

WHODAS como estratégia para viabilizar a aplicação do modelo biopsicossocial na prática clínica: revisão sistemática

WHODAS as a strategy to enable the application of the biopsychosocial model in clinical settings: a systematic review

WHODAS como estrategia para la aplicación del modelo biopsicosocial en la práctica clínica: revisión sistemática

Marina Carvalho Arruda Barreto¹, Cristine Mayara Cavalcante Camerino², Camila Ferreira Leite³, Shamyr Sulyvan de Castro⁴

RESUMO | Este estudo teve o objetivo de identificar como o WHODAS 2.0 está sendo utilizado em ensaios clínicos. Trata-se de uma revisão sistemática em que se selecionou ensaios clínicos em português, inglês e espanhol que faziam uso do WHODAS 2.0. A busca foi realizada nas bases de dados: MEDLINE, Embase, LILACS e PEDro. Foram coletados dados de país, ano, população, objetivos, versão do WHODAS 2.0 e variáveis avaliadas. Encontraram-se 206 referências, após análise e avaliação dos critérios de inclusão e foram selecionados 32 artigos. A maioria dos estudos foi realizada na Ásia (n=10), seguida pela América (n=9). Dos 32 estudos, quatro utilizaram a versão de 36 itens, 17 utilizaram a versão de 12 itens, os outros não informaram ou usaram resultados de alguns domínios. Em relação à população dos estudos, a maioria dos artigos (n=24) apresentou como população-alvo indivíduos com transtornos mentais. A maioria dos profissionais de saúde que participaram da pesquisa eram médicos e enfermeiros. Observa-se que apesar de ser um instrumento indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a funcionalidade, apenas 32 estudos o utilizaram. Foi possível observar que o instrumento é difundido mundialmente e apesar de ser

genérico, a maioria dos estudos o utilizou na avaliação da população com transtornos mentais.

Descritores | Modelo Biopsicossial; Artigo de Revisão.

ABSTRACT | This study aimed to identify how WHODAS 2.0 is being used in clinical trials. This is a systematic review that selected clinical trials in Portuguese, English, and Spanish that used WHODAS 2.0. The search was conducted in the following databases: MEDLINE, Embase, LILACS, and PEDro. Data were collected on country, year, population, objectives, version of WHODAS 2.0, and variables evaluated. This study found 206 references, after analysis and evaluation of the inclusion criteria, 32 articles were selected. Most studies were conducted in Asia (n=10), followed by America (n=9). Of the 32 studies, four used the 36-item version, 17 used the 12-item version, the others did not report or used results from specific domains. Regarding study population, most articles (n=24) included individuals with mental disorders as their target population. Among the health professionals who participated in the research, most were physicians and nurses. It was observed that despite being an instrument recommended by the WHO to assess

1. Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza (CE), Brazil. E-mail: marinacarvalhoab@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2505-6188>

2. Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza (CE), Brazil. Email: cristinemcavalcante@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5434-1503>

3. Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza (CE), Brazil. Email: camilafleite@ufc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6375-8845>

4. Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza (CE), Brazil. Email: castross@ufc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2661-7899>

functioning, only 32 studies used it. It was possible to observe that the instrument is disseminated worldwide and despite being a generic instrument, most studies used it to evaluate the population with mental disorders.

Keywords | Biopsychosocial Model; Review.

RESUMEN | Este estudio tuvo como objetivo identificar el uso de WHODAS 2.0 en los ensayos clínicos. Esta es una revisión sistemática en la que se seleccionaron ensayos clínicos en portugués, inglés y español que utilizaron WHODAS 2.0. La búsqueda se realizó en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, LILACS y PEDro. Se recogieron datos en cuanto al país, año, población, objetivos, versión WHODAS 2.0 y variables evaluadas. Después de un análisis y evaluación de los criterios de inclusión se encontraron 206 referencias, de las cuales se

seleccionaron 32 artículos. La mayoría de los estudios se realizaron en Asia (n=10), seguido de las Américas (n=9). De los 32 estudios, cuatro utilizaron la versión de 36 ítems, 17 aplicaron la versión de 12 ítems y los otros no informaron ni utilizaron los resultados de algunos dominios. Con respecto a la población de estudio, la mayoría de los artículos (n=24) tuvieron a individuos con trastornos mentales como la población objetivo. La mayoría de los profesionales de la salud que participaron en la encuesta fueron médicos y enfermeros. A pesar de ser un instrumento indicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar la funcionalidad, solo 32 estudios lo utilizaron. Se pudo observar que el instrumento está muy propagado en el mundo y a pesar de ser global, la mayoría de los estudios lo utilizaron en la evaluación de la población con trastornos mentales.

Palabras clave | Modelo Biopsicossial; Revisión.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, as mudanças epidemiológicas e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis estão levando a um número crescente de pessoas com deficiência¹. Essa tendência aumenta a necessidade de serviços de reabilitação, intervenções necessárias quando um indivíduo tem limitações funcionais, sensoriais, mentais ou mesmo sociais². Um estudo com dados de 2019 mostrou que pelo menos uma em cada três pessoas no mundo precisará de reabilitação em algum momento da vida³. Além disso, é insuficiente confiar em informações sobre a ocorrência de morbidade e mortalidade para capturar o real quadro de saúde das pessoas e sua necessidade de serviços. Informações adicionais são necessárias para complementar os dados e estimar com precisão, por exemplo, as necessidades de reabilitação. Portanto, o uso de dados sobre funcionalidade tem sido recomendado para a tomada de decisões em saúde^{3,4}.

Assim, a funcionalidade tem sido entendida como uma variável importante para a compreensão do estado de saúde da população e suas necessidades^{3,4}. Funcionalidade é um termo geral que abrange os componentes: função corporal, estrutura corporal, atividade, participação e fatores contextuais⁵. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é o padrão internacional para enquadrar, descrever, registrar e classificar a funcionalidade e a incapacidade com base no modelo biopsicossocial⁶. A CIF foi publicada em 2001

pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desenvolvida com base no modelo biopsicossocial, tendo como objetivos: fornecer uma linguagem e estrutura unificadas e padronizadas para descrever saúde e quadros de saúde; fornecer uma base científica para a compreensão do estudo da saúde e dos problemas de saúde, seus determinantes e efeitos; permitir a comparação de dados entre países, disciplinas e serviços relacionados à saúde, em diferentes momentos; e fornecer um esquema de codificação para sistemas de informação em saúde⁵.

A CIF não seria recomendada para medir a incapacidade na prática clínica diária, pois não fornece informações numéricas. Nesse contexto, a OMS desenvolveu o Cronograma de Avaliação de Saúde e Deficiência da Organização Mundial da Saúde (WHODAS 2.0), que fornece um modelo padronizado e transcultural para medir funcionalidade e incapacidade⁶⁻⁸. O WHODAS 2.0 é um instrumento genérico que avalia a funcionalidade e a incapacidade em nível populacional ou clínico. É um instrumento prático e de fácil utilização, proporcionando o nível de funcionalidade nos seguintes domínios: cognição – compreensão e comunicação; mobilidade – locomoção; autocuidado – lidar com a própria higiene, vestir-se, comer e permanecer sozinho; relações interpessoais – interações com outras pessoas; atividades de vida – responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola; participação – participação em atividades comunitárias e na sociedade. O instrumento fornece pontuações numéricas que variam de zero a 100 (de melhor a pior) para cada um dos domínios

e uma pontuação geral de funcionalidade e incapacidade, que é confiável e aplicável transculturalmente para adultos. Por ser genérico, o WHODAS 2.0 permite medir o impacto de qualquer estado de saúde na funcionalidade, possibilitando a comparação entre diferentes populações. O instrumento possui uma versão de 36 itens, uma versão de 12+24 e uma de 12 itens, com possibilidade de aplicação por entrevista, autoavaliação e por meio de representantes. As questões abordam as dificuldades encontradas nos últimos 30 dias, com cinco opções de resposta – nenhuma, leve, moderada, grave e extrema ou incapacidade. Foi publicado em 2010 e traduzido para vários idiomas. Outra característica muito importante dessa ferramenta é que, como instrumento respondido pelo entrevistado, oferece informações da sua perspectiva, com tomada de decisão clínica centrada no paciente⁶.

Assim, estudar o uso do WHODAS 2.0 em ensaios clínicos pode fornecer uma visão útil para detectar as possibilidades de fortalecimento e disseminação de experiências de aplicação já conhecidas e pode identificar áreas ou campos que ainda carecem de estímulo para o uso da ferramenta. Portanto, este estudo teve como objetivo identificar como o WHODAS 2.0 está sendo utilizado em ensaios clínicos.

METODOLOGIA

Desenho do estudo, estratégia de pesquisa e seleção de artigos

Esta revisão sistemática seguiu o Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas e a diretriz PRISMA^{8,9}. O estudo selecionou ensaios clínicos publicados em português, inglês e espanhol em 2010 – ano de publicação do WHODAS 2.0. A pesquisa foi feita nas seguintes bases de dados: MEDLINE® (via PubMed), Embase, LILACS e PEDro. Foram utilizados os seguintes termos, seus equivalentes em inglês e espanhol, e suas combinações: “WHODAS 2.0”; “Cronograma de Avaliação de Deficiência da OMS”; “WHODAS, Medição”; “Instrumento”; “Avaliação.” A estratégia de busca foi realizada da seguinte forma: (((“WHODAS 2.0”) OR (“Cronograma de Avaliação de Deficiência da OMS”)) OR (“WHODAS”)) AND ((“Medição”) OR (“Instrumento”)) OR (“Avaliação”)). Filtros: Ensaio clínico. A busca ocorreu em março de 2023.

Esta revisão sistemática foi registrada no registro prospectivo internacional de revisões sistemáticas (PROSPERO) sob o número CRD42023406893.

Crítérios de elegibilidade e seleção para o estudo

Esta revisão incluiu apenas ensaios clínicos usando o WHODAS 2.0 para avaliar os participantes do estudo de vários locais do mundo desde 2010. Foram excluídos estudos-piloto, protocolos e minutas de conferências. O gerenciador de referências gratuito Mendeley foi usado para remover duplicatas e organizar referências. O site Rayyan ajudou no processo de triagem, que foi conduzido de forma independente pelos revisores. O texto completo de cada artigo selecionado foi recuperado.

Extração e síntese de dados

Dois revisores leram independentemente os títulos e resumos e excluíram artigos com irrelevantes. Os artigos selecionados foram comparados e as discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. Após a leitura do texto completo de cada artigo, os revisores fizeram uma seleção final com base nos critérios de exclusão. Por fim, as referências dos artigos de revisão selecionados foram examinadas para identificar estudos adicionais potencialmente elegíveis não identificados nas bases de dados. Os nomes dos autores, país, ano, população do estudo, objetivos, intervenções, versão do WHODAS 2.0 e variáveis avaliadas com o WHODAS 2.0 também foram coletados independentemente pelos dois revisores. Os resultados foram analisados quanto a discrepâncias, mas nenhuma foi encontrada. Os artigos com falta de informação ou especificidade nas informações foram definidos como “Sem informação” ou “Não especificado”.

RESULTADOS

A revisão sistemática foi realizada de março a junho de 2023 nas bases de dados MEDLINE (via Pubmed), Embase, LILACS e PEDro e encontrou 206 trabalhos. Após a remoção das cópias, 163 estudos permaneceram. Destes, 51 foram selecionados inicialmente por título e resumo. Após a análise dos textos completos, foram selecionados 32 artigos de acordo com os critérios de inclusão (Figura 1).

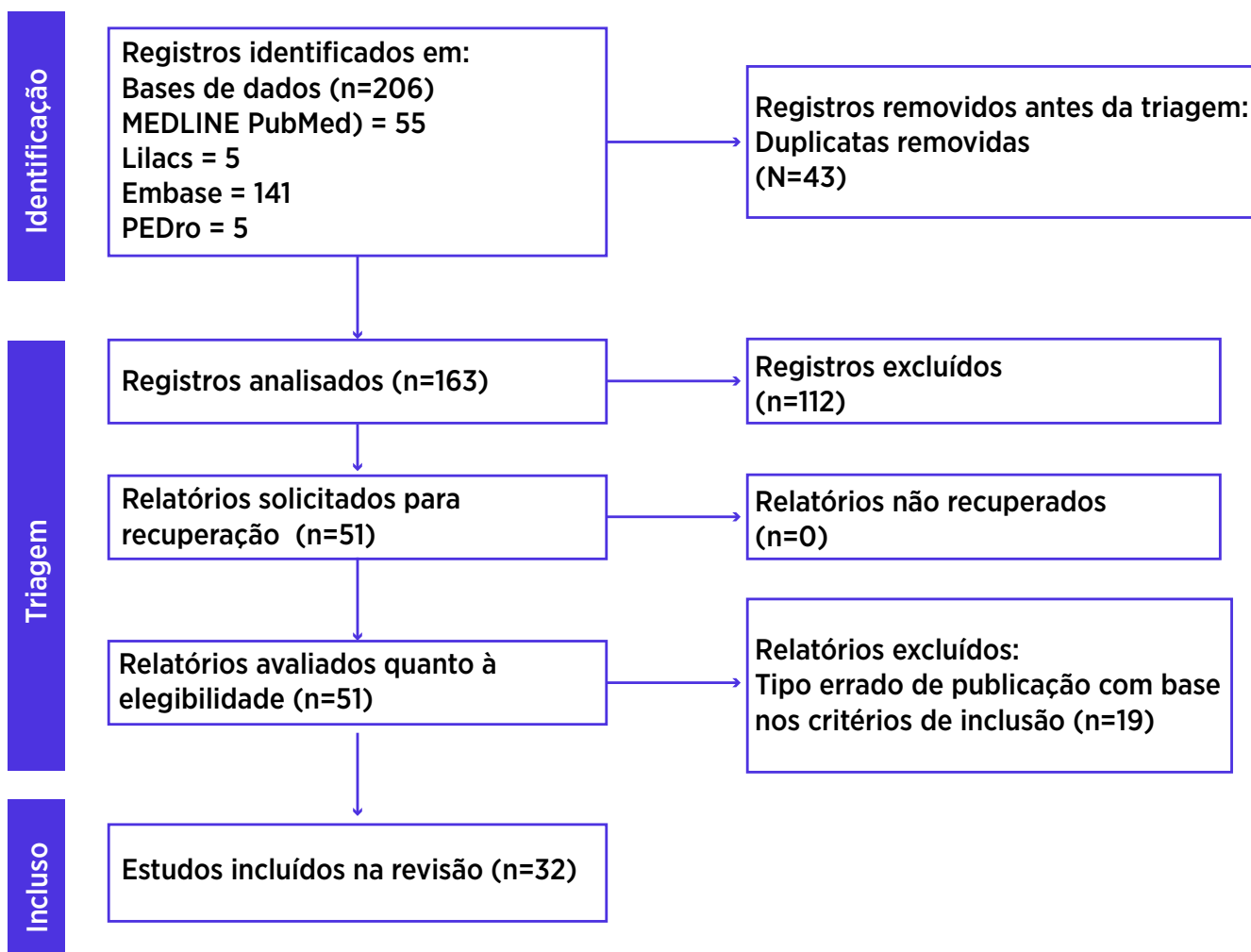


Figura 1. Fluxograma PRISMA mostrando uma ilustração esquemática de pesquisas em bancos de dados e identificação, triagem e elegibilidade dos estudos incluídos.

Quanto à região em que os estudos foram realizados, a maioria ocorreu na Ásia, com 10 estudos, seguida pelas Américas com nove estudos, Europa com cinco, Oriente Médio e África com quatro estudos e Oceania com um. No entanto, todos os estudos foram publicados em inglês.

Dos 32 estudos, quatro utilizaram a versão de 36 itens do WHODAS 2.0, 17 a versão de 12 itens, nove não informaram qual versão utilizaram, um utilizou 15 itens e um utilizou o resultado de apenas alguns domínios. Além disso, oito estudos também utilizaram o WHODAS 2.0 no momento da triagem dos indivíduos que participariam do estudo, selecionando apenas aqueles

que apresentaram valores superiores a 16 ou 17 pontos no escore final.

Em relação às amostras, a maioria dos artigos (n=24) incluiu indivíduos com transtornos mentais como população-alvo; outros incluíram populações com problemas neurológicos (n = 2) e câncer (n = 2). Além disso, alguns estudos não avaliaram indivíduos com problemas de saúde, selecionando apenas o perfil dos pacientes: idosos (n=1) e veteranos de guerra (n=1). Dentre os estudos que relataram quais profissionais de saúde participaram da pesquisa, a maioria era de médicos e enfermeiros. O Quadro 1 mostra os detalhes.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática

Autores/ano	Objetivo	Amostra	País	Versão WHODAS	Tipo de intervenção	Profissionais de saúde envolvidos na intervenção	Área/Especialidade
Von Korff et al. (2011) ¹⁰	Avaliar a eficácia do cuidado integrado para doenças físicas crônicas e depressão na redução da incapacidade e melhoria da qualidade de vida.	Indivíduos com diabetes ou doença cardíaca coronária, ou ambos, e depressão	EUA.	15 itens	Apoio à autogestão	Médicos e enfermeiros	Diabetes ou doenças cardiovasculares
Jenkins et al. (2013) ¹¹ the rate of accurate routine clinic detection of mental disorder was greater than 0 in 5% versus 0% of the intervention and control groups respectively, in both the intention to treat analysis (p = 0.50)	Examinar o impacto da saúde mental no treinamento para detecção rotineira de transtornos mentais nas clínicas e nos resultados dos pacientes.	Adultos atendidos em uma unidade básica de saúde.	Quênia	36 itens	Formação para profissionais de saúde	Profissionais de saúde locais	Transtornos mentais
Choi et al. (2014) ¹²	Relatar resultados de longo prazo do <i>telehealth delivery of problem-solving therapy</i> (tele-PST) para depressão e incapacidade.	Adultos com depressão não hispânicos brancos, negros/afro-americanos e hispânicos confinados em casa (idade ≥ 50)	EUA.	12 itens	Monitoramento por telerreabilitação ou presencial	Assistentes sociais	Depressão
Alegria et al. (2014) ¹³	Avaliar a eficácia do tratamento de terapia cognitivo-comportamental por telefone ou presencial e intervenção de gerenciamento de cuidados para latinos de baixa renda com depressão.	Latinos atendidos pela atenção básica com sintomas depressivos moderados ou graves	EUA e Porto Rico	Sem informação	Engajamento e terapia (telefônica e presencial); cuidados habituais	Médicos	Depressão
Kang et al. (2015) ¹⁴ 300 were randomized to a 24-week double-blind trial of escitalopram or placebo, while the remaining 146 received conventional medical treatment only (MTO)	Avaliar o resultado da triagem para tratamento e subsequente tratamento da depressão nos resultados psiquiátricos de um ano na síndrome coronária aguda (SCA).	Indivíduos que desenvolveram síndrome coronária aguda, resultando em hospitalização	Coréia	12 itens	Escitalopram; placebo.	Médicos e enfermeiros	Depressão
Jordans et al. (2015) ¹⁵	Avaliar a eficácia da adição de intervenções psicológicas baseadas na comunidade administradas por agentes comunitários em adultos submetidos a serviços de atenção primária baseados no <i>Mental/Health Gap Action Programme</i> (mhGAP) para tratamento de depressão e alcoolismo no Nepal.	Adultos (idade ≥ 16 anos) com depressão e sofrimento de alcoolismo.	Nepal	12 itens	intervenção baseada no mhGAP; Além disso, receberam <i>Health Activity Program</i> (HAP) ou Ajuda com problemas com álcool. Tratamento comunitário assertivo, gerenciamento intensivo de casos, cuidados integrados ou alcance assertivo; Cuidados habituais.	Profissionais de saúde e agentes comunitários locais	Depressão e alcoolismo
Kästner et al. (2015) ¹⁶	Avaliar o efeito de um modelo <i>Assertive Outreach</i> (AO) implementado anteriormente usando classificações de pacientes e médicos.	Pacientes adultos com transtorno esquizofrênico e máximo de 60 pontos na Escala de Avaliação Global de Funcionamento.	Alemanha	12 itens		Enfermeiros e médicos	Esquizofrenia

(continua)

Quadro 1. Continuação

Autores/ano	Objetivo	Amostra	País	Versão WHODAS	Tipo de intervenção	Profissionais de saúde envolvidos na intervenção	Área/Especialidade
Robinson et al. (2015) ¹⁷	Investigar o valor dos <i>exergames</i> usando o <i>Wii Fit™</i> para pessoas com esclerose múltipla.	Adultos com diagnóstico clínico de esclerose múltipla que declararam ter a capacidade de caminhar 100 metros com ou sem repouso usando bengala ou muleta.	Reino Unido	12 itens	Treino de equilíbrio utilizando <i>Nintendo Wii Fit™ (exergame)</i> ; Treinamento de equilíbrio tradicional (sem <i>exergames</i>); Nenhuma intervenção.	Fisioterapeuta	Esclerose múltipla
Rahman et al. (2016) ¹⁸ SETTING, AND PARTICIPANTS: A randomized clinical trial was conducted from November 1, 2014, through January 28, 2016, in 3 primary care centers in Peshawar, Pakistan, that included 346 adult primary care attendees with high levels of both psychological distress and functional impairment according to the 12-item General Health Questionnaire and the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0	Testar a eficácia de uma intervenção comportamental multicomponente realizada por profissionais de saúde leigos em adultos com sofrimento psicológico em serviços de atenção primária.	Adultos atendidos na atenção primária com altos níveis de sofrimento psicológico e comprometimento funcional.	Paquistão	12 itens	Estratégias de resolução de problemas com suporte empírico, ativação comportamental, fortalecimento do apoio social e gerenciamento do estresse; Cuidados habituais.	Médicos e outros profissionais de saúde não especificados	Transtorno de estresse pós-traumático
Medina Vidales et al. (2017) ¹⁹	Avaliar a eficácia da Intervenção Breve de Psicoeducação para reduzir o tempo de doença, prevenir recaídas e aliviar os sintomas de pessoas com transtorno bipolar.	Adultos (de 18 a 29 anos) que foram diagnosticados com transtorno bipolar.	México	Sem informação	Psicoeducação mais medicação; Cuidados habituais – farmacológico.	Estudantes de pós-graduação do último ano de psicologia	Transtorno bipolar
Nadkarni et al. (2017) ²⁰ only a small fraction of people globally receive these treatments because of poor access in routine primary care. We assessed the effectiveness and cost-effectiveness of Counselling for Alcohol Problems (CAP)	Avaliar os efeitos da intervenção sobre o consumo de álcool 12 meses após a inscrição, o custo-benefício da intervenção, para quem e em que circunstâncias a intervenção funciona, e a mediação desses resultados pela "prontidão para mudar" do paciente avaliada em três meses.	Homens de 18 a 65 anos que bebem em excesso.	Índia	Sem informação	Consulta com o médico da atenção primária à saúde (APS) e informações sobre quando e onde encontrar tratamento psiquiátrico; Tratamento psicológico baseado em um manual, realizado em três fases em um máximo de quatro sessões.	Médicos e agentes comunitários (sem experiência em saúde mental e com ensino médio completo)	Alcoolismo

(continua)

Quadro 1. Continuação

Autores/ano	Objetivo	Amostra	País	Versão WHODAS	Tipo de intervenção	Profissionais de saúde envolvidos na intervenção	Área/Especialidade
Richard et al. (2017) ²¹	Testar a eficácia de um novo tratamento comportamental de cinco sessões chamado Enfrentando Problemas Plus, que agentes comunitários leigos podem ser ensinados a oferecer.	Mulheres adultas que sofreram violência de gênero.	Quênia	12 itens	Enfrentando Problemas Plus (EP+); Cuidados habituais com enfermeiros.	Enfermeiros e agentes comunitários	Transtorno de estresse pós-traumático
Teixeira-Machado et al. (2017) ²²	Investigar o efeito da dança na funcionalidade e ajustamento psicossocial de jovens com paralisia cerebral.	Jovens com paralisia cerebral.	Brasil	Sem informação	Cinesioterapia; Dança.	Fisioterapeutas	Paralisia cerebral
Weobong et al. (2017) ²³ a brief behavioural intervention delivered by lay counsellors; enhanced remission over 3 months among primary care attendees with depression in peri-urban and rural settings in India. We evaluated the sustainability of the effects after treatment termination; the cost-effectiveness of HAP over 12 months, and the effects of the hypothesized mediator of activation on clinical outcomes. Methods and findings: Primary care attendees aged 18–65 years screened with moderately severe to severe depression on the Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9	Avaliar a estabilidade dos efeitos do HAP na depressão 12 meses após a inscrição, a mediação dos resultados clínicos pela ativação do paciente avaliada em três meses e o custo-benefício da intervenção.	Pacientes adultos em um centro de saúde primário com diagnóstico provável de depressão moderadamente grave a grave.	Índia	Sem informação	Cuidados de rotina aprimorados; Atividade saudável programada.	Médicos, agentes comunitários	Depressão
Alegria et al. (2019) ²⁴	Testar a aceitabilidade e a eficácia de uma intervenção de prevenção de incapacidade, <i>Positive Minds-Strong Bodies</i> , oferecida por profissionais da saúde majoritariamente para idosos imigrantes em quatro idiomas.	Adultos que não procuram serviços de prevenção de incapacidade, mas elegíveis por sintomas de humor alterados e disfunção física leve a moderada.	EUA e Porto Rico	Sem informação	Cuidados de rotina; Terapia cognitivo-comportamental mais exercícios de fortalecimento.	Instrutores de exercícios físicos e supervisores clínicos	Transtorno de estresse pós-traumático

(continua)

Quadro 1. Continuação

Autores/ano	Objetivo	Amostra	País	Versão WHODAS	Tipo de intervenção	Profissionais de saúde envolvidos na intervenção	Área/Especialidade
Anjara et al. (2019) ²⁵	Comparar os resultados dos pacientes após os cuidados primários no tratamento de saúde mental por clínicos gerais e enfermeiros treinados no mhGAP da OMS ou um psicólogo clínico em um <i>Puskesmas</i> [unidade básica de saúde].	Pacientes adultos de atenção primária	Indonésia	36 itens	Intervenções psicossociais e/ou farmacológicas; Intervenções psicossociais.	Clínicos gerais e enfermeiros	Transtornos mentais
Hounsone et al. (2019) ²⁶	Testar a hipótese de que o tratamento comunitário da elefantíase reduz a frequência de episódios agudos de celulite e, secundariamente, melhora outros desfechos clínicos, sociais e econômicos.	Adultos com diagnóstico de podocriose em estágio 2 (linfedema persistente).	Etiópia	12 itens	Orientação sobre higiene dos pés, cuidados com a pele, curativos, exercícios e uso de meias e sapatos; Acompanhados trimestralmente para coleta de dados, mas não receberam intervenção por 12 meses (intervenção tardia).	Não especificado	Elefantíase
Khan et al. (2019) ²⁷	O teste de viabilidade foi avaliar a efetividade e a aceitabilidade da intervenção do Grupo Enfrentando Problemas Plus adaptado localmente para mulheres nos ambientes afetados pelo conflito em Swat, Paquistão.	Adultas com suspeita de sofrimento psicológico.	Paquistão	12 itens	Enfrentando Problemas Plus (EP+) Cuidados habituais.	Psiquiatras e psicólogos	Transtornos mentais
Rahman et al. (2019) ²⁸	Estabelecer a eficácia de um breve grupo de intervenção psicológica para mulheres em um local afetado por conflitos na zona rural de Swat, Paquistão.	Adultas na comunidade	Paquistão	12 itens	Enfrentando Problemas Plus (EP+) Cuidados habituais.	Pós-graduados sem experiência em saúde mental	Transtorno de estresse pós-traumático
Choi et al. (2020) ²⁹	Testar a aceitabilidade e a eficácia de uma intervenção de ativação comportamental de curto prazo por videoconferência (Tele-BA) administrada por um <i>coach</i> para melhorar a conexão social entre idosos confinados em casa.	Indivíduos solitários com ≥50 anos e sintomas depressivos leves a inexistentes.	EUA	12 itens	Tele-BA como condição de tratamento; Visita tele-amigável como controle ativo.	Não especificado	Pessoas idosas

(continua)

Quadro 1. Continuação

Autores/ano	Objetivo	Amostra	País	Versão WHODAS	Tipo de intervenção	Profissionais de saúde envolvidos na intervenção	Área/Especialidade
Kladnitski et al. (2020) ³⁰	Examinar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental transdiagnóstica via internet (iCBT), iCBT integrada à terapia <i>mindfulness</i> e treinamento de <i>mindfulness</i> online como único tratamento comparado com um grupo de controle de cuidados habituais para ansiedade e depressão clínicas.	Adultos com diagnóstico de transtorno depressivo e/ou de ansiedade.	Austrália	12 itens	O programa iCBT; O programa iCBT integrado à terapia <i>mindfulness</i> ; O programa de treinamento de <i>mindfulness</i> (IMT); O grupo de controle com cuidados habituais.	Psiquiatras	Depressão e ansiedade
Maurus et al. (2020) ³¹	Avaliar a viabilidade e eficácia de um programa de resistência de 12 semanas recém-desenvolvido de acordo com as recomendações atuais da OMS e do Colégio Americano de Medicina do Esporte.	Indivíduos adultos com diagnóstico de esquizofrenia.	Alemanha (Munique)	36 itens	Treinamento de resistência para pacientes com esquizofrenia; Treinamento de equilíbrio e tônus.	Não especificado	Esquizofrenia
Shaili et al. (2020) ³²	Avaliar a eficácia de uma versão de cinco sessões do Treinamento de Habilidades em Regulação Afetiva e Interpessoal (STAIR) entre veteranos atendidos pela atenção primária.	Pacientes recebendo tratamento em um grande centro médico para veteranos no oeste dos Estados Unidos.	EUA	Dominios do WHODAS: Conviver com as pessoas, atividades de vida e participação na sociedade	STAIR-PC; Cuidados habituais.	Profissionais de saúde mental, técnicos de saúde e coordenadores	Veteranos de guerra
Akhhtar et al. (2021) ³³	Testar a segurança e aceitabilidade do Grupo EP+ em um campo de refugiados e identificar áreas de adaptação em preparação para um ensaio clínico randomizado definitivo.	Adultos sírios, pais de uma criança de 10 a 16 anos, passando por sofrimento psicológico.	Jordânia	12 itens	Enfrentando Problemas Plus (EP+) Cuidados habituais aprimorados.	Bacharelado em Psicologia ou área relacionada à saúde	Transtorno de estresse pós-traumático

(continua)

Quadro 1. Continuação

Autores/ano	Objetivo	Amostra	País	Versão WHODAS	Tipo de intervenção	Profissionais de saúde envolvidos na intervenção	Área/Especialidade
Hamdani et al. (2021) ³⁴	Avaliar a eficácia da adição de EP+ aos cuidados de rotina da distrofia muscular congênita (DMC) em uma unidade especializada em saúde mental no Paquistão.	Participantes do ambulatório de adultos, encaminhados para apoio psicológico para depressão, ansiedade e estresse.	Paquistão	12 itens	Enfrentando Problemas Plus (EP+) Cuidados habituais.	Mestrado em Psicologia e Psiquiatria	Transtornos mentais
de Pinho et al. (2021) ³⁵	Avaliar a eficácia do treinamento metacognitivo em grupo na redução dos sintomas psicóticos e na melhoria das funções cognitivas em pessoas com esquizofrenia.	Pacientes adultos com esquizofrenia	Portugal	12 itens	Tratamento metacognitivo; Cuidados habituais.	Enfermeiros psiquiátricos e de saúde mental	Esquizofrenia
Asher et al. (2022) ³⁶	masked to the intervention or control label, used a computer programme to randomly choose the allocation sequence from the set of optimal ones. We recruited adults with disabling illness as a result of schizophrenia. The subdistricts were eligible for inclusion if they included participants that met the eligibility criteria. Researchers recruiting and assessing participants were masked to allocation status. Facility-based care was a task-shared model of mental health care integrated within primary care. CBR was delivered by lay workers over a 12-month period, comprising of home visits (psychoeducation, adherence support, family intervention, and crisis management	Adultos com diagnóstico de esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo ou transtorno esquizofreniforme e que apresentavam um ou mais marcadores de doença grave, doença incapacitante ou crônicas.	Etiópia	36 itens	Reabilitação baseada na comunidade acompanhada de cuidados em instituições; Somente cuidados em instituições.	Enfermeiros e agentes de saúde	Esquizofrenia
Bryant et al. (2022) ³⁷	Investigar o impacto potencial do grupo EP+ no comportamento parental dos refugiados e avaliar como isso pode beneficiar a saúde mental de seus filhos.	Participantes adultos refugiados no campo de refugiados de Azraq e tinham um filho ou dependente de 10 a 16 anos morando em casa.	Jordânia	12 itens	Enfrentando Problemas Plus (EP+) Cuidados habituais.	Bacharelado em ciências sociais ou área relacionada à saúde	Transtorno de estresse pós-traumático

(continua)

Quadro 1. Continuação

Autores/ano	Objetivo	Amostra	País	Versão WHODAS	Tipo de intervenção	Profissionais de saúde envolvidos na intervenção	Área/Especialidade
Catto et al. (2022) ³⁸ but it is unclear whether total intracorporeal surgery improves recovery compared with open radical cystectomy for bladder cancer. Objectives: To compare recovery and morbidity after robot-assisted radical cystectomy with intracorporeal reconstruction vs open radical cystectomy. Design, Setting, and Participants: Randomized clinical trial of patients with nonmetastatic bladder cancer recruited at 9 sites in the UK, from March 2017-March 2020. Follow-up was conducted at 90 days, 6 months, and 12 months, with final follow-up on September 23, 2021. Interventions: Participants were randomized to receive robot-assisted radical cystectomy with intracorporeal reconstruction (n = 169	Comparar recuperação e morbidade após a cistectomia radical robótica com derivação urinária intracorpórea versus cistectomia radical aberta.	Pacientes adultos com câncer de bexiga não metastático.	Reino Unido	Sem informação	Cistectomia radical robótica com derivação urinária intracorpórea; Cistectomia radical aberta.	Médico	Câncer
Cuijpers et al. (2022) ³⁹ and their access to care has deteriorated during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19	Examinar os efeitos de uma intervenção digital de saúde mental guiada pela OMS, Step-by-Step, apoiada por um agente não especialista no Líbano, no contexto de crises econômicas, humanitárias e políticas concomitantes, um grande desastre industrial e a pandemia de COVID-19.	Refugiados sírios, acima de oito anos de idade com sintomas depressivos moderados ou graves e que apresentaram comprometimento funcional.	Líbano (refugiados sírios).	12 itens	Step-by-Step; Cuidados habituais aprimorados.	Não especificado	Depressão
Javaherirani et al. (2022) ⁴⁰	Avaliar a eficácia da exposição via realidade virtual e a prevenção de resposta no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo com subtipo de contaminação.	Pacientes com idade entre 18 e 50 anos, com diagnóstico clínico de transtorno obsessivo-compulsivo.	Irã	Sem informação	Terapia Cognitivo-Comportamental e exposição via realidade virtual e prevenção de resposta; Terapia Cognitivo-Comportamental.	Psiquiatra e psicólogos clínicos	Transtorno obsessivo-compulsivo
Richerson et al. (2023) ⁴¹	Avaliar os benefícios terapêuticos e econômicos de cães de assistência versus cães de apoio emocional para veteranos com transtorno de estresse pós-traumático.	Veteranos com transtorno de estresse pós-traumático.	EUA	Sem informação	Cães de assistência; Cães de apoio emocional.	Não especificado	Veteranos de guerra com transtorno de estresse pós-traumático

DISCUSSÃO

Esta revisão identificou como o WHODAS 2.0 está sendo usado em ensaios clínicos. Embora tenham sido encontrados 206 estudos, apenas 38 utilizaram o instrumento em ensaios clínicos, que foram incluídos nesta revisão. O instrumento é difundido mundialmente porque há pelo menos um estudo em cada continente. A maioria utilizou o instrumento para avaliar a incapacidade ou funcionalidade e incluiu a população com transtornos mentais.

O WHODAS 2.0 é um instrumento desenvolvido pela OMS para a avaliação da saúde e da incapacidade, permitindo a identificação de necessidades, a definição de prioridades de reabilitação, a adequação das necessidades com a intervenção mais adequada e a avaliação das medidas e da eficácia do tratamento⁷. O fato de a OMS recomendá-lo, e estar no anexo da Classificação Internacional de Doenças versão 11 (CID-11), reforça a necessidade de sua adoção no mundo todo. Trata-se de um avanço importante, uma vez que o WHODAS 2.0 possibilita avaliar os indivíduos com base no modelo biopsicossocial, desafio que vem sendo defendido desde a publicação da CIF em 2001, buscando, assim, uma mudança de paradigma e compreensão dos conceitos de funcionalidade e incapacidade⁴².

Embora seja genérico – ou seja, pode ser usado para avaliar pessoas com diferentes condições de saúde – a maioria dos estudos o utilizou para avaliar indivíduos com transtornos mentais. Esse resultado pode estar ligado ao fato de que, para outros problemas de saúde, como as doenças musculoesqueléticas, alguns outros instrumentos já foram considerados como padrão-ouro para avaliar funcionalidade. Como exemplo, estudos que analisaram os instrumentos utilizados para avaliar a funcionalidade de pessoas com distúrbios temporomandibulares (DTM) e para avaliar crianças e adolescentes com lombalgia encontraram uma grande diversidade de instrumentos que não o WHODAS 2.0^{43,44}. No entanto, é importante entender se os questionários e escalas propostos seguem o referencial da CIF. Os resultados dos estudos acima mencionados^{43,44} indicam que ainda são utilizados instrumentos que contemplam o conceito de funcionalidade de forma restrita ou incompleta, não abordando todos os componentes da CIF. Assim, o uso do WHODAS 2.0 pode ser incentivado como a melhor ferramenta para medir a funcionalidade a partir de uma perspectiva biopsicossocial em todas as doenças. Isso não impede que outras ferramentas sejam usadas em associação com o WHODAS 2.0.

Ao analisar as versões utilizadas, a maioria dos estudos avaliou indivíduos utilizando a versão de 12 itens. De acordo com o manual do WHODAS 2.0, esta versão explica 81% da variação da versão mais detalhada de 36 itens⁶. O tempo de aplicação pode ter sido um fator determinante na escolha da versão. O tempo médio de aplicação da versão de 36 itens, que é mais detalhada, é de 20 min, enquanto a versão de 12 itens pode ser aplicada em cinco minutos⁶, permitindo uma breve avaliação da funcionalidade. Do total de respondentes, 5,26% utilizaram apenas alguns domínios do instrumento. Portanto, não configuraram o instrumento como uma avaliação de funcionalidade ou incapacidade. Os autores descrevem a metodologia como uma avaliação do domínio, possibilidade oferecida pelo instrumento, uma vez que fornece valores referentes a cada domínio⁴⁵.

Todos os estudos que utilizaram o WHODAS 2.0 no processo de triagem conduziram processos de intervenção vinculados ou adaptados de um programa desenvolvido pela OMS denominado “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”⁴⁵. De acordo com a própria OMS, o EP+ é “uma intervenção psicológica de baixa intensidade para adultos com sofrimento emocional em comunidades expostas à adversidade”, e no manual do EP+, há indicação para o uso do WHODAS 2.0 como medição da funcionalidade. Assim, esse pode ter sido o estímulo para que esses estudos utilizassem o instrumento. Assim, percebe-se o papel preponderante da OMS na determinação e estímulo da prática clínica. Portanto, seria interessante que mais documentos normativos fossem adotados e recomendados para a avaliação de funcionalidade pelo WHODAS 2.0, para que o modelo biopsicossocial de depressão (BPS) pudesse ser progressivamente incorporado à rotina clínica dos profissionais de saúde em todo o mundo.

Embora o instrumento não tenha sido desenvolvido para o uso de nenhuma profissão específica, a maioria dos estudos foi realizada com o auxílio de médicos e enfermeiros, e apenas dois estudos foram realizados por fisioterapeutas. Esse fato deve estar relacionado às principais intervenções propostas nos artigos, que foram ações terapêuticas voltadas para o aconselhamento de indivíduos com transtornos mentais. Além disso, os estudos que utilizaram a proposta EP+ da OMS apresentaram os agentes comunitários como atores e, em muitos casos, eles não eram profissionais de saúde. Essas informações nos levam a algumas reflexões sobre o uso do WHODAS 2.0 na viabilização da avaliação biopsicossocial em ensaios clínicos. Por exemplo, por que outros profissionais de saúde, como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas

ocupacionais e dentistas ainda não estão entre os profissionais de saúde que trabalham com ensaios clínicos usando o WHODAS 2.0? A funcionalidade ainda não é estudada por esses profissionais? Esses profissionais ainda não têm proximidade suficiente com o WHODAS 2.0 para sua aplicação? Essas questões podem ser um ponto de partida para novos estudos que busquem compreender esse desequilíbrio entre as profissões da saúde na avaliação sob a perspectiva biopsicossocial em ensaios clínicos.

Assim, apesar de ser um instrumento criado para avaliar a funcionalidade/incapacidade da população no ambiente clínico, de forma abrangente e seguindo o modelo biopsicossocial, ainda são escassos os estudos. Isso se aplica especialmente a indivíduos com outros problemas de saúde que não transtornos mentais. Observe que o instrumento já foi validado para muitos problemas de saúde: fibromialgia⁴⁶, lombalgia⁴³, pós-AVC, DTM⁴⁴, chikungunya⁴⁷ e esclerose múltipla⁴⁸ and external construct validity by association with the Western Ontario and McMaster Universities Index of Osteoarthritis (WOMAC, entre outros^{49,50}, portanto, é confiável e está disponível para uso gratuito. Destacam-se ainda iniciativas que facilitam a aplicação do WHODAS 2.0 na rotina de assistência à saúde, necessitando de menor tempo para sua aplicação e/ou pontuação. A própria OMS disponibiliza uma planilha na internet na qual as pontuações podem ser calculadas automaticamente⁷ e um aplicativo móvel gratuito criado com a autorização da OMS que digitaliza o aplicativo WHODAS 2.0 e o cálculo da pontuação.

Em relação ao Brasil, apenas um artigo foi encontrado, apesar de alguns estudos de validação já estarem sendo realizados no país (chikungunya⁴⁷, lombalgia⁴³ e fibromialgia⁴⁶). A baixa frequência de uso de instrumentos no Brasil pode ser atribuída à prevalência de instrumentos clássicos que já são comumente utilizados na prática clínica diária dos profissionais de saúde. Tais instrumentos, no entanto, normalmente reúnem informações relacionadas a construtos como “capacidade funcional”, função e “incapacidade funcional”, o que não está alinhado com a estrutura conceitual apresentada pela CIF⁷.

As limitações deste estudo são três. A literatura cinzenta não foi considerada durante a busca. Em segundo lugar, artigos em outros idiomas além do português, inglês e espanhol não foram incluídos na busca. Por fim, alguns artigos não forneceram todas as informações referentes ao uso do WHODAS 2.0, como a versão do instrumento utilizada na coleta de dados.

Este estudo surge com a proposta de fomentar o uso do WHODAS 2.0 em ensaios clínicos, refletindo sobre

as possibilidades de seu uso na prática clínica. Uma vez que o instrumento possibilita a obtenção de achados condizentes com as discussões sobre deficiência e o crescimento da população que necessita de reabilitação, o WHODAS 2.0 pode oferecer uma série de informações que auxiliam na compreensão das principais necessidades e barreiras enfrentadas pelo indivíduo. Além disso, essa ferramenta é uma alternativa para lidar com a dificuldade encontrada pelos profissionais na solicitação do CIF no ambiente clínico. O WHODAS 2.0 também pode facilitar a disseminação e homogeneização de termos relacionados à CIF, o que ainda é um problema na clínica e na academia devido ao uso inadequado dos termos^{7,51} Incapacidade e Saúde (CIF). De modo geral, há uma desigualdade no uso do WHODAS 2.0 entre as profissões de saúde, os problemas de saúde, os países e áreas da saúde. Essas informações fornecem uma visão geral de seu uso em ensaios clínicos e fornecem orientações para possíveis ações para incentivar seu uso. Assim, uma gama mais ampla de profissionais de saúde poderia ser treinada ou incentivada a usar o instrumento. Uma expansão dos problemas de saúde abrangidos e avaliados usando essa abordagem também seria interessante. Além do que foi dito, o uso da ferramenta em todo o mundo poderia ser fortalecido por sua recomendação em diretrizes de prática clínica, textos clínicos normativos e protocolos clínicos.

REFERÊNCIAS

1. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, et al. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;396(10267):2006-17. doi: 10.1016/s0140-6736(20)32340-0.
2. Cieza A. Rehabilitation the Health Strategy of the 21st Century, Really? *Arch Phys Med Rehabil*. 2019;100(11):2212-4. doi: 10.1016/j.apmr.2019.05.019.
3. Sabariego C, Fellinghauer C, Lee L, Kamenov K, Posarac A, et al. Generating comprehensive functioning and disability data worldwide: development process, data analyses strategy and reliability of the WHO and World Bank Model Disability Survey. *Arch Public Health*. 2022;80(1):6. doi: 10.1186/s13690-021-00769-z.
4. Stucki G, Bickenbach J. Health, Functioning, and well-being: individual and societal. *Arch Phys Med Rehabil*. 2019;100(9):1788-92. doi: 10.1016/j.apmr.2019.03.004.
5. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Genebra: WHO; 2001.
6. World Health Organization. WHO Disability Assessment Schedule 2.0. Geneva: WHO; 2013.
7. Barreto MCA, Andrade FG, Castaneda L, Castro SS. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e

- Saúde (CIF) como dicionário unificador de termos. *Acta Fisiátr.* 2021;28(3):207-13. doi: 10.11606/issn.2317-0190.v28i3a188487.
8. Higgins JP, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, et al. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. London: Cochrane; 2019.
 9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 Statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372(71):1-9. doi: 10.1136/bmj.n71.
 10. Von Korff M, Katon WJ, Lin EHB, Ciechanowski P, Peterson D, et al. Functional outcomes of multi-condition collaborative care and successful ageing: results of randomised trial. *BMJ.* 2011;343(7833):1083. doi: 10.1136/bmj.d6612.
 11. Jenkins R, Othieno C, Okeyo S, Kaseje D, Aruwa J, et al. Short structured general mental health in service training programme in Kenya improves patient health and social outcomes but not detection of mental health problems – a pragmatic cluster randomised controlled trial. *Int J Ment Health Syst.* 2013;7(1):1-14. doi: 10.1186/1752-4458-7-25.
 12. Choi NG, Marti CN, Bruce ML, Hegel MT, Wilson NL, et al. Six-month postintervention depression and disability outcomes of in-home telehealth problem-solving therapy for depressed, low-income homebound older adults. *Depress Anxiety.* 2014;31(8):653-61. doi: 10.1002/da.22242.
 13. Alegría M, Ludman E, Kafali EN, Lapatin S, Vila D, et al. Effectiveness of the Engagement and Counseling for Latinos (ECLA) intervention in low-income latinos. *Med Care.* 2014;52(11):989-97. doi: 10.1097/mlr.0000000000000232.
 14. Kang HJ, Stewart R, Bae KY, Kim SW, Shin IS, et al. Effects of depression screening on psychiatric outcomes in patients with acute coronary syndrome: Findings from the K-DEPACS and EsDEPACS studies. *Int J Cardiol.* 2015;190(1):114-21. doi: 10.1016/j.ijcard.2015.04.164.
 15. Jordans MJD, Luitel NP, Garman E, Kohrt BA, Rathod SD, et al. Effectiveness of psychological treatments for depression and alcohol use disorder delivered by community-based counsellors: Two pragmatic randomised controlled trials within primary healthcare in Nepal. *Br J Psychiatry.* 2019;215(2):485-93. doi: 10.1192/bjp.2018.300.
 16. Kästner D, Büchtemann D, Warnke I, Radisch J, Baumgardt J, et al. Clinical and functional outcome of assertive outreach for patients with schizophrenic disorder: results of a quasi-experimental controlled trial. *Eur Psychiatry.* 2015;30(6):736-42. doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.04.003.
 17. Robinson J, Dixon J, Macsween A, van Schaik P, Martin D. The effects of exergaming on balance, gait, technology acceptance and flow experience in people with multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2015;7(1):1-12. doi: 10.1186/s13102-015-0001-1.
 18. Rahman A, Hamdani SU, Awan NR, Bryant RA, Dawson KS, et al. Effect of a multicomponent behavioral intervention in adults impaired by psychological distress in a conflict-affected area of Pakistan: A randomized clinical trial. *JAMA.* 2016;316(24):2609-17. doi: 10.1001/jama.2016.17165.
 19. Medina Vidales G, Cabello Arreola A, Galarza Molina DA, Lopez Rangel A, Cuellar Barboza A.B. Brief psychoeducation intervention for bipolar disorder in a Mexican population. Preliminary results from 6-month follow-up of a randomized controlled trial. *Bipolar Disorders.* 2017;19:156.
 20. Nadkarni A, Weobong B, Weiss HA, McCambridge J, Bhat B, et al. Counselling for Alcohol Problems (CAP), a lay counsellor-delivered brief psychological treatment for harmful drinking in men, in primary care in India: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2017;389(10065):186-95. doi: 10.1016/s0140-6736(16)31590-2.
 21. Bryant RA, Schafer A, Dawson KS, Anjuri D, Mulili C, et al. Effectiveness of a brief behavioural intervention on psychological distress among women with a history of gender-based violence in urban Kenya: A randomised clinical trial. Tsai AC, editor. *PLOS Med.* 2017;14(8):e1002371. doi: 10.1371/journal.pmed.1002371.
 22. Teixeira-Machado L, Azevedo-Santos I, DeSantana JM. Dance improves functionality and psychosocial adjustment in cerebral palsy: a randomized controlled clinical trial. *Am J Phys Med Rehabil.* 2017;96(6):424-9. doi: 10.1097/phm.0000000000000646.
 23. Weobong B, Weiss HA, McDaid D, Singla DR, Hollon SD, et al. Sustained effectiveness and cost-effectiveness of the Healthy Activity Programme, a brief psychological treatment for depression delivered by lay counsellors in primary care: 12-month follow-up of a randomised controlled trial. *PLoS Med.* 2017;14(9):e1002385. doi: 10.1371/journal.pmed.1002385.
 24. Alegría M, Frontera W, Cruz-Gonzalez M, Markle SL, Trinh-Shevrin C, et al. Effectiveness of a disability preventive intervention for minority and immigrant elders: the positive minds-strong bodies randomized clinical trial. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2019;27(12):1299-313. doi: 10.1016/j.jagp.2019.08.008.
 25. Anjara SG, Bonetto C, Ganguli P, Mahendradhata Y, Setiyawati D, et al. Evaluating two frameworks of primary mental health care provisions in Indonesia. *J Mental Health Policy Economics.* 2019;22(SUPPL1):S3.
 26. Hounsorne N, Kassahun MM, Ngari M, Berkley JA, Kivaya E, et al. Cost-effectiveness and social outcomes of a community-based treatment for podoconiosis lymphoedema in the East Gojjam zone, Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(10):e0007780. doi: 10.1371/journal.pntd.0007780.
 27. Khan MN, Hamdani SU, Chiumento A, Dawson K, Bryant RA, et al. Evaluating feasibility and acceptability of a group WHO trans-diagnostic intervention for women with common mental disorders in rural Pakistan: a cluster randomised controlled feasibility trial. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019;28(1):77-87. doi: 10.1017/s2045796017000336.
 28. Rahman A, Khan MN, Hamdani SU, Chiumento A, Akhtar P, et al. Effectiveness of a brief group psychological intervention for women in a post-conflict setting in Pakistan: a single-blind, cluster, randomised controlled trial. *Lancet.* 2019;393(10182):1733-44. doi: https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)32343-2.
 29. Choi NG, Pepin R, Marti CN, Stevens CJ, Bruce ML. Improving social connectedness for homebound older adults: randomized controlled trial of tele-delivered behavioral activation versus tele-delivered friendly visits. *Americ J Geriatric Psychiatry.* 2020;28(7):698-708. doi: 10.1016/j.jagp.2020.02.008.
 30. Kladnitski N, Smith J, Uppal S, James MA, Allen AR, et al. Transdiagnostic internet-delivered CBT and mindfulness-based treatment for depression and anxiety: a randomised controlled trial. *Internet Interv.* 2020;20:e100310. doi: 10.1016/j.invent.2020.100310.

31. Maurus I, Mantel C, Keller-Varady K, Schmitt A, Lembeck M, et al. Resistance training in patients with schizophrenia: Concept and proof of principle trial. *J Psychiatr Res.* 2020;120:72-82. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.09.015.
32. Jain S, Ortigo K, Gimeno J, Baldor DA, Weiss B, et al. A randomized controlled trial of brief skills training in affective and interpersonal regulation (STAIR) for veterans in primary care. *J Trauma Stress.* 2020;33(4):401-9. doi: 10.1002/jts.22523.
33. Akhtar A, Giardinelli L, Bawaneh A, Awwad M, Al-Hayek H, et al. Feasibility trial of a scalable transdiagnostic group psychological intervention for Syrians residing in a refugee camp. *Eur J Psychotraumatol.* 2021;12(1):1-13. doi: 10.1080/20008198.2021.1932295.
34. Hamdani SU, Huma ZE, Masood A, Zhou K, Ahmed Z, et al. Effect of adding a psychological intervention to routine care of common mental disorders in a specialized mental healthcare facility in Pakistan: a randomized controlled trial. *Int J Ment Health Syst.* 2021;15(1). doi: 10.1186/s13033-020-00434-y.
35. Pinho LMG, Sequeira CAD, Sampaio FMC, Rocha NB, Ozaslan Z, et al. Assessing the efficacy and feasibility of providing metacognitive training for patients with schizophrenia by mental health nurses: a randomized controlled trial. *J Adv Nurs.* 2021;77(2):999-1012. doi: 10.1111/jan.14627.
36. Asher L, Birhane R, Weiss HA, Medhin G, Selamu M, et al. Community-based rehabilitation intervention for people with schizophrenia in Ethiopia (RISE): results of a 12-month cluster-randomised controlled trial. *Lancet Glob Health.* 2022;10(4):e530-42. doi: 10.1016/s2214-109x(22)00027-4.
37. Bryant RA, Bawaneh A, Awwad M, Al-Hayek H, Giardinelli L, et al. Effectiveness of a brief group behavioral intervention for common mental disorders in Syrian refugees in Jordan: A randomized controlled trial. Murray S, editor. *PLOS Med.* 2022 17;19(3):e1003949. doi: 10.1371/journal.pmed.1003949.
38. Catto JWF, Khetrapal P, Ricciardi F, Ambler G, Williams NR, et al. Effect of robot-assisted radical cystectomy with intracorporeal urinary diversion vs open radical cystectomy on 90-day morbidity and mortality among patients with bladder cancer: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2022;327(21):2092-103. doi: 10.1001/jama.2022.7393.
39. Cuijpers P, Heim E, Ramia JA, Burchert S, Carswell K, et al. Effects of a WHO-guided digital health intervention for depression in Syrian refugees in Lebanon: a randomized controlled trial. *PLoS Med.* 2022;19(6):e1004231. doi: 10.1371/journal.pmed.1004025.
40. Javaherirenani R, Mortazavi SS, Shalbafan M, Ashouri A, Farani AR. Virtual reality exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder in patients with contamination subtype in comparison with in vivo exposure therapy: a randomized clinical controlled trial. *BMC Psychiatry.* 2022;22(740):1-16. doi: 10.1186/s12888-022-04402-3.
41. Richerson JT, Wagner TH, Abrams T, Skelton K, Biswas K, et al. Therapeutic and economic benefits of service dogs versus emotional support dogs for veterans with PTSD. *Psychiat Serv.* 2023;74(8):789-897. doi: 10.1176/appi.ps.20220138.
42. Leonardi M, Lee H, Kostanjsek N, Fornari A, Raggi A, et al. 20 Years of ICF-International Classification of Functioning, disability and health: uses and applications around the world. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(18):e11321. doi: 10.3390/ijerph191811321.
43. Castro e Silva TF, Medeiros PMSS, Leite CF, Castro SS, Nunes ACL, et al. Is it time to rethink disability assessment in low back pain? reliability, internal consistency, and construct validity of the Brazilian WHODAS 2.0 for chronic low back pain. *Physiother Res Int.* 2023;28(4):e2025. doi: 10.1002/pri.2025.
44. Mendes LMR, Barreto MCA, Castro SS. Instruments that assess functioning in individuals with temporomandibular disorders and the International Classification of Functioning: systematic review. *BrJP.* 2021;4(1):63-7. doi: 10.5935/2595-0118.20210001.
45. Jain S, Ortigo K, Gimeno J, Baldor DA, Weiss BJ, et al. A Randomized Controlled Trial of Brief Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation (STAIR) for Veterans in Primary Care. *J Traumatic Stress.* 2020;33(4):401-9. doi: 10.1002/jts.22523.
46. Barreto MCA, Moraleida FRJ, Graminha CV, Leite CF, Castro SS, et al. Functioning in the fibromyalgia syndrome: validity and reliability of the WHODAS 2.0. *Adv Rheumatol.* 2021;61(58):1-8. doi: 10.1186/s42358-021-00216-1.
47. Sousa AJS, Silva MC, Barreto MCA, Nunes BP, Coutinho BD, et al. Psychometric properties of WHODAS for use in patients with chikungunya in Brazil. *Fisioter Pesqui.* 2019;26(4):1-8. doi: 10.1590/1809-2950/18036226042019.
48. Kutlay S, Küçükdeveci AA, Elhan AH, Oztuna D, Koç N, et al. Validation of the World Health Organization disability assessment schedule II (WHODAS-II) in patients with osteoarthritis. *Rheumatol Int.* 2011;31(3):339-46. doi: 10.1007/s00296-009-1306-8.
49. Bejer A, Ćwirlej-Sozańska A, Wiśniowska-Szurlej A, Wilmowska-Pietruszyńska A, Spalek R, et al. Psychometric properties of the Polish version of the 36-item WHODAS 2.0 in patients with hip and knee osteoarthritis. *Qual Life Res.* 2021;30(8):2415-27. doi: 10.1007/s11136-021-02806-4.
50. Castro SS, Leite CF, Nacci FR, Barbosa KSS, Accioly MF. Validation of the Brazilian version of the World Health Organization Disability Assessment Schedule in individuals with diabetes mellitus. *Fisioter Pesqui.* 2019;26(4):413-8. doi: 10.1590/1809-2950/18033926042019.
51. Ptyushkin P, Vidmar G, Burger H, Marincek C. Use of the International Classification of Functioning, Disability, and Health in Traumatic Brain Injury Rehabilitation. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012;91(13):S48-54. doi: 10.1097/phm.0b013e31823d4e99.