



# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia  
[www.sba.com.br](http://www.sba.com.br)



## ARTIGO DIVERSO

### Tradução e adaptação transcultural da *Pain Quality Assessment Scale (PQAS)* para a versão brasileira<sup>☆</sup>



Anamada Barros Carvalho<sup>a,b,c,\*</sup>, João Batista Santos Garcia<sup>a,b,d</sup>,  
Thayanne Kelly Muniz Silva<sup>b</sup> e João Victor Fonseca Ribeiro<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Ambulatório de Dor Crônica, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), São Luís, MA, Brasil

<sup>b</sup> Liga Acadêmica de Dor Maranhão, São Luís, MA, Brasil

<sup>c</sup> Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

<sup>d</sup> Disciplina de Anestesiologia, Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Recebido em 9 de agosto de 2013; aceito em 30 de outubro de 2013

Disponível na Internet em 30 de agosto de 2014

#### PALAVRAS-CHAVE

Neuropatia;  
Quimioterapia;  
Instrumentos  
de auto-relato;  
Tradução;  
Adaptação  
transcultural

#### Resumo

**Introdução:** a maioria dos pacientes com câncer são tratados com quimioterápicos e a neuropatia periférica é um problema clínico sério e comum que afeta os pacientes em tratamento oncológico. Entretanto, tais sintomas são subjetivos sendo subdiagnosticado pelos profissionais de saúde. Assim, torna-se necessário o desenvolvimento de instrumentos de autorrelato para superar essa limitação e melhorar a percepção do paciente sobre o seu tratamento ou condição clínica.

**Objetivo:** traduzir e adaptar transculturalmente a versão brasileira do Pain Quality Assessment Scale (PQAS), constituindo em um instrumento útil de avaliação da qualidade da dor neuropática em pacientes com câncer.

**Método:** o procedimento seguiu as etapas de tradução, retrotradução, análise das versões português e inglês por um comitê de juízes e pré-teste. O pré-teste foi realizado em 30 pacientes com câncer em tratamento quimioterápico seguindo normas internacionalmente recomendadas, sendo as versões finais comparadas e avaliadas por comitê de pesquisadores brasileiros e da MAPI Research Trust, originadores da escala.

**Resultados:** as versões um e dois apresentaram 100% de equivalência semântica com a versão original. Na retrotradução houve diferenças na tradução linguística com a versão original. Após a avaliação do Comitê de Juízes, foi encontrada uma falha na equivalência empírica e na equivalência idiomática. No pré-teste, duas pessoas não entenderam o item 12 da escala, sem interferir na elaboração final da mesma.

<sup>☆</sup> Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [anamadac@yahoo.com.br](mailto:anamadac@yahoo.com.br) (A.B. Carvalho).

*Conclusão:* o instrumento agora traduzido e adaptado transculturalmente é apresentado nessa publicação e, atualmente, encontra-se em processo de validação clínica no Brasil.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

## KEYWORDS

Neuropathy;  
Chemotherapy;  
Self-report  
instruments;  
Translation;  
Cross-cultural  
adaptation

## Translation and transcultural adaptation of Pain Quality Assessment Scale (PQAS) to Brazilian version

### Abstract

*Introduction:* most cancer patients are treated with chemotherapy, and peripheral neuropathy is a serious and common clinical problem affecting patients undergoing cancer treatment. However, the symptoms are subjective and underdiagnosed by health professionals. Thus, it becomes necessary to develop self-report instruments to overcome this limitation and improve the patient's perception about his medical condition or treatment.

*Objective:* translate and culturally adapt the Brazilian version of the Pain Quality Assessment Scale (PQAs), constituting a useful tool for assessing the quality of neuropathic pain in cancer patients.

*Method:* the procedure followed the steps of translation, back translation, analysis of Portuguese and English versions by a committee of judges, and pretest. Pretest was conducted with 30 cancer patients undergoing chemotherapy following internationally recommended standards, and the final versions were compared and evaluated by a committee of researchers from Brazil and MAPI Research Trust, the scale's creators.

*Results:* versions one and two showed 100% semantic equivalence with the original version. Back-translation showed difference between the linguistic translation and the original version. After evaluation by the committee of judges, a flaw was found in the empirical equivalence and idiomatic equivalence. In pretest, two people did not understand the item 12 of the scale, without interfering in the final elaboration.

*Conclusion:* the translated and culturally adapted instrument is now presented in this publication, and currently it is in the process of clinical validation in Brazil.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

## Introdução

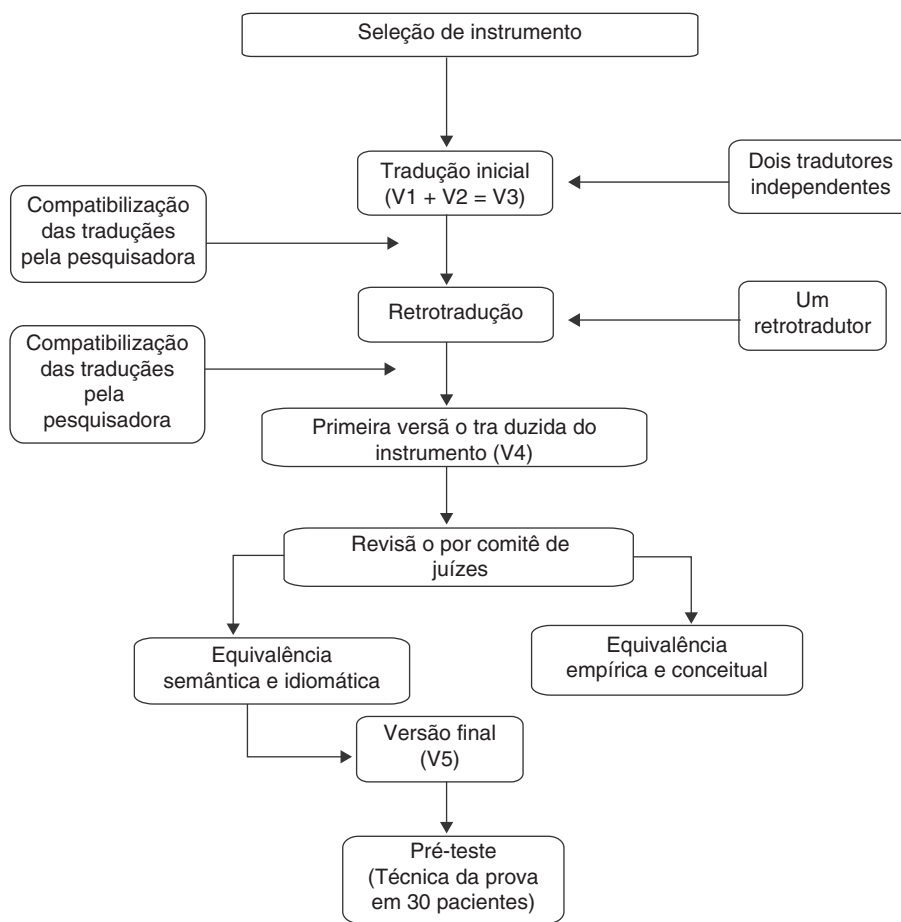
As experiências dolorosas não são iguais. As pessoas utilizam a palavra "dor" para descrever uma grande variedade de sensações e experiências decorrentes de diversas etiologias. Embora a intensidade ou a magnitude da dor seja a característica mais avaliada na experiência clínica e em pesquisas científicas, atualmente já temos conhecimento que as pessoas podem apresentar a mesma intensidade da dor, mas com qualidades diferentes.<sup>1</sup>

A maioria dos pacientes com câncer são tratados com quimioterápicos. A supressão medular e a toxicidade renal e neurológica são os efeitos adversos mais frequentemente observados após a utilização dos agentes quimioterápicos no tratamento de doenças oncológicas, constituindo os principais motivos para a suspensão do tratamento antineoplásico ou para a mudança do regime de tratamento. A neurotoxicidade, que envolve tanto o sistema nervoso periférico quanto o central, tende a ocorrer no início e a persistir mesmo com a diminuição ou a suspensão do tratamento quimioterápico.<sup>2-7</sup>

Atualmente, aumentou o interesse na percepção subjetiva dos pacientes sobre a intensidade e os efeitos da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterápico (NPIQ)

e vários instrumentos de auto-relato estão sendo desenvolvidos para avaliar a percepção do paciente sobre o seu tratamento ou condição clínica.<sup>4,6-11</sup>

Dentre os instrumentos de auto-relato utilizados na prática clínica existe a *Pain Quality Assessment Scale* (PQAS) (fig. 1) ou Escala de Avaliação da Qualidade da Dor (EAQD) (anexo). A EAQD não é específica para NPIQ, mas deriva de uma escala denominada *Neuropathic Pain Scale* (NPS) ou Escala de Dor Neuropática (EDN). A EDN foi desenvolvida para quantificar uma breve medida da dor neuropática, sendo o primeiro instrumento desenhado especificamente para tal fim.<sup>12</sup> A escala inclui dois itens que avaliam as dimensões globais de intensidade e de dor intolerável, além de oito itens onde são descritas qualidades específicas da dor neuropática como: "facada", "queimação", "mal localizada", "congelando", "sensível como carne viva", em "coceira", "superficial" e "profunda".<sup>12</sup> Posteriormente, foi observada a necessidade de adicionar 10 descritores relacionados à qualidade da dor ("sensível como uma ferida", "dormência", "choques", "formigamento", "irradiando", "latejante", "como uma dor de dente", "fisgada", "como uma cólica" e tipo "peso") aumentando a validade de conteúdo da EDN e 3 itens relacionados à



**Figura 1** Fluxograma mostrando as etapas da tradução e adaptação transcultural da escala *Pain Quality Assessment Scale* (PQAS) em um hospital de referência em câncer no Brasil.

temporalidade da dor (“constante com aumentos intermitentes”, “intermitente” ou “constante com flutuação”) sendo útil, assim, para avaliar tanto a dor neuropática quanto a dor não – neuropática,<sup>1,13-16</sup> surgindo, dessa forma, a EAQD. Essa escala, embora útil, ainda não foi validada para o Brasil.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi realizar a tradução e adaptação transcultural do *Pain Quality Assessment Scale* (PQAS) para o português do Brasil, visando disponibilizar para clínicos e pesquisadores um instrumento de avaliação da qualidade da dor neuropática em pacientes que realizam tratamento quimioterápico em um hospital público de referência em câncer.

## Material e método

O PQAS contém 20 itens que avaliam a intensidade global da dor e seus inconvenientes, dois aspectos espacial da dor e 16 diferentes qualidades da dor. Apesar dos itens apresentarem características semelhantes com mais de uma medida, sua melhor habilidade é capturar as qualidades ou domínios afetados pelo tratamento da dor. Cada item utiliza a escala numérica verbal, onde 0 = “sem dor” ou “nenhuma sensação” e 10 = “a maior sensação de dor imaginável”. Como mencionado anteriormente, a dor é avaliada através de dois domínios globais (intensidade da dor

e desconforto provocado por ela), dois domínios espaciais (profundo ou superficial) e 16 domínios de qualidade (pontada, queimação, mal localizada, fria, sensível, como uma ferida, como uma “picada de mosquito”, fisgada, dormência, em choque, formigamento, em cólica, irradiando, latejante, como uma “dor de dente” e em peso). Ademais, o PQAS também contém um item que avalia o padrão temporal da dor (“intermitente com ausência de dor em outros momentos”, “mínimo de dor o tempo todo com períodos de exacerbação” e “dor constante que não muda muito de um momento para outro”).<sup>1,13-16</sup>

A tradução e adaptação do PQAS foram realizadas seguindo normas internacionalmente recomendadas.<sup>17</sup> O PQAS foi traduzido para o português por dois brasileiros com fluência em inglês e português, sendo geradas duas versões independentes (V1 e V2). Essas duas versões foram avaliadas pelos pesquisadores brasileiros que elaboraram uma terceira versão (V3). A terceira versão foi então submetida a retrotradução para o inglês (*back-translation*), realizada por um médico com fluência em português e inglês, que desconhecia o instrumento original e o objetivo da tradução, sendo produzida uma versão em inglês (V4).<sup>17,18</sup>

A equivalência de cada item da versão original em inglês, da versão em inglês resultante da retrotradução (V4) e da terceira versão em português (V1 + V2 = V3) foram julgadas por um comitê de juízes formado por uma equipe

multidisciplinar (médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta) conhecedora do tema pesquisado e da finalidade do instrumento e dos conceitos a serem analisados. O trabalho dos juízes consistiu em detectar possíveis divergências nas traduções, cabendo-lhes comparar os termos e palavras entre si, verificando se os itens da escala referiam-se ou não aos conceitos mensurados no instrumento original. Foram considerados como tendo tradução adequada, os descritores aceitos por pelo menos, 80% dos especialistas. A partir dos pareceres dos juízes, foi elaborada a versão final do instrumento (V5).<sup>17,18</sup>

As decisões foram feitas por este comitê realizando a equivalência entre a fonte e a versão alvo em quatro aspectos:

- Equivalência Semântica: saber se as palavras traduzidas significavam a mesma coisa; se os múltiplos significados são de um dado item e se existiram dificuldades gramaticais na tradução.
- Equivalência Idiomática: foram formuladas expressões equivalentes na versão alvo, evitando dificuldades na tradução de coloquialismos e expressões idiomáticas.
- Equivalência Empírica: foram substituídos termos no questionário por outros semelhantes e que são utilizados em nossa cultura de origem, buscando capturar experiências da vida diária.
- Equivalência Conceitual: foram observadas se as palavras apresentavam diferentes significados entre as culturas, substituindo os termos inadequados.<sup>17-19</sup>

O consenso foi alcançado em todos os itens, com a presença de todos os tradutores no comitê, proporcionando um bom entendimento imediatamente.<sup>17,18</sup>

Após ser escolhida a versão final (V5) foi realizado o pré-teste onde 30 pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico em um hospital de referência para Oncologia no Brasil completaram o questionário e foram entrevistados sobre o que pensaram a respeito de cada item e escolheram a melhor resposta, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.<sup>17,18</sup>

A avaliação da equivalência semântica foi realizada sob coordenação dos pesquisadores na *MAPI Research Trust, Lyon, France* que elaboraram o PQAS original com a participação da pesquisadora principal.

## Resultados

A partir da retrotradução e da avaliação dos juízes, resultou a versão brasileira final da PQAS, a qual está sendo submetida à avaliação das suas propriedades psicométricas em estudo em andamento pela equipe de Dor do Hospital Universitário de referência no Brasil.

Durante a elaboração das versões V1 e V2 observamos 100% de concordância semântica entre os tradutores. O item 4 onde perguntamos *how dull your pain?* a palavra *dull* foi traduzida como "indefinida" nessas duas versões, o que não persistiu após o julgamento dos juízes.

Ao ser realizado a retrotradução observamos diferenças na tradução linguística com a versão original. Na retrotradução no item 1 onde lemos na escala original "intense" foi retrotraduzido por "severe". No item 2 *like*

**Tabela 1** Tabela evidenciando Retrotradução da PQAS

Escala Original	Escala Retrotraduzida
4/Dull.	Difficult was to locate your pain.
7/Like a bruise.	Like a wound.
8/Like poison ivy.	Like a tingle.
9/Zapping.	Hooked.
13/Tight.	Gripping.
15/Pounding.	Pulsatile.
19/How intense is your surface pain?	How intense is your shallow pain?
20/I have variable pain (background pain all the time, but also moments of more pain or even severe breakthrough pain or varying types of pain.	I have variable pain or even with moments of suddenly severe pain or different levels of intensity of pain.

PQAS, Pain Quality Assessment Scale.

a *spike* foi substituído por *like a needle* e *the most sharp* por *the most prickling*. Todos os outros itens são resumidos na [tabela 1](#).

Durante a avaliação do Comitê de Juízes, não houve diferenças quanto à equivalência semântica e conceitual. Nas versões 1 e 2, item 4 a palavra *dull* foi traduzida como "indefinida" como citado anteriormente. Entretanto, tal expressão foi julgada como pouco elucidativa da característica dolorosa do paciente em nossa linguagem nativa, sendo identificada uma falha na equivalência empírica. Dessa forma, foi substituída pelo termo "mal localizada" exemplificando melhor tal qualidade de dor em nossa população regional.

Os juízes também identificaram coloquialismos e expressões idiomáticas que poderiam interferir na descrição correta da qualidade da dor em nossa população como, por exemplo, no item 1 onde lê-se "nenhuma dor" na V1 e "sem dor" na V2 foi escolhido o termo "sem dor" na versão final. Tal fato decorre em uma alteração na equivalência idiomática. Após conclusão dessa fase foi gerada a versão 5 do instrumento. Os demais termos estão nas [tabelas 2 e 3](#).

Durante o pré-teste, onde os pacientes são questionados sobre a escolha entre os termos, apenas no item 12 duas pessoas não marcaram porque não compreenderam o sentido da escala. Nos demais termos 100% dos pacientes relataram entendimento dos itens escolhidos sem nenhuma dificuldade.

Apesar dessa pequena diferença, os originadores da escala decidiram que houve concordância semântica entre as duas traduções, podendo ser iniciado o processo de validação.

## Discussão

O principal objetivo desse estudo foi alcançado com a tradução e adaptação transcultural realizada com êxito do instrumento Pain Quality Assessment Scale (Escala de Avaliação da Qualidade da Dor) para a Língua Portuguesa.

Entre os vários eventos adversos decorrentes do tratamento quimioterápico, a NPIQ permanece com seu diagnóstico em fases mais tardias da doença apresentando

**Tabela 2** Termos escolhidos na Versão V1 após julgamento dos juízes

Item na escala V1	Julgamento dos Juízes
2	Dor mais aguda imaginável
3	Sem queimação
5	Sem sensação de frio/sensação mais fria imaginável "congelando"
6	Não sensível/do modo mais sensível possível ("em carne viva")
7	Não sensível/do modo mais sensível possível ("como uma ferida")
8	Sem coceira
10	Sem dormência/A maior sensação de dormência imaginável
11	Sem choques/A maior sensação de choques imaginável.
13	Sem sensação de cólica/A maior sensação de cólica imaginável
14	Sem irradiação
16	Sem dolorimento/maior sensação de dolorimento imaginável

sintomas de neuropatia sensitiva e/ou motora de grau moderado a severo, quando já ocorreu o comprometimento da qualidade de vida desses indivíduos, tanto física quanto emocionalmente. Dessa maneira, escolhemos para validação da EAQD em tal população de pacientes, que relatam com frequência formigamento, ardência ou queimação, dormência, "picadas e agulhadas", sensações tipo choque bilateralmente em mãos e pés, quando acometidos por sintomas decorrentes da NPIQ em fases ainda precoces da doença. Ademais, a inexistência de um instrumento padrão-ouro para identificar tal doença dificulta ainda mais qualquer possibilidade de prevenção e tratamento adequado.<sup>10</sup>

Outros estudos comparando os efeitos dos diferentes tratamentos da dor em pacientes com qualidades de dor semelhantes, algumas vezes mostram efeitos similares e outras vezes diferenciais em determinadas qualidades, dependendo do tratamento e da população estudada.<sup>1</sup> Um estudo comparou os efeitos do patch de lidocaína a 5% com a injeção isolada de corticoide na Síndrome do Túnel do Carpo (STC). Os resultados mostraram diminuição no formigamento, dormência, sensação desagradável, profundo, elétrico, intenso, superficial, pontada, queimação em ambos os tratamentos, com efeitos maiores no latejamento e na dormência com o *patch* de lidocaína.<sup>9</sup> No grupo de pacientes com dor neuropática que incluíam neuralgia pós-herpética (NPH) e neuropatia diabética (NPD), a combinação de pregabalina e oxidodona demonstrou melhora significativa na dor tipo congelante, embora a combinação de pregabalina e placebo tenha melhorado a dor em queimação e facada.<sup>1</sup> Os resultados desses estudos sugerem a eficácia dos diferentes tratamentos farmacológicos em certas qualidades de dor em pacientes com diagnósticos específicos. Dessa maneira, a tradução e adaptação transcultural da EAQD e sua posterior validação será um instrumento útil para tal fim em nossa população.

Não houve dificuldades na elaboração das versões V1 e V2. Entretanto, o médico que realizou a retrotradução referiu dificuldade ao finalizar a mesma, visto que apresenta especialidade diversa do tema pesquisado, além de muitos termos referentes aos quadros dolorosos não serem fáceis de expressar exatamente a qualidade da dor que o paciente apresenta. Isso gerou mais confiabilidade a essa etapa da pesquisa, já que a versão retrotraduzida foi considerada compatível pelos originadores da escala.

A realização do pré-teste é uma fase necessária para a finalização do processo de tradução e adaptação transcultural das escalas. Durante a realização desse estudo foi preciso dar explicações mais extensas de alguns termos devido ao baixo nível de escolaridade da população pesquisada. Em um estudo realizado no Japão,<sup>18</sup> os pacientes relataram

**Tabela 3** Termos escolhidos na Versão V2 após Julgamento dos Juízes

Item na Escala V2	Julgamento dos Juízes	Item na Escala V2	Julgamento dos Juízes
1	A mais intensa dor que você já teve	14	A maior irradiação de dor imaginável (se espalhou)
2	Nenhuma dor em pontada/A maior sensação de dor em pontada já sentida (como uma faca)	15	Nenhuma dor latejante/A maior sensação de dor latejante imaginável
3	A maior dor em queimação já sentida (queimando)	17	Nenhuma dor em peso/A maior sensação de dor em peso (bastante forte)
4	Nenhuma dor/A maior sensação de dor "mal localizada" imaginável	18	Não incomoda/A sensação mais intolerável de dor imaginável
8	A maior sensação de coceira imaginável (como uma picada de mosquito)	19	Nenhuma dor profunda/A dor mais profunda imaginável; Nenhuma dor na superfície/Grande dor na superfície do corpo
9	Nenhuma dor em fisgada/a maior dor em fisgada já sentida	20	Todos os itens da escala foram escolhidos
12	Nenhum formigamento/A maior sensação de formigamento imaginável		

problemas quanto à compreensão dos itens, sendo alguns considerados irrelevantes, divergindo desse estudo onde tal recurso não foi necessário. Não houve problemas quanto à autorização dos originadores da escala para início do processo de tradução, adaptação transcultural e a validação da mesma.

Durante a realização da coleta de dados, o questionário foi respondido por uma entrevista via clínico/pesquisador e paciente utilizando apenas lápis e papel. Os pacientes demoraram aproximadamente 15 minutos, em média, para responder o questionário pela primeira vez. Outras vezes esse tempo era mais extenso. Após ser observado que isso poderia ser um fator complicador para aplicação do questionário na rotina dos consultórios lotados, foi decidido realizar um pequeno treinamento entre os próprios pesquisadores. Assim, a entrevista era realizada com termos mais simples, de entendimento fácil, já que grande parte dos pacientes apresentava um nível educacional mais elementar. Foi conseguido então, encurtar o tempo de realização da entrevista para 8 a 10 minutos, não comprometendo o tempo da consulta e atingindo a satisfação do paciente. Entretanto, sabe-se que os pacientes apresentam dificuldades em expressar os sintomas dolorosos, principalmente quando estes são associados a NPIQ.<sup>10</sup> Isso pode explicar a

dificuldade encontrada pelos pacientes ao responder o questionário.

Embora não exista um processo da tradução e adaptação transcultural padrão-ouro a ser seguido rigorosamente por todos os pesquisadores, três passos são essenciais: realização da tradução/retrotradução, revisão por um comitê de juízes e a fase do pré-teste. Todos os passos foram rigorosamente seguidos neste estudo.<sup>18</sup>

Assim, a versão brasileira do PQAS encontra-se agora traduzida e adaptada transculturalmente e, após, sua validação (atualmente em andamento pelo Grupo de Pesquisa em Dor em um Hospital Universitário de referência no Brasil), será certamente uma ferramenta útil para clínicos e pesquisadores na avaliação dos sinais e sintomas<sup>7</sup> decorrentes de diferentes qualidades de dor, seja neuropática ou não, ajudando na elucidação do mecanismo doloroso, na avaliação da eficácia do tratamento de diferentes doenças e, principalmente, na detecção precoce de sintomas sensitivos em pacientes com risco de desenvolver graus mais prejudiciais da NPIQ.

### **Conflitos de interesse**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Anexo. Versão Final em Português da Escala de Avaliação de Qualidade da Dor – EAQD

FIGURA 2 – VERSÃO FINAL EM PORTUGUÊS DA PQAS

### ESCALA DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DA DOR © (EAQD ©)

Instruções: Há diferentes aspectos e tipos de dor que os pacientes experimentam e que estamos interessados em medir. A dor pode vir como pontadas, quente, fria, dormência ou de modo indefinido. Algumas dores podem ser referidas como muito superficiais (ao nível da pele), ou podem ser referidas de maneira mais profunda. A dor pode ser descrita como desagradável e pode também ter qualidades em tempos distintos. A Escala de Avaliação da Qualidade da Dor ajuda-nos a medir estes e outros aspectos diferentes da sua dor. Para um paciente, a dor pode ser extremamente quente e ardente, mas nem sempre de maneira indefinida, enquanto outros pacientes podem não sentir qualquer dor em queimação. Portanto, esperamos que você possa classificá-la em muito elevada em algumas das escalas abaixo e muito baixa em outras.

Por favor, use as 20 escalas de avaliação abaixo para avaliar a qualidade de cada tipo diferente de dor que você pode ou não pode ter sentido **DURANTE A ÚLTIMA SEMANA, EM MÉDIA**

Coloque um "X" através do número que melhor descreve sua dor. Por exemplo:

...0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | ~~9~~ | 10...

1. Utilize a escala abaixo para nos dizer o quão intensa sua dor tem sido ao longo da semana passada, em média.												
Sem dor	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>...0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10..</td> </tr> </tbody> </table>	...0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10..
...0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10..		
	A mais intensa dor que você já teve											
2. Utilize a escala abaixo para nos dizer o quanto em pontada foi a dor sentida durante a semana passada. Palavras usadas para descrever dores agudas incluem "como uma faca", "como uma agulha", ou "perfurante".												
Nenhuma dor em pontada	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>...0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10..</td> </tr> </tbody> </table>	...0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10..
...0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10..		
	A maior sensação de dor em pontada já sentida (como uma faca.											
3. Utilize a escala abaixo para nos dizer o quão quente a sua dor se mostrou durante a última semana. As palavras utilizadas para descrever a dor muito quente, incluem " <u>em queimação</u> ", " <u>queimando</u> " e " <u>pegando fogo</u> ".												

Sem queimação	..0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	A maior dor em queimação já sentida
4. Utilize a escala abaixo para nos dizer o quão mal localizada foi a sua dor durante a semana passada		
Nenhuma dor mal localizada	..0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	A dor mais mal localizada imaginável
5. Utilize a escala abaixo para nos dizer quão fria sua dor tem se mostrado na última semana. As palavras utilizadas para descrever a dor muito fria, incluem " <u>como gelo</u> " e " <u>congelando</u> ".		
Sem sensação de frio	..0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	Sensação mais fria imaginável ("congelando")

6. Utilize a escala abaixo para nos dizer o quanto sua pele tem se mostrado sensível ao toque ou ao esfregar roupas contra ela durante a semana passada. Palavras usadas para descrever a pele sensível incluem " <u>como a pele queimada pelo sol</u> " ou " <u>em carne-viva</u> ".		
Não sensível	..0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	Do modo mais sensível possível ("em carne-viva")
7. Utilize a escala abaixo para nos dizer como sua dor se apresenta quando tem algo pressionado contra ela, durante a última semana. Outra palavra usada para descrever a dor é " <u>como uma ferida</u> ."		
Não sensível	..0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	Do modo mais sensível possível ("como uma ferida")
8. Utilize a escala abaixo para nos dizer a intensidade da coceira que sentiu durante a semana passada. As palavras utilizadas para descrever coceira incluem "pinicando" e "como uma picada de mosquito".		
Nenhuma coceira	..0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	A maior sensação de coceira imaginável (como uma picada de mosquito).
9. Utilize a escala abaixo para nos dizer o quão em fisgada é a dor sentida na semana passada.		
Nenhuma dor em fisgada	..0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	A maior dor em fisgada já sentida
10. Utilize a escala abaixo para nos dizer como sua dor se mostrou dormente na semana passada. Uma frase que pode ser usado para descrever a dor insensível, "como se estivesse <u>dormindo</u> ."		
Sem dormência	..0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	A maior sensação de dormência imaginável
11. Utilize a escala abaixo para nos dizer quanto foi a sensação de choque provocada por sua dor durante a semana passada. As palavras utilizadas para descrever a dor em choques incluem " <u>choques</u> ", " <u>relâmpago</u> ", e " <u>faiscas</u> ".		



Sem choques	...0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	A maior sensação de choques imaginável
12. Utilize a escala abaixo para nos dizer o quanto de formigamento foi sentido durante a semana passada.		
Nenhum formigamento	...0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	A maior sensação de formigamento imaginável.
13. Utilize a escala abaixo para quantificar a sensação de cólica produzida pela sua dor durante a semana passada. Palavras usadas para descrever a dor em cólica incluem "espremer" e "aperto"		
Sem sensação de cólica	...0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	A maior sensação de cólica imaginável
14. Utilize a escala abaixo para quantificar a irradiação de sua dor durante a semana passada. Palavras usadas para descrever a dor que irradia é "espalhar" "propagar".		
Sem irradiação	...0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	A maior irradiação da dor imaginável (se espalhou)
15. Utilize a escala abaixo para nos dizer o quão latejante foi a dor sentida durante a semana passada. Outra palavra usada para descrever a dor latejante é "batendo".		
Nenhuma dor latejante	...0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	A maior sensação de de dor latejante imaginável.
16 Utilize a escala abaixo para nos dizer o quão dolorida esteve sua dor durante a semana passada. Outra expressão usada para descrever a dor é "como uma dor de dente. "		
Sem dolorimento	...0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	Maior sensação de dolorimento imaginável
17. Utilize a escala abaixo para nos dizer o quão em peso foi a dor sentida durante a semana passada. Outras palavras usadas para descrever a dor pesada são "pressão" e "ponderada para baixo "		
Nenhuma dor em peso	...0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	A maior sensação de dor em peso (bastante forte).
18. Agora que você nos contou os diferentes tipos de sensações da dor que você sentiu, queremos que nos diga de forma geral o quão desagradável a sua dor tem sido para você na semana passada. As palavras utilizadas para descrever a dor muito desagradável incluem "chata", "incômoda", "insuportável" e "intolerável". Lembre-se, a dor pode ser fraca, mas ainda assim pode ser extremamente desagradável, e outros tipos de dor podem ser fortes, porém ainda tolerável. Com esta escala, por favor nos diga o quão desagradável tem sido sua dor.		
Não incomoda	...0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10..	A sensação mais desagradável de dor imaginável (intolerável)
19. Nós queremos que você nos dê uma estimativa da gravidade de sua dor profunda e da sua dor superficial, durante a semana passada. Nós queremos que você avalie		

cada local de dor separadamente. Sabemos que pode ser difícil fazer essas estimativas, mas por favor nos dê a sua melhor estimativa..

**QUAL É A INTENSIDADE SUA DOR MAIS PROFUNDA?**

Nenhuma  
dor profunda

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

A dor mais profunda  
imaginável.

**QUÃO INTENSA É A SUA DOR NA SUPERFÍCIE DO SEU CORPO?**

Nenhuma  
dor na  
superfície

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

Grande dor na  
superfície do corpo.

20. A dor também pode ter mudanças, variações. Para algumas pessoas, a dor vai e vem, assim têm alguns momentos que estão completamente sem dor, em outros momentos com dor forte. Isso é chamado de dor intermitente. Outros nunca estão livres de dor, mas seus tipos de dor e intensidade podem variar de um momento para o outro. Isso é chamado de dor variável. Para essas pessoas, os aumentos podem ser intensos, pois eles têm momentos de dor muito intensa (ápice da dor), e outras vezes também podem sentir menores níveis de dor (mínimo de dor). Ainda assim, eles nunca estão livres da dor. Outras pessoas têm dores que realmente não mudam tanto de um momento para outro. Isso é chamado dor estável. Qual das opções abaixo descreve melhor o padrão temporal de sua dor? (selecione apenas um):

- ( ) Eu tenho dor intermitente (às vezes eu sinto dor, mas também não sinto dor em outros momentos).
- ( ) Tenho dores variáveis (mínimo de dor todo tempo, porém com momentos de maior dor, ou até mesmo de dor súbita e grave ou tipos variados de intensidade da dor).
- ( ) Tenho dores estáveis (dor constante que não muda muito de um momento para outro, e sem intervalos livres de dor).

## Referências

- Jensen MP, Galer BS, Gammaitoni AR, et al. The Pain Quality Assessment Scale (PQAS) and Revised Pain Quality Assessment Scale (PQAS-R): Manual and User Guide. Mapi Research Trust website (<http://www.mapi-trust.org>), 2010.
- Quasthoff S, Hartung HP. Chemotherapy- induced Peripheral Neuropathy. Review J Neurol. 2002;249:9-17.
- Stillman M, Cata JP. Management of Chemotherapy-induced Peripheral Neuropathy. Current Pain and Headache Reports. 2006;10:279-87.
- Cavaletti G, Marmiroli P. Chemotherapy- induced peripheral neurotoxicity. Nature Reviews Neurology. 2010;6:657-66.
- Windebank AJ, Grisold W. Chemotherapy-induced neuropathy. Review, Journal of the Peripheral Nervous System. 2008;13:27-46.
- Smith Eml, Cohen Ja, Pett Ma, et al. The Validity of Neuropathy and Neuropathic Pain Measures in Patients with Cancer Receiving Taxanes and Platinums. Oncology Nursing Forum. 2011;38:133-42.
- Naleschinski D, Baron R, Miaskowski C. Identification and treatment of neuropathic pain in patients with cancer. Pain Clinical Updates. 2012;XX(2).
- Cavaletti G, Frigeni B, Lanzani F, et al. Chemotherapy-Induced Peripheral Neurotoxicity assessment: A critical revision of the currently available tools. European Journal of Cancer. 2010;46:479-94.
- Ferreira KA, Teixeira MJ, Mendonza TR, et al. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. Support Care Cancer. 2011;19:505-11.
- Sasane M, Tencer T, French A, et al. Patient-Reported Outcomes in Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Review. Journal Support Oncology. 2010;8:E15-21.
- Ferreira KASL, William Jr NW, Mendonza TRK, et al. Tradução para a Língua Portuguesa do M.D. Anderson Symptom Inventory- head and neck module (MDASI-H&N). Rev Bras Cir Cabeça Pescoço. 2008;37:109-13.
- Galer BS, Jensen MP. Development and Preliminary Validation of a Pain Measure Specific to Neuropathic Pain: The Neuropathic Pain Scale. Neurology. 1997;48:332-8.
- Jensen MP, Gammaitoni AR, Olaleye DO, et al. The Pain Quality Assessment Scale: Assessment of Pain Quality in Carpal Tunnel Syndrome. The Journal of Pain. 2006;11:823-32.
- Victor TW, Jensen MP, Gammaitoni AR, et al. The Dimensions of Pain Quality: Factor Analysis of the Pain Quality Assessment Scale. Clin J Pain. 2008;24:550-5.
- Waterman C, Victor TW, Jensen MP, et al. The Assessment of Pain Quality: An Item Response Theory Analysis. The Journal of Pain. 2010;11:273-9.
- Wampler MA, Miaskowski C, Hamel K, et al. The Modified Total Neuropathy Score: A Clinically Feasible and Valid Measure of Taxane- Induced Peripheral Neuropathy in Women Breast Cancer. Journal Support Oncology. 2006;4:W9-16.

17. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self- Report Measures. *Spine*. 2000;25:3186–91.
18. Fumimoto H, Kobayashi K, Chang C-HE, et al. Cross-Cultural validation of an international questionnaire, the General Measure of the Functional Assessment of Cancer Therapy scale (FACT – G), for Japanese. *Quality of Life Research*. 2001;10:701–9.
19. Aaronson N, Alonso J, Burnam A, et al. Assessing health status and quality-of-life instruments: Attributes and review criteria. *Quality of Life Research*. 2002;11:193–205.