

ESTUDO CLÍNICO

Adaptação transcultural do questionário painDETECT para o português brasileiro

Jéssica Pinto Martins do Rio^a, Juliana Valentim Bittencourt^b, Leticia Amaral Corrêa^b, Rainer Freynhagen^{c,d}, Felipe José Jandre dos Reis^a, Tamiris Barbosa de Melo^e, Diego Galace^e, Leandro Alberto Calazans Nogueira^{a,b,*}

^aInstituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), Departamento de Fisioterapia, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^bCentro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^cBenedictus Hospital Tutzing, Critical Care Medicine, Pain Medicine and Palliative Care, Department of Anaesthesiology, Tutzing, Germany

^dTechnische Universität München, Klinikum Rechts der Isar, Department of Anaesthesiology, Munich, Germany

^eSanta Casa de Misericórdia de São Paulo, Departamento de Fisioterapia, São Paulo, SP, Brazil

Recebido em 9 de janeiro de 2020; aceito em 20 de junho de 2021

PALAVRAS-CHAVE:

Dor neuropática;
Reabilitação;
Estudos de validação;
Psicometria

RESUMO:

Justificativa e objetivo: Os avanços na técnica cirúrgica, no acompanhamento pós-operatório **Justificativa e objetivos:** A dor neuropática é comum na população em geral em todo o mundo e no Brasil. O questionário painDETECT é um instrumento notável para rastreamento da dor neuropática. Uma versão brasileira do painDETECT é necessária para ampliar as possibilidades de identificação da dor neuropática na população brasileira para o diagnóstico e tratamento adequados. O presente estudo teve como objetivo realizar a tradução e adaptação transcultural do painDETECT para a língua portuguesa do Brasil.

Métodos: Um estudo de adaptação cultural foi conduzido em 11 etapas de acordo com os procedimentos padrão. Estatísticas descritivas foram realizadas. A consistência interna do questionário foi avaliada por meio do teste Alfa de Cronbach (α).

Resultados: Quatro tradutores, 10 especialistas e 30 pacientes participaram do estudo. O comitê de especialistas adaptou cinco dos nove itens (itens 2, 3, 6, 8 e 10) ao contexto brasileiro. A fase de pré-teste apresentou boa consistência interna ($\alpha = 0,74$) para os nove itens, incluindo o padrão de dor e os domínios do gráfico corporal. O α de Cronbach do instrumento com sete itens descritores de dor foi de 0,83.

Conclusões: O painDETECT foi adaptado culturalmente para o contexto brasileiro e pode ser usado para identificar componentes neuropáticos na dor de pacientes brasileiros. Implicações clínicas: PainDETECT está disponível para que brasileiros identifiquem componentes neuropáticos na dor.

Autor correspondente:

E-mail: leandro.nogueira@ifrj.edu.br (L.A. Nogueira).

<https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.06.013>

© 2021 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Introdução

O componente neuropático da dor é comum em indivíduos com dor crônica e representa 6,9% da população geral.¹ Um componente neuropático está presente em 35% das síndromes dolorosas² e em 37% dos pacientes com lombalgia crônica.³ No Brasil, 10% da população apresenta dor crônica com características neuropáticas.⁴ Existem algumas ferramentas de triagem (ou seja, Douleur Neuropathique en 4 Questions – DN4 e a Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs – LANSS) capazes de identificar os principais sintomas e sinais relacionados à dor neuropática. ferramentas existentes, uma das melhores opções para o rastreamento da dor neuropática (sensibilidade = 85% e especificidade = 95%).

O painDETECT é um questionário autoaplicável que abrange quatro domínios. O primeiro domínio inclui três questões que avaliam a intensidade da dor. O segundo domínio envolve quatro gráficos perguntando sobre o padrão do curso da dor. O terceiro domínio compreende um mapa corporal no qual traçar as principais áreas de dor e a presença de dor radiante. O quarto domínio tem sete questões abordando sete itens descritores sensoriais de dor. Para cada questão, seis respostas diferentes são possíveis, com pontuação de zero (nunca) a cinco (muito forte). Ao somar as pontuações atribuídas em cada domínio, uma pontuação final entre -1 e 38 pode ser alcançada.

O painDETECT foi validado para um grande número de condições de dor neuropática. Nos últimos anos, também foi validado para o uso em condições mistas de dor, como artrite reumatoide, osteoartrite, dor cancerosa e espondilolistese lombar.⁶ Os pontos de corte do questionário original indicam que em escores ≤ 12 o componente neuropático é improvável, enquanto nas pontuações ≥ 19 , um componente neuropático é provável.^{3,6} O painDETECT foi traduzido e validado para mais de 40 idiomas, incluindo o português. No entanto, alguns itens não são descritos de forma adequada para os brasileiros devido a aspectos culturais.

Uma versão brasileira do painDETECT é necessária para ampliar as opções de diagnóstico e tratamento da dor neuropática na população brasileira. O PainDETECT tem a vantagem de ser autorreferido em comparação com outros dois instrumentos (ou seja, DN4 e LANSS) disponíveis para avaliar a dor neuropática na população brasileira. Além disso, questionários de triagem são úteis para detectar dor neuropática em diversos ambientes médicos, especialmente para não especialistas.⁷ Portanto, o objetivo principal do estudo foi realizar a tradução linguística e a adaptação transcultural do painDETECT para a língua portuguesa do Brasil como primeiro passo.

Métodos

Design de estudo

Um estudo de tradução e adaptação transcultural foi conduzido sob a supervisão de um painel de especialistas seguindo as recomendações das diretrizes da ISPOR, uma vez que for-

necem recomendações claras e uma abordagem detalhada em várias etapas.⁸ A aprovação da ética foi fornecida por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (número 02228818.0.3001 0,5258). Todos os participantes forneceram consentimento informado antes da participação.

Procedimentos

A versão em inglês do questionário foi enviada primeiro a dois tradutores experientes após receber a permissão dos autores do questionário. Um deles é nativo da língua portuguesa e fluente em inglês, e o outro é tradutor nativo da língua inglesa e fluente na língua portuguesa do Brasil. A versão reconciliada foi então enviada a dois retradutores independentes com a mesmas credenciais que os tradutores, mas que não estiveram envolvidos na fase inicial de tradução. As questões abertas foram resolvidas por meio de discussão no painel de especialistas, que comparou o conteúdo da versão harmonizada com a versão em inglês. Os itens com menos de 80% de concordância foram alterados em sua redação até que todos os membros cheguem a um acordo. O comitê chegou a um acordo sobre a equivalência semântica, idiomática e conceitual entre a versão em inglês e uma versão final do questionário fornecido. As modificações foram feitas para manter uma linguagem simples e clara para o contexto brasileiro, sem alterar o significado genuíno das questões individuais. A validade de face por meio de questionamento cognitivo foi realizada durante o pré-teste por meio de perguntas-guia.

A fase de pré-teste foi realizada com 30 pacientes com distúrbios musculoesqueléticos recrutados do departamento de fisioterapia do Gaffrée e do Hospital Universitário Guinle, Rio de Janeiro, e da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo. Os pacientes consecutivos com mais de 18 anos de idade foram inscritos quando procuraram tratamento entre março e setembro de 2019. O estudo incluiu pacientes com dor aguda (duração da dor menor que três meses) e dor crônica (duração da dor maior que três meses). A dor musculoesquelética foi definida como dor percebida em uma região do corpo de origem muscular, ligamentar, óssea ou articular.⁹ O estudo excluiu pacientes submetidos a procedimento cirúrgico na coluna, gestantes, pacientes com diagnóstico reumatológico em fase inflamatória aguda, tumores, eram analfabetos ou não conseguiam preencher os questionários autorrelatados. O questionário painDETECT foi autoaplicável e, após avaliação do pré-teste, cada sujeito foi entrevistado pela pesquisadora sobre o entendimento dos itens e sugestões de aprimoramento do questionário. Todos os participantes completaram o questionário painDETECT sem eventos adversos.

Análise estatística

Estatísticas descritivas foram calculadas. A consistência interna do questionário foi avaliada usando o teste Alpha de Cronbach (). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 22.0 (IBM Corporation, Armonk, NewYork).

painDETECT[®]
Versão Brasileira

Data
Paciente
Nome:
Sobrenome:

Como você avaliaria sua dor agora, nesse momento?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Qual foi a intensidade da dor mais forte que você sentiu nas últimas 4 semanas?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Qual foi a intensidade média da sua dor durante as últimas 4 semanas?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Por favor, indique a principal área da sua dor



A sua dor se espalha para outras regiões do seu corpo?
 Sim Não

Se sim, indique para onde sua dor se espalha

Marque a imagem que melhor representa a evolução da sua dor



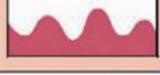
Dor constante com pequenas flutuações



Dor constante com crises de dor aguda



Crises de dor aguda sem dor nos intervalos



Crises de dor aguda com dor nos intervalos

Você sofre de uma sensação de queimação (ex. ardência) nas áreas marcadas ?

Nunca Insignificante Pouco Moderada Forte Muito Forte

Você tem uma sensação de formigamento ou picada na área da sua dor (como formigas andando ou choque elétrico)?

Nunca Insignificante Pouco Moderada Forte Muito Forte

O toque suave (ex. roupa, cobertor) é doloroso nessa área?

Nunca Insignificante Pouco Moderada Forte Muito Forte

Você tem crises repentinas de dor nessa área, como choques elétricos?

Nunca Insignificante Pouco Moderada Forte Muito Forte

O frio ou calor (água de banho) nesta região é eventualmente doloroso?

Nunca Insignificante Pouco Moderada Forte Muito Forte

Você sofre de uma sensação de dormência nas áreas que você marcou?

Nunca Insignificante Pouco Moderada Forte Muito Forte

Uma leve pressão nessa área (como um dedo, por exemplo), causa dor?

Nunca Insignificante Pouco Moderada Forte Muito Forte

Nunca	Insignificante	Pouco	Moderada	Forte	Muito Forte
<input style="width: 20px;" type="text"/> x 0 = <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> x 1 = <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> x 2 = <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> x 3 = <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> x 4 = <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> x 5 = <input style="width: 20px;" type="text"/>
Pontuação Total <input style="width: 40px;" type="text"/> de 35 no máximo					

Figura 1 Versão brasileira do questionário painDETECT.

Resultados

Quatro fisioterapeutas com experiência em dor musculoesquelética, um fisioterapeuta do manejo da dor, um fisioterapeuta com especialização em neuroreabilitação, dois neurologistas e dois tradutores formaram o comitê de especialistas que analisou a versão T1 e T2 do questionário painDETECT. O instrumento foi adaptado considerando seus comentários e sugestões em cinco dos nove itens (itens 2, 3, 7, 8 e 10) para melhor adequar o conteúdo do instrumento ao contexto brasileiro. O processo de modificação da versão brasileira do painDETECT é apresentado na Tabela Suplementar 1. Os demais itens obtiveram consenso e foi produzida uma única versão (EV).

Os participantes entenderam a maioria das perguntas corretamente, exceto a alternativa “insignificante”, indicando confiança na exatidão de suas respostas e sugerindo que o intercâmbio cultural foi bem-sucedido. O resultado final do processo de tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do painDETECT é apresentado na Figura 1.

Trinta participantes com dores musculoesqueléticas foram inscritos no estudo. Houve predomínio do sexo feminino (73%), com média de idade de 49,73 (\pm 16,14) anos, sendo o nível de escolaridade superior o mais encontrado (36%). A altura média foi de 1,68 m (\pm 0,11) e o peso médio foi de 82,60 kg (\pm 18,02). Os participantes foram classificados como nociceptivos [n = 13 (43%)], provavelmente neuropáticos [n = 10 (33%)] e obscuros [n = 7 (23%)] no questionário DETECT de dor.

Confiabilidade

A consistência interna foi de 0,74 para os nove itens, incluindo o padrão de dor e os domínios do gráfico corporal. O α de Cronbach do instrumento com sete itens descritores de dor foi de 0,83.

Discussão

O presente estudo apresenta o processo de tradução linguística e adaptação transcultural do questionário painDETECT para brasileiros, seguindo procedimentos metodológicos internacionalmente aceitos. Todos os participantes da fase de pré-teste relataram que compreenderam os itens sugerindo que a adaptação foi bem-sucedida. A maioria dos pacientes considerou o painDETECT um instrumento claro, legível, bem organizado e útil para avaliar sua dor.

Nossos resultados para a confiabilidade foram semelhantes a outros estudos quanto à consistência interna. Um instrumento apresenta boa consistência interna quando os valores do alfa de Cronbach estão entre 0,70 e 0,95.¹⁰ A versão original em alemão apresentou consistência interna adequada (α = 0,76). O presente estudo obteve um α de Cronbach de 0,74 para os nove itens, incluindo a dor padrão e os domínios do mapa corporal, e um α de Cronbach de 0,83 para os sete itens de sintomas de dor sensorial. Em outros termos, a análise de confiabilidade revelou que o conjunto de itens incluídos no instrumento

atual mede um único construto. A versão coreana apresentou consistência interna de 0,80,¹¹ enquanto a versão turca obteve valor de 0,81 para todo o questionário e 0,80 para os itens Likert.¹² Da mesma forma, a versão espanhola obteve altos valores de confiabilidade.¹³ Assim, a versão brasileira demonstrou consistência interna adequada, corroborando estudos anteriores.

Em relação às limitações do questionário painDETECT, a principal é que a classificação provável neuropática pode ser insuficiente para classificar neuropatia.¹⁴ No entanto, o questionário painDETECT pode identificar sintomas semelhantes aos neuropáticos,¹⁴ e quando comparado ao Douleur Neuropathique en 4 Questions e o Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs painDETECT apresentou valores maiores de sensibilidade e especificidade.⁵ Além disso, não controlamos os diagnósticos, medicamentos ou intervenções que os participantes recrutados para a fase de pré-teste estavam recebendo, o que pode interferir na percepção da dor.

Embora o painDETECT seja um instrumento de baixo custo e simples rastreamento para avaliação e identificação de sintomas relacionados à dor neuropática, reconhecemos que o procedimento de validação da versão brasileira ainda não foi realizado. Sugerimos que estudos futuros realizem o processo de validação do instrumento agora traduzido e adaptado transculturalmente.

Conclusão

O painDETECT foi adaptado transculturalmente para o contexto brasileiro e pode ser usado para identificar componentes neuropáticos da dor de pacientes brasileiros. A interpretação dos resultados da versão brasileira do painDETECT deve ser tratada com cautela devido à ausência de uma metodologia de validação robusta do instrumento para brasileiros.

Financiamento

Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — Brasil (CAPES) — Código Financeiro 001.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Apêndice A. Dados Suplementares

O material complementar relacionado a este artigo pode ser encontrado, na versão online, em doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.06.013>.

Referências

1. Bouhassira D, Lantéri-Minet M, Attal N, Laurente B, Touboul C. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. *Pain*. 2008;136(3):380-7.

2. Van Hecke O, Austin SK, Khan RA et al. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *PAIN®*. 2014;155:654-62.
3. Freynhagen R, Baron R, Gockel U, Tölle TR. Pain DETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. *Curr Med Res Opin*. 2006;22(10):1911-20.
4. Colloca L, Ludman T, Bouhassira D et al. Neuropathic pain. *Nat Rev Dis Prim*. 2017;3:1-19.
5. Hiyama A, Katoh H, Sakai D et al. Clinical impact of JOABPEQ mental health scores in patients with low back pain: analysis using the neuropathic pain screening tool painDETECT. *J Orthop Sci*. 2017;22:1009-14.
6. Freynhagen R, Tölle TR, Gockel U et al. The painDETECT project-far more than a screening tool on neuropathic pain. *Curr Med Res Opin*. 2016;32:1033-57.
7. Attal N, Bouhassira D, Baron R. Diagnosis and assessment of neuropathic pain through questionnaires. *Lancet Neurol* [Internet]. 2018;17(5):456-66. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30071-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30071-1)
8. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Heal*. 2005;8(2):94-104.
9. Murray CCJL, Abraham J, Ali MK, Alvarado M, Atkinson C, Baddour LM, et al. The state of US health, 1990-2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. *JAMA - J Am Med Assoc* [Internet]. 2013;310(6):591-608. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/data/Journals/JAMA/927436/joi130037.pdf%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=2013503627%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=23842577>
10. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60:34-42.
11. Sung JK, Choi J, Jeong J et al., Kim W, Lee DJ, Lee SC, et al. Korean version of the painDETECT questionnaire: a study for cultural adaptation and validation. *Pain Pract*. 2017;17(4):494-504.
12. Alkan H, Ardic F, Erdogan C, Sahin F, Sarsan A, Findikoglu G. Turkish version of the paindetect questionnaire in the assessment of neuropathic pain: A validity and reliability study. *Pain Med (United States)*. 2013;14(12):1933-43.
13. De Andrés J, Pérez-Cajaraville J, Lopez-Alarcón MD, López-Millán JM, Margarit C, Rodrigo-royo MD, et al. Cultural adaptation and validation of the painDETECT scale into Spanish. *Clin J Pain*. 2012;28(3):243-53.
14. Hasvik E, Haugen AJ, Grøvlø L. Call for Caution in Using the Pain DETECT Questionnaire for Patient Stratification Without Additional Clinical Assessments: Comment on the Article by Soni et al. *Arthritis Rheumatol*. 2019;71(7):1201-2.