



# BOAS PRÁTICAS

Folhetos Informativos Baseados em Evidência para Profissionais de Saúde

## Propriedades métricas de instrumentos multidimensionais de avaliação da dor em doentes adultos em contexto pós-operatório

### Recomendações\*

- Deve ser utilizado um instrumento multidimensional fiável e válido para uma gestão efetiva da dor pós-operatória. **(Grau A)**

\*Definição dos Graus de Recomendação do JBI

### Fonte de Informação

Este documento é uma tradução de um Folheto Informativo de Boas Práticas publicado na JBI EBP Database.<sup>1</sup> O Folheto Informativo de Boas Práticas original é um sumário de evidência derivado de uma Revisão Sistemática publicada em 2021 na JBI Evidence Synthesis.<sup>2</sup>

### Enquadramento

Aproximadamente 75% a 80% dos doentes adultos sente dor no período pós-operatório. A dor pós-operatória é normalmente avaliada através de uma única questão que determina a sua intensidade, recorrendo a instrumentos unidimensionais, tais como a Numerical Rating Scale (NRS) e a Visual Analog Scale (VAS). Um instrumento de avaliação que considere a natureza complexa da dor é fundamental para o sucesso da gestão da dor pós-operatória, sendo benéfico para os doentes e para os prestadores de cuidados. Quanto à sobrecarga para os doentes, esta inclui a dor crónica e a incapacidade. Pode afetar negativamente a sua qualidade de vida, bem como o aumento da morbilidade e mortalidade, por tromboembolismo venoso, pneumonia ou embolia pulmonar. A sobrecarga para os serviços de saúde pode incluir o aumento dos tempos de internamento, readmissões não planeadas e gestão da dor pós-operatória crónica em ambulatório. Atualmente, é possível avaliar a dor pós-operatória em doentes adultos recorrendo a instrumentos multidimensionais, tais como: McGill Pain Questionnaire (MPQ); Brief Pain Inventory (BPI); Surgical Pain Scales (SPS); Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD-PT); e a Checklist of Nonverbal Pain Indicators (CNPI). No entanto, a responsividade, validade e fiabilidade destes instrumentos em contextos pós-operatórios não foram ainda comprovadas. Assim, é necessário identificar qual o instrumento mais fiável e válido que permita avaliar de forma rigorosa a dor pós-operatória em adultos.

### Objetivos

Apresentar a melhor evidência disponível relativamente à fiabilidade e validade de instrumentos multidimensionais de avaliação da dor pós-operatória em doentes adultos.

### Tipos de intervenção

A revisão sistemática considerou quaisquer estudos observacionais ou transversais, ou análises de dados

secundários de Estudos Randomizados Controlados (ERCs), que tenham avaliado as propriedades métricas de instrumentos multidimensionais de avaliação da dor pós-operatória em adultos (com idade igual ou superior a 18 anos) no contexto dos cuidados de doença aguda, nas duas semanas seguintes a qualquer tipo de cirurgia. Os estudos incluíram uma ou mais das seguintes propriedades métricas: fiabilidade; validade; ou responsividade.

### Qualidade da investigação

Dois revisores independentes avaliaram os estudos selecionados, recorrendo a instrumentos de avaliação e critérios padronizados. A validade metodológica de 17 estudos foi avaliada através da checklist COSMIN para o risco de viés. Nenhum estudo foi excluído. Foram incluídos 15 estudos transversais e duas análises de dados secundários de ERCs, envolvendo um total de 15807 participantes com uma média de idades entre 30,6±4,45 e 66,8±2,7 anos. A certeza da evidência foi avaliada através de uma abordagem modificada do GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), e variou entre muito baixa e moderada.

### Resultados

Todos os estudos incluídos avaliaram a dor pós-operatória em doentes adultos submetidos a cirurgia. As especialidades cirúrgicas incluídas foram: geral/mista (n=10), cardíaca-cardiorácica (n=2), abdominal (n=1), oftalmológica (n=1), ortopédica (n=1) e prostatectomia/uroológica (n=1). Os estudos foram realizados nos Estados Unidos da América (n=5), Noruega (n=2), Turquia (n=2), Canadá (n=1), Brasil (n=1), China (n=1), Alemanha (n=1), Tailândia (n=1) ou em múltiplos países (n=3), tendo sido publicados entre 1995 e 2018. Cinco instrumentos multidimensionais diferentes foram avaliados nos 17 estudos: cinco estudos avaliaram o American Pain Society Pain Outcomes Questionnaire Revised (APS-POQR); cinco avaliaram o BPI e três avaliaram o BPI modificado/abreviado; quatro estudos avaliaram o MQP e um avaliou o MQP modificado/abreviado; um estudo avaliou o Houston Pain Outcomes Instrument (HPOI); e um estudo avaliou o Quality Improvement in Postoperative Pain management Postoperative Pain Questionnaire (QUIPS-POP).

## Propriedades métricas de instrumentos multidimensionais de avaliação da dor em doentes adultos em contexto pós-operatório

### **Brief Pain Inventory (BPI)**

Seis estudos transversais (n=3645 doentes) avaliaram as propriedades métricas do BPI. Os estudos apresentaram resultados consistentes e tiveram qualidade moderada. Os estudos revelaram igualmente que este instrumento possuía uma consistência interna elevada e uma validade e fiabilidade adequadas. No entanto, a validade do seu conteúdo e a responsividade foram consideradas desadequadas.

O BPI é um instrumento multidimensional que apresentou evidências da agregação de itens nas suas duas subescalas: intensidade da dor e interferência da dor.

### **Revised American Pain Society Pain Outcomes Questionnaire (APS-POQ-R)**

Seis estudos transversais (n=11221 doentes) avaliaram as propriedades do APS-POQ-R. Os resultados foram considerados inconsistentes, originando evidência de baixa qualidade. Por outro lado, ainda que os estudos tenham demonstrado que o instrumento possuía uma consistência interna de moderada a alta, a sua validade estrutural foi considerada baixa. O APS-POQ-R é um instrumento multidimensional que avalia três (um estudo) a cinco (dois estudos) dimensões da dor: severidade e interferência (sensorial, fisiológica e psicológica); efeitos adversos (cognitivo); percepções do cuidado (cognitivo); afetiva; interferência no sono; efeitos nas emoções (cognitivo); e percepção sobre o processo de gestão da dor (cognitivo).

### **McGill Pain Questionnaire (MPQ)**

Cinco estudos transversais (n=488 doentes) avaliaram as propriedades do MPQ. Os resultados foram considerados consistentes e a evidência de qualidade moderada. Os estudos demonstraram ainda uma elevada consistência interna e validade do construto.

As quatro subescalas do MPQ avaliam quatro dimensões principais da dor: sensorial, afetiva, avaliativa e mista. Contudo, não foram recolhidas evidências da validade estrutural do instrumento que confirmem a sua multidimensionalidade.

### **Houston Pain Outcome Instrument (HPOI)**

Um estudo transversal (n=95 doentes) avaliou as propriedades do HPOI. Os resultados foram considerados de baixa qualidade e revelaram uma consistência interna alta para as suas oito subescalas e uma validade concorrente satisfatória. O HPOI tem nove subescalas: cinco medem os resultados da gestão da dor (intensidade da dor; a interferência da dor com o humor e a função física; e a satisfação do doente) e quatro medem as expectativas em relação à dor, a opinião sobre a dor, as fontes de informação confiáveis e os modos de gestão da dor. Os testes psicométricos não forneceram evidências da validade estrutural deste instrumento. De salientar que os testes foram limitados a uma população de doentes hispânicos, duas semanas após terem sido submetidos a cirurgia geral.

### **Quality Improvement in Postoperative Pain Management Post-Operative Pain Questionnaire (QUIPS-POP)**

Um estudo transversal (n=430 doentes) avaliou as propriedades do QUIPS-POP. A qualidade da evidência foi considerada muito baixa. A validade do construto foi avaliada como muito boa e a fiabilidade como adequada. Inclui quatro subescalas: uma com três itens relativos à intensidade da dor; uma com quatro itens relativos à interferência da dor (mobilização, respiração, sono,

humor); uma com três itens relativos aos efeitos colaterais do tratamento; e uma com dois itens relativos à satisfação do doente. Contudo, este instrumento de avaliação não demonstrou validade estrutural, tendo sido desenvolvido para uso em uma população específica (doentes germânicos submetidos a cirurgia abdominal, ortopédica/trauma ou oro-maxilo-facial) como parte de um projeto de melhoria de qualidade.

### **Conclusão**

Esta revisão identificou 17 estudos que avaliaram o uso de cinco instrumentos de avaliação da dor em doentes adultos em contexto pós-operatório: BPI (n=6 estudos); APS-POQ-R (n=6 estudos); MPQ (n=5 estudos); HPOI (n=1 estudo); e QUIPS-POP (n=1 estudo). Os cinco instrumentos foram avaliados tendo em conta as suas propriedades psicométricas para a avaliação multidimensional da dor pós-operatória em contextos de cuidados de doença aguda. Dos cinco instrumentos, o BPI e o APS-POQ-R demonstraram validade estrutural, confirmando a sua multidimensionalidade. Embora a demonstração da validade estrutural dos instrumentos seja crucial, a adequação a todos os contextos pós-operatórios é igualmente importante. Embora a coorte agrupada de doentes fosse heterogénea, cada estudo precisava de avaliar o instrumento em vários grupos de doentes de forma a poder estabelecer a sua validade e fiabilidade. No entanto, tal não foi possível o que constituiu uma limitação uma vez que a maioria dos estudos utilizou populações pós-operatórias específicas para avaliar o uso de um único instrumento e dois estudos avaliaram o instrumento em apenas uma população específica de doentes. Outra limitação foi a ausência de testes de responsividade (sensibilidade à experiência de dor em termos de mudança mínima detetável) para determinar qualquer resultado clinicamente relevante resultante de uma pequena mudança na experiência da dor. Nenhum estudo incluiu a capacidade de responsividade de forma exaustiva. Também não foi realizada a comparação entre o instrumento e o "gold standard", neste caso um instrumento multidimensional bem estabelecido (ou validado). Nos estudos com avaliação da validade convergente, esta foi feita em relação a um instrumento unidimensional e/ou não validado. Assim sendo, são necessários mais estudos para avaliar a validade de conteúdo dos dois instrumentos multidimensionais em doentes adultos em contexto pós-operatório.

### **Implicações para a prática**

Dos cinco instrumentos analisados, o BPI demonstrou níveis mais fortes para as propriedades avaliadas. No entanto, a validade de conteúdo e a responsividade foram avaliadas como sendo inadequadas. Podemos concluir que é fundamental que os instrumentos multidimensionais de avaliação da dor sejam fiáveis e válidos de modo a alcançarem resultados positivos na gestão da dor em contexto pós-operatório.

## POPULAÇÃO

Doentes adultos em contexto pós-operatório durante as primeiras duas semanas após uma cirurgia.

## INTERVENÇÃO

Instrumentos multidimensionais de avaliação da dor.

## RESULTADO

Validade, fiabilidade e responsividade.

## RESULTADOS

### Brief Pain Inventory (BPI)

A evidência de qualidade moderada revelou uma consistência interna elevada e uma validade adequada, mas uma validade de conteúdo e responsividade inadequadas.

### Revised American Pain Society Pain Outcomes Questionnaire (APS-POQ-R)

Os resultados inconsistentes que resultaram em evidência de baixa qualidade revelaram uma consistência interna de moderada a elevada, mas a validade estrutural foi avaliada como baixa.

### McGill Pain Questionnaire (MPQ)

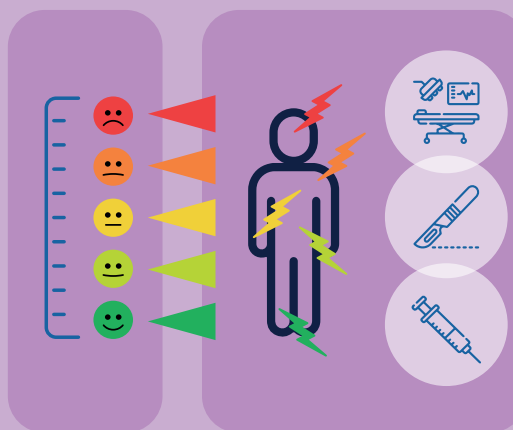
A evidência de qualidade moderada revelou uma consistência interna elevada e validade de construto, mas evidência inadequada para confirmar a sua multidimensionalidade.

### Houston Pain Outcome Instrument (HPOI)

A evidência de baixa qualidade revelou uma consistência interna elevada, mas não foi obtida evidência da sua validade estrutural.

### Quality Improvement in Postoperative Pain Management Post-Operative Pain Questionnaire (QUIPS-POP)

A evidência de baixa qualidade demonstrou muito boa validade de construto e fiabilidade adequadas, mas nenhuma evidência de validade estrutural.



## RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA

### GESTÃO EFETIVA DA DOR PÓS-OPERATÓRIA

Deve ser usado um instrumento multidimensional de avaliação fiável e válido para a gestão efetiva da dor pós-operatória.

(Grau A)

## Propriedades métricas de instrumentos multidimensionais de avaliação da dor em doentes adultos em contexto pós-operatório

### Referências bibliográficas

1. Marin, T. [Best Practice Information Sheets] Reliability, validity and responsiveness of multidimensional pain assessment tools used in postoperative adult patients: a systematic review of measurement properties. JBI EBP Database. 2021 [updated 2022];23(1)1-4.
2. Lapkin S, Ellwood L, Diwan A, Fernandez R. Reliability, validity, and responsiveness of multidimensional pain assessment tools used in postoperative adult patients: a systematic review of measurement properties. JBI Evid Synth. 2021;19(2):284-307

### Agradecimentos

Este Folheto Informativo de Boas Práticas foi desenvolvido em colaboração com o JBI. Este Folheto Informativo de Boas Práticas foi revisto por membros dos Centros Colaboradores do JBI e pelos autores da revisão.

### Como citar este Folheto Informativo de Boas Práticas:

Marin, T. [Folhetos Informativos de Boas Práticas] Propriedades métricas de instrumentos multidimensionais de avaliação da dor em doentes adultos em contexto pós-operatório. Duque, FM; Batalha, L; Ferreira, AM; Rodrigues, R. JBI EBP Database. 2023; LOTE 2(5)1-4.[Original publicado em 2021]



Este Folheto Informativo de Boas Práticas foi desenvolvido pelo JBI com base nos resultados de uma revisão sistemática publicada no JBI Evidence Synthesis. Cada Folheto Informativo de Boas Práticas foi submetido a uma revisão por pares de duas fases por peritos nomeados na área.

**Nota:** A informação neste Folheto Informativo de Boas Práticas deve ser utilizada apenas por especialistas na área sobre a qual a informação incide. Embora tenham sido desenvolvidos esforços para garantir que este Folheto Informativo de Boas Práticas sintetizasse a investigação existente e o consenso de peritos, é excluída, dentro dos limites permitidos pela lei, qualquer perda, dano, custo, despesa ou risco resultantes de forma direta ou indireta do recurso a esta informação (que surja em forma de contrato, negligência ou outro).

Copyright © 2022

JBI, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Adelaide SA 5006, AUSTRALIA

Email: [jbi@adelaide.edu.au](mailto:jbi@adelaide.edu.au) | <https://jbi.global>