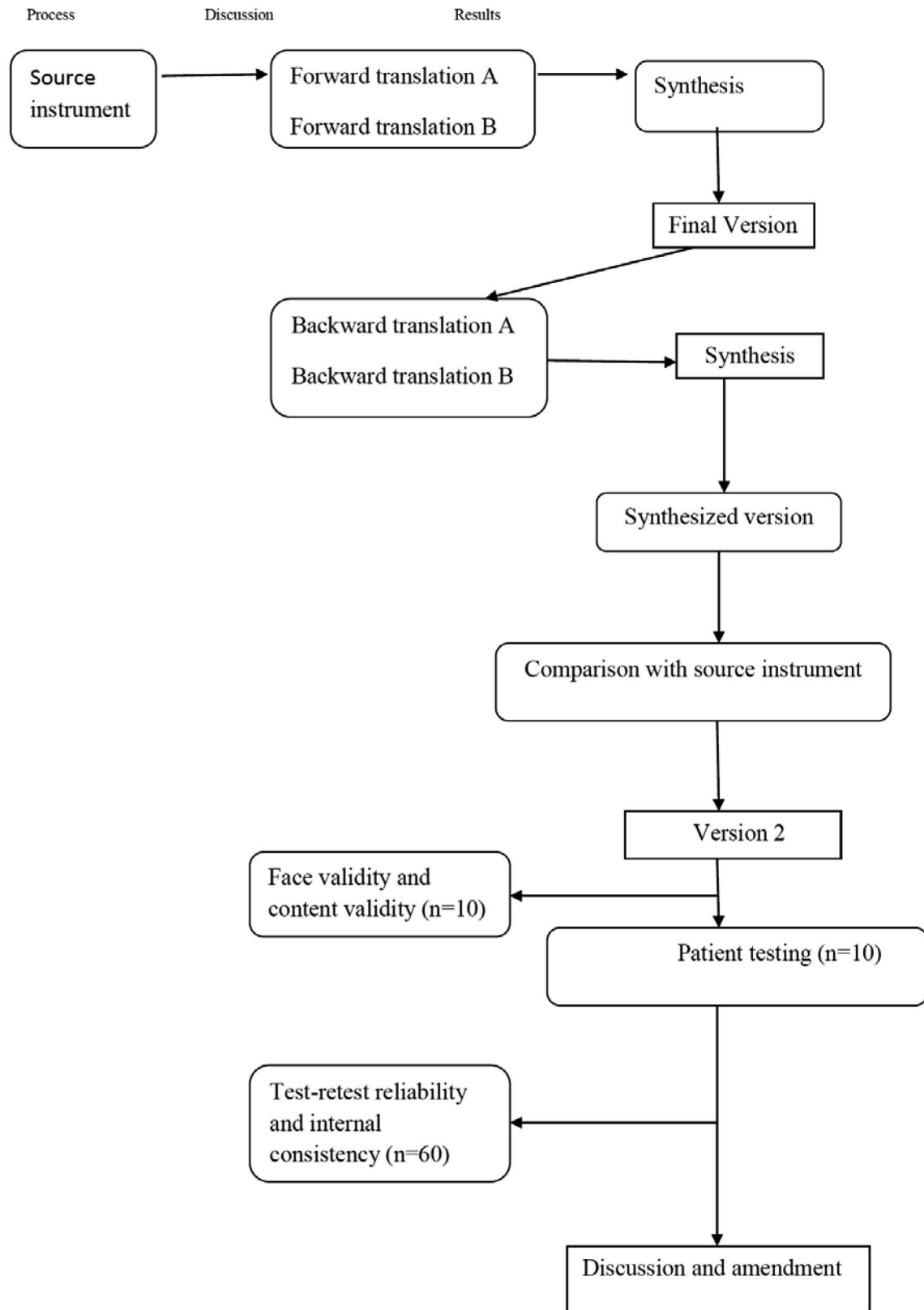
O protocolo de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Institucional da Universidade Srinivas, e realizado em conformidade com a Declaração de Helsínque, revisada em 2013 e com as diretrizes éticas nacionais para a investigação biomédica e em saúde envolvendo seres humanos de 2017. O estudo foi realizado entre outubro de 2017 e maio de 2019 em hospital universitário de atenção terciária. Antes de iniciar o estudo, Gordon Waddell⁵, fque desenvolveu a versão original em língua inglesa, foi consultado por e-mail sobre o consentimento para o estudo de validação do questionário FABQ-KA em Kannada.

O FABQ foi adaptado transculturalmente para a versão Kannada do FABQ nas seguintes oito etapas:

1. Tradução inicial de língua Kannada: A tradução do FABQ em linguagem kannda foi realizada por dois indivíduos (terapeuta ortopédicos e físicos) de língua nativa é kannadês.
2. Síntese: Após discussão, os 2 tradutores produziram uma versão consensual do FABQ.
3. Retrotradução: A versão preliminar do FABQ-KA foi re-traduzida para o Inglês por dois nativos em língua inglesa, fluentes em Inglês e Kannada. Os dois tradutores não tinham conhecimento, nem foram informados dos conceitos explorados e não possuíam formação médica.
4. Comitê de revisores: um comitê de especialistas composto por um painel de 10 membros realizou a adaptação e validação transcultural. Após a tradução de volta, o questionário foram encaminhadas

- para a retrotradução. Um profissional de saúde e uma profissional de linguagem reviu todas as traduções e desenvolveu a primeira versão final do FABQ-KA, com ênfase na equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual em relação às versões originais. Em seguida, o questionário foi validado quanto ao seu conteúdo pelo comitê de especialistas.
5. Validação de conteúdo: a validação de conteúdo foi realizada por um painel de 10 membros pré-identificados que eram especialistas no uso de Kannada e Inglês. Eles receberam cinco opções, "concordo", "concordo totalmente", "neutro", "discordo" e "discordo totalmente". e fornecerem sua valiosa opinião sobre o FABQ-KA. Foi necessária a concordância de oitenta por cento (80%) do consenso entre os especialistas para validar a versão traduzida do FABQ. Oitenta por cento de concordância entre os especialistas foram fixados em recomendação por Lynn para produzir o índice de validação de conteúdo em nível de item (I-CVI) de 0,80. De acordo com os critérios de Lynn (1986), um mínimo de I-CVI de 0,78 para 6 a 10 especialistas é necessário para validar cada item em uma escala²²⁻²⁴. Portanto, usamos um painel de especialistas com 10 membros para validar o conteúdo traduzido em kannada do FABQ. Eles foram questionados com as opções de respostas: concordo, concordo totalmente, neutro, discordo e discordo totalmente, em uma escala de cinco pontos com conteúdo traduzido em Kannada do FABQ-KA. Neutro, discordo e discordo totalmente foram considerados respostas negativas, enquanto concordo e concordo totalmente foram considerados positivos. A validação de conteúdo do FABQ-KA foi realizada até que o índice geral de validação de conteúdo de nível de escala (S-CVI) alcance $SCVI / Ave \geq 0,90$ ²³⁻²⁵. A validade de conteúdo foi obtida para equivalência idiomática, equivalência semântica e relevância do conteúdo.
 6. Pré-teste: De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, o questionário pré - final foi administrado a 10 pacientes com lombalgia crônica. O entrevistador relatou que cada respondente entendeu os itens do questionário e tomou decisões sobre eles. Como nenhuma adaptação adicional é indicada, o FABQ-KA pré - final e final é idêntico. O objetivo foi avaliar se o questionário traduzido era compreensível, o vocabulário era adequado e também a expressão era relevante para a cultura Kannada.
 7. Estudo de validação: A validade de construto e de conteúdo foram obtidas pelos peritos e os tradutores.
 8. Teste de confiabilidade : a confiabilidade foi relatada em termos de confiabilidade teste-reteste e de consistência interna. A confiabilidade do FABQ-KA foi testada em uma amostra com 60 participantes (18 a 75 anos) recrutados por amostragem de conveniência. Os pacientes com dor lombar, com ou sem dor referida, por mais de 3 meses e capazes de ler, escrever e falar em Kannada foram incluídos no estudo. Foram excluídos os que tinham dor nas costas relacionada a fratura vertebral ou cirurgia em 5 anos, patologia espinhal (tumor, infecção, doença inflamatória), deformidades da coluna vertebral, história de doença psiquiátrica primária (ansiedade, depressão, demência, esquizofrenia, etc.), cirurgia cerebral, déficit neurológico clinicamente reconhecível com comprometimento cognitivo (acidente vascular cerebral, doença de Parkinson, lesão cerebral traumática, doença de Alzheimer, etc.), problemas cardiovasculares ou respiratórios, gravidez e outras doenças sistêmicas com possível efeito no sistema músculo-esquelético (infecção do trato urinário, câncer, cálculo renal, etc.)^{2,3,26}. Todos os participantes assinaram termo de consentimento por escrito afirmando ser voluntário. Os sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão foram incluídos no estudo e solicitados a preencher o FABQ-KA. Paciente com lombalgia em tratamento de fisioterapia no hospital universitário terciário foram incluídos no estudo.
- i. Confiabilidade teste-reteste: Os pacientes recrutados com DLC foram convidados a preencher o FABQ-KA por duas vezes com intervalo mínimo de uma semana, evitando cópia dos mesmos dados por não esquecimento^{6,27}. As leituras foram registradas para relatar a confiabilidade teste-reteste.
 - ii. Consistência interna: a consistência interna foi medida com o alfa de Cronbach (α), uma estatística calculada a partir das correlações pareadas medidas entre leituras pareadas do FABQ-KA.
- A descrição detalhada sobre o procedimento de adaptação transcultural é explicada no fluxograma, Figura 1 e o conteúdo traduzido em kannada do FABQ-KA é exibido na Figura 2.

Figura 1. Procedimento de adaptação transcultural



ಹೆಸರು ದಿನಾಂಕ

ಭಯ ತಪ್ಪಿಸುವ ನಂಬಿಕೆ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ

ಕೊಟ್ಟಿರುವಂಥಾ ಹೇಳಿಕೆಗಳಿಗೆ 0 ದಿಂದ 6 ರ ವರೆಗಿನ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ವೃತ್ತ ಹಾಕಿ ತಮ್ಮ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಾದಂತಹ ಬಗ್ಗುವುದು, ಎತ್ತುವುದು, ನಡೆಯುವುದು ಅಥವಾ ವಾಹನ ಚಲಾವಣೆಯು ಯಾವ ರೀತಿ ಬೆನ್ನು ನೋವಿನ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದೆಂದು ತಿಳಿಸಿರಿ.

		ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ		ತಿಳಿದಿಲ್ಲ		ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ		
		0	1	2	3	4	5	6
1	ನನ್ನ ನೋವು ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ	0	1	2	3	4	5	6
2	ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ ನನ್ನ ನೋವನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.	0	1	2	3	4	5	6
3	ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ನನ್ನ ಸೊಂಟದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು	0	1	2	3	4	5	6
4	ನನ್ನ ನೋವನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸುವ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ನಾನು ಮಾಡಬಹುದು	0	1	2	3	4	5	6
5	ನನ್ನ ನೋವನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸುವ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ನಾನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ	0	1	2	3	4	5	6

ನಿಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸಗಳು ಮತ್ತು ಅದು ಯಾವ ರೀತಿ ನಿಮ್ಮ ಬೆನ್ನು ನೋವಿಗೆ ಕಾರಣ ಅಥವಾ ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದು?

6	ನನ್ನ ನೋವು ನನ್ನ ಕೆಲಸ ಅಥವಾ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಿದ ಅವಘಡದಿಂದ ಆಗಿರುತ್ತದೆ	0	1	2	3	4	5	6
7	ನನ್ನ ಕೆಲಸ ನನ್ನ ನೋವನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸಿದೆ	0	1	2	3	4	5	6
8	ನನ್ನ ನೋವಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು	0	1	2	3	4	5	6
9	ನನ್ನ ಕೆಲಸವು ನನಗೆ ಅತಿಯಾಗಿದೆ	0	1	2	3	4	5	6
10	ನನ್ನ ಕೆಲಸವು ನನ್ನ ನೋವನ್ನು ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡಬಹುದು	0	1	2	3	4	5	6
11	ನನ್ನ ಕೆಲಸವು ನನ್ನ ಸೊಂಟದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು	0	1	2	3	4	5	6
12	ನಾನು ನನ್ನ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಈ ನೋವು ಇರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ	0	1	2	3	4	5	6
13	ನಾನು ನನ್ನ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಈ ನೋವಿನಿಂದಾಗಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ	0	1	2	3	4	5	6
14	ನಾನು ನನ್ನ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ನನ್ನ ನೋವು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವವರೆಗೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ	0	1	2	3	4	5	6
15	ನಾನು ನನ್ನ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಮೂರು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಹಿಂತಿರುಗುವೆನೆಂದು ಅನಿಸುವುದಿಲ್ಲ	0	1	2	3	4	5	6
16	ನಾನು ನನ್ನ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಹಿಂದಿನಂತೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ	0	1	2	3	4	5	6

ಅಂಕಗಳು:

ಮಾಪನ 1 : ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಭಯ ನಿವಾರಕ ನಂಬಿಕೆ - ಐಟಂ 6

ಮಾಪನ 2 : ದೈಹಿಕ ಕೆಲಸಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಭಯ ನಿವಾರಕ ನಂಬಿಕೆ - ಐಟಂ 6

Análise estatística

A normalidade dos dados coletados foi estabelecida pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Como a distribuição foi normal, as estatísticas descritivas das dimensões demográficas como idade, peso, altura e IMC, foram relatadas em média \pm DP. Cada conteúdo de FABQ-KA foram conteúdos validados e relatados em termos de I-CVI. A validação geral do conteúdo traduzido em kannada do FABQ- KA foi relatada no S-CVI após o final da validação da escala por um painel de especialistas. S-CVI foi calculado pelo método de cálculo de média (S-CVI / M)²³⁻²⁵. Lynn recomendou que I-CVI mínimo de 0,78, em case de 6 a 10 especialistas e em geral a escala deve um SCVI/M de 0,90 ou superior para considerado ter validade de conteúdo excelente²³. A consistência interna foi relatada em termos de cronbachs α . O coeficiente α de Cronbach foi calculado para a correlação item-escala do FABQ-KA . A confiabilidade teste-reteste foi testada por meio do coeficiente de correlação intraclasse , ICC_(2,1). Para todas as análises estatísticas, o nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$ e foi analisado por meio do software estatístico, pacote estatístico para ciências sociais (SPSS), versão - 20.

Resultados

As características sociodemográficas dos pacientes (n = 60) com DLC está relatada na Tabela 1. A validade de conteúdo do Kannada traduzido FABQ-KA por um painel de 10 especialistas foi considerada pelo I-CVI de itens individuais de FABQ-KA $\geq 0,80$ e o S-CVI geral para equivalência idiomática, equivalência semântica e relevância do conteúdo $\geq 0,90$ ou ($\geq 90\%$) . Para equivalência de validade de conteúdo, todas as respostas dos 10 especialistas foram localizadas entre a maioria concordo e concordo totalmente de FABQ-KA, para equivalência idiomática (S-CVI = $89,9 \pm 6,33\%$), equivalência semântica (S-CVI = $93 \pm 5,16\%$) e conteúdo relevância (S-CVI = $90,7 \pm 6,61\%$). A confiabilidade teste-reteste foi testada usando o coeficiente de correlação intraclasse ICC (2,1) e a consistência interna foi relatada em termos de cronbachs α medido em duas sessões após 1 semana é relatado na Tabela 2

Tabela 1. Estatísticas descritivas para características demográficas de pacientes com dor lombar crônica

Dimensões demográficas	Média \pm SD
Idade (anos)	41,50 \pm 10,59
Altura (cm)	154,37 \pm 10,74
Peso (kg)	62,00 \pm 11,04
IMC (kg / m ²)	25,99 \pm 4,47
Duração do LBP (semanas)	20,35 \pm 13,62

Abreviaturas: IMC - índice de massa corporal; LBP - dor lombar

Tabela 2. Confiabilidade teste-reteste dos escores FABQ-KA

FABQ -KA	Sessão 1	Sessão II	Alfa de Cronbach	ICC	valor p
FABQ -TOTAL	53,78 ± 9,07	52,85 ± 7,95	0,909	0,83	0,989
FABQ-PA	18,93 ± 4,39	19,70 ± 3,92	0,867	0,75	0,756
FABQ-W	34,93 ± 7,92	33,38 ± 7,19	0,903	0,80	0,831

Abreviaturas: FABQ-KA - Fear Avoidance Beliefs Questionnaire - versão Kannada; ICC - intraclass correlação coeficiente; FABQ-PA - Questionário de Crenças de Evitação do Medo - Atividade Física; FABQ-W - Questionário de Crenças de Evitação do Medo-Trabalho

Discussão

O medo da dor e sua evitação devem ser levados em consideração tanto na avaliação quanto no manejo dos distúrbios musculoesqueléticos nos estágios iniciais da história natural da dor lombar. Assim, será possível estabelecer um plano de tratamento eficaz para prevenir a cronificação da dor lombar. É importante focar na educação do paciente em relação à dor, juntamente com a exposição gradual a atividades para ajudar a reduzir o medo relacionado à dor. O questionário FABQ-KA foi aplicado duas vezes com intervalo de uma semana para medir a confiabilidade teste-reteste e para medir a validade. Os resultados do estudo mostraram boa correlação (ICC = 0,83, $p < 0,00$) e boa consistência interna (alfa de cronbach = 0,909).

Para equivalência de validade de conteúdo, todas as respostas dos 10 especialistas foram localizadas entre a maioria concorda e concorda totalmente com o FABQ-KA, para equivalência idiomática (média = 89,9 ± 6,33), equivalência semântica (média = 93 ± 5,16) e relevância do conteúdo (média = 90,7 ± 6,61). Assim, o FABQ-KA teve seu conteúdo validado quanto à equivalência idiomática, equivalência semântica e relevância do conteúdo. Em estudos anteriores, o teste de confiabilidade da versão Gujarati foi excelente e foi testado duas vezes no intervalo de 48 horas para pacientes com dor lombar crônica (ICC = 0,915, $p < 0,001$).

Validade de conteúdo e validade de face consideradas excelentes⁶. Na versão em português do Brasil, o teste-reteste apresentou excelente confiabilidade (ICC = 0,93)¹⁵. Na versão finlandesa, o teste reteste mostrou excelente confiabilidade (ICC = 0,91)²⁸. A versão italiana do FABQ-I com intervalo de uma semana, o teste-reteste mostrou boa confiabilidade (ICC = 0,869, IC 95% 0,808, 0,909) e consistência interna (α de cronbach = 0,822). A validade convergente mostrou correlação moderada com Tampa escala de cinesio fobia (TSK-I) ($r = 0,440$)²⁹. Na versão alemã, embora em um intervalo de tempo de 29 dias, o teste reteste apresentou boa confiabilidade (ICC = 0,87, IC 95%) e consistência interna (α de cronbach = 0,91)¹⁴. Na versão chinesa com intervalo de tempo de 14 dias o teste reteste apresentou boa confiabilidade (ICC = 0,86, IC 95%) e consistência interna (α de cronbach = 0,82)¹⁹.

Verificou-se que os itens do FABQ-KA eram equivalentes aos da versão original, que é destinada por dois falantes nativos de inglês e especialistas clínicos envolvidos no estudo e as pontuações dos grupos eram semelhantes às obtidas dos sujeitos que usaram outras versões do mesma escala após nossos achados. Os resultados do estudo foram limitados apenas devido à CLBP e é duvidoso se nossos resultados podem ser generalizados para dor lombar aguda ou subaguda. Outra limitação foi o uso do método de amostragem não aleatória de recrutamento, a amostragem de propósito pode ter levado a algum grau de viés de seleção. O resultado mostrou que foi possível traduzir este questionário de estado funcional para outras línguas sem perder as propriedades psicométricas da versão original em inglês.

Conclusão

O FABQ-KA foi adaptado transculturalmente e validado para utilização entre as pessoas de língua Kannada. A versão traduzida tem confiabilidade e consistência interna aceitáveis.

Contribuições dos autores

Kumar A e Pithadia K conceberam e delineararam o estudo, realizaram as pesquisas, forneceram materiais de pesquisa, coletaram e organizaram dados e redigiram a versão inicial do artigo. Kumar D e Rajasekar S forneceram o suporte logístico. Todos os quatro autores aprovaram a versão final.

Conflitos de interesses

Nenhum interesse financeiro, legal ou político de competição com terceiros (governo, comercial, fundação privada, etc.) foi divulgado para qualquer aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a, doações, conselho de monitoramento de dados, desenho do estudo, preparação do manuscrito, análises estatísticas, etc.).

Referências

1. Rozenberg S. [Chronic low back pain: definition and treatment]. *Rev Prat.* 2008;58(3):265-72.
2. Gupta R, Mahajan S, Dewan D, Gupta R. An epidemiological study of low back pain in a tertiary care hospital of Jammu, Jammu and Kashmir, India. *Int J Res Med Sci.* 2017;5(3):835. doi: [10.18203/2320-6012.ijrms20170621](https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20170621)
3. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum.* 2012;64(6):2028-37. doi: [10.1002/art.34347](https://doi.org/10.1002/art.34347)
4. Ramond A, Bouton C, Richard I, Roquelaure Y, Baufreton C, Legrand E et al. Psychosocial risk factors for chronic low back pain in primary care--a systematic review. *Fam Pract.* 2011;28(1):12-21. doi: [10.1093/fampra/cmq072](https://doi.org/10.1093/fampra/cmq072)
5. Waddell G, Newton M, Henderson I, Somerville D, Main CJ. A Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain and disability. *Pain.* 1993;52(2):157-68. doi: [10.1016/0304-3959\(93\)90127-b](https://doi.org/10.1016/0304-3959(93)90127-b)
6. Bid D, Ramalingam A, Sinha S, Rathi P, Patel V, Rajwani J et al. Cross-cultural adaptation, reliability, validity, and factor analysis of the Gujarati version of the Tampa scale of kinesiophobia in chronic low back pain. *Physiother - J Indian Assoc Physiother.* 2018;12(2):79-86.
7. Lethem J, Slade PD, Troup JDG, Bentley G. Outline of a Fear-Avoidance Model of exaggerated pain perception--I. *Behav Res Ther.* 1983;21(4):401-8. doi: [10.1016/0005-7967\(83\)90009-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90009-8)
8. Vlaeyen JW, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain.* 2000;85(3):317-32. doi: [10.1016/s0304-3959\(99\)00242-0](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(99)00242-0)
9. Alanazi F, Gleeson P, Olson S, Roddey T. Translation and Validation of the Arabic Version of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire in Patients With Low Back Pain. *Spine.* 2017;42(7):411-416. doi: [10.1097/BRS.0000000000001802](https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000001802)
10. An J, Kim YH, Cho S. Validation of the Korean version of the avoidance endurance behavior questionnaire in patients with chronic pain. *Health Qual Life Outcomes.* 2018;16(1):188. doi: [10.1186/s12955-018-1014-8](https://doi.org/10.1186/s12955-018-1014-8)
11. Korkmaz N, Akinci A, Yorukan S, Surucu HS, Saracbası O, Ozcakar L. Validation and reliability of the Turkish version of the fear avoidance beliefs questionnaire in patients with low back pain. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2009;45(4):527-35.
12. Georgoudis G, Papathanasiou G, Spiropoulos P, Katsoulakis K. Cognitive assessment of musculoskeletal pain with a newly validated Greek version of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ). *Eur J Pain.* 2007;11(3):341-51. doi: [10.1016/j.ejpain.2006.05.001](https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2006.05.001)
13. Panhale VP, Gurav RS, Shah P, Nayak N. Psychometric Properties of the Hindi Version of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire in Patients With Chronic Non-Specific Low Back Pain. *Spine.* 2019;44(15):908-13. doi: [10.1097/BRS.0000000000003019](https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000003019)
14. Pflingsten M, Kroner-Herwig B, Leibing E, Kronshage U, Hildebrandt J. Validation of the German version of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ). *Eur J Pain.* 2000;4(3):259-66. doi: [10.1053/eujp.2000.0178](https://doi.org/10.1053/eujp.2000.0178)
15. Souza FS, Marinho CS, Siqueira FB, Maher CG, Costa LOP. Psychometric testing confirms that the Brazilian-Portuguese adaptations, the original versions of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, and the Tampa Scale of Kinesiophobia have similar measurement properties. *Spine.* 2008;33(9):1028-33. doi: [10.1097/BRS.0b013e31816c8329](https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e31816c8329)
16. Staerke R, Mannion AF, Elfering A, Junge A, Semmer NK, Jacobshagen N et al. Longitudinal validation of the fear-avoidance beliefs questionnaire (FABQ) in a Swiss-German sample of low back pain patients. *Eur Spine J.* 2004;13(4):332-40. doi: [10.1007/s00586-003-0663-3](https://doi.org/10.1007/s00586-003-0663-3)
17. Kovacs FM, Muriel A, Medina JM, Abreira V, Sanchez MDC, Jauregui JO et al. Psychometric characteristics of the Spanish version of the FAB questionnaire. *Spine.* 2006;31(1):104-10. doi: [10.1097/01.brs.0000193912.36742.4f](https://doi.org/10.1097/01.brs.0000193912.36742.4f)

18. Grotle M, Brox JJ, Vollestad NK. Reliability, validity and responsiveness of the fear-avoidance beliefs questionnaire: methodological aspects of the Norwegian version. *J Rehabil Med*. 2006;38(6):346-53. doi: [10.1080/16501970600722403](https://doi.org/10.1080/16501970600722403)
19. Pei LB, Xia JJ, Yan JL. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the Chinese version of the Fear Avoidance Beliefs Questionnaire. *J Int Med Res*. 2010;38(6):1985-96. doi: [10.1177/147323001003800612](https://doi.org/10.1177/147323001003800612)
20. Rostami M, Noorian N, Mansournia MA, Sharafi E, Babaki AES, Kordi R. Validation of the Persian version of the fear avoidance belief questionnaire in patients with low back pain. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2014;27(2):213-21. doi: [10.3233/BMR-130439](https://doi.org/10.3233/BMR-130439)
21. Matsudaira K, Kikuchi N, Murakami A, Isomura T. Psychometric properties of the Japanese version of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ). *J Orthop Sci*. 2014 Jan;19(1):26-32. doi: [10.1007/s00776-013-0471-5](https://doi.org/10.1007/s00776-013-0471-5)
22. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. doi: [10.1002/nur.20147](https://doi.org/10.1002/nur.20147)
23. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382-5. doi: [10.1097/00006199-198611000-00017](https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017)
24. Samuel AJ, Kanimozhi D. Comprehensive knee osteoarthritis index: scale development, validation, and reliability testing [Internet]. 2020 [accessed 2020 Oct 6]. Available from: <http://shodhganga.inflibnet.ac.in:8080/jspui/handle/10603/297472>
25. Waltz C, Strickland OL, Lenz E. *Measurement in Nursing and Health Research*. 5th ed. New York: Springer Publishing Company; 2016.
26. Meucci RD, Fassa AG, Faria NM. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49:73. doi: [10.1590/S0034-8910.2015049005874](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005874)
27. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91. doi: [10.1097/00007632-200012150-00014](https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014)
28. Terho H, Haapea M, Paananen M, Korniloff K, Hakkinen A, Karppinen J. Translation and validation of the Finnish version of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ). *Scand J pain*. 2016;10:113-8. doi: [10.1016/j.sjpain.2015.09.003](https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2015.09.003)
29. Monticone M, Baiardi P, Bonetti F, Ferrari S, Foti C, Pillastrini P et al. The Italian version of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ-I): cross-cultural adaptation, factor analysis, reliability, validity, and sensitivity to change. *Spine*. 2012;37(6):374-80. doi: [10.1097/BRS.0b013e31822ff5a7](https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e31822ff5a7)