



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
LABORATÓRIO DE APRENDIZAGEM E CONTROLE MOTOR

ANA BEATRIZ VITOR DE ARAÚJO

**TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DO *MIGRAINE DISABILITY ASSESSMENT* PARA A
POPULAÇÃO DO BRASIL**

RECIFE - PE

2024

ANA BEATRIZ VITOR DE ARAÚJO

**TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DO *MIGRAINE DISABILITY ASSESSMENT* PARA A
POPULAÇÃO DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado na Universidade Federal de
Pernambuco como requisito básico para a
conclusão do Curso de Fisioterapia.

Orientadora: Profª Drª Daniella Araújo de
Oliveira.

RECIFE - PE

2024

TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO MIGRAINE DISABILITY ASSESSMENT PARA A POPULAÇÃO DO BRASIL

*TRANSLATION AND VALIDATION OF THE MIGRAINE DISABILITY ASSESSMENT
QUESTIONNAIRE FOR THE BRAZILIAN POPULATION*

Ana Beatriz Vitor de Araújo¹, Daniella Araújo de Oliveira¹

1. Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Fisioterapia, Recife, PE, Brasil.

Ana Beatriz Vitor de Araújo – <https://orcid.org/0009-0009-4498-2935>

Daniella Araújo de Oliveira – <https://orcid.org/0000-0002-6013-978X>

Conflito de interesses: aluna bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC, durante o período de 2022-2023 e 2023-2024.

Fontes de fomento: PIBIC/UFPE/Pró-reitoria de Pesquisa e Inovação (Propesqi) - 2023-2024 e PIBIC/UFPE/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - 2022-2023.

DESTAQUES

- A migrânea é um distúrbio neurológico multifatorial e o segundo distúrbio mais incapacitante do mundo
- O *Migraine Disability Assessment* (MIDAS), é uma ferramenta que avalia a incapacidade causada pela migrânea
- A versão em português do Brasil do questionário MIDAS é uma ferramenta válida e confiável para medir a incapacidade relacionada à migrânea

Correspondência para: Daniella Araújo de Oliveira. Av. Jorn. Aníbal Fernandes, 173 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50740-560. **Email:** daniella.aoliveira@ufpe.br

RESUMO

CONTEXTO E OBJETIVO: A migrânea é um distúrbio neurológico multifatorial e a segunda doença mais incapacitante do mundo. Devido ao seu alto impacto e incapacidade, os instrumentos para categorizar a gravidade da migrânea são necessários. O *Migraine Disability Assessment* (MIDAS), é uma ferramenta que avalia a incapacidade causada pela migrânea, com boa consistência interna, confiabilidade teste-reteste, precisão e validade, sendo amplamente utilizada. No Brasil, existe uma versão traduzida do questionário, porém não foi realizada seguindo um rigor metodológico como recomendam os guidelines. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é traduzir e validar o *Migraine Disability Assessment* - MIDAS para a população do Brasil. **MÉTODO:** Trata-se de estudo metodológico de abordagem quantitativa e medidas quantitativas. A pesquisa envolveu 149 indivíduos, de ambos os sexos, com idade média de 38 ± 12 anos, que apresentavam o diagnóstico de migrânea pela ICHD-3. A tradução do MIDAS seguiu a metodologia da *Professional Society for Health Economics and Outcomes Research*. Para assegurar uma adaptação confiável, seguiu-se as recomendações do *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* para análise das propriedades de medida: de confiabilidade intra-avaliador pelo Coeficiente de Correlação Intraclass (ICC), consistência interna pelo alfa Índice de validade de conteúdo (IVC) e Cronbach, validade de critério pela correlação de Spearman e validade de conteúdo pelo I. **RESULTADOS:** Todas as etapas de tradução e adaptação cultural foram realizadas com mínima alteração na estrutura original do instrumento. Após teste de campo, o questionário demonstrou uma confiabilidade intra-avaliador com concordância moderada ($ICC = 0,612$; Intervalo de Confiança 95% = $(0,312 - 0,803)$; $F(25, 25) = 4,286$; $p < 0,001$). A consistência interna apresentou um alfa de Cronbach de 0,655. A validade de critério revelou uma correlação fraca e positiva, entre MIDAS e HIT6. Quanto à validade de conteúdo, o IVC global foi de 0,78, um resultado considerado satisfatório. **CONCLUSÃO:** O questionário MIDAS traduzido e adaptado para o português do Brasil, demonstrou ser uma ferramenta válida e confiável para medir a incapacidade relacionada à migrânea da população brasileira.

Descritores: Confiabilidade dos dados, Questionário, Tradução, Transtornos de Enxaqueca

ABSTRACT

CONTEXT AND OBJECTIVES: Migraine is a multifactorial neurological disorder and the second most disabling condition worldwide. Due to its high impact and disability, instruments to categorize migraine severity are essential. The Migraine Disability Assessment (MIDAS) is a tool that assesses migraine-related disability, demonstrating high internal consistency, test-retest reliability, accuracy, and validity, making it widely used. In Brazil, a translated version of the questionnaire exists, but it was not conducted with the methodological rigor recommended by guidelines. Therefore, this study aims to translate and validate the Migraine Disability Assessment (MIDAS) for the Brazilian population. **METHOD:** This is a methodological study with a quantitative approach and quantitative measurements. The research involved 149 individuals of both sexes, with an average age of 38 ± 12 years, diagnosed with migraine according to the ICHD-3 criteria. The translation of MIDAS followed the methodology of the Professional Society for Health Economics and Outcomes Research. To ensure a reliable adaptation, the recommendations of the Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments were followed for the analysis of measurement properties: intra-rater reliability using the Intraclass Coefficient (ICC), internal consistency by Cronbach's alpha, criterion validity by Spearman's correlation, and content validity by the Content Validity Index (CVI). **RESULTS:** All stages of translation and cultural adaptation were performed with minimal alteration to the original structure of the instrument. After field testing, the questionnaire demonstrated moderate intra-rater reliability ($ICC = 0.612$; 95% Confidence Interval = $0.312 - 0.803$; $F(25, 25) = 4.286$; $p < 0.001$). Internal consistency showed a Cronbach's alpha of 0.655. Criterion validity revealed a weak but positive correlation between MIDAS and HIT-6. Regarding content validity, the overall CVI was 0.78, which is considered satisfactory. **CONCLUSION:** The MIDAS questionnaire, translated and adapted for Brazilian Portuguese, has proven to be a valid and reliable tool for measuring migraine-related disability in the Brazilian population.

Keywords: Data Accuracy, Questionnaires, Translating, Migraine Disorders

INTRODUÇÃO

A migrânea é um distúrbio neurológico multifatorial, caracterizado por ataques recorrentes de cefaleia e sintomas associados, sendo uma das principais causas de sofrimento em todo o mundo [1,2]. Classificada globalmente como o segundo distúrbio mais incapacitante, com prevalência de 18% na população mundial, é uma condição que acomete ambos os sexos, porém as mulheres são mais propensas do que homens, afetando principalmente indivíduos na faixa etária de 15 a 49 anos, implicando diretamente na qualidade de vida desta população [2–4].

Seu diagnóstico é clínico e tem suporte na *International Classification of Headache Disorders - 3rd edition* (ICHD-3) [5] da Sociedade Internacional de Cefaleias [3]. Apesar disso, a migrânea é frequentemente subdiagnosticada e subtratada, dificultando estratégias de tratamento focadas na realidade do indivíduo [6]. Devido ao seu alto impacto e incapacidade, faz-se necessário instrumentos que busquem categorizar a gravidade de quem sofre com migrânea, facilitando a comunicação entre paciente-terapeuta, permitindo alinhar o nível de cuidados da equipe de saúde de acordo com a intensidade da condição, otimizando o tratamento [7].

Neste contexto, o *Migraine Disability Assessment - MIDAS*, surge como uma ferramenta que avalia a incapacidade do indivíduo migranoso. Um questionário prático, autoaplicável e extremamente útil na identificação dos diferentes graus de incapacidade relacionados à migrânea [8]. O instrumento avalia não somente os dias perdidos de atividade, como também os dias em que a produtividade foi reduzida. Ele é composto por cinco perguntas que analisam os dias de limitação em diferentes contextos, tais como atividades no trabalho remunerado, no trabalho doméstico e em atividades não relacionadas a trabalho, como atividades sociais, familiares e de lazer [9,10].

O MIDAS foi traduzido e validado em mais de 20 países demonstrando uma boa consistência interna, confiabilidade teste-reteste, precisão e validade. Essas características fazem do questionário uma ferramenta amplamente utilizada na pesquisa e na prática clínica em escala global [7]. No Brasil, apesar de existir uma versão do questionário traduzida, esta não foi realizada seguindo um rigor metodológico como recomendam os guidelines [11,12].

Assim, faz-se necessário uma adaptação do questionário para o português do Brasil de acordo com os padrões metodológicos, garantindo uma versão válida e confiável para que se possa avaliar a incapacidade do indivíduo acometido pela migrânea e, assim, traçar estratégias de intervenção mais eficazes alinhada com os hábitos e costumes da população brasileira. Dessa

forma, o objetivo deste trabalho foi traduzir e validar o *Migraine Disability Assessment - MIDAS* para a população do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa e medidas quantitativas, que visa a tradução e a validação do Questionário MIDAS para ser aplicado na amostra populacional brasileira. A pesquisa foi conduzida no Laboratório de Aprendizagem e Controle Motor (LACOM) do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), durante o período de agosto de 2022 a março de 2024.

Os pacientes eram provenientes de recrutamento por meio de anúncios divulgados nas redes sociais, ambulatório de cefaleias no Hospital das Clínicas da UFPE e no projeto de cefaleias do referido departamento. Os interessados em participar da pesquisa foram submetidos a entrevistas e responderam um formulário online para a aplicação de critérios específicos de elegibilidade.

Foram considerados elegíveis indivíduos de ambos os sexos com diagnóstico de migrânea dado por um neurologista [5] com idade entre 18 e 55 anos, enquanto aqueles com cefaleias secundárias ou com dificuldade cognitiva para responder ao questionário foram excluídos. Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFPE (n. 4.981.465) e os voluntários incluídos na pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Tradução

O processo de tradução do questionário MIDAS, seguiu a metodologia descrita pela *The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research – ISPOR* [11], que envolve 10 etapas, sendo elas a preparação, tradução, reconciliação, retrotradução, revisão da retrotradução, harmonização, facilitação cognitiva, revisão da facilitação cognitiva, revisão e relatório final.

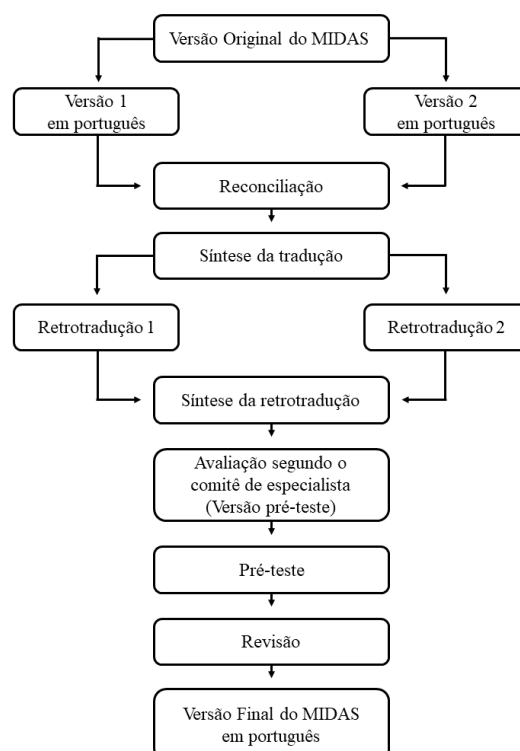
Durante a preparação, foi enviado um e-mail aos autores originais do MIDAS solicitando autorização para a tradução e validação do questionário para a população brasileira. Na etapa de Tradução, o instrumento original foi traduzido do inglês para o português por dois tradutores independentes. As versões traduzidas foram então comparadas para identificar discrepâncias e gerar uma síntese consensual. Uma banca avaliadora, composta por 3 indivíduos, avaliou todos os itens para verificar e adequar os termos, considerando vícios de linguagem, jargões e possíveis má interpretações, em um processo denominado reconciliação.

Após a geração da síntese consensual, o instrumento foi retrotraduzido do português para o inglês por outros dois profissionais independentes. A retrotradução assegurou que a versão refletisse o mesmo conteúdo da versão original. Posteriormente, o instrumento traduzido foi revisado de forma criteriosa pela banca avaliadora para alcançar a equivalência da tradução e semântica transcultural nas etapas de revisão da retrotradução e harmonização, desenvolvendo uma versão pré-final para teste de campo.

O instrumento foi testado para equivalência cognitiva, com 30 mulheres diagnosticadas com migrânea, garantindo que a tradução fosse compreensível para a população, esta fase é denominada facilitação cognitiva. Logo após, uma revisão dos resultados da etapa de facilitação cognitiva em relação a versão original foi realizada, similarmente à revisão da retrotradução, para identificar as modificações de tradução necessárias, assegurando a relevância cultural. Esta etapa é conhecida como revisão da facilitação cognitiva.

Na etapa de revisão, o questionário foi minuciosamente revisado para garantir que pequenos erros ocorridos durante o processo de tradução fossem corrigidos antes da sua aprovação para uso na população-alvo. Finalmente, o relatório final forneceu uma descrição de todas as alterações de tradução e adaptação cultural, sendo esta etapa essencial para futuras traduções do mesmo instrumento. As etapas realizadas estão descritas no fluxograma abaixo.

Figura 1. Fluxograma das etapas do processo de tradução do Questionário MIDAS. Recife – Pernambuco, Brasil, 2022-2024



Análise das propriedades de medida

A fim de obter uma adaptação confiável no questionário, este trabalho, segue as recomendações do *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments – COSMIN* [12], que recomenda a análise das propriedades de medida de confiabilidade e validade. A validade refere-se à qualidade de um instrumento refletir com precisão a situação para o qual ele foi construído, enquanto a confiabilidade diz respeito a precisão da mensuração, que permite reprodução e consistência dos resultados quando aplicado em diferentes situações [13].

A confiabilidade foi avaliada pela consistência interna e pela confiabilidade intra-avaliador. A consistência interna, que se refere ao grau de inter-relação entre os itens de um questionário, foi mensurada pelo alfa de Cronbach. Este coeficiente apresenta valores que variam entre 0 e 1, sendo o valor mínimo aceitável 0,70 e 0,90 o valor máximo esperado [14]. A confiabilidade intra-avaliador, analisa a consistência com o qual o mesmo avaliador realiza medições ou avaliações em condições diferentes. Esta consistência foi mensurada pela correlação intraclass (ICC). Objetivando evitar viés de memória, os pacientes responderam o MIDAS em dois momentos com intervalo de 4 semanas. Foram adotados os valores de referência do ICC, onde uma pontuação de ICC <0,50 corresponde a uma correlação fraca; entre 0,50 e 0,75 uma correlação moderada; entre 0,75 a 0,90 uma boa correlação e uma pontuação > 0,90 uma correlação excelente [15].

Para análise da validade, as propriedades analisadas foram a validade de conteúdo e a validade de critério. A validade de conteúdo refere-se ao grau que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o construto que está sendo medido. Para o teste estatístico, foi utilizada uma abordagem qualitativa, por meio da avaliação de um comitê de especialistas (n=5), e uma abordagem quantitativa por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC mede o percentual do consenso entre os juízes sobre o instrumento por meio da escala Likert, para calcular cada item é preciso somar as respostas do comitê de especialistas e dividir pelo número total de respostas. Para o índice ser considerado satisfatório entre os membros do comitê deve apresentar no mínimo 0,80 e ser, preferencialmente, maior que 0,90 [16,17].

A validade de critério refere-se à avaliação da relação entre as pontuações de um determinado instrumento e um critério externo, que deve apresentar as mesmas características do instrumento de avaliação, sendo considerado o “padrão ouro”. Neste estudo, utilizou-se o questionário *Headache Impact Test* (HIT-6), uma vez que ele é amplamente utilizado. A mensuração foi realizada por meio da correlação de Spearman, que mede se a variação de uma

variável é acompanhada por variações na outra, seja de forma positiva ou negativa. A correlação gera um valor que varia de -1 a +1, onde valores próximos aos extremos indicam uma maior força da correlação, enquanto valores mais próximos de 0 indicam correlações mais fracas ou inexistentes [16].

Análise Estatística

Os dados foram organizados em planilha Excel (Versão 2019) e analisados por meio do Software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), na versão 29.0 e pelo programa Jamovi, na versão 2.3.2. Foram realizadas a estatística descritiva para relatar os resultados e caracterização dos dados sociodemográficos dos pacientes que participaram da fase de validação. Estes dados foram apresentados na forma de média e desvio padrão.

RESULTADOS

Foram recrutados no estudo 149 indivíduos, com idade média de 38±12 anos que possuem o diagnóstico de migrânea. O processo de recrutamento está detalhado na figura 2. Na amostra incluída, 98% eram mulheres, 43% apresentavam migrânea crônica sem aura e 53% incapacidade grave (grau IV de incapacidade). Esses dados estão descritos na tabela 1.

Figura 2. Fluxograma de caracterização da amostra. Recife – Pernambuco, Brasil, 2022-2024.

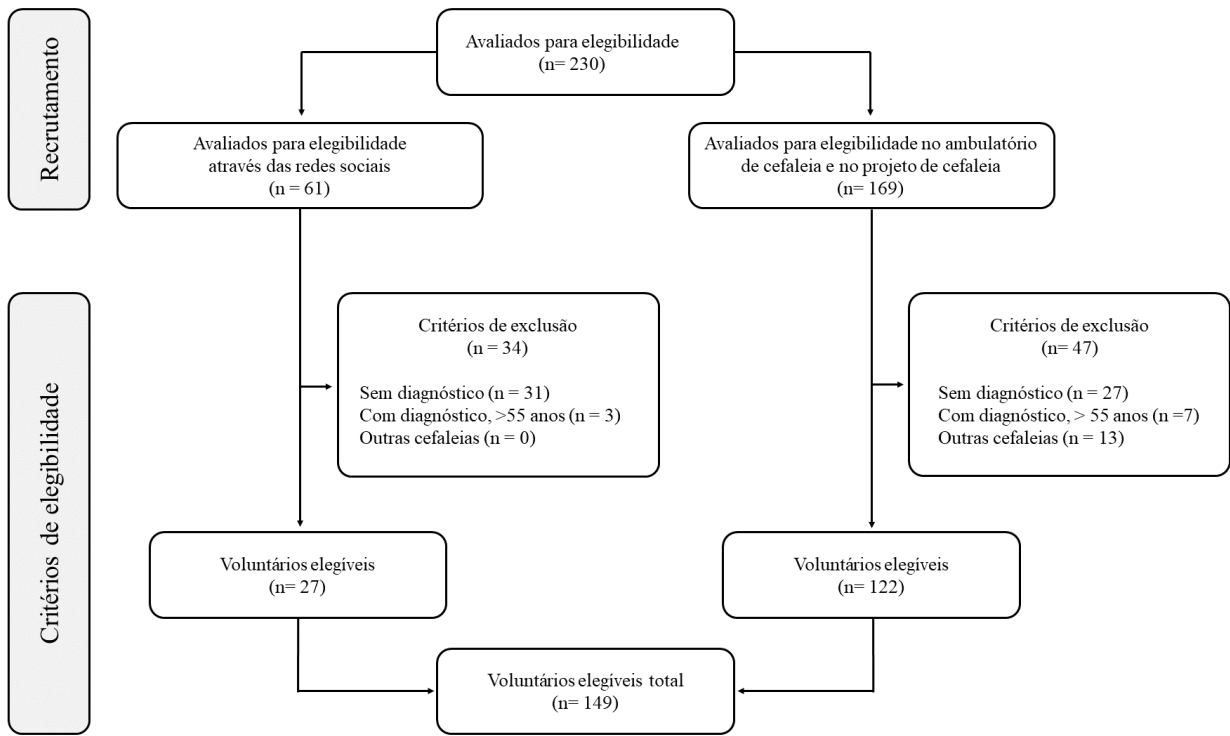


Tabela 1. Análise descritiva da amostra total. Recife – Pernambuco, Brasil, 2022-2024.

Variável		n	%
Sexo	Feminino	147	98,65
	Masculino	2	1,34
Idade (anos)	18-27	44	29,53
	28-36	19	12,75
	37-45	32	21,47
	46-55	54	36,24
	Média	38,4	
	Desvio Padrão	12,2	
Diagnóstico	Migrânea Sem aura	8	5,36
	Migrânea Com aura	18	12,08
	Migrânea Crônica sem aura	65	43,62
	Migrânea Crônica com aura	48	32,21
	Migrânea Crônica sem aura e CTT	7	4,69
	Migrânea Crônica com aura e CTT	2	1,34
	Migrânea Crônica com aura e cefaleia por uso excessivo de medicação		
MIDAS	Grau I	27	18,1
	Grau II	17	11,4
	Grau III	26	17,4
	Grau IV	79	53,0
HIT6	Pouco ou nenhum impacto	0	0,00
	Algum impacto	1	3,84
	Impacto Substancial	2	7,69
	Impacto Severo	23	88,46

MIDAS: *Migraine Disability Assessment*; HIT6: *Headache Impact Test*; CTT: *Cefaleia do tipo tensão*;

Tradução e adaptação transcultural

Inicialmente, durante a fase de preparação, o autor original do MIDAS concedeu a autorização para tradução e adaptação transcultural da versão em português do Brasil. Na etapa de tradução, o questionário foi traduzido do inglês para o português por profissionais independentes. Em seguida, foi realizada a etapa de reconciliação, por uma banca avaliadora composta por três membros: dois com experiência na área de cefaleia e um estudante de graduação, a fim de identificar as discrepâncias entre as traduções, gerando uma síntese consensual. Ao final desta etapa, quatro termos precisaram ser alterados (Tabela 2), os demais itens do questionário não apresentaram necessidade de alterações nesta etapa do processo.

Tabela 2. Demonstrativo dos ajustes realizados na etapa de reconciliação

Nº da Questão	Versão original	Síntese da tradução	Versão Final
3	not do	não fazer	deixou de realizar

5	you miss	você sente falta	deixou de realizar
	Grading System	Sistema de classificação	Sistema de pontuação
	Disability	Deficiência	Incapacidade

Logo após, foram realizadas as etapas de retrotradução, por duas pessoas fluentes na língua inglesa, assegurando que a versão desenvolvida na reconciliação reflita o mesmo conteúdo do instrumento original. Após a retrotradução, um comitê de especialistas revisou minuciosamente a tradução para garantir a equivalência da tradução e da semântica transcultural nas etapas de revisão de retrotradução e harmonização. Durante estas fases, três conceitos precisaram ser ajustados. O termo “por conta” nas questões 1-5 foi substituído por “devido”; na questão três a expressão “deixou de realizar” foi alterada para “não realizou”; e no item B a palavra “considerar” foi substituída por “onde”. Essas alterações culminaram na versão pré-final para o teste de campo.

Esta versão foi aplicada em 30 mulheres com migrânea com média de idade de 44 ± 7 anos para avaliar o nível de compreensibilidade e cognição da versão traduzida (fase de facilitação cognitiva). O critério utilizado para escolha da amostra que passaria pelo pré-teste foram os 30 primeiros inscritos na pesquisa. Ao final da etapa, nenhuma participante apresentou dificuldade em responder ao questionário.

Posteriormente, a versão passou pela etapa de revisão, para garantir que pequenos erros fossem corrigidos antes de ser aprovado para a versão final e ser usado na população alvo. Após a revisão, nenhum novo termo precisou ser alterado, culminando na versão final do instrumento (Apêndice 1), onde foi aplicada em 119 indivíduos, com média de idade de 36 ± 12 anos, com diagnóstico de migrânea.

Após aplicação dos testes, foram realizadas as análises das propriedades de medida de confiabilidade e validade, que serão descritas adiante.

Análise das propriedades de medida

Confiabilidade

Na análise da confiabilidade intra-avaliador, um total de 26 voluntários, com média de idade de 30 ± 10 foram escolhidos aleatoriamente para passar pelo processo de avaliação e reavaliação. Foi encontrada uma concordância moderada ($ICC = 0,612$; $IC\ 95\% = (0,312 - 0,803)$; $F(25, 25) = 4,286$; $p < 0,001$). A consistência interna pelo alfa de Cronbach foi de 0,655, sendo este um valor considerado moderado.

A tabela 3 apresenta os valores obtidos na análise da confiabilidade da versão brasileira, obtida no presente estudo, comparados com as versões dos outros países.

Tabela 3. Comparação da confiabilidade das versões do MIDAS

País	Tradução	Confiabilidade	
		Consistência Interna	Teste-reteste
Brasil	Português	0,65	0,612 [*]
Alemanha	Alemão	0,69	0,991 [*]
Líbano	Árabe	0,81	0,987 [*]
Espanha	Espanhol	0,79	0,81 [*]
EUA	Inglês	0,76	0,80 ^{+/§}
França	Francês	-	0,84 ^{**}
Grécia	Grego	0,71	0,987 [*]
Índia	Hindi	0,90	0,94 [§]
Irã	Persa	0,80	0,71 ⁺
Itália	Italiano	0,74	0,77 ⁺ e 0,81 [§]
Japão	Japonês	0,82	0,83 ⁺
Malásia	Malaio	0,84	0,87 ⁺ e 0,91 [§]
Reino Unido	Inglês	0,73	0,83 ^{a/b}
Taiwan	Chinês	0,79	0,67 ^a

*: teste-reteste pelo índice de correlação Intraclass (ICC); ⁺: Correlação de Spearman; [§]: Correlação de Pearson; ^{**}: Coeficiente de Shrout-fleiss;

Validade

Para a análise da validade de critério, foi feita a matriz de correlação de dados não paramétricos por meio da correlação de Spearman. Foi encontrado uma correlação entre MIDAS e o HIT6, fraca e positiva, ou seja, quanto maior a incapacidade gerada pela migrânea nos indivíduos, maior é o impacto dessa dor. (p-valor 0,035; Rho de Spearman 0,302)

Para a validação de conteúdo, foi formado um comitê de especialistas, composto por 5 pessoas (60% mestres e 40% doutores), com experiência em cefaleia. O comitê foi instruído a responder 10 perguntas que julgam o questionário MIDAS traduzido para a população brasileira em três categorias: relevância, abrangência e compreensão. Se tratando do processo de julgamento dos itens que compõem o questionário, apenas nas perguntas cinco e seis houveram discordância entre os juízes, três dos cinco julgaram o período de resgate de memória inapropriado e afirmaram que não havia nenhum conceito importante faltando no questionário (IVC = 0,6), as demais obtiveram concordância dentro do nível estabelecido (IVC > 0,80).

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que a versão traduzida do questionário MIDAS para o português do Brasil é válida e confiável para uso tanto na prática clínica quanto na prática de

pesquisa para avaliar a incapacidade ocasionada pela migrânea. As variáveis sociodemográficas, do nosso estudo foram semelhantes a validação do MIDAS em outros países e consistentes com a literatura, sendo maior prevalência de mulheres, com idade entre 18 e 55 anos [8].

O processo de tradução e adaptação transcultural foi conduzido, visando preservar a fidelidade, simplicidade e clareza do questionário original. Alterações na estrutura do instrumento foram minimizadas para evitar impactos nas análises das propriedades psicométricas e facilitar a comparação entre as versões. No geral, a compreensibilidade do MIDAS foi boa, nenhum participante apresentou dificuldades na compreensão ou respostas dos itens do questionário.

A confiabilidade, mensurada pelo alfa de Cronbach demonstra similaridade, embora moderada, quando comparada aos resultados obtidos na versão original e em outras línguas [18–28]. Uma possível explicação para este alfa moderado, pode ser dada à heterogeneidade da amostra. Os participantes foram recrutados tanto do ambulatório de cefaleia, composto predominantemente por pacientes crônicos em acompanhamento médico, quanto por meio das redes sociais, onde não foi indagado sobre o acompanhamento ou não de um médico neurologista e sobre o uso de medidas profiláticas durante as crises de migrânea. Considerando que tais medidas podem impactar diretamente no controle da dor e, por conseguinte, influenciar nas respostas fornecidas no instrumento. É, portanto, plausível que esta variação na experiência e prática de tratamento entre os participantes possa afetar o valor do alfa de Cronbach.

Para análise da confiabilidade intra-avaliador, o estudo empregou o ICC, seguindo a abordagem adotada em estudos mais recentes conduzidos na Grécia [21], Arábia [18], Alemanha [28] e Espanha [19]. Os resultados dos escores obtidos foram inferiores aos relatados pelas versões mencionadas, mas, ainda assim, apresenta uma concordância moderada. Uma razão para esta moderada concordância pode ser atribuída ao intervalo temporal entre as aplicações do questionário. Embora tenha sido adotado o intervalo de 4 semanas para evitar viés de memória, estudos anteriores referenciados utilizaram intervalos de tempo menores (máximo de 3 semanas). Dessa forma, é plausível que os resultados obtidos no teste e no teste-reteste possam ter apresentado maior fidedignidade, contribuindo para um aumento no ICC. Os valores comparativos estão apresentados na tabela 3.

No que diz respeito à validade, o estudo investigou a relação entre o MIDAS com o HIT-6, seguindo uma abordagem similar a estudos anteriores que examinaram as versões francesa [20] e hindi [22], os quais também empregaram o referido questionário. Como observado nos estudos citados, o presente estudo identificou uma correlação fraca entre o

MIDAS e o HIT-6. Contudo, é pertinente observar que, apesar de fraco, uma relação positiva foi encontrada, indicando que um aumento no impacto associado à migrânea está relacionado a um maior grau de incapacidade do indivíduo.

Por fim, na análise de conteúdo, os profissionais julgaram que a versão brasileira do questionário estava coesa, clara e de fácil compreensão. No entanto, quando questionados sobre o período de resgate de memória de três meses, eles alegam que este período apresentava dificuldades para a recordação precisa do número de dias. Entretanto, a versão final brasileira permaneceu próxima da versão original [9], que durante o seu desenvolvimento foi adotado um período de resgate de 90 dias, pois proporciona uma avaliação mais confiável da experiência do paciente em comparação com um período de 45 dias.

CONCLUSÃO

A versão em português do Brasil do questionário MIDAS é uma ferramenta válida e confiável para medir a incapacidade relacionada à migrânea da população brasileira. Os resultados são coerentes com a versão original e com outros estudos de validação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Propesqi e ao CNPq pela fomentação do Projeto, a todos do Laboratório de Aprendizagem e Controle Motor – LACOM e aos familiares e amigos que contribuíram para que esse estudo fosse realizado.

CONFLITOS DE INTERESSES:

Aluna bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC, durante o período de 2022-2023 e 2023-2024.

FINANCIAMENTO:

Este estudo foi financiado pela Pró-reitoria de Pesquisa e Inovação (Propesqi) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sob o número de concessão 220418283.

CONTRIBUIÇÕES DO AUTOR:

Ana Beatriz Vitor de Araújo: Coleta de dados, conceitualização, redação, pesquisa, análise de dados.

Daniella Araújo de Oliveira: Administração do projeto, revisão e edição, supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Khan J, Asoom LI Al, Sunni A Al, Rafique N, Latif R, Saif S Al, et al. Genetics, pathophysiology, diagnosis, treatment, management, and prevention of migraine. **Biomedicine & Pharmacotherapy**. 2021 Jul 1; 139:111557.
2. Golden L Peters PB. Migraine Overview and Summary of Current and Emerging Treatment Options. **Am J Manag Care** [Internet]. 2019;523–34. Available from: www.ajmc.com
3. Pilar Navarro-Pérez M, Marín-Gracia M, Bellosta-Diago E, Santos-Lasaosa S. Epidemiology of migraine in Spain and Latin America. **Rev Neurol**. 2020 Aug 1;71(3):110–8.
4. Stovner LJ, Nichols E, Steiner TJ, Abd-Allah F, Abdelalim A, Al-Raddadi RM, et al. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet Neurol**. 2018 Nov 1; 17(11):954–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30353868/>
5. Olesen J. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. **Cephalalgia**. 2018 Jan 1;38(1):1–211.
6. Martin VT, Feoktistov A, Solomon GD. A rational approach to migraine diagnosis and management in primary care. **Ann Med**. 2021; 53(1):1979. Available from: [/pmc/articles/PMC8567924/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34567924/)
7. Lipton R, Goadsby P, Sawyer J, Blakeborough P, Stewart W. Migraine: Diagnosis and assessment of disability. **Reviews in Contemporary Pharmacotherapy**. 2000;
8. Stewart WF, Lipton RB, Kolodner KB, Sawyer J, Lee C, Liberman JN. Validity of the Migraine Disability Assessment (MIDAS) score in comparison to a diary-based measure in a population sample of migraine sufferers. **Pain**. 2000 Oct 1; 88(1):41–52. Available from: https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2000/10010/Validity_of_the_Migraine_Disability_Assessment.6.aspx
9. Stewart WF, Lipton RB, Dowson AJ, Sawyer J. Development and testing of the Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questionnaire to assess headache-related disability. **Neurology**. 2001 Mar 27;56(6 SUPPL. 1).
10. Lipton RB, Stewart WF, Sawyer J, Edmeads JG. Clinical Utility of an Instrument Assessing Migraine Disability: The Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questionnaire. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**. 2001 Oct 4; 41(9):854–61. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1526-4610.2001.01156.x>
11. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. **Value in Health**. 2005 Mar 1; 8(2):94–104. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
12. Mokkink LB, Prinsen CAC, Bouter LM, de Vet HCW, Terwee CB. The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. **Braz J Phys Ther**. 2016 Jan 19; 20(2):105–13. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/DxK4jt8c9qykFKgtBFNByPj/>
13. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação - parte i. **Texto & Contexto - Enfermagem**. 2018 Jan 8; 26(4):1600017. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/prwykQN6gV84gBph8Y795QJ/abstract/?lang=pt>
14. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**. 1951 Sep;16(3):297–334.
15. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. **J Chiropr Med**. 2016 Jun; 15(2):155–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27330520/>

16. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2017 Jul 1; 26(3):649–59. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/?lang=pt>
17. Costa RM de P, Cardinot TM, Oliveira LP de. Etapas para validação de instrumentos de avaliação da qualidade de vida. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. 2020 Sep 15;92–102.
18. Mourad D, Hajj A, Hallit S, Ghossoub M, Khabbaz L. Validation of the Arabic Version of the Migraine Disability Assessment Scale Among Lebanese Patients with Migraine. **J Oral Facial Pain Headache**. 2019 Jan;33(1):47–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30153314/>
19. Rodríguez-Almagro D, Achalandabaso A, Rus A, Obrero-Gaitán E, Zagalaz-Anula N, Lomas-Vega R. Validation of the Spanish version of the migraine disability assessment questionnaire (MIDAS) in university students with migraine. **BMC Neurol**. 2020 Feb 24;20(1). Available from: [/pmc/articles/PMC7038557/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30153314/)
20. Magnoux E, Freeman MA, Zlotnik G. MIDAS and HIT-6 French translation: reliability and correlation between tests. **Cephalalgia**. 2008 Jan;28(1):26–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17970768/>
21. Oikonomidi T, Vikelis M, Artemiadis A, Chrousos GP, Darviri C. Reliability and Validity of the Greek Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questionnaire. **Pharmacoecon Open**. 2018 Mar 1;2(1):77. Available from: [/pmc/articles/PMC5820235/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30153314/)
22. Juyal R, Verma R, Garg RK, Shukla R, Agarwal A, Singh M. Reliability and validity of Hindi translation of the migraine disability assessment and headache impact test-6 questionnaires. **Ann Indian Acad Neurol**. 2010 Dec ;13(4):276. Available from: [/pmc/articles/PMC3021931/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30153314/)
23. Zandifar A, Asgari F, Haghdooost F, Masjedi SS, Manouchehri N, Banihashemi M, et al. Reliability and validity of the migraine disability assessment scale among migraine and tension type headache in Iranian patients. **Biomed Res Int**. 2014;2014.
24. D'Amico D, Mosconi P, Genco S, Usai S, Prudenzeno AMP, Grazi L, et al. The Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questionnaire: Translation and Reliability of the Italian Version. <https://doi.org/10.1046/j0333-1024200100277.x>. 2001 Dec 1 ;21(10):947–52. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1046/j.0333-1024.2001.00277.x>
25. Iigaya M, Sakai F, Kolodner KB, Lipton RB, Stewart WF. Reliability and Validity of the Japanese Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questionnaire. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**. 2003 Apr 1;43(4):343–52. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1526-4610.2003.03069.x>
26. Hung PH, Fuh JL, Wang SJ. Validity, Reliability and Application of the Taiwan Version of the Migraine Disability Assessment Questionnaire. **Journal of the Formosan Medical Association**. 2006 Jan 1;105(7):563–8.
27. Shaik MM, Hassan NB, Tan HL, Bhaskar S, Gan SH. Validity and Reliability of the Bahasa Melayu Version of the Migraine Disability Assessment Questionnaire. **Biomed Res Int**. 2014 ;2014. Available from: [/pmc/articles/PMC4119890/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30153314/)
28. Benz T, Lehmann S, Gantenbein AR, Sandor PS, Stewart WF, Elfering A, et al. Translation, cross-cultural adaptation and reliability of the German version of the migraine disability assessment (MIDAS) questionnaire. **Health Qual Life Outcomes**. 2018 Mar 9;16(1). Available from: [/pmc/articles/PMC5845367/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30153314/)

Apêndice 1 - Versão traduzida do MIDAS

QUESTIONÁRIO MIDAS

INSTRUÇÕES: Por favor, responda às seguintes perguntas a seguir considerando TODAS as dores de cabeça que você teve nos últimos três meses. Escreva sua resposta no espaço ao lado de cada questão. Caso não tenha realizado a atividade indicada nos últimos 3 meses, escreva o número 0.

1. Quantos dias nos últimos 3 meses você faltou ao trabalho ou à escola devido as suas dores de cabeça? _____ Dias
2. Quantos dias nos últimos 3 meses a sua produtividade no trabalho ou escola foi reduzida pela metade ou mais que a metade, devido as suas dores de cabeça? (Não inclui os dias contados na pergunta de número 1, onde você faltou no trabalho ou na escola) _____ Dias
3. Quantos dias nos últimos 3 meses você não realizou atividades domésticas devido as suas dores de cabeça? _____ Dias
4. Quantos dias nos últimos 3 meses a sua produtividade durante as atividades domésticas foi reduzida pela metade, ou mais que a metade, devido as suas dores de cabeça? (não inclui os dias contados na pergunta de número 3, onde você não executou as tarefas domésticas) _____ Dias
5. Quantos dias nos últimos 3 meses você deixou de realizar atividades familiares, sociais ou de lazer devido as suas dores de cabeça? _____ Dias

Total - _____ Dias

. Quantos dias nos últimos 3 dias você apresentou dor de cabeça? (Se a dor de cabeça durou mais de um dia, conte cada dia) _____ Dias

. Em uma escala de 0 a 10, em média, qual a intensidade de suas dores de cabeça? (Onde: 0 = nenhuma dor; 10 = a pior de todas)

Uma vez que você preencheu o questionário, some o total de número de dias nas questões 1 a 5. Não inclua as respostas das questões A e B na soma total dos dias.

Sistema de pontuação para o Questionário MIDAS:

Grau	Definição	Pontuação
I	Mínima incapacidade ou não-frequente	0-5
II	incapacidade leve ou pouco frequente	6-10
III	Incapacidade moderada	11-20
IV	Incapacidade severa	21 ou mais