

## Questionário de Dor McGill: Proposta de Adaptação para a Língua Portuguesa \*

Cibele Andrucio de Mattos Pimenta<sup>1</sup>, Manoel Jacobsen Teixeira<sup>2</sup>

Pimenta CAM, Teixeira MJ - McGill Pain Questionnaire: Adaptation into the Portuguese Language

**Background and Objectives** - *The purpose of this study is to describe the method used for the adaptation of the McGill Pain Questionnaire into the Portuguese language and present the opinion of chronic pain patients on the advantages and difficulties related to its use.*

**Methods** - *The original McGill Pain Questionnaire was initially translated into Portuguese by linguistic researchers and then presented to chronic pain patients. Upon detecting problems in the understanding of some terms, a committee composed of pain specialists suggested the more appropriate words to replace those not familiar to the patients. After several meetings of the committee, the chosen terms were clear to more than 85% of the patients.*

**Results** - *In the initial translation 21.8% of the pain descriptors were not understood by over 15% of the 57 patients with chronic pain. After the last adaptation, the new version was presented to 81 patients. After the final presentation, only 3.8% of the terms had to be adapted. Only 3.7% of the patients considered the questionnaire difficult to be filled and 96% expressed that the test helped with the description of the characteristics of pain.*

**Conclusions** - *The descriptors of the McGill Pain Questionnaire adapted into the Portuguese language, as proposed in this study, were well understood by the patients and the questionnaire was considered easy to be filled and an useful tool to describe pain by almost all patients interviewed.*

KEY WORDS - ASSESSMENT TECHNIQUES: McGill questionnaire; PAIN

A comunicação da experiência dolorosa pelos doentes aos profissionais de saúde que os atendem é fundamental para a compreensão do quadro algíco, implementação de medidas analgésicas e avaliação da eficácia terapêutica. Dor é um fenômeno individual e subjetivo. A necessidade de se conhecer e comparar quadros dolorosos entre populações diferentes e de

quantificar a resposta às diversas terapias despertou nos pesquisadores o interesse em desenvolver instrumentos de avaliação de dor passíveis de comparação e que possibilitassem o desenvolvimento de uma linguagem universal sobre a experiência dolorosa. Os instrumentos para a avaliação da dor crônica em adultos baseiam-se fundamentalmente no auto-relato<sup>1</sup>. O doente é autoridade sobre sua dor, visto o caráter individual e subjetivo da experiência dolorosa.

O conceito de dor como um fenômeno diretamente relacionado à extensão da lesão tecidual foi preponderante até a década de 60. Esta é a razão pela qual os primeiros trabalhos sobre avaliação da dor mediam exclusivamente sua intensidade. Foram elaboradas várias escalas para mensurar a intensidade da dor, mas poucas aferem aspectos sensitivos e afetivos da experiência dolorosa<sup>2-5</sup>. Dentre as escalas unidimensionais destacaram-se as numéricas, onde o doente gradua a dor em intervalos de 0 a 5 ou 0 a 10, onde 0 significa ausência de dor e 5 ou

\* Estudo realizado no Ambulatório de Dor da Clínica Neurológica do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

1 Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

2 Neurocirurgião, Professor Doutor do Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da USP, Chefe do Ambulatório de Dor da Clínica Neurológica do HC-FMUSP

Correspondência para Cibele Andrucio de Mattos Pimenta  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar 419 - Cerqueira César  
05403-000 São Paulo - SP

Apresentado em 02 de maio de 1996

Aceito para publicação em 30 de julho de 1996

© 1997, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

10, significa a pior dor imaginável e a escala analógica visual, que consiste em uma reta de 10 cm onde nas extremidades constam as palavras âncoras: sem dor e pior dor imaginável<sup>1,3,4</sup>. Após a publicação do trabalho de Melzack e Torgerson<sup>6</sup>, que enfatizou a importância das três dimensões da dor: a sensorial-discriminativa, a motivacional-afetiva e a cognitiva-avaliativa, sustentadas por sistemas fisiologicamente especializados no SNC, foi desenvolvida a primeira escala multidimensional de avaliação da dor<sup>5</sup>. A partir da compreensão da necessidade de escalas que mensurassem as diferentes qualidades da dor, Melzack<sup>5</sup> desenvolveu o *Questionário para Dor McGill*. É o instrumento mais utilizado para se avaliar outras características da dor, além da intensidade. Foi elaborado para fornecer medidas quantitativas da dor, que pudessem ser tratadas estatisticamente e permitir comunicação das qualidades sensoriais, afetivas e avaliativas do fenômeno doloroso. Tem índices de validade e confiabilidade estabelecidos e poder discriminativo entre os diversos componentes da dor<sup>5</sup>.

A dimensão sensorial-discriminativa é influenciada, primariamente, pelos sistemas espinhais de condução rápida; a dimensão motivacional-afetiva é processada pelas estruturas da formação reticular do tronco encefálico e límbicas, que sofrem influência dos sistemas nociceptivos de condução espinal lenta. As unidades neocorticais comparam a informação nociceptiva com as experiências passadas e exercem controle sobre as estruturas responsáveis pela dimensão sensitivo-discriminativa e afetivo-motivacional. Da interação destes aspectos resulta a informação localizada têmporo-espacialmente, quantificada e qualificada. Resulta, ainda, a tendência motivacional direcionada à fuga, defesa, retirada ou ataque e a modificação do afeto. A interpretação da informação processada por unidades cognitivas é condicionada pelas experiências prévias e pode gerar respostas diferentes à experiência dolorosa em diferentes indivíduos e em diferentes momentos do mesmo indivíduo<sup>5,7-9</sup>. Fica claro

que medir a intensidade da dor é apenas um aspecto do problema. Limitar a avaliação da experiência dolorosa apenas à intensidade é como avaliar a experiência visual apenas em termos de intensidade luminosa, esquecendo que outros elementos como cor e textura também compõem a percepção visual. A avaliação da dor visa a aferir qualidade, duração e impacto na esfera psico-afetiva, além de determinar sua intensidade. Tem a finalidade de auxiliar no diagnóstico, ajudar na escolha da terapia e quantificar a eficácia da terapêutica implementada<sup>5,10</sup>.

O questionário McGill foi adaptado para diferentes línguas e utilizado em mais de 100 pesquisas sobre dor<sup>10</sup>. Não se conhece publicação sobre sua adaptação para a língua portuguesa. A ausência de instrumentos multidimensionais para a avaliação da dor constitui limitação para as atividades clínicas e de pesquisa sobre dor em nosso meio e motivou a elaboração deste estudo, que teve como objetivos:

- a) apresentar o método utilizado para a adaptação do questionário de dor McGill em língua portuguesa;
- b) verificar a opinião de doentes com dor crônica sobre a dificuldade para o preenchimento do questionário de dor McGill e de sua utilidade para descrever a dor.

## MÉTODO

Para a adaptação do questionário McGill foram assumidos os seguintes pressupostos:

- por tratar-se de escala com índices de validade e confiabilidade já reconhecidos, julgou-se suficiente validar a tradução;
- validar a tradução, o que foi feito por comitê de especialistas, consistiu em assumir que os termos escolhidos em língua portuguesa mantivessem correspondência

adequada aos da língua original (inglesa) e ao mesmo tempo, que fossem palavras conhecidas, de uso freqüente no cotidiano;

- as palavras de cada subgrupo deveriam manter ordem sutil de intensidade crescente.

A adaptação do questionário foi feita em várias etapas:

#### 1ª fase - Tradução dos termos

Tradução do original por profissionais envolvidos no estudo da língua inglesa e portuguesa;

#### 2ª fase - Validação da tradução Comitê de especialistas

Apresentação desta proposta a um comitê composto por cinco especialistas. Foram considerados especialistas na área profissionais com reconhecida experiência em serviços de dor. O comitê foi composto por dois neurocirurgiões, um fisiatra, um reumatologista e um psicoterapeuta. Estes profissionais, individualmente, opinaram sobre a tradução proposta para cada descritor e apresentaram sugestões. Foram considerados como tendo tradução adequada os descritores aceitos por, pelo menos, quatro dos especialistas. Após a compilação dos descritores, cuja tradução não fora validada por quatro especialistas e das sugestões apresentadas, realizaram-se duas reuniões para discussão e adaptação dos termos restantes. O critério para aprovação da tradução foi o mesmo: quatro a favor.

#### 3ª fase - Aplicação clínica

Obtido o consenso entre os especialistas iniciou-se a fase de aplicar o questionário em doentes com dor crônica para identificar os des-

critores por eles desconhecidos. O questionário de McGill inicialmente proposto foi utilizado em 57 doentes com dor crônica. Os descritores desconhecidos por no mínimo 15% dos doentes retornaram ao comitê de especialistas para nova adaptação. A nova versão do questionário foi aplicada em 81 doentes com dor crônica e foram identificados os termos desconhecidos por no mínimo 15% dos indivíduos, que foram encaminhados ao comitê de especialistas para modificação.

Os pacientes foram questionados quanto ao grau de dificuldade para o preenchimento do questionário e se este auxiliou na descrição de sua dor. Foi anotado também o tempo para o preenchimento do questionário.

## RESULTADOS

Após a tradução, foram, inicialmente, aprovados pelo comitê de especialistas 26 dos 78 descritores. Após a compilação dos descritores, cuja tradução não fora validada por quatro dos especialistas e das sugestões apresentadas, foram realizadas duas reuniões para discussão e adaptação dos termos restantes. Finalmente todos os descritores foram aceitos por, no mínimo, quatro dos especialistas. O questionário obtido inicialmente está apresentado na Tabela I.

Após a etapa desenvolvida pelo comitê de especialistas, iniciou-se a aplicação do questionário McGill em doentes com dor crônica (fase 3). Observou-se que significativa parcela dos descritores de dor não era compreendida pelos indivíduos. Na primeira aplicação clínica, que envolveu 57 doentes, encontrou-se que 21,8% dos descritores eram desconhecidos por, no mínimo, 15% dos doentes. Estes descritores foram ajustados pelo comitê de especialistas e submetidos a uma segunda aplicação clínica, que envolveu 81 doentes com dor crônica. Cabe ressaltar que neste momento, somente três (3,8%) descritores precisaram ser adaptados.

Tabela I - Proposta inicial de adaptação do Questionário de dor McGill para a Língua Portuguesa (fases 1 e 2)

1	5	9	13	17
1-ondulante	1-fisgada	1-vaga	1-amedrontadora	1-esparrama
2-tremulante	2-aperto	2-dolorimento	2-apavorante	2-irradia
3-pulsante	3-mordida	3-machucada	3-terrorizante	3-penetra
4-palpitante	4-cólica	4-dolorida		4-transfixa
5-latejante	5-esmagamento	5-em peso	14	18
6-em pancada	6		1-castigante	1-aperta
2	1-puxão	10	2-atormenta	2-adormece
1-pontada	2-estiramento	1-sensível	3-cruel	3-repuxa
2-choque	3-arrancamento	2-distendida	4-maldita	4-espreme
3-tiro	7	3-esfolante	5-mortificante	5-rasga
3	1-calor	4-rompendo		19
1-alfinetada	2-queimor		15	1-fria
2-perfurante	3-escaldante	11	1-miserável	2-gelada
3-facada	4-causticante	1-cansativa	2-alucinante	3-congelante
4-punhalada	8	2-exaustiva	16	20
5-lancinante	1-formigamento		1-maçante	1-aborrecida
4	2-coceira	12	2-incômoda	2-nauseante
1-aguda	3-ardor	1-enjoada	3-desgastante	3-agonizante
2-cortante	4-ferroada	2-sufocante	4-intensa	4-pavorosa
3-dilacerante			5-insuportável	5-torturante

Os sub-grupos de 1 a 10 representam respostas sensitivas à experiência dolorosa (tração, calor, torção, entre outros); os descritores dos sub-grupos de 11 a 15 são respostas de caráter afetivo (medo, punição, respostas neurovegetativas); o sub-grupo 16 é avaliativo (avaliação da experiência global) e os de 17 a 20 são miscelânea.

Os 57 doentes com dor crônica de origem oncológica que participaram da primeira avaliação clínica do questionário McGill eram em 50,9% dos casos homens, possuíam idade média de 50,1 anos, escolaridade média de 4,9 anos e renda per capita mensal média de 1,4 salário mínimo. Os 81 doentes com dor crônica de etiologia variada (cefaléia, distrofia simpático-reflexa, entre outras), que participaram da segunda avaliação clínica eram homens em 23,7% das vezes, possuíam idade média de 49,1 anos, escolaridade média de 5,7 anos e renda per capita mensal média de 2 salários mínimos.

O questionário obtido, após a aplicação

clínica, está apresentado na tabela II.

O tempo necessário para o preenchimento do questionário variou entre quatro e cinco minutos.

Quando questionados quanto ao grau de dificuldade para preenchimento do inventário e sobre a utilidade do questionário para explicar a dor, entre os 81 doentes avaliados, apenas 3,7% considerou-o difícil ou muito difícil. Quanto ao auxílio que o questionário forneceu para a descrição de seu quadro doloroso, observou-se que 96% escolheu as categorias *ajudou muito e ajudou*.

## DISCUSSÃO

QUESTIONÁRIO DE DOR MCGILL: PROPOSTA DE  
ADAPTAÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

Tabela II - Proposta de adaptação do Questionário de dor de MCGILL para a Língua Portuguesa. São Paulo, 1995  
Algumas palavras que eu vou ler descrevem a sua dor atual. Diga-me quais palavras melhor descrevem a sua dor. Não escolha aquelas que não se aplicam. Escolha somente uma palavra de cada grupo. A mais adequada para a descrição de sua dor

1	5	9	13	17
1-vibração	1-beliscão	1-mal localizada	1-amedrontadora	1-espalha
2-tremor	2-aperto	2-dolorida	2-apavorante	2-irradia
3-pulsante	3-mordida	3-machucada	3-aterroizante	3-penetra
4-latejante	4-cólica	4-doída		4-atraversa
5-como batida	5-esmagamento	5-pesada	14	18
6-como pancada			1-castigante	1-aperta
2	6	10	2-atormenta	2-adormece
1-pontada	1-fisgada	1-sensível	3-cruel	3-repuxa
2-choque	2-puxão	2-esticada	4-maldita	4-espreme
3-tiro	3-em torção	3-esfolante	5-mortal	5-rasga
3	7	4-rachando		19
1-agulhada	1-calor		15	1-fria
2-perfurante	2-queimação	11	1-miserável	2-gelada
3-facada	3-fervente	1-cansativa	2-enlouquecedora	3-congelante
4-punhalada	4-em brasa	2-exaustiva	16	20
5-em lança	8		1-chata	1-aborrecida
4	1-formigamento	12	2-que incomoda	2-dá náusea
1-fina	2-coceira	1-enjoada	3-desgastante	3-agonizante
2-cortante	3-ardor	2-sufocante	4-forte	4-pavorosa
3-estrapalha	4-ferroada		5-insuportável	5-torturante

Número de Descritores	Índice de Dor
Sensorial.....	Sensorial.....
Afetivo.....	Afetivo.....
Avaliativo.....	Avaliativo.....
Miscelânea.....	Miscelânea.....
Total.....	Total.....

Os sub-grupos de 1 a 10 representam respostas sensitivas à experiência dolorosa (tração, calor, torção, entre outros); os descritores dos sub-grupos de 11 a 15 são respostas de caráter afetivo (medo, punição, respostas neurovegetativas etc.); o sub-grupo 16 é avaliativo (avaliação da experiência global) e os de 17 a 20 são miscelânea

A dor apresenta qualidades diferentes, de acordo o órgão acometido, natureza do agente lesivo e características individuais. Sabe-

se que a expressão cólica significa dor visceral e queimor lesão de nervos periféricos. Estas expressões fornecem a chave do diag-nóstico e sugerem a terapia antiálgica. No entanto, a vivên-

cia de dor intensa é freqüentemente acompanhada de dificuldade para descrevê-la. O questionário de dor de McGill é considerado o melhor instrumento e é o mais utilizado para caracterizar e discernir os componentes afetivo, sensitivo e avaliativo da dor, quando se pretende obter informações qualitativas e quantitativas a partir de descrições verbais. É considerado instrumento universal, capaz de padronizar a linguagem da dor<sup>10</sup>. Foi elaborado a partir do levantamento, em literatura especializada, de 102 palavras utilizadas para descrever dor. Profissionais universitários de saúde organizaram as palavras, consideradas qualitativamente semelhantes, em três grupos: sensorial, afetivo e avaliativo. Algumas dessas palavras (descritores) são sinônimos entre si, outras parecem sinônimos, mas variam em intensidade, enquanto outras apresentam diferenças mínimas ou nuances que podem ser importantes para as pessoas que estão tentando comunicar sua dor. Em um segundo momento, organizaram os descritores em 16 subgrupos, de acordo com o tipo de sensação que descreviam. Dentro de cada subgrupo, os descritores foram organizados em graus (seqüência crescente de intensidade). Como algumas pessoas sentiam falta de algumas palavras, foi acrescentado um quarto grupo (composto por quatro subgrupos), chamado de miscelânea. Na apresentação final, o questionário foi constituído por quatro grupos (sensitivo-discriminativo, afetivo-motivacional, cognitivo-avaliativo e miscelânea), 20 subgrupos e 78 descritores<sup>5</sup>.

O grupo sensorial-discriminativo (subgrupos de 1 a 10) refere-se às propriedades mecânicas, térmicas, de vividez e espaciais da dor; o grupo afetivo-motivacional (subgrupos de 11 a 15) descreve a dimensão afetiva nos aspectos de tensão, medo e respostas neurovegetativas; os descritores do componente cognitivo-avaliativo (subgrupo 16) permitem, ao doente, expressar a avaliação global da experiência dolorosa. Os subgrupos de 17 a 20 compreendem itens de miscelânea. Cada subgrupo é composto por dois a seis descritores qualitativamente simi-

lares, mas com nuances que os tornam diferentes em termos de magnitude. Assim, para cada descritor corresponde um número que indica sua intensidade.

A partir do questionário de McGill pode-se chegar às seguintes medidas: número de descritores escolhidos e índice de dor. O número de descritores escolhidos corresponde às palavras que o doente escolheu para explicar a dor. O maior valor possível é 20, pois o doente só pode escolher, no máximo, uma palavra por subgrupo. O índice de dor é obtido através da somatória dos valores de intensidade dos descritores escolhidos. O valor máximo possível é 78. Estes índices podem ser obtidos no total e para cada um dos quatro componentes do questionário: padrão sensitivo, afetivo, avaliativo e subgrupo de miscelânea.

O questionário de McGill contém ainda uma escala de intensidade (0 a 5), um diagrama corporal para representação do local da dor e a caracterização de aspectos como periodicidade e duração da queixa algica.

O reconhecimento de que este questionário é o melhor instrumento existente para se avaliar a dor sob o prisma multidimensional, a compreensão de que sua elaboração foi calcada no referencial teórico da fisiologia da dor<sup>2,8</sup>, o que pressupõe alguma universalidade das qualidades algicas e, finalmente, os estudos<sup>11,12</sup> que confirmaram que indivíduos com diferentes antecedentes sócio-culturais, mas com sintomas similares, tendem a escolher as mesmas palavras para descrever sua experiência dolorosa, estimularam a adaptação do questionário para diferentes línguas tais como: italiano, espanhol, francês, dinamarquês, alemão e finlandês<sup>10,11,13-16</sup>.

Traduzir e validar a tradução de instrumento do tipo McGill é tarefa delicada e demorada, pois é preciso manter correspondência com a estrutura teórica original do inventário e, ao mesmo tempo, torná-lo compreensível aos doentes. Se o significado do descritor ou sua intensidade diferem da estrutura original, o objetivo de se ter um instrumento universal para

avaliar dor fica comprometido. No presente estudo considerou-se que, inicialmente, a validação seria feita por especialistas na área de dor. A seguir o inventário foi aplicado em doentes com dor, para adequação dos descritores cujo significado fosse desconhecido por no mínimo 15% dos avaliados. Acredita-se que o procedimento de submeter o questionário à avaliação dos doentes permitiu o aperfeiçoamento da proposta de tradução.

Para adaptar o questionário McGill nas diferentes línguas diversas técnicas foram utilizadas<sup>17</sup>. A tradução dos descritores de dor, originalmente em língua inglesa, para a língua desejada é uma das possibilidades e apresenta como vantagem o possível paralelismo com o inventário original, o que permite que estudos sobre dor desenvolvidos em diferentes culturas possam ser comparados. No entanto, a tradução pura e simples pode resultar em um questionário com termos não usuais no cotidiano, que poderiam ser rejeitados ou não compreendidos pelos doentes. O procedimento intermediário consiste em traduzir parte dos descritores e introduzir, em parte, novos descritores nacionais. Uma outra possibilidade é a construção da escala na língua desejada, seguindo-se os passos utilizados na construção do McGill. A vantagem é a introdução de termos nacionais e a desvantagem é que de tal procedimento pode resultar um questionário diferente, o que limita comparações transculturais, além da complexidade de construção e validação desta *nova* escala.

Maiani e Sanavio<sup>16</sup> traduziram os descritores para a língua italiana e solicitaram a 34 indivíduos sem dor que atribuíssem valor de intensidade a cada descritor. Compararam a média de intensidade de cada descritor à média dos descritores descrita por Melzack. Os descritores cujas médias diferiram significativamente nesta comparação foram analisados por um grupo de indivíduos bilíngües, que atribuíram novos valores de intensidade a cada descritor. A seguir, os descritores foram organizados nos subgrupos a partir da média de intensidade obtida. Kiss et al<sup>14</sup> optaram por realizar a tradução dos termos

ingleses para o alemão, com a ajuda de professores de língua inglesa. Também Lahuerta et al<sup>15</sup> realizaram tradução literal do inventário para a língua espanhola. Ketovuori e Pöntinen<sup>13</sup> fizeram tradução dos descritores de dor do questionário de McGill para o finlandês e os organizaram em ordem alfabética. Solicitaram a estudantes e doentes que agrupassem descritores semelhantes e os alocassem, individualmente, na escala analógica visual de intensidade de dor. Outro grupo de 76 estudantes universitários julgou se as palavras nos subgrupos expressavam qualidades similares. Foram aceitas as palavras avaliadas como adequadamente alocadas por, no mínimo, 50% dos juízes. A partir do valor médio de intensidade, os descritores foram organizados dentro de cada grupo. Drewes et al<sup>11</sup> utilizaram metodologia semelhante à utilizada pelos pesquisadores finlandeses para elaborar a versão do McGill para o dinamarquês. Beneditis et al<sup>17</sup> refizeram a trajetória utilizada por Melzack para a construção do McGill. Selecionaram 203 palavras relativas à dor existentes na literatura italiana. Estudantes e médicos agruparam as palavras semelhantes e as organizaram em ordem crescente de intensidade. Obtiveram questionário com 42 descritores de dor distribuídos em três classes (sensorial, afetiva e avaliativa) e 16 subgrupos.

Os procedimentos utilizados neste trabalho para desenvolver a versão em língua portuguesa, como tradução com ajuda de profissionais da língua inglesa e utilização de juízes, assemelham-se aos utilizados em outros trabalhos. As sucessivas avaliações do inventário pelos doentes e retorno aos juízes para adaptação dos termos não foi utilizada por outros autores. Há ainda etapas a serem desenvolvidas como a comprovação de que os descritores estão organizados em ordem crescente dentro de cada subgrupo e testes clínicos. Julga-se que a validação da adaptação do questionário deva incluir etapa de aplicação do inventário em doentes com diferentes síndromes dolorosas para comparação dos resultados obtidos com os de outros trabalhos, para se verificar se o inventário

em língua portuguesa eqüivale ao original. Tal procedimento foi realizado em doentes com dor crônica (cefaléia, doença oncológica e distrofia simpático-reflexa).

Embora reconhecido como instrumento de grande valor para a aferição de numerosos aspectos associados à dor, algumas reflexões têm sido feitas acerca do questionário McGill. É citado que os descritores são de difícil compreensão por indivíduos com baixa escolaridade, idosos ou aqueles com dificuldade de concentração. Não se encontraram estudos que tivessem avaliado a magnitude desta dificuldade. A baixa escolaridade da população brasileira acentua a preocupação com a possibilidade da adequada compreensão do questionário. No entanto, os resultados obtidos mostraram que mais de 95% dos entrevistados disse ser capaz de compreender o inventário sem grande dificuldade.

O tempo para o preenchimento também é apontado como limitação para seu uso clínico. Neste estudo, o tempo médio para sua aplicação foi em torno de quatro minutos por doente. Este tempo é, sem dúvida, superior ao necessário para se aplicar uma escala de intensidade, mas a qualidade e quantidade de informações que se obtém são superiores. No entanto, talvez seja útil construir um instrumento reduzido para uso clínico diário, à semelhança do *The McGill Short-Form*<sup>7</sup>.

Quanto à forma de aplicação verbal ou escrita, Graham<sup>18</sup> não encontrou diferenças significativas nas respostas. Entretanto, para avaliar dores ocorridas há mais de uma semana, os indivíduos sentiam dificuldade para lembrar e sumariar sua experiência. Recomendou o uso do questionário de McGill para dores imediatas ou as ocorridas há até uma semana, que foi o critério utilizado na presente pesquisa.

Dos 78 descritores que compõem o questionário de McGill, 42 (53,9%) referem-se ao aspecto sensitivo da dor; 14 (17,9%) ao componente afetivo, cinco (6,4%) à avaliação da experiência dolorosa e 17 (21,8%) ao subgrupo de miscelânea. Tem sido motivo de questionamen-

tos a distribuição desproporcional dos descritores entre os três componentes (sensitivo, afetivo e avaliativo), acrescido do fato de que a maioria dos descritores do subgrupo miscelânea é de caráter sensitivo. Acredita-se que, decorrente desta diferença de proporções, o doente pode ser impellido a escolher mais descritores sensitivos<sup>1</sup>.

Apesar dessas críticas, parece inquestionável o auxílio do inventário para o doente comunicar sua experiência de dor. Observou-se, neste estudo, que acima de 95% dos doentes afirmou ter se beneficiado com o uso do questionário McGill. Algumas opiniões dos doentes sobre a utilidade do questionário estão abaixo transcritas:

*“A gente não consegue explicar e a resposta já está pronta”.*

*“Achei muito bom porque, às vezes, não encontrava as palavras certas e o questionário tem as palavras certas”.*

*“É muito difícil explicar como é a dor. Transferiu o que sinto para palavras”.*

A avaliação da dor, para fins clínicos e de pesquisa, depende da descrição verbal da experiência pessoal, não somente da intensidade mas também das qualidades da dor. O questionário de McGill emergiu como um instrumento clínico e de pesquisa amplamente utilizado. Novos estudos serão necessários para validar a tradução do questionário de McGill para a língua portuguesa e aquisição de experiência com o uso deste instrumento. Somente desta forma será possível ampliar o conhecimento de suas possibilidades e construir julgamento sobre sua utilidade em nosso meio. Há diversos instrumentos para a mensuração das diferentes qualidades da dor, alguns muito bem estabelecidos e outros que precisam ainda ser testados e aperfeiçoados. Implementar o que já existe, na atividade clínica e de pesquisa, é necessário.

## CONCLUSÃO



O método utilizado para a adaptação do questionário de dor McGill para a língua portuguesa mostrou-se adequado, segundo avaliação dos doentes deste estudo, visto que observou-se baixo índice de dificuldade para o preenchimento do inventário e foi considerado útil para explicar a dor, pela maioria dos avaliados.

Nas últimas décadas houve grande avanço na compreensão do que seja dor, dos fatores que interferem em sua expressão e dos métodos para sua avaliação. Foram elaborados instrumentos para quantificar e qualificar os diversos componentes da experiência dolorosa. A inexistência de uma adaptação para a língua portuguesa do questionário McGill constituía limitação nas áreas assistencial e de pesquisa sobre dor e motivou o desenvolvimento deste estudo. Há ainda etapas a serem desenvolvidas. Julga-se que a validação do questionário deva incluir testes clínicos em pessoas com dor.

Pimenta CAM, Teixeira MJ - Questionário de Dor McGill: Proposta de Adaptação para a Língua Portuguesa

**Justificativa e Objetivos** - *Apresentar o método utilizado para a adaptação do questionário de dor McGill para a língua portuguesa e verificar a opinião dos doentes com dor crônica sobre a dificuldade para preenchimento do questionário e de sua utilidade para descrever dor.*

**Método** - *A adaptação foi feita em várias fases. Tradução por profissionais de idioma inglês e português, seguida da apresentação a painel de juízes. A seguir, aplicou-se o questionário para identificação dos termos desconhecidos por mais de 15% de doentes com dor crônica. Os descritores de dor que precisaram ser adaptados voltaram aos juízes, sucessivas vezes, para a escolha do termo mais adequado.*

**Resultados** - *Da aplicação inicial do questionário McGill, em 57 doentes com dor crônica de origem oncológica, observou-se que 21,8% dos termos eram desconhecidos por, no mínimo, 15% dos avaliados. Após a adequação*

*dos descritores pelos juízes a nova versão foi aplicada em 81 doentes com dor crônica não oncológica. Nesta fase, somente 3,8% dos descritores precisaram ser adaptados. Indagados sobre a dificuldade para o preenchimento do questionário, observou-se que apenas 3,7% o considerou difícil ou muito difícil. Quanto a sua utilidade para explicar a dor, a maioria (96,0%) dos doentes respondeu que ajudou.*

**Conclusões** - *A proposta de adaptação do questionário de dor McGill para a língua portuguesa mostrou, por parte dos doentes, baixo índice de dificuldade para o preenchimento e foi considerado útil para explicar a dor, pela maioria dos avaliados.*

UNITERMOS - DOR; TÉCNICAS DE MEDIÇÃO:  
questionário de McGill

Pimenta CAM, Teixeira MJ - Cuestionário de Dolor McGill: Propuesta de Adaptación para la Lengua Portuguesa.

**Justificativa y Objetivos** - *Presentar el método utilizado para la adaptación del cuestionário de dolor McGill para la lengua portuguesa y verificar la opinión de los enfermos con dolor crónico sobre la dificultad para llenar el cuestionário y de su utilidad para describir el dolor.*

**Método** - *La adaptación fue hecha en vários momentos. Traducción por profesionales del idioma inglés y portugués, seguida de la presentación a panel de jueces. A seguir, se aplicó el cuestionário en grupos de enfermos con dolor crónico para identificación de los términos desconocidos por más de 15% de éstos. Los descriptores del dolor que necesitaron ser adaptados volvieron a los jueces, sucesivas veces, para escoger la palabra más adecuada.*

**Resultados** - *De la aplicación inicial del cuestionário McGill en 57 enfermos con dolor crónico de origem oncológica, se observó que 21,8% de las palabras eran desconocidas por, lo mínimo, 15% de los evaluados. Después de la adecuación de los descriptores por los jueces la nueva versión fue aplicada en 81 enfermos con dolor crónico no oncológica. En este periodo, solamente 3,8% de los descriptores necesitaron ser adaptados. Indagados sobre la*

*dificultad para llenar el cuestionário, se observó que apenas 3,7% lo consideró difícil o muy difícil para llenar. En lo que se refiere a la utilidad para explicar el dolor, la mayoría (96,0%) de los enfermos respondió que ayudó.*

**Conclusiones** - *La propuesta de adaptación del cuestionário de dolor McGill para la lengua portuguesa mostró por parte de los enfermos, un bajo índice de dificultad para llenar el cuestionário y fue considerado útil para explicar el dolor, por la mayoría de los evaluados.*

### AGRADECIMENTOS

Aos doutores Cláudio Fernandes Correa, João Augusto B. Figueiró, Lin T. Yang e Moacir Nobre, por terem atuado como especialistas. A Sra. Cristina Aoki, pela ajuda em parte da coleta dos dados

### REFERÊNCIAS

01. Chapmam CR, Casey KL, Dubner R et al - Pain measurement: an overview. *Pain*, 1985; 22:1-31.
02. Drewes AM, Larsen HS, Petersen P et al - McGill pain questionnaire translated into Danish: experimental and clinical findings. *Clin J Pain*, 1993;9: 80-7.
03. Graham C, Bond SS, Gerkovich M et al - Use of the McGill pain questionnaire in the assessment of cancer pain: replicability and consistency. *Pain*, 1980; 8:377-87.
04. Huskisson EC - Measurement of pain. *Lancet*, 1974; 2:1127-31.
05. Maiani G, Sanavio E - Semantics of pain in Italy: the Italian version of the McGill pain questionnaire. *Pain*, 1985;399-405.
06. Teixeira MJ - Tratamento Neurocirúrgico da Dor, em: Raia AA; Zerbini EJ, Clínica Cirúrgica Alípio Correa Neto. 4Ed, São Paulo, Sarvier, 1988; v.2, p.541-572.
07. Melzack R - The McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*, 1975; 1:277-299.
08. Melzack R, Katz J - Pain Measurement in Persons in Pain, em: Wall PD, Melzack R. *Textbook of Pain*. 3Ed, Edinburgh, Churchill Livingstone, 1994; 337-351.
09. Melzack R, Torgerson WS - On the language of pain. *Anesthesiology*, 1971; 34:50-59.
10. Melzack R -The short-form of McGill pain questionnaire. *Pain*, 1987; 30:191-197.
11. Chapmam CR, Casey KL, Dubner R et al - Pain measurement: an overview. *Pain*, 1985;22:1-31.
12. Jensen MP, Karoly P, Braver S - The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. *Pain*, 1986; 27:117 26.
13. Gaston-Johansson F, Albert M Fagan E et al - Similarities in pain descriptions of four different ethnic-cultural groups. *J Pain Symptom Manage*,1990;5:94-100.
14. Ketovuori H, Pöntinen PJ - A pain vocabulary in Finnish. *Pain*, 1981;11:247-253.
15. Kiss I, Müller H, Abel M - The McGill pain questionnaire - German version: a study on cancer pain. *Pain*, 1987;29:195-207.
16. Lahuerta J, Smith BA, Lage JMM - An adaptation of the McGill pain questionnaire to the Spanish language. *Schmerz*, 1982;3:132-134.
17. Beneditis G, Manei R, Nobili R et al - The Italian pain questionnaire. *Pain*, 1988; 33:53-62.
18. Gracely RH, Dubner R - Pain assessment in humans: a reply to hall. *Pain*, 1981; 11:109-120.