

FIDEDIGNIDADE E VALIDADE DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS CONFUSOS – IADIC^a

Gislaine SAURIN^b, Maria da Graça Oliveira CROSSETTI^c

RESUMO

Trata-se de um estudo metodológico, cujo objetivo foi realizar o pré-teste e validar as propriedades psicométricas do Instrumento de Avaliação de Dor em Idosos Confusos (IADIC) no pós-operatório imediato. A amostra constituiu-se de 104 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos em pós-operatório imediato, internados na sala de recuperação pós-operatória de um hospital geral do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados de abril a agosto de 2012. Os pacientes incluídos no estudo foram diagnosticados como confusos após aplicação do *Confusion Assessment Method-CAM* e possuíam idade de $71,51 \pm 8,81$ anos. No pré-teste, não houve necessidade de modificações do instrumento. Ao se validar as propriedades psicométricas, a consistência interna dos itens apresentou alfa de Cronbach de 0,88 e a reprodutibilidade avaliada pelo coeficiente intraclassa foi de 0,838. A consistência interna e a reprodutibilidade conferiram validade e fidedignidade ao IADIC para o uso no Brasil.

Descritores: Idoso. Confusão. Dor. Cuidados pós-operatórios. Estudos de validação. Enfermagem.

RESUMEN

Se trata de un estudio metodológico, cuyo objetivo era llevar a cabo el pretest y validación de las propiedades psicométricas de la Herramienta de Evaluación del dolor en ancianos Confused (IADIC) en el postoperatorio inmediato. La muestra consistió en 104 pacientes mayores de 60 años en el período postoperatorio inmediato, ingresados en la sala de recuperación después de la cirugía en un hospital general de Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron recogidos entre abril y agosto de 2012. Los pacientes incluidos en el estudio fueron diagnosticados como confundido después de la aplicación del Método de Evaluación de la confusión-CAM y tenían edad de $71,51 \pm 8,81$ años. En el pretest no requirieron modificaciones del instrumento. Al validar las propiedades psicométricas y la consistencia interna alfa de 0,88 y reproducibilidad evaluada por el coeficiente intraclassa de Cronbach fue de 0,838. La consistencia interna y reproducibilidad le dieron a IADIC la validez y fiabilidad para su uso en Brasil.

Descriptorios: Anciano. Confusión. Dolor. Cuidados postoperatorios. Estudios de validación. Enfermería.

Título: Pretest, la fiabilidad y Validez Instrumento para la Evaluación del Dolor en ancianos – IADIC.

ABSTRACT

This is a methodological study, the objective was to conduct the pre-test and validate the psychometric properties of the Pain Assessment Tool in Confused Elderly (IADIC) in the immediate postoperative period. The sample consisted of 104 patients aged 60 years and over in the immediate postoperative period, admitted to the recovery room after surgery in a general hospital of Rio Grande do Sul, Brasil. Data were collected from April to August 2012. Patients included in the study were diagnosed as confused after application of the Confusion Assessment Method-CAM and possessed age of 71.51 ± 8.81 years. In the pre-test did not require modifications of the instrument. Upon validation the psychometric properties and internal consistency showed a Cronbach's alpha of 0.88 and reproducibility assessed by the intraclass coefficient was 0.838. Internal consistency and reproducibility gave IADIC the validity and reliability for use in Brazil.

Descriptors: Aged. Confusion. Pain. Postoperative care. Validation studies. Nursing.

Title: Reliability and validity of the pain assessment tool in confused older adults – IADIC.

a Artigo originado da dissertação de Mestrado apresentado em 2012 na Escola de Enfermagem do Rio Grande do Sul (UFRGS).

b Enfermeira do Grupo Hospitalar Conceição. Mestre em Enfermagem. Membro do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

c Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Revisor do periódico da Enfermagem Atual (Rio de Janeiro). Membro de corpo editorial da Revista Gaúcha de Enfermagem. Revisor de periódico da Revista Gaúcha de Enfermagem e do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A dor é um fenômeno que está presente em diferentes cenários da prática clínica, caracterizado por sinais e sintomas de acordo com sua etiologia. É comum no pós-operatório e pode resultar da incisão e da manipulação de tecidos e órgãos, podendo ser mais frequente nas cirurgias de grande porte^(1,2).

Diante da queixa de dor do paciente é importante identificar as causas que contribuem para o fenômeno algíco. Nesse sentido, avaliar a dor pode tornar-se um desafio, exigindo sensibilidade, instrumentos padronizados e julgamento clínico cuidadoso⁽¹⁾. A presença da dor pode ser observada, através do autorrelato, de medidas fisiológicas e pela observação dos comportamentos dos indivíduos⁽²⁾. O autorrelato é considerado o “padrão ouro” de avaliação, o indicador mais confiável e simples da existência, localização e intensidade da dor. No entanto, exige capacidades cognitivas e de verbalização⁽²⁾. Nas situações em que estas capacidades não estão preservadas a avaliação da dor pode ser uma tarefa difícil.

Neste sentido, a utilização de instrumentos que orientem e garantam a avaliação do fenômeno algíco de forma acurada nos idosos, em especial os confusos, é uma necessidade sentida na prática de enfermagem, principalmente devido as características resultantes do processo de envelhecimento.

Na busca de instrumentos de mensuração da dor em idosos confusos, evidencia-se a *Pain Assessment Tool in Confused Older Adults (PATCOA)*⁽³⁾, sendo considerado um instrumento de fácil compreensão e interpretação, uma vez que sua aplicabilidade se dá por meio da observação do paciente e indicadores comportamentais⁽³⁾.

Ao ser traduzido e adaptado transculturalmente para a língua portuguesa brasileira, foi denominado Instrumento para Avaliação da Dor em Idosos Confusos (IADIC)⁽⁴⁾. O processo de tradução e adaptação cultural é fundamental para o uso de instrumentos desenvolvidos em diferentes países, sendo que este processo não inclui vieses culturais e assegura que os resultados não sejam mal interpretados⁽⁵⁾. No processo de adaptação e validação transcultural o pré-teste e a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento é de suma importância, pois possibilitará a aplicação do IADIC na prática clínica. A etapa de pré-teste consiste na avaliação da equivalência das versões original e final obtida na etapa de equivalência semântica. A avaliação das propriedades psicométricas pode ser realizada atra-

vés da fidedignidade, a qual avalia se os itens de um instrumento agrupados medem o mesmo fator em estudo⁽⁶⁾, sendo avaliada pela consistência interna e estabilidade⁽⁶⁾. A consistência interna é avaliada pelo coeficiente Alfa de Cronbach, determinado por uma única aplicação do instrumento, verificando-se assim a homogeneidade dos seus itens⁽⁶⁾. A estabilidade está relacionada com a sensibilidade, mas apresenta a capacidade de que um instrumento pode detectar a mudança do fenômeno em estudo⁽⁷⁾. A validade é geralmente definida como o grau de que um instrumento mede aquilo que se pretende medir. Existem diferentes maneiras de avaliar a validade e a escolha depende da finalidade do instrumento ou nível de abstração do tema a ser medido⁽⁷⁾.

Este fato aliado à inexistência de instrumentos na literatura brasileira, com indicadores comportamentais, para avaliar a dor em idosos confusos, em pós-operatório devido aos efeitos de fármacos e procedimentos cirúrgicos justifica a escolha do IADIC para este estudo o que contribuirá com a tomada de decisão clínica do enfermeiro na elaboração de diagnósticos de enfermagem mais acurados e, intervenções específicas com vistas a resultados que atendam às reais necessidades do idoso nesta condição. Portanto, a partir da validação das propriedades psicométricas do IADIC, acredita-se poder disponibilizar um instrumento confiável e de fácil aplicação para a avaliação da dor em pacientes idosos confusos na população brasileira. Desse modo, o objetivo deste estudo foi realizar o pré-teste e validar as propriedades psicométricas do IADIC no pós-operatório imediato, período compreendido nas primeiras 24 horas após a realização do procedimento cirúrgico.

MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico, que se caracteriza pelo desenvolvimento de instrumentos de coleta de dados⁽⁷⁾. Este estudo foi realizado na sala recuperação de pós-anestésica de um hospital geral do Rio Grande do Sul, no período de abril a agosto de 2012, com uma amostra de 104 pacientes. Foram incluídos pacientes, com idade igual ou superior a 60 anos, em pós-operatório imediato, submetidos a procedimentos eletivos e de urgência, sob anestesia geral e bloqueio/sedação, diagnosticados como confusos, após a aplicação da escala CAM⁽⁸⁾ e excluídos pacientes com diagnóstico médico prévio de Doença de Alzheimer, Acidente Vascular Encefálico e Depressão.

A seleção dos pacientes que participaram do estudo foi realizada, através de uma amostra de conveniência a qual possibilitou a identificação dos participantes disponíveis para o estudo que atenderam aos critérios de inclusão e de fácil acesso ao pesquisador⁽⁹⁾, esta seleção foi realizada no período pré-operatório, no dia anterior ao procedimento, pelo acesso à programação cirúrgica. Após concordância solicitava-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Todos os pacientes que concordaram em participar do estudo foram avaliados no pós-operatório imediato, na sala de recuperação pós-operatória.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: avaliação de confusão segundo o CAM⁽⁸⁾, para avaliação da dor o IADIC⁽⁴⁾, e um instrumento para caracterização do perfil da amostra como sexo, idade, tempo cirúrgico, tipo de anestesia e como comorbidades.

O *Confusion Assessment Method* – CAM⁽⁸⁾ é um instrumento de fácil aplicação, específico (90-95%) e sensível (94-100%) para confusão e sua aplicação leva cerca de cinco minutos⁽⁸⁾. O diagnóstico de confusão consiste de apenas quatro dos nove critérios estabelecidos: 1- Início agudo e flutuação de sintomas: evidência de mudança aguda no estado mental base do paciente; 2- déficit de atenção: ausente em todo momento; presente em algum momento; 3- desorganização de pensamento: pensamento desorganizado, incoerente, conversas dispersivas ou irrelevantes, mudança imprevisível de assunto e; 4- alteração do nível de consciência: alerta, vigilante, letárgico, estupor, coma. Sendo necessários para o diagnóstico os dois primeiros associados ao terceiro ou ao quarto critério. No estudo original considerou-se que os cinco itens restantes não aumentaram a sensibilidade nem a especificidade do método^(8,10).

O IADIC⁽³⁾ é um instrumento composto por nove itens e tem como objetivo avaliar dor em pacientes idosos confusos, sendo classificado como de fácil aplicação, uma vez que se trata de um questionário do tipo sim / não. No qual o sim representa a presença de determinado indicador de dor e o não indica a sua ausência. O somatório dos itens com resposta positiva demonstra a intensidade da dor, em que zero representa ausência da dor e nove representa a dor de maior intensidade⁽³⁾. Os itens são baseados nos indicadores comportamentais de dor, divulgados pela Sociedade Americana de Geriatria⁽¹¹⁾, a saber: expressão facial, verbalizações e vocalizações, movimentos corporais, mudanças nas

interações interpessoais, mudança nas atividades e rotinas.

A coleta de dados deu-se da seguinte forma: os dados referentes aos 30 pacientes necessários para a realização do pré-teste foram coletados no mês de abril de 2012, pela pesquisadora responsável que através do acesso a programação cirúrgica, identificava os pacientes possíveis de inclusão no estudo, conforme critérios de inclusão e exclusão, após concordância dos mesmos aplicavam-se os instrumentos de coleta de dados no período pós-operatório.

Posteriormente, até o mês de agosto de 2012, deu-se seqüência a coleta dos dados necessários para a realização da análise das propriedades psicométricas do IADIC. A amostra total foi composta de 104 pacientes, incluído os 30 pacientes do pré-teste e os 20 pacientes da avaliação inter observador. Os 20 pacientes que fizeram parte da avaliação inter observador foram coletados de forma simultânea e independente pela pesquisadora responsável e por um auxiliar de pesquisa, estes corresponderam aos 20 últimos pacientes incluídos no estudo.

Os dados foram processados através do Programa Excel for Windows. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0. A avaliação das propriedades psicométricas, em relação a fidedignidade, deu-se por meio do alfa de Cronbach, para avaliar a estabilidade utilizou-se o coeficiente de correlação intraclasse e a análise fatorial foi realizada pela da rotação VARIAMAX, para verificar a validade discriminante foi utilizado o teste *t student*. As variáveis categóricas foram expressas como percentual ou valor absoluto; as contínuas como média \pm desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil 25 e 75. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

O presente estudo foi aprovado por Comitê de Ética da instituição campo do estudo sob o número 11-260 e pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem n° 20/2011.

RESULTADOS

O instrumento foi aplicado em uma amostra de 104 pacientes com idade média de $71,51 \pm 8,81$ anos. Não houve diferença entre o número de sujeitos do sexo feminino e masculino, com 52 (50%) pacientes, respectivamente. Demais características da amostra estão na tabela 1.

Tabela 1 – Perfil dos participantes do estudo. Porto Alegre, RS, 2012.

Características	N=104
Idade	71,51±8,81*
Sexo	
Masculino	52(50)‡
Feminino	52(50)‡
Horas de Sala de Recuperação	3h (01:00-06:22)†
Horas de medicação para dor	3h (01:30-04:00)†
Tempo cirúrgico	
1h-2h	43(41,3)‡
2h-4h	51(49,0)‡
+ de 4h	10(9,6)‡
Tipo de anestesia	
Geral	75(72,1)‡
Bloqueio/sedação	29(27,9)‡

Variáveis expressas em: * média ± desvio padrão; ‡ n (%) e † mediana e intervalo interquartilico (25-75).

Fonte: Saurin G; Crossetti MGO. Fidedignidade e Validade do Instrumento de Avaliação da Dor em Idosos Confusos-IADIC, 2012⁽²⁰⁾.

Ao se realizar o pré-teste, não houve necessidade de modificações nos itens do IADIC, mantendo-se, portanto a versão adaptada para a língua portuguesa.

Na análise das propriedades psicométricas a reprodutibilidade do IADIC, verificada através do coeficiente de Alfa de Cronbach, variou de 0,84 a 0,88. Abaixo, na Tabela 2, são apresentados os

coeficientes para o total da amostra, correlação item/total e após a exclusão de cada um dos itens.

A estabilidade foi avaliada através da relação inter observador e o coeficiente de correlação intra-classes foi de 0,838, demonstrando que houve boa concordância entre os avaliadores.

Quanto à análise fatorial, os valores obtidos através da avaliação das cargas fatoriais dos constructos do IADIC encontram-se na tabela 3, onde é possível observar que em 7 dos 9 itens as mais altas cargas fatoriais ficaram em um único fator: fator 1- gemido, estremecimento da voz e suspiro; fator 2- fica em guarda ante a perspectiva da dor, aponta para o local da dor e relutância em se mover e fator 3- mandíbula cerrada. Em relação aos itens testa franzida e caretas, ambos tiveram cargas fatoriais em dois fatores, tanto no fator 1 quanto no fator 3, no entanto optou-se em mantê-la no fator 3, devido a semelhança entre os itens, uma vez que testa franzida, caretas e mandíbula cerrada são considerados indicadores não comportamentais de expressões faciais.

Abaixo, na Tabela 4, observamos os resultados referentes à validade discriminante, com o objetivo de identificar se o IADIC é capaz de diferenciar o nível da dor nas variáveis sexo, idade e complexidade cirúrgica. O IADIC quando aplicado em homens e mulheres apresenta diferença significativa para o sexo feminino. Quando analisado a faixa etária, mostra diferença estatística nos idosos na faixa etária de 60 < 70 anos. Ao se analisar o nível de complexidade do procedimento a que o idoso foi submetido, também se

Tabela 2 – Análise da reprodutibilidade da versão adaptada do IADIC, para pacientes idosos confusos em pós-operatório imediato. Porto Alegre, RS, 2012.

Itens (alfa de cronbach=0,88)	Correlação item/total	Alfa de cronbach se item deletado
Gemido	0,77	0,84
Estremecimento da voz	0,55	0,86
Fica em guarda ante a perspectiva da dor	0,66	0,85
Mandíbula cerrada	0,13	0,88
Suspiro	0,55	0,86
Aponta para o local da dor	0,67	0,85
Relutância em mover-se	0,51	0,86
Testa franzida	0,80	0,84
Caretas	0,767	0,844

Fonte: Saurin G; Crossetti MGO. Fidedignidade e Validade do Instrumento de Avaliação da Dor em Idosos Confusos-IADIC, 2012⁽²⁰⁾.

Tabela 3 – Avaliação dos itens do IADIC através da Análise Fatorial com rotação Varimax. Porto Alegre, RS, 2012.

Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3
Gemido	0,895	0,349	-0,017
Estremecimento da voz	0,713	0,138	0,279
Fica em guarda ante a perspectiva da dor	0,264	0,735	0,279
Mandíbula cerrada	-0,011	0,080	0,312
Suspiro	0,512	0,338	0,041
Aponta para o local da dor	0,354	0,630	0,254
Relutância em se mover	0,172	0,707	0,096
Testa franzida	0,661	0,332	0,538
Caretas	0,696	0,213	0,630

Fonte: Saurin G; Crossetti MGO. Fidedignidade e Validade do Instrumento de Avaliação da Dor em Idosos Confusos-IADIC, 2012⁽²⁰⁾.

Tabela 4 – Validade discriminante do IADIC. Porto Alegre, RS, 2012.

Variáveis	N=104	Média	DP	p*
Sexo				
Feminino	52	5,6	2,8	0,003
Masculino	52	3,9	2,9	
Faixa etária				
60 < 70 anos	49	5,6	2,8	0,004
≥ 70 anos	55	4,0	2,9	
Procedimento				
Baixa/média complexidade	94	4,5	2,9	0,020
Alta complexidade	10	6,8	2,6	

*p<0,001

Fonte: Saurin G; Crossetti MGO. Fidedignidade e Validade do Instrumento de Avaliação da Dor em Idosos Confusos-IADIC, 2012⁽²⁰⁾.

constata que há diferença significativa entre os níveis de baixa/média e alta complexidade, apresentando diferença estatística para o nível de alta complexidade.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no pré-teste evidenciaram que o IADIC manteve a sua forma original e não necessitou de alterações para ser utilizado na validação de suas propriedades psicométricas.

Quanto à fidedignidade da versão adaptada do IADIC, na amostra de 104 pacientes, o valor de Alfa de Cronbach foi de 0,88. Autores^(12,13) sugerem que a consistência interna dos itens deva ser classificada da seguinte forma: valores ≥ 0,9 são considerados exce-

lentes, ≥0,8 são considerados bons, ≥0,7 são aceitáveis, ≥0,6 são questionáveis, ≥0,5 são pobres, e ≤0,5 são inaceitáveis. No entanto, não há um limite inferior para o coeficiente. Os valores de alfa de Cronbach encontrados neste estudo foram semelhantes aos preconizados pela literatura, mostrando que o instrumento manteve sua homogeneidade⁽¹⁴⁾, sinalizando que o instrumento apresenta consistência interna satisfatória.

Na concordância inter observador foi possível observar a estabilidade do instrumento para as respostas dos dois observadores onde o escore total mostra que a diferença entre estes não foi significativa (p=0,392). O coeficiente de correlação de intraclasses (ICC) foi de 0,838, demonstrando que houve boa concordância entre os avaliadores, po-

dendo também ser considerado um valor adequado em se tratando de instrumento com poucos itens⁽¹⁵⁾.

Comparando os valores das cargas fatoriais dos itens do IADIC, obtidos neste estudo com os valores do estudo original⁽³⁾, observamos que os componentes agruparam-se em três fatores em vez de quatro, ocorrendo à migração de alguns itens para outro componente. Nesse sentido, ao analisarmos as migrações dos itens entre os componentes é possível observar que os mesmos se agruparam por semelhança, formando os seguintes componentes com os respectivos itens: Vocalizações: “gemido”, “estremecimento da voz” e “suspiro”; Comportamento/Atividade Motora: “fica em guarda ante a perspectiva da dor”, “aponta para o local da dor” e “relutância em se mover”. E o componente Expressões Faciais: “testa franzida”, “caretas” e “mandíbula cerrada”, o que vem ao encontro de recente revisão da literatura^(11,16), onde diferentes instrumentos propostos para a medida da dor em pessoas não incluíam pelo menos três indicadores comportamentais, sendo que a expressão facial, as verbalizações e vocalizações e os movimentos corporais, foram comuns a todos eles, demonstrando a boa aceitação desses indicadores para a avaliação da dor^(11,16).

Constatou-se que os sujeitos do sexo feminino apresentam menor limiar de dor quando comparados aos indivíduos do sexo masculino ($p=0,003$), o que vai ao encontro da literatura^(17,18). No entanto, também pode não haver diferença significativa entre os sexos quanto a presença da dor⁽³⁾.

A análise da dor nas diferentes faixas etárias, os resultados indicam que idosos com idade na faixa etária de $60 < 70$ anos apresentaram maior prevalência de dor quando comparados aos idosos com idade ≥ 70 anos ($p=0,004$), achados semelhantes⁽¹⁸⁾ também identificaram maior prevalência de dor em pacientes mais jovens. No entanto, a variável idade pode não ser significativa na manifestação do fenômeno algico⁽¹⁾.

O IADIC foi capaz de evidenciar dor na associação entre a presença de dor e os níveis de complexidade dos procedimentos cirúrgicos ($p=0,020$), mostrando que os pacientes deste estudo submetidos a procedimentos de alta complexidade apresentaram mais dor do que os que realizaram procedimentos de baixa/média complexidade, este resultado também foi encontrado em outros estudos^(1,18,19). Uma pesquisa realizada em unidades de internação de um hospital geral, onde foi avaliada a dor e a satisfação com a analgesia em 110 pacientes adultos, concluiu que 97,6% dos pacientes, que se submeteram a cirurgia

de grande porte referiram dor; sendo que 38,7% descreveram a dor como intensa, entre 8 e 10, quando avaliados pela escala numérica de dor⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÕES

Os resultados relativos à validação do IADIC apresentaram fidedignidade e estabilidade, uma vez que o instrumento traduzido e adaptado mostrou-se fidedigno ao original, quando aplicado numa amostra de idosos confusos em pós-operatório imediato.

Por se tratar de um instrumento de avaliação da dor pelos aspectos comportamentais, com indicadores subjetivos, estando sujeitos a vieses de interpretação por parte do avaliador, faz-se necessário que este tenha conhecimento técnico-científico e experiência clínica além de conhecimento sobre paciente idoso, sujeito do cuidado, o que subsidiará com acurácia o diagnóstico de dor e consequentes intervenções.

Constata-se que na prática clínica os enfermeiros vêm utilizados diferentes indicadores comportamentais na avaliação da dor em idosos confusos. Neste contexto, acredita-se que o IADIC tendo estas características e já tendo sido adaptado e validado para a realidade brasileira, poderia ser aplicado pelo enfermeiro na avaliação da dor nesta população, de modo acurado.

No Brasil, os estudos sobre avaliação da dor em idosos, principalmente nos que apresentam alguma necessidade especial, como déficit cognitivo, como Doença de Alzheimer, Acidente Vascular Encefálico e Depressão ou em situações específicas, como em pós-operatório ainda são escassas. Dessa forma, a partir do desenvolvimento desse estudo sugerimos que novos estudos sejam realizados com o IADIC em diferentes contextos da prática clínica, para que o enfermeiro possa intervir adequadamente no cuidado desses pacientes, e assim buscar resultados em atenção às necessidades dos idosos em suas especificidades, de modo a qualificar e a individualizar o cuidado ao idoso.

REFERÊNCIAS

- 1 Couceiro TCM, Valença MM, Lima LC, Menezes TC, Raposo MCF. Prevalência e Influência do sexo, idade e tipo de operação na dor pós-operatória. Rev Bras Anestesiol. 2009;59(3):314-20.
- 2 Landgraf CS, Marques RC, Pires OC, Constantino E, Leite VR, Posso MBS, Posso, Irimar de Paula,

- et al. Avaliação da analgesia pós-operatória em um hospital universitário. Rev Dor. 2010;11(4):319-22.
- 3 Decker SA, Perry AG. The development and testing of the PATCOA to assess pain in confused older adults. Pain Manag Nurs. 2003;4(2):77-86.
 - 4 Rosa, TP. Tradução e adaptação transcultural da escala Pain Assessment Tool in confused Older Adults – PATCOA [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
 - 5 Díaz CR. The importance of using a cross-cultural adaptation in nursing questionnaires and tool. Int J Nurs Terminol Classif. 2011;22(1):1-3.
 - 6 Field A. Descobrimos a estatística usando o SPSS. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
 - 7 Cunha JA. Psicodiagnóstico – V. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
 - 8 Fabbri RMA, Moreira MA, Garrido R, Almeida OP. Validity and reliability of the Portuguese version of the confusion assessment method (CAM) for the detection of delirium in the elderly. Arq Neuropsiquiatr. 2001;59(2):175-79.
 - 9 Hulley SB, Cummings SR, Brownwe WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008
 - 10 Barbosa FT, Cunha RM, Pinto ALCLT. Postoperative delirium in the elderly. Rev. Bras Anesthesiol. 2008;58(6):665-70.
 - 11 American Geriatrics Society (AGS). Panel on persistent pain in older persons. the management of persistent pain in older persons. J Am Geriat Soc. 2002;6(Suppl):s205-24.
 - 12 Institute for Works & Health. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & Quick DASH outcome measures. Toronto: IWH; 2007.
 - 13 Feijó, MK, Ávila CW, Souza EN, Jaarsma T, Rabelo ER. Adaptação transcultural e validação da European Heart Failure Self-care Behavior Scale para o português do Brasil. Rev Latinoam Enferm. 2012;20(5):988-996..
 - 14 Klein C, Linch GFC, Souza EN, Mantovani VM, Goldmeier S, Rabelo ER. Adaptação transcultural e validação de um questionário de conhecimento sobre insuficiência cardíaca para enfermeiros. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(1):19-25.
 - 15 Carvalho ARS, Dantas RAS, Pelegriano FM, Corbi ISA. Adaptação e validação de uma medida de adesão à terapia de anticoagulação oral. Rev Latinoam Enferm. 2010;18(3):301-308.
 - 16 Araujo RS, Souza LAF, Pedrosa CF, Pereira LV. Instrumentos para mensuração da dor em pessoas com demência em fase severamente avançada: revisão integrativa de literatura. Rev Dor. 2010; 11(Supl):35.
 - 17 Thomas E, Peat G, Harris L, Wilkie R, Croft PR. The prevalence of pain and pain interference in a general population of older adults: cross-sectional findings from the North Staffordshire Osteoarthritis Project (NorStOP). Pain. 2004;110(1-2):361-68.
 - 18 Sauaia A, Min SJ, Lebec C, Erbacher K, Abrams F, Fink R. Postoperative pain management in elderly patients: correlation between adherence to treatment guidelines and patient satisfaction. J Am Geriat Soc. 2005;53(2):274-82.
 - 19 Lima LB, Busin L. O cuidado humanizado sob a perspectiva de enfermeiras em unidade de recuperação pós-anestésica. Rev Gaúcha de Enferm. 2008;29(1):90-7.
 - 20 Saurin G. Pré- teste, fidedignidade e qualidade do instrumento de avaliação da dor em idosos confusos – IADIC [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Gislaine Saurin
Grupo Hospitalar Conceição – Unidade de Pronto
Atendimento Moacyr Scliar
Praça Ernest Ludwig Herman, s/n
Porto Alegre, RS
E-mail: gsaurin@ig.com.br

Recebido em: 08.07.2013
Aprovado em: 14.10.2013