

# **Avaliação de dor no idoso: proposta de adaptação do “Geriatric Pain Measure” para a língua portuguesa**

Unitermos: geriatria, dor, questionário.

Uniterms: geriatric, pain, questionnaire.

**Regina Clara Gambaro\***

**Fania Cristina Santos\*\***

**Karol Bezerra Thé\***

**Luiz Antonio de Castro\***

**Maysa Seabra Cendoroglo\*\*\*.**

\*Médicos afiliados da Disciplina de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp-EPM.

\*\*Médica, mestre e doutora em Medicina. Assistente da Disciplina de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp-EPM.

\*\*\* Médica, mestre e doutora em Medicina. Professora afiliada e chefe da Disciplina de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp-EPM.

Endereço para correspondência: Regina Clara Gambaro - Av. Espírito Santo, 195 - CEP: 11660730 - Caraguatatuba - SP - E-mail: gambarorc@uol.com.br

## **RESUMO**

O presente estudo tem o objetivo de realizar a tradução e a adaptação do questionário “The Geriatric Pain Measure” demonstrando o caminho metodológico utilizado para a sua realização. O “Geriatric Pain Measure” é um questionário de rápida aplicação, fácil compreensão e com característica multidimensional. Há na literatura vários instrumentos validados, porém nenhum que tenha estas características descritas acima para o idoso. Numa tentativa de facilitar a avaliação daquele que é considerado o quinto sinal vital é que se propôs a tradução do GPM. A primeira fase já foi executada, na qual se realizou a tradução por tratar-se de uma escala com índices de validade e confiabilidade já reconhecidos, julgou-se suficiente validar a tradução. Seguiram-se as seguintes recomendações descritas por Guillemin et al. (1993). A sua aplicação

inicial demonstrou que o “GPM”, em sua versão original, auxilia-nos a avaliar pessoas idosas com dores crônicas e o impacto que essas dores têm causado em seu humor, suas atividades de vida e, principalmente, em sua qualidade de vida. É de fácil aplicabilidade e compreensão para ser utilizada para idosos, não é um instrumento complexo e não demanda muito tempo em sua aplicação. Ficando clara a sua efetividade na sua utilização, para tanto este estudo terá seguimento e deverá ser publicado na íntegra posteriormente.

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional, resultado da redução da taxa de mortalidade e aumento da expectativa de vida, é um dos grandes desafios que o mundo terá de enfrentar neste século. A população idosa é a parcela que mais cresce, segundo

estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2050, 22,1% da população do mundo terá 60 anos ou mais (aproximadamente 1,97 bilhão de pessoas)<sup>1</sup>.

Em 2000, os idosos no Brasil já constituíam 8,56% da população total (14,5 milhões), assim, pode-se considerar o Brasil um país envelhecido, segundo os padrões da ONU.

Os avanços da medicina, o diagnóstico precoce e a prevenção de determinadas doenças, a ampliação das possibilidades de acesso aos serviços de saneamento básico, a alteração nos hábitos alimentares e de higiene, a prática de exercícios físicos, dentre outros fatores, contribuíram decisivamente para a aceleração do envelhecimento e melhora da qualidade de vida de todos. Entretanto um dos fatores que mais interferem na tão sonhada qualidade de vida são as freqüentes dores crônicas que acompanha grande parte desta população.

Embora exista uma variedade de questionário para avaliação de dor e os mesmos tenham sido utilizados, nenhum é específico para idosos.

Para avaliação quantitativa de dor em jovens, existem descrições de questionários unidimensionais e multidimensionais. Instrumentos unidimensionais, tais como Escala Visual Analógica e Escala Verbal têm sido muito utilizadas, porém muito criticadas devido à incapacidade de capturar características multidimensionais da dor. Por outro lado, questionários multidimensionais, tais como *McGill Pain Questionnaire* e *The Wisconsin Pain Inventory*, são longos, difíceis de pontuar e aplicar em idosos.

O “*Geriatric Pain Measure*” (GPM) foi desenvolvido para ser uma escala de dor multidimensional, de fácil aplicabilidade e compreensão para ser utilizada na população idosa ambulatorial. Não se conhece publicação de tradução para a língua portuguesa, nem adaptação transcultural desse instrumento. Assim, dado este feito e devido ao crescente número de estudos em idoso com dor se criou a necessidade de aplicação de medidas delineadas especificamente para utilização em países cujo idioma não seja o inglês, também é importante, quando da aplicação de um instrumento validado em outro país, considerar as diferenças culturais.

A importância do tema “dor em idosos” e a



**Os avanços da medicina, o diagnóstico precoce e a prevenção de determinadas doenças, a ampliação das possibilidades de acesso aos serviços de saneamento básico, a alteração nos hábitos alimentares e de higiene, a prática de exercícios físicos, dentre outros fatores, contribuíram decisivamente para a aceleração do envelhecimento e melhora da qualidade de vida de todos.**



ausência de instrumentos multidimensionais de avaliação; que constitui limitação para a prática clínica e para pesquisa de dor em idosos, motivaram a elaboração deste estudo.

Solicitou-se, previamente, a autorização do autor para a utilização deste instrumento.

### **OBJETIVOS**

O objetivo desse estudo foi a tradução do “*Geriatric Pain Measure*” para a língua portuguesa e a sua adaptação transcultural, demonstrando-se os caminhos metodológicos utilizados neste processo.

### **MÉTODO**

**Desenho do estudo:** uma série de passos foi seguida. Por tratar-se de instrumento com índices de validade e confiabilidade já reconhecidos, jul-

## Avaliação de dor no idoso: proposta de adaptação do “Geriatric Pain Measure” para a língua portuguesa

gou-se suficiente validar a tradução e adaptá-lo.

Guillemin et al. (1993)<sup>1</sup>, analisando trabalhos que envolviam instrumentos de avaliação, propuseram um conjunto de instruções padronizadas para a tradução e adaptação transcultural desses instrumentos. Com esses conceitos e seguindo tais padronizações, trabalhamos num protocolo de tradução e adaptação transcultural do “GPM”, com as seguintes etapas:

1. Solicitação da autorização do autor do trabalho original, para a utilização do mesmo;
2. Tradução inicial: processo realizado por dois tradutores independentes, brasileiros e qualificados, cientes dos objetivos da tradução inglês/português. Enfatizou-se a tradução conceitual e não literária;
3. Avaliação da tradução inicial: uma vez traduzido para o português, o instrumento foi agora vertido para o idioma original, ou seja, para o inglês, e o resultado apresentado foi comparado ao instrumento de origem;

Esta etapa foi realizada por outros dois tradutores que apresentavam um bom conhecimento dos dois idiomas e tinham como língua materna o inglês. Os mesmos não tinham ciência dos objetivos da tradução;

4. Validação da tradução: revisão por um comitê de especialistas: formou-se um comitê de especialistas, composto por cinco membros multidisciplinares com conhecimento em dor. Tal equipe se constitui de uma geriatra, uma fisioterapeuta, uma enfermeira, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional.

Esse comitê teve a responsabilidade de produzir a versão final do instrumento que estava sendo elaborado e, para isso, duas versões foram feitas. A primeira que não obteve uma concordância de 85% e uma segunda versão que obteve tal concordância de todos os componentes do comitê.

Para a tradução e adaptação transcultural de um instrumento, alguns aspectos devem ser analisados, e o foram neste trabalho:

- **Equivalência semântica:** baseia-se na avaliação da equivalência gramatical e de vocabulário. Muitas palavras de um determinado idioma não podem possuir tradução adequada para

outros idiomas, como, por exemplo, a palavra *outcome*, que não possui uma única tradução adequada para a língua portuguesa, ou para palavras como *dancing* ou *eating* para idiomas que não adotam o gerúndio;

- **Equivalência idiomática:** a tradução de certas expressões idiomáticas é difícil. Podemos citar, como exemplo, a expressão coloquial em inglês: “*I am blue*”, que significa nos Estados Unidos, estar deprimido. Se fosse traduzida para a língua portuguesa “Eu estou azul”, ficaria sem sentido ou poderia até ser entendida popularmente como se estivesse tudo bem com a pessoa, sentido totalmente oposto ao da língua inglesa;
- **Equivalência experimental ou cultural:** para uma boa tradução transcultural é importante que os termos utilizados sejam coerentes com as experiências vividas pela população à qual se destina, dentro de seu contexto cultural. Na versão para a língua portuguesa do HAQ<sup>2</sup>, por exemplo, a sentença “utilizando um automóvel” foi substituída por “utilizando transporte público”, uma vez que muitos brasileiros não possuem automóvel;
- **Equivalência conceitual:** muitos itens nos instrumentos para avaliar a dor em pacientes geriátricos podem equivaler semanticamente, sem contudo, apresentar equivalência de conceito, por exemplo, no contexto social de muitas culturas de países em desenvolvimento o termo “irmão” ou “tia”, pode significar mais do que um grau de parentesco.

### RESULTADOS

O resultado obtido, ou seja, um instrumento de avaliação de dor em idosos será apresentado no Quadro 1.

### DISCUSSÃO

A experiência dolorosa não se restringe apenas a sua dimensão, ou seja, não se restringe apenas a intensidade, sendo muito mais ampla. Há três dimensões da dor a serem consideradas:

Iniciais: _____ Nº Ficha médica: _____ Entrevista nº _____ Data: _____		
Por favor responda cada pergunta, marcando-a:	Resposta	Nota
1. Você tem ou acha que teria dor com atividades intensas como correr, levantar objetos pesados ou participar de atividades que exigem esforço físico?	( ) Não ( ) Sim	_____
2. Você tem ou acha que teria dor com atividades moderadas como mudar uma mesa pesada de lugar, usar um aspirador de pó, fazer caminhadas, ou jogar bola?	( ) Não ( ) Sim	_____
3. Você tem ou acha que teria dor quando levanta ou carrega sacola de compras?	( ) Não ( ) Sim	_____
4. Você tem ou acha que teria dor se subisse um andar de escadas?	( ) Não ( ) Sim	_____
5. Você tem ou teria dor se subisse apenas alguns degraus de uma escada?	( ) Não ( ) Sim	_____
6. Você tem ou teria dor quando anda mais de um quarteirão?	( ) Não ( ) Sim	_____
7. Você tem ou teria dor quando anda um quarteirão ou menos?	( ) Não ( ) Sim	_____
8. Você tem ou teria dor quando toma banho ou se veste?	( ) Não ( ) Sim	_____
9. Você já deixou de trabalhar ou fazer atividades por causa de dor?	( ) Não ( ) Sim	_____
10. Você já deixou de fazer algo que você gosta por causa da dor?	( ) Não ( ) Sim	_____
11. Você tem diminuído o tipo de trabalho ou outras atividades que faz devido à dor?	( ) Não ( ) Sim	_____
12. O trabalho ou suas atividades já exigiram muito esforço por causa da dor?	( ) Não ( ) Sim	_____
13. Você tem problema para dormir devido à dor?	( ) Não ( ) Sim	_____
14. A dor impede que você participe de atividades religiosas?	( ) Não ( ) Sim	_____
15. A dor impede que você participe de qualquer outra atividade social ou recreativa (além de serviços religiosos)?	( ) Não ( ) Sim	_____
16. A dor te impede ou impediria de viajar ou usar transportes comuns?	( ) Não ( ) Sim	_____
17. A dor faz você sentir fadiga ou cansaço?	( ) Não ( ) Sim	_____
18. Você depende de alguém para te ajudar por causa da dor?	( ) Não ( ) Sim	_____
19. Na escala de 0 a 10, com zero significando sem dor e o 10 significando a pior dor que você possa imaginar, como está a sua dor hoje? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	_____ (0-10)	_____
20. Nos últimos sete dias, numa escala de zero a dez, com zero significando dor nenhuma e dez significando a pior dor que você consegue imaginar, indique o quanto em média sua dor tem sido severa? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	_____ (0-10)	_____
21. Você tem dor que nunca some por completo?	( ) Não ( ) Sim	_____
22. Você tem dor todo dia?	( ) Não ( ) Sim	_____
23. Você tem dor várias vezes por semana?	( ) Não ( ) Sim	_____
24. Durante os últimos sete dias, a dor fez você se sentir triste ou depressivo?	( ) Não ( ) Sim	_____
PONTUAÇÃO - Dê um ponto para cada "Sim" e somar as respostas numéricas		
PONTUAÇÃO TOTAL (0-42) _____ Pontuação ajustada (Pontuação Total x 2.38) (0-100)		

**Quadro 1** - Escala de avaliação de dor em idosos.



## Avaliação de dor no idoso: proposta de adaptação do “Geriatric Pain Measure” para a língua portuguesa

a sensorial-discriminativa, a motivacional-afetiva e a cognitiva-avaliativa, todas sustentadas por sistemas fisiologicamente especializados no sistema nervoso central (SNC). A necessidade de abrangência desta realidade fez surgir as escalas multidimensionais para a avaliação da dor.

A qualidade sensorial da dor se refere a característica de tempo, espaço, pressão e temperatura. Avaliações do componente afetivo abrangem termos como tensão, medo e expressões neurovegetativas que compõem a experiência dolorosa.

A escolha de um instrumento para mensurar a dor deve, antes de tudo, ser de fácil aplicabilidade e adequar-se em nível de compreensão do paciente. Oferecer ao paciente uma “linguagem” para se fazer ser bem compreendido é, muitas vezes, o “elo” que falta entre o mesmo e a equipe de terapeutas da dor.

O GPM é um instrumento de rápida aplicação, fácil compreensão para idosos e com característica multidimensional. Há poucos instrumentos semelhantes desenvolvidos para essa população, o que torna a sua comparação mais difícil.

O Questionário de Dor de McGill é o mais conhecido dos instrumentos multidimensionais para medir a dor. São registrados a localização da dor, sua intensidade e o seu comportamento. É um instrumento complexo e demanda muito tempo em sua aplicação em pacientes com idade muito avançada e com outros fatores associados. Mas até então, é a principal referência para avaliação de dor em idosos e já foi traduzido para o português, contudo, não seguiu as instruções padronizadas para a tradução e adaptação transcultural.

O *Old Cart*, sugerido por Rousseau em 1996, para a avaliação da dor no idoso, avalia o início (*onset*), a localização (*location*), a duração (*duration*), as características (*character*), os fatores agravantes (*aggravating factors*) e atenuantes (*relieving factors*) da dor, bem como os tratamentos aplicados (*treatments taken*).

A Escala Funcional da Dor é um instrumento válido e sensível a mudanças no nível de dor no idoso. Essa escala possui três níveis de avaliação:

um componente numérico (0 a 5), um descritor da dor (sem dor a dor intolerável) e um funcional (sem limitações a incapaz de se comunicar verbalmente devido a dor). A dor pode ser relatada como ausente (escore 0), “tolerável” (escore 1 ou 2) ou “intolerável” (escores 3, 4 ou 5). O componente funcional torna o instrumento mais sensível a mudanças da dor e a correlação entre esse componente e o numérico permite que seja feita uma boa avaliação do paciente, mas também é um instrumento complexo e demanda muito tempo em sua aplicação em idosos.

O “GPM”, em sua versão original, auxilia-nos a avaliar multidimensionalmente as pessoas idosas com dores crônicas. Avalia a dor e o impacto que essas dores têm causado em seu humor, suas atividades de vida e principalmente em sua qualidade de vida. É de fácil aplicabilidade e compreensão para ser utilizada para idosos. Não é um instrumento complexo e não demanda muito tempo em sua aplicação.

No momento estamos em fase de aplicabilidade desse instrumento em idosos do ambulatório da Disciplina de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP/EPM. Estudaremos as propriedades de medidas de consistência interna, reprodutibilidade e validade do instrumento GPM, nessa amostra de idosos. Os dados desse último processo, que serão publicados a posteriori, servirão de apoio científico para pesquisa de dor em geriatria.

### SUMMARY

*The current study has the objective of doing the translation and adaptation of the “The Geriatric Pain Measure” questionnaire demonstrating the methodological way used to accomplish it. The “Geriatric Pain Measure” is a quick and easy comprehensive application questionnaire with multidimensional characteristic. There are many valid instruments in the literature; however none of them that have those above described characteristics for the aged. In a tentative of facilitating the evaluation of that one which is considered the fifth vital signal is that is proposed this GPM translation. The*

*first phase was already executed, where the translation was accomplished for dealing with a scale with validation indices and trustworthiness known, it was judged enough to validate the translation. The following suggestions were described by Guillemin et al. (1993). The initial application demonstrated that the "GPM", in its original version, guides us to evaluate the aged with chronic pain and the impact that these pain have caused in their humor, lifetime activities and principally in their quality of life. It is easily applicable and comprehended to be used in the aged, it is not a complex instrument and does not demand a lot of time for application. It is clear its effectiveness use, and for this, this study will be continued and must be fully published later.*

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Guillemin, F; Bombardier, C; Beaton, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J. Clin. Epidemiol.* ,46: 1417-32,1993.
2. Ferraz, MB; Oliveira, LM; Araujo, PM; Atra, E; Tugwell, P. Crosscultural reliability of the physical ability dimension of the physical ability dimension of the health assessment questionnaire. *J Rheumatol* 17:813-7, 1990.

#### **LEITURA RECOMENDADA**

- Ferrel, BA; Stein, WM; Beck, JC. The Geriatric Pain Measure: Validity, Reability and Factor Analysis. *JAGS*, 48:1669-1673, 2000.
- Garrow, AP; Papegeorgiou, AC; Silman, AJ; Thomas, E; Jayson, MIV; Macfarlane, GJ. Development and validation of a questionnaire to assess disabling foot pain. *Pain*,85: 107-113,2000;
- Pimenta, CAM; Teixeira, MJ. Questionário de Dor McGill: Proposta de Adaptação para a Língua Portuguesa. *Rev. Esc. Enf. USP* v.30 n.3 pág.473-83; dezembro 1996;
- Wall, PD & Melzack, R; - Textbook of pain. Churchill-Livingstone, Edinburgh,1990.