



## ARTIGO DE REVISÃO

### INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR CRÔNICA EM IDOSOS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

*CHRONIC PAIN ASSESSMENT INSTRUMENTS IN ELDERLY AND ITS IMPLICATIONS FOR NURSING*

*INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO EN PERSONAS MAYORES Y SUS IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA*

Magda Carla de Oliveira Souza e Silva<sup>1</sup>, Patrícia Aparecida Barbosa Silva<sup>2</sup>, Liliam Barbosa Silva<sup>3</sup>, Sônia Maria Soares<sup>4</sup>

#### RESUMO

A dor é um sintoma comum em idosos, interferindo na qualidade de vida tanto do indivíduo quanto dos familiares. Sua avaliação adequada é essencial para a abordagem gerontológica. Entretanto, permanecem alguns questionamentos quanto a elaboração e validação de instrumentos de avaliação e mensuração da dor na população idosa brasileira. Assim, é objetivo deste artigo identificar por meio de uma revisão integrativa de literatura instrumentos de avaliação da dor em idosos, que estejam traduzidos e adaptados para a população brasileira. Foram encontrados diversos artigos que utilizavam escalas unidimensionais da dor, como a escala visual analógica e escalas verbais de descritores de intensidade. Como instrumentos multidimensionais, foram identificados dois questionários validados para aplicação em idosos brasileiros (questionário McGill e escala de percepção do *locus de controle*) e um questionário em processo de adaptação (Geriatric Pain Measure). A literatura recomenda escalas de observação comportamental para a avaliação da dor em idosos com déficit cognitivo. Entretanto, nenhuma dessas escalas está adaptada para a população brasileira. Verifica-se que instrumentos unidimensionais têm sido largamente utilizados, porém criticados devido à incapacidade de capturar características multidimensionais da dor. Apesar das dificuldades inerentes à interpretação do escalonamento gerado, o questionário McGill é o mais comumente aplicado. **Descritores:** Envelhecimento; Idoso; Avaliação da dor.

#### ABSTRACT

Pain is a very common symptom in elderly people, interfering in the quality of life of the individual and their family members. Appropriate pain assessment is essential for the gerontologic management. However, some questions remain regarding the development and validation of assessment instruments and measurement of pain in the elderly population. The aim of this article is to identify through an integrative review of literature instruments of pain assessment in elderly people, which are translated and adapted to the Brazilian population. There were founded many articles that used one-dimensional scales of pain, as visual analogical scale and verbal scales of intensity descriptors. As multi-dimensional instruments, there were identified two questionnaires validated for the application in the Brazilian elderly population (McGill Questionnaire and scale of perception of locus of control) and one questionnaire in process of adaptation (Geriatric Pain Measure). The literature recommends observational scales of behavior for the pain assessment in elderly people with cognitive deficits. However, any of these scales are adapted to the Brazilian population. It appears that one-dimensional instruments are broadly used, but they are criticized because of their inability of capturing the multidimensional characteristics of the pain. The multidimensional instruments are little used to elderly people. Even with the difficulties inherent to the interpretation of the scaling data, McGill Questionnaire is the most commonly applied. **Descriptors:** Aging; Elderly; Pain measurement.

#### RESUMEN

El dolor es un síntoma común en ancianos, interviniendo con la calidad de la vida del individuo y de sus familiares. Su evaluación adecuada es esencial para el abordaje gerontológico. Sin embargo, siguen algunos cuestionamientos respecto a la elaboración y a la validación de los instrumentos de la evaluación y medición del dolor en la población anciana brasileña. Así, es objetivo de este artículo identificar por medio de una revisión integrativa de literatura los instrumentos de la evaluación del dolor en ancianos, que estén traducidos y adaptados a la población brasileña. Fueron encontrados diversos artículos que utilizaron escalas unidimensionales del dolor, como la escala visual analógica y las escalas verbales de descritores de la intensidad. Como instrumentos multidimensionales, fueron identificados dos cuestionarios validados para el uso en ancianos brasileños (cuestionario de McGill y escala de percepción del *locus del control*) y un cuestionario en proceso de adaptación (Geriatric Pain Measure). La literatura recomienda escalas de observación de comportamiento para la evaluación del dolor en ancianos con déficit cognitivo. Sin embargo, ninguna de estas escalas se adapta a la población brasileña. Se verifica que los instrumentos unidimensionales han sido predominantemente utilizados, pero criticados debido a la incapacidad de capturar características multidimensionales del dolor. Aunque las dificultades inherentes a la interpretación del escalonamiento generado, el cuestionario McGill es el más comúnmente aplicado. **Descriptor:** Envejecimiento; Anciano; Dimensión del dolor.

<sup>1</sup>Enfermeira. Pós Graduada em Nefrologia pelo Centro Universitário UNA. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano da EEUFMG - Belo Horizonte / MG, Brasil. <sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela EEUFMG. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano da EEUFMG - Belo Horizonte / MG, Brasil. <sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela EEUFMG. Servidora pública da Prefeitura Municipal de Betim/MG. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano da EEUFMG - Belo Horizonte / MG, Brasil. <sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EEUFMG. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano da EEUFMG - Belo Horizonte / MG, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica, caracterizado pela diminuição das taxas de mortalidade e de fecundidade, tem ocasionado o envelhecimento da população mundial<sup>(1)</sup>.

Em 2000, o contingente de idosos brasileiros ultrapassava os 14 milhões de pessoas. Projeções demográficas estimam que a cada ano acrescenta-se 650 mil pessoas maiores de 60 anos à população, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais<sup>(2)</sup>. Em 2020, 13,0% da população total pertencerá à terceira idade, deixando o país como a sexta nação em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas<sup>(3)</sup>. Além disso, o país tem experimentado um importante aumento da longevidade<sup>(4)</sup>.

O desafio maior no século XXI será cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, a maioria com nível socioeconômico e educacional baixos e uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes<sup>(5)</sup>.

Assim, a problemática decorrente do envelhecimento, no que diz respeito à saúde, tende a ser a mesma que se verifica nos países desenvolvidos, com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, requerendo cuidados continuados e dispendiosos, medicação contínua e exames periódicos. Esse seguimento populacional tende a consumir mais serviços de saúde, apresentando taxas de internação hospitalar bem mais elevadas do que as observadas em outros grupos etários, assim como uma permanência hospitalar mais prolongada<sup>(6)</sup>.

Diante da realidade inquestionável das implicações que a transição demográfica e a longevidade têm trazido à sociedade, o aumento das comorbidades contribui para o

aparecimento das queixas álgicas, o que interfere na qualidade de vida dos pacientes e familiares<sup>(7-8)</sup>.

A dor constitui-se um problema de saúde pública, decorrente de sua elevada prevalência, impacto econômico e comprometimento funcional. Atualmente, é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada a dano tecidual real ou potencial<sup>(9)</sup>. Quando crônica, geralmente, está associada ao sofrimento, desconforto, ansiedade, frustração, raiva, alterações no humor e isolamento social, que podem evoluir para um quadro de depressão. A literatura descreve as queixas álgicas como uma das principais causas de incapacidade física, além de estar relacionada com alterações do sono, prejuízos na capacidade funcional e nas atividades de vida diárias, conseqüentemente, comprometendo a qualidade de vida<sup>(10)</sup>.

A prevalência da dor crônica é alta em vários países do mundo, na maioria das vezes, ultrapassando 30,0% do total da população idosa<sup>(11)</sup>. Inquéritos epidemiológicos brasileiros com delineamento transversal também apontam frequências semelhantes às encontrados no cenário mundial<sup>(7-8,12)</sup>, sendo inclusive o segundo diagnóstico de enfermagem mais frequente em idosos brasileiros<sup>(10)</sup>.

A dor é uma parte inseparável da vida laboral, sendo um dos sintomas mais presentes na prática dos profissionais de enfermagem. Constitui-se em uma experiência particular a qual é influenciada por fatores biológicos (neurofisiológicos e bioquímicos), experiências pessoais (cognitivo e afetivo), fatores externos (étnicos, sociais, culturais, espirituais, econômicos, familiares e ambientais), crenças e preconceitos, acarretando interpretação falsa da magnitude da dor<sup>(13-14)</sup>.

Cumprе salientar que os idosos relutam reportar a dor porque acreditam que é parte natural da idade avançada ou porque associam dor a doenças graves, ou mesmo, à morte. O medo de se submeterem a métodos diagnósticos ou ao uso de medicações que têm efeitos indesejáveis, bem como o receio de perda da independência e da autonomia faz com que não relatem ocorrência de dor. Déficits cognitivos ou sensoriais dificultam também a identificação da dor nos doentes idosos<sup>(15)</sup>.

A mensuração da experiência dolorosa em idosos é um grande desafio para a comunidade científica, principalmente aqueles com demência grave. Apesar de existir grande número de questionários para avaliação e mensuração da dor, nenhum é específico para a população geriátrica<sup>(16)</sup>. Diante disso, permanecem ainda alguns questionamentos quanto a elaboração e validação desses instrumentos na população idosa, coerente com a realidade brasileira, especialmente aqueles com déficits cognitivos, sensoriais e motores.

Assim, é objetivo deste estudo identificar por meio de uma revisão integrativa de literatura instrumentos de avaliação e mensuração da dor em idosos brasileiros, que estejam traduzidos e adaptados para a população brasileira.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, considerada como um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. Possui como produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas

que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas<sup>(17)</sup>.

Esse tipo de revisão obedece seis etapas, as quais foram utilizadas neste estudo: 1. identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2. busca na literatura; 3. categorização dos estudos selecionados; 4. análise crítica dos estudos incluídos; 5. interpretação dos resultados e 6. apresentação da revisão do conhecimento<sup>(17)</sup>.

Para guiar a presente revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: quais são os instrumentos de avaliação e mensuração da dor em idosos traduzidos e adaptados para a população brasileira, no período de janeiro de 2001 a agosto de 2011?

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir das bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (PUBMED), cuja estratégia de busca utilizada nessas bases de dados e quantidade de artigos identificados segundo os descritores e termos definidos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- Estratégia de busca nas bases de dados selecionadas e número de artigos identificados - 2011.

Base de dados	Estratégia de busca	Nº de artigos identificados
LILACS	("Medição da Dor" OR "Analog Pain Scales" OR "McGill Pain Scale" OR "Visual Analog Pain Scale" OR "Pain Assessments" OR "Dimensión del Dolor" OR "Medição da Dor" OR "Escala Analógica da Dor" OR "Questionário da Dor de McGill" OR "Avaliação da Dor" OR "Teste da Dor") AND ("Dor crônica" OR "chronic pain" or "dolor cronico")	37
MEDLINE	("Medição da Dor" OR "Analog Pain Scales" OR "McGill Pain Scale" OR "Visual Analog Pain Scale" OR "Pain Assessments" OR "Dimensión del Dolor" OR "Medição da Dor" OR "Escala Analógica da Dor" OR "Questionário da Dor de McGill" OR "Avaliação da Dor" OR "Teste da Dor") AND ("Dor crônica" OR "chronic pain" or "dolor cronico")	3210
PUBMED	("Pain Measurement"[Mesh] OR Analog Pain Scales OR McGill Pain Scale OR Visual Analog Pain Scale OR Pain Assessments) AND (("Pain/etiology"[Mesh:NoExp] AND "Chronic Disease"[Mesh]) OR "chronic pain") AND "aged"[Filter]	1356
<b>Total</b>		<b>4603</b>

Na busca inicial, 4603 artigos foram encontrados, sendo 37 na base LILACS, 3210 na base MEDLINE e 1356 na PUBMED.

Após essa busca, procedeu-se a primeira etapa de seleção dos artigos identificados, com a leitura dos títulos e resumos disponíveis, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: estudos que utilizaram algum instrumento de avaliação de dor crônica em idosos brasileiros e artigos completos publicados no idioma português, espanhol, inglês ou francês, no período de janeiro de 2001 a agosto de 2011, disponíveis no meio eletrônico.

Nessa etapa do idioma, foram selecionados nove artigos da LILACS, 99 artigos da MEDLINE e 144 artigos da PUBMED, totalizando 252 artigos. Ressalta-se que 65 artigos foram excluídos por apresentarem duplicidade nas bases de dados.

Na segunda etapa de seleção da amostra, foi verificado se o estudo abordava a validação de algum instrumento de avaliação de dor crônica em idosos brasileiros, a partir da leitura do artigo na íntegra. Nessa etapa, foram selecionados quatro artigos da LILACS, um artigo da MEDLINE, mas que foi excluído por encontrar-se repetido na base de dados LILACS e nenhum artigo na PUBMED, totalizando quatro artigos, os quais definiram a amostra final da presente revisão.

A seguir, é apresentada a análise dos resultados dos dados, segundo seus conteúdos, de forma descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos artigos, foi realizada leitura exaustiva de todos na íntegra, com preenchimento de um instrumento contendo: autor, título, periódico e ano de publicação, instrumento validado de avaliação de dor crônica em idosos brasileiros e principais conclusões. A Figura 1 representa as especificações desses artigos selecionados.

Figura 1 - Sinopse dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre instrumentos de avaliação de dor crônica adaptados e validados em idosos brasileiros.

Autores	Título	Periódico / ano	Instrumento validado	Conclusões
Sousa, FAEF, Pereira, LV, Cardoso, R, Hortense, P	Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR)	Rev Lat Am Enfermagem / 2010	Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR)	Foi elaborada e validada para a língua portuguesa a EMADOR, uma escala multidimensional e não somente unidimensional para tal propósito.
Pimenta, CAM, Cruz, DALM	Crenças em dor crônica: validação do Inventário de Atitudes frente à Dor para a língua portuguesa	Rev Esc Enferm USP / 2006	Inventário de Atitudes frente à Dor - versão reduzida (IAD-breve)	Há equivalência conceitual entre as duas versões (língua inglesa e portuguesa), ambas medem os mesmos fenômenos. Os índices de confiabilidade das escalas podem ser considerados bons ou moderados e semelhantes entre as duas versões.
Santos, CC, Pereira, LSM, Resende, MA, Magno, F, Aguiar, V	Aplicação da versão brasileira do questionário de dor McGill em idosos com dor crônica	Acta Fisiatr / 2006	Questionário de dor McGill (MPQ)	Br-MPQ pode ser mais adequado para avaliar a dor crônica em idosos, uma vez que a percepção desse sintoma está mais relacionada aos aspectos sensoriais, afetivos e cognitivo-avaliativos e não somente à intensidade.
Salveti, MG, Pimenta, CAM	Validação da Chronic Pain Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa	Rev Psiqu Clin / 2005	Escala de Auto-Eficácia para Dor Crônica (AEDC)	Houve validação da Chronic Pain Self-efficacy Scale (CPSS) para a língua portuguesa. A versão em português (Escala de Auto-Eficácia para Dor Crônica/AEDC) foi confirmada com três domínios (autoeficácia para o controle da dor/AED, autoeficácia para funcionalidade/AEF e autoeficácia para outros sintomas/AES) e o número de itens em cada domínio foi AED = 5, AEF = 9 e AES = 8. Os domínios e os itens são os mesmos da escala original (CPSS).

A seguir, apresenta-se a descrição dos quatro instrumentos utilizados nos artigos incluídos neste estudo.

### Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR)

Esse instrumento possibilita o escalonamento de fenômenos subjetivos, considerando a diversidade e a multidimensionalidade do ser humano, o qual é capaz de capturar essas qualidades por meio de descritores. A EMADOR foi elaborada e validada para a língua portuguesa a partir de 308 descritores provenientes de livros, artigos científicos específicos da literatura mundial, dicionários e do Questionário de dor McGill (MPQ)<sup>(18)</sup>, que será descrito mais adiante.

Os descritores encontrados foram traduzidos e retraduzidos conforme proposto pela literatura, avaliado por seis juízes e

calculada a média aritmética e o desvio padrão de cada um, permanecendo no inventário de forma definitiva 10 descritores para dor aguda e 10 para dor crônica<sup>(18)</sup>.

Os descritores para a dor aguda consistiram em terrível, insuportável, enlouquecedora, profunda, tremenda, desesperadora, intensa, fulminante, aniquiladora, monstruosa e os descritores de maior atribuição na descrição da dor crônica foram deprimente, persistente, angustiante, desastrosa, prejudicial, dolorosa, insuportável, assustadora, cruel, desconfortável<sup>(18)</sup>.

Na EMADOR, o profissional solicita ao paciente que julgue a intensidade de dor utilizando os valores de 0 a 10 na escala numérica, na qual 0 indica “sem dor”, 10 “dor máxima” e os outros escores, de 2 a 9, são utilizados para indicar níveis intermediários de dor sentida. Posteriormente, marca-se no

gráfico o valor atribuído de acordo com o horário. O paciente também deve assinalar um ou mais descritores que caracteriza a dor percebida. Em seguida, o profissional marca com “x” no gráfico o(s) descritor(es) escolhido(s) de acordo com o horário. O espaço é preenchido após a dor percebida ser caracterizada como aguda ou crônica, conforme descritores e respectivas definições. Nesse instrumento, o profissional ainda solicita ao paciente a localização da dor percebida. Após visualizar a figura no instrumento, o profissional situa a(s) área(s) pertinente(s) e registra no gráfico conforme o(s) número(s) correspondente(s) no corpo humano, seguindo o horário da(s) dor(es) percebida(s)<sup>(18)</sup>.

Segundo as autoras do estudo<sup>(18)</sup>, a EMADOR permite ao profissional de saúde ver o paciente não apenas como unidade de mensuração da dor, mas também possibilita avaliá-lo e acompanhá-lo em sua evolução respaldando o profissional para a escolha de um melhor manejo da dor, considerando não somente a intensidade deste sintoma, mas as várias dimensões que dele fazem parte, tais como as dimensões sensitiva, afetiva e cognitiva.

Vale lembrar aqui que instrumentos unidimensionais, tais como escala visual analógica e escalas verbais, medem basicamente a intensidade da dor e têm sido largamente utilizados, porém são criticados devido à incapacidade de capturar características multidimensionais da dor, ou seja, mensurar a dor clínica e a dor experimental em suas múltiplas dimensões sensorial, afetiva e avaliativa<sup>(19)</sup>.

Dessa forma, a EMADOR inseriu o Brasil no cenário mundial do ponto de vista da avaliação da dor no homem, visto que, até o momento, incipientes são as escalas psicofísicas de atribuição dos descritores de

dor aguda e de dor crônica para a língua portuguesa.

Porém, trata-se de um estudo cuja população foi mista, não sendo específica para a população idosa. Participaram da validação estatística 493 profissionais de saúde e 146 pacientes portadores de dor aguda ou crônica, o que incluiu idosos, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo<sup>(18)</sup>.

Assim, a EMADOR é um instrumento novo na realidade brasileira, pouco divulgado, necessitando haver outros estudos, os quais poderão acumular indicativos que confirmem e ampliem a validade e aplicabilidade desse instrumento na população de idosos brasileiros.

#### **Inventário de Atitudes frente à Dor - versão reduzida (IAD-breve)**

Trata-se da versão reduzida na língua portuguesa da versão breve do inventário *Survey of Pain Attitudes* (SOPA-B). O SOPA é considerado como o melhor instrumento para avaliação das atitudes dos pacientes frente à dor crônica não oncológica, com utilidade clínica e características psicométricas adequadas<sup>(20)</sup>.

Semelhante ao original, a IAD-breve possui 30 itens, com sete domínios de crenças e atitudes frente à dor assim distribuídos<sup>(20)</sup>:

- domínio de controle: refere-se a quanto o paciente pode influenciar no controle de sua própria dor;
- emoção: refere-se à relação dos sentimentos e o controle da dor;
- incapacidade: refere-se a quanto o doente acredita que está incapacitado pela dor;
- dano físico: refere-se à dor como dano tecidual;

- medicação: refere-se a quanto o doente acredita que medicamentos são o melhor tratamento para dor crônica;

- solicitude: refere-se à solicitude de outros frente à dor do paciente;

- cura médica: refere-se a quanto o doente acredita que a cura virá pelo médico.

O instrumento é autoaplicado, e os respondentes indicam a concordância com cada uma das assertivas, em escala do tipo Likert de cinco pontos, que varia de 0 a 4, não existindo respostas consideradas corretas. Ao final, dá-se a soma das opções marcadas para saber em qual domínio encontra-se o paciente<sup>(20)</sup>.

Participaram deste estudo 69 pessoas, cuja idade média foi de 50,8 ( $\pm$  15,4) anos, com dor identificada por múltiplas etiologias<sup>(20)</sup>. Dessa forma, também se trata de um instrumento validado para a língua portuguesa em uma população mista, não sendo específico para a população idosa.

A consistência interna, avaliada pelo alfa Chronbach, variou de 0,55 a 0,89, valores considerados moderados e bons, semelhantes à escala original (lembre-se que valores maiores ou iguais a 0,61 são considerados eficientes). A validade e confiabilidade interna também foram avaliadas demonstrando propriedades psicométricas semelhantes à versão original e, portanto, sua adaptação ao idioma brasileiro<sup>(20)</sup>.

Este instrumento demonstra que saber as crenças e atitudes do doente frente à dor é tão importante quanto seu comportamento, pois ambos são comportamental, emocional, cultural e cognitivamente construídos e vão interferir diretamente em como o indivíduo percebe e vivencia a experiência de dor, como amplamente discutido na Teoria Cognitiva Comportamental na área de controle da dor crônica<sup>(20)</sup>.

### Questionário de dor McGill (MPQ)

O questionário de dor McGill (MPQ) constitui um instrumento multidimensional que visa avaliar a dor em termos qualitativos, incluindo uma anamnese do indivíduo. Ele foi originalmente descrito por Melzack em 1975, na Universidade McGill, Montreal, Canadá. Desde então, tem sido utilizado em diversos estudos sobre a dor. Esse questionário considera a dor como um fenômeno de características sensoriais, afetivas e cognitivas. Além de avaliar a localização, comportamento temporal, fatores de alívio e agravamento e intensidade da dor, indica uma vasta lista de descritores verbais, que caracterizam qualitativamente a experiência de dor<sup>(21)</sup>.

Santos *et al.*<sup>(21)</sup> selecionaram uma das versões traduzidas do MPQ (Br-MPQ) a fim de testar o seu uso e adequação em idosos brasileiros. Apesar de esta versão existir desde 1996, e ter sua validade e confiabilidade comprovada em indivíduos jovens, tais testes não foram realizados para idosos.

O MPQ foi realizado com 38 idosos da comunidade com dor crônica, sendo 19 deles com dor decorrente de doenças ortopédicas e 19 com dor por doenças neurológicas. Nenhum dos idosos apresentava déficit cognitivo, segundo o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). O questionário foi aplicado em forma de entrevista por um examinador<sup>(21)</sup>.

Os autores<sup>(21)</sup> descrevem que uma pequena parcela de idosos apresentou dificuldade em compreender alguns descritores de profundidade, temporalidade e avaliação sensorial da dor. Com uma explicação dos examinadores, os idosos conseguiram responder adequadamente às perguntas e os autores consideraram o uso do instrumento viável nessa população.

O tempo de aplicação do questionário foi em média de 10 minutos. A confiabilidade

do instrumento foi testada com o índice de correlação de Spearman para os resultados do questionário e com o índice de Kappa para o padrão temporal da dor. Considerando os resultados do questionário para idosos com dor decorrente de doenças neurológicas, a confiabilidade intraexaminador foi de 0,71 (boa) e inter-examinador foi de 0,68 (moderada). Para a variável de temporalidade, o índice de Kappa foi de 0,90 para intraexaminador e 0,82 para inter-examinador, valores considerados quase perfeitos. Em idosos com dor de origem ortopédica, o coeficiente de Spearman intraexaminador foi de 0,86 e inter-examinador foi de 0,89. O índice de Kappa apresentou valores de 0,83 e 0,92, respectivamente. Todos esses valores são considerados quase perfeitos. A menor confiabilidade entre idosos com dor por doenças neurológicas pode refletir a maior dificuldade em discriminar e descrever a dor por parte deste grupo de pacientes<sup>(21)</sup>.

Para os autores, analisando separadamente os itens do questionário, os componentes de classificação sensorial e afetiva da dor demonstraram melhor confiabilidade neste grupo, refletindo as características específicas da dor de origem neuropática. Outro achado importante deste estudo foi que, considerando apenas a dimensão de intensidade da dor, a maioria dos idosos relatou dor fraca. No entanto, analisando-se o índice total de dor, que avalia o somatório dos descritores qualitativos, a média de respostas manteve-se em um nível alto. Isto pode significar que os idosos tendem a subestimar ou negligenciar sua dor. Assim, escalas unidimensionais podem reforçar esses conceitos, levando a erros de avaliação<sup>(21)</sup>.

Por ser um instrumento multidimensional, o Br-MPQ é extenso e exige prática do avaliador. Sua aplicação é relativamente rápida, exigindo despender um

maior tempo para a análise e interpretação dos resultados. Os pacientes podem apresentar dificuldade em escolher ou compreender alguns termos, o que levam alguns a questionar a validade de seus resultados. No entanto, é necessário ter em mente que não há respostas corretas ou esperadas para este instrumento e seu objetivo é obter uma descrição abrangente da dor, de forma multidimensional, refletindo o caráter pessoal desse sintoma. Este instrumento também pode ser usado em reavaliações, para examinar o progresso do paciente e modificações na sua dor<sup>(21)</sup>.

Uma das limitações deste questionário é a inviabilidade de uso em pacientes com déficits de comunicação ou cognição. Ele tampouco pode ser aplicado a cuidadores ou familiares, devido à sua concepção de dor como fenômeno subjetivo e individual. O baixo nível socioeconômico do paciente também pode ser um fator limitante para sua aplicação.

#### **Escala de Autoeficácia para Dor Crônica (AEDC)**

Escala específica para medir a percepção de autoeficácia e a capacidade para lidar com as consequências da dor, em pacientes com dor crônica, sendo uma adaptação transcultural da *Chronic Pain Self-efficacy Scale - CPSS*<sup>(22)</sup>. Trata-se de uma escala composta por 22 itens e dividida em 3 fatores ou domínios: autoeficácia para funcionalidade (AEF), autoeficácia para outros sintomas (AES) e autoeficácia para controle da dor (AED). A pesquisa simplificou o processo de adaptação transcultural preconizado na literatura<sup>(23)</sup>, obtendo bons resultados.

O estudo<sup>(22)</sup> contou com a participação de 132 sujeitos com média de idade entre 22 e 82 anos, com dor crônica não oncológica e diagnósticos variados. Outra vez, tem-se uma

escala que incluiu idosos, mas não sendo específica para essa faixa etária.

A confiabilidade foi avaliada pela consistência interna, estimada pelo alfa de Chronbach para cada fator/domínio e para escala toda. O domínio AED obteve alfa de 0,76, o AEF 0,92, o AES 0,89 variando entre moderado e muito bom e a escala com todos seus 22 itens alfa de 0,94 - o que indicou ótima confiabilidade e consistência interna<sup>(22)</sup>.

Este estudo<sup>(22)</sup> possibilitou a introdução do conceito de autoeficácia no cenário brasileiro, ampliando a possibilidade de estudos de intervenções para o controle da dor crônica. Identificou-se que a percepção de autoeficácia inversamente relacionada à intensidade da dor e à depressão.

A partir dos instrumentos supracitados, é importante ressaltar que a avaliação da dor se torna difícil e comprometida em idosos com demência, uma vez que as características clínicas decorrentes do déficit cognitivo comprometem a percepção de dor pelo paciente em função da perda de memória, de alterações de personalidade e perda do julgamento, pensamento abstrato e habilidades linguísticas. Além disso, os comportamentos comuns associados com a dor podem estar ausentes ou difíceis de serem interpretados nessas condições. Nestes casos, é sugerida a utilização de medidas de observação comportamental da dor. Entretanto, esses instrumentos também estão sujeitos a vieses e falhas de especificidade<sup>(11, 24-25)</sup>. Dentre as várias opções relatadas na literatura destas medidas, nenhuma está traduzida e validada para a população brasileira.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os instrumentos apresentados podem contribuir para definir o melhor manejo da dor a partir de um diagnóstico individual e

ampliado da queixa algica, melhorar a incapacidade, a adesão ao tratamento, a funcionalidade, os sintomas depressivos e a tolerância a esse sintoma. Além de contribuir para uma melhor assistência e cuidado ao idoso portador de dor crônica, esses instrumentos também poderão ajudar a ampliar pesquisas nessa área ainda pouco abordada pela prática baseada em evidências.

No entanto, cumpre informar que a carência de estudos pode estar camuflando para a subidentificação e subavaliação da dor em idosos, fornecendo argumentos mais claros para a necessidade de usar uma escala de avaliação da dor regularmente. Os instrumentos multidimensionais são pouco usados nesta parcela da população, entretanto, o mais utilizado, apesar das dificuldades inerentes à interpretação do escalonamento gerado, é o Questionário de McGill.

O processo de avaliação da dor é uma tarefa complexa e pode ser influenciado pelo fator subjetivo do profissional. Portanto, torna-se premente que profissionais de saúde, principalmente os da enfermagem, voltem seus olhares para o idoso desenvolvendo estudos para aprimorar o conhecimento sobre os instrumentos de avaliação da dor nessa população, a fim de assegurar ao idoso uma adequada assistência dirigida às suas reais necessidades.

## REFERÊNCIAS

- 1- Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 Maio-Jun [acesso em 2011 Ago 10];43(3):548-54. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/224.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/224.pdf)
- 2- Veras R. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos.

- Introdução. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 Out [acesso em 2011 Ago 10];23(10):2463-6. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/20.pdf)
- 3- Furtado C. Estatísticas do século XX. Rio de Janeiro: IBGE; 2006. 557 p. [citado 2011 Ago 21]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/seculoxx/>
- 4- Gottlieb MG, Schwanke CHA, Gomes I, Cruz IBM. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2011 [acesso em 2011 Ago 15];14(2):365-80. Disponível em: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000200016&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200016&lng=pt&nrm=iso)
- 5- Santos GS, Cianciarullo TI. Perfil sociodemográfico dos idosos de uma área de abrangência do Programa Saúde da Família do município de Guarulhos - SP. *Saúde Colet* [Internet]. 2009 [acesso em 2011 Ago 15];33(6):200-6. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84212107003>
- 6- Duca GFD, Nader GA, Santos IS, Hallal PC. Hospitalização e fatores associados entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 Jul [acesso em 2011 Ago 15];26(7):1403-10. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v26n7/19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n7/19.pdf)
- 7- Dellarozza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 Maio [acesso em 2011 Ago 15];23(5):1151-60. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v23n5/17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n5/17.pdf)
- 8- Celich KLS, Galon C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2009 Set-Dez [acesso em 2011 Ago 19];12(3):345-59. Disponível em: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1809-98232009000300004&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232009000300004&lng=pt&nrm=iso)
- 9- International Association for the Study of Pain - IASP. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. *Pain* [Internet]. 1979 Jun [acesso em 2011 Ago 15]; 6(3):249. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/460932>
- 10- Oliveira RR, Ribeiro VS, Godoy GS, Cavalcante AMRZ, Stival MM, Lima LR. Diagnósticos de enfermagem de idosos cadastrados em Estratégias de Saúde da Família em um município do interior de Goiás. *R Enferm Cent O Min* [Internet]. 2011 Abr-Jun [acesso em 2012 Fev 15];1(2):248-59. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/85>
- 11- Horgas AL, Elliott AF, Marsiske M. Pain assessment in persons with dementia: relationship between self-report and behavioral observation. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2009 Jan [acesso em 2011 Ago 15];57(1):126-32. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2712941/>
- 12- Reis LA, Torres GV, Reis LA. Pain characterization in institutionalized elderly patients. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2008 Jun [acesso em 2011 Ago 15];66(2B):331-5. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/anp/v66n2b/v66n2ba09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/anp/v66n2b/v66n2ba09.pdf)
- 13- Helman CG. Cultura, saúde e doença. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. 408 p.
- 14- Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2006 Mar-Abr [acesso em 2011 Ago 15];14(2):271-6. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a18.pdf)
- 15- Montagnini M. Dor no doente idoso. In: Teixeira MJ, Figueiró JAB. *Dor: epidemiologia,*

fisiopatologia, avaliação, síndrome dolorosas e tratamento. São Paulo: Grupo Editorial Moreira Júnior; 2001. p. 397-9.

16- Gambaro RC, Santos FC, Thé KB, Castro LA, Cendoroglo, MS. Avaliação de dor no idoso: proposta de adaptação do “Geriatric Pain Measure” para a língua portuguesa. *RBM Rev Bras Med* [Internet]. 2009 Mar [acesso em 2011 Ago 12];66(3):62-5. Disponível em: [http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=512194&indexSearch=ID)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=512194&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=512194&indexSearch=ID)

17- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2008 Out-Dez [acesso em 2011 Ago 15];17(4):758-64. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf)

18- Sousa FAEF, Pereira LV, Cardoso R, HP. Escala multidimensional de avaliação de dor (EMADOR). *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2010 Jan-Fev [acesso em 2011 Ago 15];18(1):3-10. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_02.pdf)

19- Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2002 Maio-Jun [acesso em 2011 Ago 19];10(3):446-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000300020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000300020&script=sci_arttext)

20- Pimenta CAM, Cruz DALM. Crenças em dor crônica: validação do Inventário de Atitudes frente à Dor para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2006 Set [acesso em 2011 Ago 16];40(3):365-73. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a07.pdf)

21- Santos CC, Pereira LSM, Resende MA, Magno F, Aguiar V. Aplicação da versão brasileira do questionário de dor McGill em idosos com dor crônica. *Acta fisiátrica* [Internet]. 2006 Ago [acesso em 2011 Ago

15];13(2):75-82. Disponível em: [http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=483872&indexSearch=ID)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=483872&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=483872&indexSearch=ID)

22- Salvetti MG, Pimenta CAM. Validação da Chronic Pain Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa. *Rev Psiquiatr Clin* [Internet]. 2005 Jul-Ago [acesso em 2011 Ago 15];32(4):202-10. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832005000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832005000400002&script=sci_arttext)

23- Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures [editorial]. *Scand J Rheumatol* [Internet]. 1995 [acesso em 2011 Ago 19];24(2):61-3. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7747144>

24- Aubin M, Giguère A, Hadjistavropoulos T, Verreault R. L'évaluation systématique des instruments pour mesurer la douleur chez les personnes âgées ayant des capacités réduites à communiquer. *Pain Res Manag* [Internet]. 2007 Autumn [acesso em 2011 Ago 15];12(3):195-203. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670710/>

25- Zwakhalen SMG, Hamers JPH, Abu-Saad HH, Berger MPF. Pain in elderly people with severe dementia: A systematic review of behavioural pain assessment tools. *BMC Geriatr* [Internet]. 2006 Jan [acesso em 2011 Ago 20];6(3):1-15. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16441889>

**Recebido em: 10/10/2011**

**Versão final em: 02/12/2011**

**Aprovação em: 15/12/2011**

**Endereço de correspondência**

Magda Carla de Oliveira Souza e Silva  
Av. Augusto de Lima, 1674. Apto. 1204, Bloco A.  
Bairro Barro Preto. 30190-003 / Belo Horizonte -  
MG

E-mail: [dmagdacarla@yahoo.com.br](mailto:dmagdacarla@yahoo.com.br).