

Adaptação da Geriatric Pain Measure (GPM) para a Cultura Portuguesa

- Artigo original –

Autores: Teresa Miguel Saiote ⁽¹⁾; João António Neves Gil ⁽²⁾; Pedro Lopes Ferreira ⁽²⁾; José Pascoalinho ⁽³⁾

⁽¹⁾ Prática privada, Évora, Portugal

⁽²⁾ Universidade de Coimbra, Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Coimbra, Portugal

⁽²⁾ Escola Superior de Saúde de Alcoitão, Lisboa, Portugal

Correspondência: teresasaiote@gmail.com

Número de palavras do artigo: 3114

Número de palavras do resumo: 165

Número de referências: 15

Número de tabelas e figuras: 6

Agradecimentos

Os autores agradecem aos clínicos e aos doentes que participaram neste estudo pelo seu empenho, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho. E ainda, ao Instituto de Apoio Social das Forças Armadas de Oeiras pela sua colaboração

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse

Adaptação da Geriatric Pain Measure (GPM) para a cultura Portuguesa

Resumo

Objectivo: Tradução e adaptação da *Geriatric Pain Measure (GPM)* para Português de Portugal.

Métodos: A versão portuguesa foi desenvolvida através do processo de tradução/retroversão, análise da qualidade da tradução produzida por clínicos e posterior painel cognitivo composto por 12 idosos com dor.

Resultados: No âmbito da equivalência semântica foram produzidos três relatórios relativos à obtenção das 1ª, 2ª, e 3ª versões de consenso, contemplando os objectivos, as actividades desenvolvidas, a sua análise e conclusões. No painel cognitivo a maioria dos respondentes considerou a medida breve e de rápida resposta, compreensível, útil e adequada à população a que se dirige. Foi unânime a opinião de que a linguagem utilizada é simples, clara e coloquial. Foi aceite a sugestão de introdução de uma ligeira instrução de preenchimento. Foi ainda produzido relatório dos resultados deste painel e elaborada a versão portuguesa da GPM.

Conclusões: A Medida da Dor em Geriatria (GPM) é equivalente em termos semânticos e de conteúdo à versão original.

Palavras-chave: GPM, dor, idoso, adaptação cultural

Geriatric Pain Measure (GPM) Cultural Adaptation to Portuguese

Abstract

Objective: To adapt and translate Geriatric Pain Measure (GPM) to Portuguese from Portugal

Methods: The Portuguese version was developed through the translation/back-translation method, translation quality analysis done by clinicians followed by a 12 old adults with pain cognitive panel.

Results: Regarding semantic equivalence three reports were done to obtain 1st, 2nd and 3rd consensus versions, considering objectives, developed activities, its analysis and conclusions. In the cognitive panel, the majority considered the measurements brief and quick to answer, understandable, useful and adequate to the target population. The opinion that the language is simple, clear and conversational was unanimous. The suggestion of introducing brief instructions

for responding was accepted. It was also done a report with the results coming out of the panel and the GMP Portuguese version was written.

Conclusions: GMP is equivalent to the original version in semantic and content.

Keywords: GPM, pain, elderly, cultural adaptation

Adaptação da Geriatric Pain Measure (GPM) para a cultura Portuguesa

Introdução

A dor em indivíduos idosos é um problema de saúde pública, que necessita ser diagnosticado, medido, avaliado e devidamente tratado pelos profissionais de saúde, minimizando a morbilidade e melhorando a qualidade de vida. Requer estratégias para uma avaliação precisa e tratamento adequado, e por isso, é necessário que sejam aplicadas medidas apropriadas ao idoso e ao contexto em que se insere.

A dor é altamente prevalente entre os idosos. Tanto os idosos que vivem de forma independente como aqueles que vivem em instituições, reportam dor que interfere com a sua vida diária. De modo idêntico ao que sucede em indivíduos mais jovens, a dor em pessoas idosas está associada ao sofrimento psicológico e à incapacidade física¹.

A dor não reconhecida e mal gerida resulta numa diminuição desnecessária e grave na qualidade de vida. A dor não é parte do processo de envelhecimento, mas a prevalência desta aumenta com a idade e a doença, atingindo níveis mais elevados na população idosa².

O efeito da dor em idosos pode ser melhor observado examinando o desempenho de actividades que garantam o bem-estar, que também é referido como estado de saúde funcional. Este consiste em três domínios: função física, psicológica e social³.

A dor é uma experiência altamente individual moldada pelo contexto e pela percepção do seu significado⁴.

A dor é multidimensional incluindo as seguintes dimensões: dimensão sensorial que descreve a intensidade e natureza da dor; dimensão afectiva / avaliativa, que descreve a componente emocional da dor e como a dor é percebida; dimensão que respeita ao impacto na vida, incluindo os efeitos físicos, funcionais e psicossociais⁵.

A necessidade de existirem instrumentos de medição da dor para idosos é baseada na suposição de que a dor em jovens e idosos difere clínica e teoricamente de uma forma significativa. Se não fosse este o caso, os dados de grupos mais jovens poderiam ser generalizados para a população idosa e não haveria necessidade de existirem medidas específicas para este tipo de população¹.

Existem dois tipos de instrumentos de medição da dor: unidimensionais (escala visual análoga, escala numérica da dor, escala verbal da dor, escala das faces) e instrumentos multidimensionais entre os quais a *Geriatric Pain Measure*, o questionário de McGill (MPQ), *Brief Pain Inventory (BPI)* e *The West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI)*^{5;6}. Embora julguemos que a MPQ e a BPI se encontrem adaptadas e validadas para Portugal, tais medidas não são específicas para a dor em idosos^{7;8}.

A *Geriatric Pain Measure (GPM)* foi desenvolvida para ser uma escala de dor multidimensional, para aplicação em idosos residentes na comunidade⁹. Avalia a dor e o impacto que esta causa no humor, nas actividades de vida diária e ainda na qualidade de vida do idoso. É de fácil aplicação, pontuação e compreensão para ser utilizada em idosos. Não é um instrumento complexo e não exige muito tempo para ser respondido.

É composta por 24 itens, existindo também a *GPM-Short Form* composta por 12. É um questionário especificamente desenvolvido e validado para ser aplicado quer por entrevista quer por auto-preenchimento. Estudos têm demonstrado que os itens da GPM estão agrupados em 5 subescalas: intensidade da dor, descomprometimento, dor na deambulação, dor com actividades vigorosas e dor noutras actividades. A GPM consiste em 22 itens pontuados de forma dicotómica (sim ou não) e 2 itens pontuados na escala de 0 a 10. A pontuação total é calculada pela soma de respostas “sim”, nos itens de resposta dicotómica, com as respostas numéricas, obtendo uma pontuação total de 0 a 42 (42 indica a pior dor). A pontuação final pode ser ajustada para uma escala de 0 a 100^{10;11}.

A consistência interna da GPM foi analisada através de uma amostra de 176 indivíduos. O valor do coeficiente alpha de cronbach foi de 0.9445. A validade concorrente da GPM foi analisada através da comparação entre os resultados da GPM e os da McGill Pain Questionnaire (MPQ) usando-se a correlação r de Pearson entre os scores totais e os scores das subescalas. A correlação entre as duas escalas foi altamente significativa⁹.

O objectivo deste estudo foi a tradução e adaptação da *Geriatric Pain Measure (GPM)* para Português e para a realidade Portuguesa. Os objectivos específicos foram obter uma versão portuguesa equivalente à versão original em termos semânticos e de conteúdo.

Métodos

A GPM é um instrumento que mede a dor no idoso. São conhecidos dois processos de adaptação para duas culturas: Brasil e Coreia, em que nesta última foi efectuada a validação^{10;6}. Não existe a publicação da tradução para a língua portuguesa de Portugal, nem a adaptação cultural desse instrumento, razão pela qual foi realizado este estudo de carácter metodológico.

Todo o processo de tradução e adaptação cultural foi conduzido sob a responsabilidade do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), através da parceria com a Escola Superior de Saúde de Alcoitão (ESSA), tendo sido utilizado o protocolo comum e de acordo com as recomendações para tradução e adaptação cultural referenciadas na literatura^{12;13}.

A tradução e a adaptação cultural da GPM para a língua portuguesa, desenvolveu-se, então, em várias etapas como mostra, de forma resumida, a Figura 1.

Por favor, inserir figura 1

Solicitou-se por escrito e via e-mail o pedido de autorização para a tradução e adaptação da GPM para a língua portuguesa ao autor da medida original.

Após autorização, numa primeira etapa, foi solicitado a dois tradutores portugueses com elevada fluência na língua inglesa que, de uma forma independente, efectuassem as traduções de inglês para português do questionário. Após a tradução, realizou-se um painel para uma análise de equivalência de significados dos itens traduzidos da GPM com os objectivos de analisar a qualidade da tradução da medida, no que respeita à clareza, linguagem coloquial e tradução literal; Analisar a equivalência de significado dos itens traduzidos e obter o consenso sobre a tradução da GPM. Nesta etapa, houve especial atenção para palavras ou termos com várias traduções possíveis em português ou vários significados em inglês e situações em que o equivalente semântico pudesse dificultar a interpretação na língua portuguesa. No final do painel foi realizado um relatório para sintetizar as conclusões da reunião efectuada.

Depois, numa segunda etapa, foi efectuada uma retroversão da versão de consenso para a língua inglesa, por um tradutor com o inglês como língua materna e com elevada fluência na língua portuguesa. Realizou-se então uma nova reunião onde foram comparadas a retroversão da 1ª versão de consenso com a versão original da GPM. Os objectivos foram os definidos na etapa

anterior, visando-se criar uma versão de reconciliação. Foi elaborado novamente um relatório com os resultados obtidos.

Seguidamente, foi solicitado a dois clínicos, um médico especialista na dor e um fisioterapeuta com experiência em geriatria que se pronunciassem sobre a qualidade da tradução produzida. Foi pedido que se prestasse especial atenção aos termos técnicos e semi-técnicos que pudessem estar incluídos na medida. Foi elaborado um relatório com a síntese da informação retirada da análise sobre a qualidade da tradução produzida da GPM efectuada pelos clínicos e produzida uma 3ª versão de consenso.

Na busca da equivalência de conteúdo recorreu-se a um painel constituído por idosos com sintomatologia dolorosa, residentes na comunidade, a quem foi feito um teste de compreensão. Os objectivos foram: analisar a existência (ou inexistência) de perguntas ou de itens que possam ser considerados irrelevantes; analisar a existência ou inexistência de perguntas ou de itens que pudessem ser considerados redundantes; analisar a ausência de perguntas ou de itens que pudessem ser considerados relevantes; avaliar a clareza, a compreensão, a relevância cultural e a adequação das palavras utilizadas na versão traduzida da GPM e analisar, em termos genéricos, a aceitabilidade e compreensibilidade do instrumento de medição em causa

Foi reunida e analisada toda a informação recolhida, identificados os maiores problemas, bem como as soluções propostas pelos diversos intervenientes. No final, foi elaborado um relatório e construída a versão portuguesa da *Geriatric Pain Measure (GPM)*.

Resultados

A equivalência semântica

Da análise das equivalências de significado da tradução da GPM, resultaram os consensos que se descrevem na tabela 1

Por favor, inserir tabela 1

Terminada a análise de equivalências de significado da tradução da GPM, procedeu-se à sua retroversão para a língua inglesa para que fosse possível confrontar com a medida original e dar origem à 2ª versão de consenso (versão de reconciliação). Da análise das equivalências de significado da tradução da GPM, resultou o consenso descrito na tabela 2.

Por favor, inserir tabela 2

Não foram identificados quaisquer outros problemas. Todos os restantes itens, bem como o título, a escala dos itens e o sistema de pontuação mantiveram-se de acordo com a 1ª versão de consenso.

Terminada a construção do 2º consenso, esta seguiu para os revisores clínicos no sentido de ser revista a qualidade da tradução produzida. Da análise das revisões efectuadas pelos clínicos, resultaram as decisões descritas na tabela 3:

Por favor, inserir tabela 3

Nada mais de substancial foi sugerido. De acordo com as sugestões aceites, construiu-se a versão de consenso 3.

A equivalência de conteúdo

Na sequência do processo atrás descrito, realizaram-se, de 25 de Agosto a 11 de Setembro de 2011, 12 entrevistas a idosos com sintomatologia de dor.

As entrevistas, decorreram no Instituto de Apoio Social das Forças Armadas (IASFA) ou no domicílio do idoso. Cada entrevista, iniciou-se com uma breve explicação do trabalho a desenvolver e da sua justificação. Posteriormente, foi pedido que se preenchesse o questionário. Relembrou-se, entretanto, que o interesse não residia nas respostas, mas sim na formulação das perguntas. Começou-se por apresentar o objectivo da investigação, a metodologia usada para a obtenção da versão portuguesa e a importância do teste de compreensão. Foi distribuído o questionário e solicitado o seu preenchimento, após o que foram discutidos o conceito e o significado de cada pergunta, a sua compreensão e a facilidade de responder.

As características sócio demográficas e clínicas dos entrevistados podem ler-se na tabela 4.

Por favor, inserir tabela 4

As profissões eram muito diversificadas tendo participado três domésticas, uma agente de seguros, uma assistente ocupacional, uma bailarina, um cabeleireiro, uma costureira, dois militares, um polícia e uma professora.

A duração média destas entrevistas foi de 12,3±4,6 minutos. A Medida da dor em geriatria foi respondida, em média, em 8±2,5 minutos para um mínimo 5 e um máximo 12 minutos.

Quanto à análise global do instrumento, e no que se refere à clareza, compreensão e adequação a cada indivíduo e à sua situação em particular, resultou o consenso de que o questionário é breve, de fácil e rápida resposta, compreensível, útil e adequado à população a que se dirige. Acresce que, foi igualmente unânime a opinião de que a linguagem utilizada é simples, clara e coloquial.

De seguida, procedeu-se a uma análise individual de cada pergunta e respectivas respostas. Os problemas identificados e as sugestões efectuadas estão reportados na tabela 5.

Por favor, inserir tabela 5

Por consenso da equipa que acompanhou o processo de adaptação, foi decidido retirar, no *layout* da versão portuguesa da GPM, a coluna referente à pontuação. Ficará assim facilitado o seu preenchimento, até porque se considera bastante a informação constante sobre o cálculo da pontuação que encerra o questionário.

Por não serem referenciadas quaisquer outras dificuldades, relativamente à análise de conteúdo dos itens traduzidos da Medida da Dor em Geriatria, foi preparada a versão portuguesa.

Discussão

A busca da equivalência semântica

Na versão portuguesa a opção da designação de “dores” e não “dor” prende-se com o facto de no idoso ser comum referência a dores e não a uma mero sintoma localizado. A opção pelo plural não desvirtua nunca o perguntado.

Bowling ou *golf* são modalidades, em Portugal, muito pouco frequentes numa população de idosos. Como interessa sobretudo a intensidade da actividade, optou-se por usar “(...) desportos leves ou caminhar ao ar livre”. Sobre esta adaptação foram consultados os autores da medida original que acordaram com a alteração.

Idêntica solução foi encontrada para o item 6. A tradução literal de “one block” seria “um quarteirão”. Esta terminologia é usada nas cidades anglo-saxónicas, o que não faria sentido na cultura portuguesa. Assim, foi feita a opção por “cem metros” uma vez que faz parte da

terminologia usada pela população portuguesa, é perceptível e já foi utilizada em versões portuguesas de outros instrumentos (ex.: MOS SF-36).

Na escala numérica da dor constante dos itens 19 e 20, os qualificadores para 0 “sem dor” e 10 “a pior dor que pode imaginar” obedeceu-se à terminologia do original e idênticas soluções têm sido encontradas noutros processos de adaptação cultural^{14;15}.

Na retroversão, desportos extenuantes foi traduzido como *tiring sports*. A opção pela designação de “extenuantes” prende-se com o facto de na versão original do instrumento ter sido utilizada a terminologia de “*strenuous sports*”. Foi ainda colocada a hipótese de “desportos cansativos” ou “desportos energéticos”. Entendeu-se, porém, que se poderia estar a alterar o sentido da frase original, pelo que se manteve a opção havida aquando do primeiro painel.

Na revisão feita pelos clínicos embora tenha sido proposto a alteração do título para Avaliação em substituição de Medida, o facto é que ambos os tradutores se aproximam mais do segundo termo. Acresce que se trata de um instrumento de medição. Ainda no título optou-se por manter a sigla original. Trata-se de um procedimento adoptado no CEISUC, já que respeita a sigla pela qual a medida é internacionalmente conhecida (i) e facilita a sua pesquisa online (ii). Assim o permaneceu “Medida da Dor em Geriatria – GPM”. As restantes sugestões (itens 8 e 15) melhoravam a clareza de redacção e foram obviamente aceites.

A busca da equivalência de conteúdo

Relativamente à falta de instruções, para além dos três entrevistados que sugeriram que as mesmas deveriam integrar a medida, verificou-se que a maioria dos entrevistados questionou sempre o entrevistador sobre o modo de preencher o *layout* do questionário. Assim sendo, decidiu-se acrescentar à frase “Por favor responda a todas as perguntas” a expressão “Faça um círculo à volta da resposta (Não/Sim) que melhor descreve a sua situação”.

O adjetivo “extenuantes” foi também aqui referido como podendo levantar algum problema de compreensão. Todavia, incluindo o participante levantou a questão, ninguém reportou dificuldade em entendê-lo. A manutenção de tal adjetivo na redacção do item 1 justifica-se até porque é o que melhor expressa a intensidade da actividade que é visada

A ausência de indicação da carga inerente à actividade pegar ou carregar pesos (item 3) não diz respeito à sua compreensão mas, antes a alguma discordância com o que consta da medida original. Contudo, relembra-se o objectivo é adaptá-la mas não alterá-la. Assim sendo, a decisão foi manter a redacção do item.

Também nos itens 4 e 5 se reportou ausência de referência mais clara à intensidade da actividade. Neles constava lance de escadas no primeiro e apenas alguns degraus no segundo. Entende-se porém, que mais do que esta distinção importa a diferenciação da intensidade da actividade que é feita entre os dois itens da medida. Assim sendo, manteve-se a redacção constante da medida original.

Quatro dos idosos fizeram referência ao facto de no item 8 existirem duas e não apenas uma actividade (vestir/tomar banho). De facto assim é mas, a pergunta abrange a existência de dor numa, noutra ou em ambas as actividades (tomar banho ou vestir-se), não existindo por parte do autor da versão original qualquer intenção em as diferenciar. Cumpre no processo de adaptação respeitar tal desiderato. De modo idêntico no item 24 três respondentes fizeram notar que triste é diferente de deprimido. Ora também aqui a pergunta é sentir-se triste ou deprimido e não triste e deprimido.

Em síntese

O estudo foi conduzido seguindo-se *guidelines* existentes para os processos de tradução e adaptação cultural^{12;13}. Em conformidade os resultados obtidos reflectem tal preocupação e deverão ser analisados à luz dessas mesmas orientações.

Na adaptação para a língua portuguesa encontrou-se elevado nível de consenso, sem necessidade de fazer grandes alterações, excepto para a equivalência semântica de algumas expressões e palavras que na sua tradução literal não estavam adequadas à cultura portuguesa.

Na adaptação da GPM ora desenvolvida não foi possível a comparação com outras adaptações culturais noutras línguas e culturas^{7;11}, pois nos estudos publicados raramente são reportados os problemas identificados e as soluções encontradas. Apenas foi unânime que o questionário é simples e fácil de administrar.

A GPM integra a lista dos instrumentos que estão referenciados no Repositório de Instrumentos de Medição e Avaliação em Saúde (RIMAS)¹⁶, acessível a toda a comunidade de utilizadores, desenvolvido pelo CEISUC em ambiente *internet*. Disponibiliza-se informação sobre as características do instrumento de medição ora adaptado, sobre os autores da criação e adaptação e, bem ainda, sobre os procedimentos adoptados Portuguesa.

Limitações

O processo de adaptação constitui somente o primeiro passo para que a GPM possa ser utilizada em Portugal. Estudos futuros deverão analisar as suas propriedades psicométricas, nomeadamente a sua fiabilidade, validade de construção e poder de resposta.

Conclusões

A Medida da dor em Geriatria (GPM) é um instrumento que mede a dor em idosos com múltiplos problemas clínicos. Os profissionais de saúde, nomeadamente os fisioterapeutas, necessitam de medidas, adaptadas à população portuguesa, que avaliem a multidimensionalidade da dor em idosos.

A versão portuguesa da *Geriatric Pain Measure (GPM)* demonstrou ser equivalente à versão original quer semanticamente quer quanto ao conteúdo.

Referências

1. LUCIA G: Pain and aging: the emergence of a new subfield of pain research. *The Journal of Pain* 2009; 10: 343-353.
2. The Australian Pain Society: Pain in Residential Aged Care Facilities - Management Strategies 2005.
3. DEBRA K, WEINER, D. Defining chronic pain in an older population. CME Institute 2009
4. CLARISSA CS, LEANI SP, MARCOS AR, FREDERICO M, VANESSA A.: Aplicação da versão brasileira do questionário de dor McGill em idosos com dor crónica. *ACTA FISIATR* 2006; 13: 75-82.
5. British Pain Society and British Geriatrics Society. Guidance on: the assessment of pain in older people 2007
6. DENNIS CT, ROBERT HD, ROBERT RA, et al. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain* 2005; 113: 9–19.

7. JINHO P. BELONG C., YUJIN P., HYUKTAE K., SANGHO Y. Development of a pain assessment tool for the older adults in Korea: The validity and reliability of a Korean version of the geriatric pain measure (GPM-K). Archives of Gerontology and Geriatrics 2009; 49: 199-203.
8. ROBERT DK, DENNIS CT, THOMAS ER.: The West haven-yale multidimensional pain inventory (WHYMPI). Pain 1985; 23:345-356.
9. FERREL BA, STEIN WM, BECK JC. The Geriatric Pain Measure: Validity, Reability and Factor Analysis. JAGS 2000; 48:1669-1673
10. EVA B., ANDREAS ES., STEFFEN N., et al. Geriatric Pain Measure Short Form: Development and Initial Evaluation. JAGS 2007; 55:2045-2050
11. REGINA CG, FANIA CS, KAROL BT, LUIZ AC, MAYSA SC.: Avaliação de dor no idoso: proposta de adaptação do Geriatric Pain Measure para a língua portuguesa. Revista Brasileira de Medicina 2008; 66: 62-65.
12. DORCAS B., CLAIRE B., FRANCIS G., MARCOS BF: Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. SPINE 2000; 25:3186-3191.
13. FRANCIS G, CLAIRE B., DORCAS B.: Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol 1993; 46:1417-1432.
14. Leal SM. Constant Score e Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) – Adaptação cultural e linguística. [Monografia]. Coimbra: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra; 2001.
15. DUARTE AI. Validação intercultural do Shoulder Pain and Disability Index – SPADI. [Monografia]. Coimbra: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra; 2002.

16. TERESA S, JOSÉ P, PEDRO LF, JOÃO G. Medida da Dor em Geriatria – GPM [Internet]. RIMAS: CEISUC; 2011. [acesso em 2011 Nov.11]. Disponível em: <http://www.uc.pt/org/ceisuc/RIMAS/Lista/Instrumentos/GPM>