

Aula Passada: O conceito de Dor

Uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal lesão (IASP)

Assim, enquanto o termo nociceção refere-se à sensação, o termo dor refere-se ao conjunto formado pela sensação e percepção do estímulo nociceptivo

Portanto, o termo dor é adequado para designar a sensação e percepção do estímulo nocivo em humanos, mas não em animais. A incapacidade dos animais de comunicar sua experiência desagradável e, desta forma, informar a percepção do estímulo nocivo, torna a utilização do termo nociceção mais adequado para estudo de dor em modelos animais

Uma proposta de definição a fim de provocar discussão seria:

“Dor é uma resposta perceptiva de proteção que pode ser evocada por informações sensoriais, psicológicas e contextuais que sugiram ao cérebro que o corpo está em perigo”

Moseley, 2015

Editorial do DOL : Conceituando a dor. Quintino Moura Dia Júnior, Prof. Wiliam Alves do Prado e Prof. Sérgio Henrique Ferreira. <http://www.dol.inf.br/>

1

Avaliação e Mensuração da Dor

Estado doloroso versus características

Estado Doloroso	Características
Dor Aguda (dor resulta de fratura, ruptura, avulsão, queimaduras)	Poucos dias de duração, severa ou moderada, causa conhecida ou não-conhecida, aferência nociceptiva presumida
Dor Subaguda (dor pós-operatória, dor pós-fratura)	Duração de poucos dias ou meses
Dor Aguda Recorrente (artrites reumatóides, migraña)	Aferência nociceptiva recorrente de uma doença crônica de base
Dor Aguda Persistente (doença neoplásica não-controlada)	Aferência nociceptiva ininterrupta
Dor Crônica (dor simpaticomimética, dor lombar intratável, cefaléia, disfunção temporomandibular)	Usualmente com duração superior a 6 meses, aferência nociceptiva desconhecida, a dor se torna mais severa com o aparecimento de um estímulo sensorial subsequente, adequada adaptação funcional do paciente
Síndrome de Do Crônica (evolui de dores crônicas)	Pobre adaptação funcional, a dor passa a ser o foco central da vida do paciente

(Adaptado de Crue & Pinsky, 1984)

2

Por que uma disciplina só sobre dor?

Cinco pontos críticos no Cuidado da Dor

Pain Clinical Updates, Jan 2012

(1) Falta de evidência* para os resultados da maioria dos tratamentos ofertados pelos terapeutas aos pacientes;

(2) A formação inadequada dos terapeutas (*primary care providers*) sobre dor e como tratá-la;

(3) O desconhecimento do valor do uso de opióides no tratamento de pacientes com dor crônica não-maligna (opióide-fobia);

(4) Falta de recursos para os terapeutas que tratam dor, e

(5) Acesso ao cuidado multiprofissional

<http://www.iasp-pain.org/AM/AMTemplate.cfm?Section=Home&CONTENTID=15698&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&SECTION=Home>

Dr. John Loeser, clínico da dor internacionalmente renomado, professor de Cirurgia Neurológica, Anestesiologia e Medicina da Dor da Universidade de Washington, Seattle, EUA

3

RCG1080 - Dor e Cuidados Paliativos

Medidas Conservadoras

Não-Farmacológicas

EPIDEMIOLOGIA DA DOR

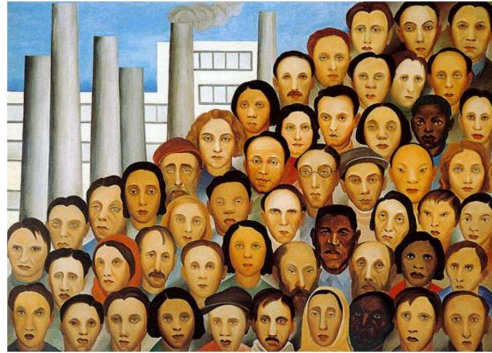
4

Epidemiologia na Saúde Pública

Ferramenta de gestão pois descreve a saúde de uma população – indicadores e vigilância

Serve para organizar programas de prevenção e o tratamento e acompanhar eficácia e relação custo-benefício para terapêuticas propostas

Sem epidemiologia não se faz saúde pública de forma adequada



A epidemiologia pode ajudar você como profissional autônomo?

5

Importância dos estudos epidemiológicos

Epidemiologia descritiva - quem, onde e quando, ou seja, descreve a ocorrência
Estabelecer a prevalência (fonte secundária) ou incidência (fontes primárias)

Epidemiologia analítica - descreve etiologia
Identificar os determinantes ou fatores de causas, de efeito e de risco

Epidemiologia clínica – estabelece os melhores métodos de diagnósticos e tratamentos em grupos de pacientes



6

Atividade 1 – Pesquisa Direcionada

Você recebeu uma folha com 3 campos de preenchimento

Preencha em trios (APENAS TRIOS!), fazendo consultas a material externo porque queremos que você desenvolva a capacidade de se atualizar de forma constante e independente

Ao final desse período vamos compartilhar nossos achados, preparem-se para fazer um relato breve.

TEMPO PARA CONCLUIR: 10 min



7

DALY – Anos de vida ajustados pela incapacidade e Carga de Doença

O que é um DALY? Em se tratando de problemas de saúde prolongados e suas decorrentes incapacidades, mensurar a “carga global de doenças” é uma forma significativa de examinar a magnitude relacionada. Essa metodologia utiliza um indicador denominado DALY - sigla em inglês para anos de vida ajustados pela incapacidade - para quantificar o número de óbitos prematuros e de incapacidade. Um DALY corresponde a um ano perdido de vida saudável. A carga de doença, por sua vez, é considerada a diferença entre o estado real de saúde de uma população e um estado ideal de envelhecimento saudável sem incapacidade.

Se uma pessoa é diagnosticada com dor lombar crônica aos 37 anos e falece aos 73 anos (expectativa de vida geral no Brasil) a carga de doença é de 36 anos

Se a pessoa é diagnosticada aos 55 anos, a carga de doença é de 18 anos

8

O Problema "Dor" - principal razão de uso do aparelho de saúde

No Brasil 80% das pessoas procuram o sistema de saúde por dor: a mais comum é a dorsalgia

Na lista dos dez remédios mais vendidos no Brasil, cinco combatem a dor. O comércio movimenta cerca de US\$ 640 milhões por ano

Não há informações confiáveis sobre o impacto da dor na economia brasileira. Governo e empresários menosprezam o fenômeno

Pesquisa feita nos EUA indica que a dor produz no mercado mais vigoroso do mundo prejuízos de US\$ 89 bilhões por ano. Cientistas tentam isolar os genes da dor. Buscam formas de atenuar o sofrimento a partir da manipulação genética. Algo, por ora, tão utópico quanto o extermínio da dor

9

Epidemiologia e dor – desafios para obtenção de dados

É possível realizar estudos de incidência de dor?

Apenas 1 em 7 pacientes com episódio novo de dor lombar procuram o médico especialista

Prevalência de novos casos – presença de dor em um indivíduos (ou população) que se entendia livre de dor até aquele presente momento (Macfarlane, Jones, McBeth)

Relação anormalidade x relato de dor: a maioria das alterações consideradas causais na dor lombar tem prevalência similar entre a população sintomática e assintomática (Foster, 1998)

10

Epidemiologia de dores crônicas

Dor – consequência natural da vida

Saúde Pública em geral, ocupa-se mais das condições com relativa alta mortalidade e tem pouco interesse em condições consideradas não-preocupantes

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022

Dor crônica – incapacidade e risco de morte

Estudos ecológicos, caso-controle e de coorte

11

RCG1080 - Dor
Medidas Conservadoras
Não-Farmacológicas

Avaliação e Mensuração da Dor

12

Tópicos

Considerações sobre a avaliação e mensuração da dor

- Utilidade clínica
- Confiabilidade das medidas
- Validade das medidas
- Tipos de medidas (auto-relato, observação e medidas fisiológicas)

Medidas da dor

- Escalas numéricas
- Escalas visuais analógicas
- Esquema de corpos
- Questionário McGill de Dor
- Questionários de impacto geral e funcional

Fatores que influenciam a avaliação e mensuração da dor

13

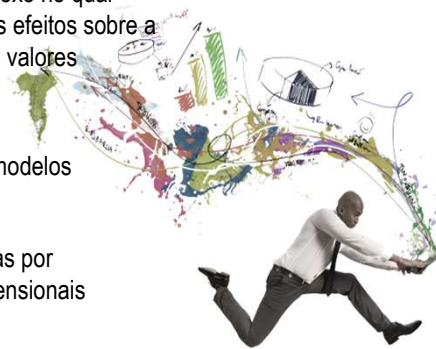
Avaliação e mensuração da dor

Mensuração refere-se ao escalonamento de um número ou valor e é frequentemente associado com a dimensão de intensidade da dor

Avaliação descreve um processo mais complexo no qual informações sobre dor, seu significado e seus efeitos sobre a pessoa são considerados juntamente com os valores quantitativos

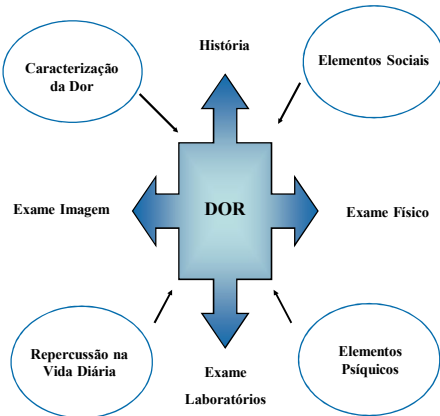
Avaliação é mais compatível em teoria com modelos centrados **no paciente**

Juntas vão sintetizar as informações coletadas por escalas/medidas unidimensionais e multidimensionais



14

Avaliação da dor



Pimenta & Cruz (1997) julgam que a avaliação da dor deve ser uma atividade multiprofissional, instituída para

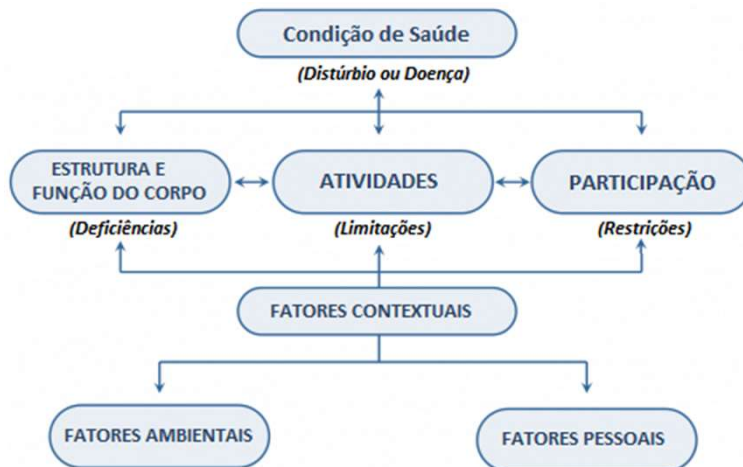
caracterizar o quadro de dor e sua interferência na vida de quem a sofre

identificar os fatores de manutenção e agravamento da sintomatologia algica e

ajudar a selecionar estratégias de analgesia e avaliar sua eficácia

15

Classificação Internacional de Funcionalidades – CIF



16

Considerações sobre a avaliação da dor

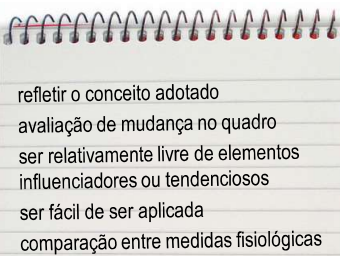
Utilidade clínica: deve ter rigor, ser breve, ser abrangente e prover informação útil

Válida: a validade de um instrumento pode ser definida como a sua capacidade em realmente medir aquilo que ele se propõe a medir

Kelsey et al., 1996

Confiável: o termo confiabilidade geralmente é utilizado para se referir à reprodutibilidade de uma medida, ou seja, o grau de concordância entre múltiplas medidas de um mesmo objeto

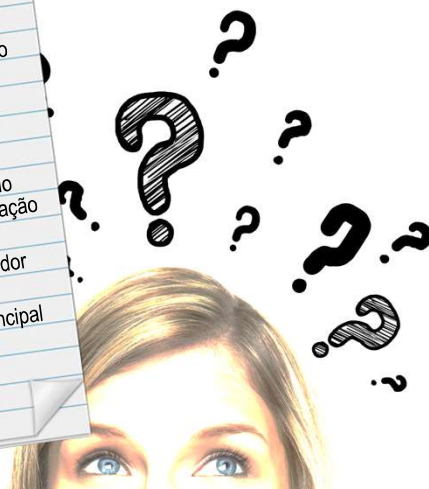
Armstrong et al., 1994



17

Regras para garantir uma boa avaliação da dor

- Adotar um modelo de avaliação condizente com a sua prática clínica
- Dispender de um tempo inicial para estabelecer uma relação de colaborativa do paciente
- Permitir que o paciente aumente os itens formais da avaliação e elabore algumas "respostas"
- Ouvir ativamente o paciente e incentivá-lo no relato quando perceber alguma hesitação ou receio
- Entender as implicações do quadro de dor no estilo e na qualidade de vida
- Dedicar especial atenção a queixa principal

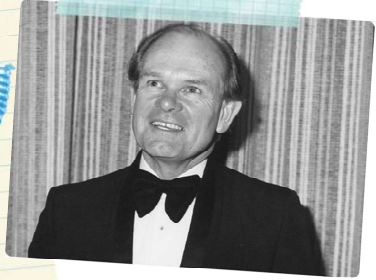


18

A avaliação deve estar relacionada ao processo

Roteiro sugerido por Maitland (1987)

- Sua dor é espontânea ou alguma coisa a inicia?
- Quais são a natureza e a intensidade do estímulo se a dor é provocada?
- Qual é a qualidade da dor?
- Qual a distribuição da dor?
- Sua dor é contínua ou intermitente?
- Qual a intensidade da dor?
- Proceder a avaliação física e testes físicos



19

Atividade 2 – Tratamento da Dor

COMO MEDIR ALGO QUE NÃO EXISTE NO MUNDO FÍSICO?

Pense individualmente naquilo que considera como desafios e potenciais para medir a dor dos seus pacientes, tomando notas rápidas no seu caderno (4 min)

Converse com a pessoa ao seu lado sobre suas anotações (6 min para cada um)

Em seguida alguns de vocês irão partilhar suas opiniões

TEMPO TOTAL PARA CONCLUIR: 15 min



20

O que é dor? definição do objeto de avaliação e medida

Dor e o sofrimento são eventos privados e internos que não podem ser diretamente observados

Dor é um construto, um rótulo usado para categorizar um grupo de observações/comportamentos similares e relacionadas

Um construto é um conceito científico, teoricamente embasado, desenvolvido ou construído para descrever ou explicar um comportamento (percepção)

Da mesma forma que depressão, ansiedade e inteligência, a dor não pode ser avaliada de forma direta mas sim inferida a partir de várias observações

Jensen & Karoly, 1992

Para avaliar a experiência dolorosa, portanto, é importante, primeiro, definir quais são as dimensões relevantes que devem ser observadas e avaliadas

21

História da mensuração da dor

Na psicofísica a dor é entendida como uma experiência que pode ser registrada pelo sofredor

Questionários padronizados medem impacto emocional, distribuição, caráter e outras dimensões

Registros de magnitude numérica ou verbal/descritiva da intensidade



22

Principais tipos de medidas



Auto-Relato

verbalização

Medidas observacionais

comportamentos

Medidas fisiológicas

respostas autônomas

23

Principais tipos de medidas

Auto-relato

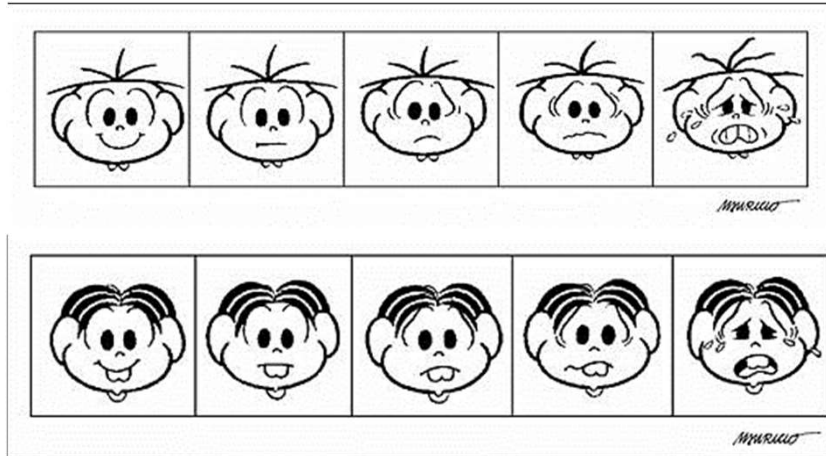
verbalização, questionário auto-aplicado, parâmetros de uma escala, diários
é considerado o *gold-standard* porque é comparável com a definição do construto

Objetivos

aqueles destinados a avaliar as características da dor (onde dói, quanto dói e como dói),
os que buscam apreender quais crenças e valores socioculturais e pessoais os pacientes
têm em relação às dores e à possibilidade de seu controle, e
os que analisam as respostas afetivas envolvidas na experiência dolorosa como alterações
de humor, ansiedade e depressão

24

Avaliação em crianças – Claro MT. Escala de faces para avaliação da dor em crianças etapa preliminar.
Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP – 1993



25

Principais tipos de medidas

Auto-relato

verbalização, questionário auto-aplicado, parâmetros de uma escala, diários
é considerado o *gold-standard* porque é comparável com a definição do construto

Dilemas

Não há correspondência entre a intensidade da dor crônica e a incapacidade observada em alguns pacientes

Exige capacidade de comunicação

Não é aplicável em neonatos, na primeira infância e em portadores de déficit cognitivo ou de comunicação sem instrumental alternativo

26

Ferramentas de auto-relato: considerações

Ferramenta	Estilo	Status Psicométrico	Utilidade
Escala Visual Analógicas Incluindo as escalas horizontais, com marcadores verticais, numeradas e coloridas	Auto-relato – existe uma variedade de tipos	A acurácia da medida em 10 cm é questionável	Medidas de intensidade de dor ou outro atributo Rápida, permite repetição regular e não necessidade de uma linguagem complexa Útil em dores oncológicas
Questionário McGill de dor Completo ou Resumido	Auto-relato 20 conjuntos de adjetivos para selecionar a relevância de categorias	Escores total e por dimensão Confiabilidade e validade bem-estabelecidas Problemas com o nível sociocultural do paciente	Medidas de qualidade da dor Aborda das dimensões afetiva, avaliativa e sensorial Muito usado na pesquisa clínica
Diagrama de corpos vários protocolos e modelos	Auto-relato anotando locais de dor e uso de símbolos para categorizar	As escalas desenvolvidas para quantificar essa anotação tiveram pobre validade	Identifica a localização da dor percebida pelo paciente

27

Principais tipos de medidas

Medidas Observacionais

Observação de mudanças comportamentais e performance ativa: função e fatores laborais
Confirma auto-relatos (?)

Dilemas

Podem ser caras dependendo da técnica utilizada
Pouco sensíveis aos fatores subjetivos e afetivos
Melhor para dores agudas que crônicas
Pode ser afetada pela experiência e interpretação do observador

28

Escala de Dor FLACC Adaptado de Garcia AS. Avaliação da dor pós-operatória durante a fisioterapia em crianças submetidas à cirurgia cardíaca. Dissertação de Mestrado – FMRP-USP – 2006

Categorias	Escore		
	0	1	2
Face	Sem expressão ou sorrindo	Careta ocasional ou sobrancelhas franzidas, retraída, desinteressada	Constantemente estremeando queixo, mandíbula cerrada
Pernas (Legs)	Posição normal ou relaxada	Tensa inquieta, agitada	Chutando ou pernas aproximadas
Movimentação (Activity)	Mexendo tranquilamente, posição normal, movimenta facilmente	Contorcendo-se, virando de um lado para outro, tensa	Arqueada, rígida ou sacudindo
Choro (Cry)	Não chora (acordado ou adormecido)	Geme, choraminga, queixa ocasional	Chora constantemente, grita ou soluça, queixa constante
Consolabilidade (Consolability)	Contente, relaxado	Tranqüiliza pelo toque ocasionalmente, abraço ou conversa, consegue distrair	Dificuldade para consolar ou confortar

(MERKEL, 1997)

29

Principais tipos de medidas

Medidas Fisiológicas

Frequência cardíaca, respiração, sudorese, tensão muscular, tensão galvânica da pele
Respostas autonômicas ao estresse doloroso
Dores pós-cirúrgicas, agudas e em neonatos

Dilemas

Dores crônicas não são bem avaliadas por estas medidas
Pouco sensíveis aos fatores sensorio-discriminativos
Melhor para dores agudas que crônicas

30

Principais categorias de medidas da experiência dolorosa em situações experimentais e clínicas. Adaptado de Pierre Rainville. In: *Orofacial Pain - From basic Science to Clinical Management*, 2001 Ed. Quintessence Books

Relato Subjetivo

Limiar de dor:

A experiência de dor que o sujeito for capaz de reconhecer, a percepção da intensidade do estímulo doloroso produzido em laboratório (pressão, temperatura, etc.)

Tolerância a dor:

O maior nível de intensidade de dor suportado pelo sujeito em experimento

Escalas de dor:

"Escala Nominal ou Ordinal": tradução da experiência de dor de acordo com uma categoria discreta (p. ex., escala categórica/verbal);

"Estimativa de Magnitude": tradução da experiência de dor para um *continuum* (p. ex. escala numérica ou visual)

"Questionário de Dor": avaliação de múltiplos aspectos da experiência dolorosa usando uma combinação de escalas nominais, ordinais e de estimativa de magnitude.

Repostas Comportamentais/Motoras Espontâneas)

Facial:

Caretas e expressões emocionais (p. ex. franzir a fronte, apertar os olhos)

Vocal:

Expressão verbal não-vocal (p. ex. duração e intensidade de alta frequência tonal fundamental do choro de neonatos)

Motor/Comportamental:

Redução da mobilidade, ajustes posturais, comportamentos protetores, queixas de dor, consumo de medicamentos.

Repostas Fisiológicas

Motora:

Atividade eletromiográfica, reflexo (p. ex. reflexo de retirada)

Autônômica:

Respostas simpática e parassimpática (p. ex. frequência cardíaca, condutância da pele, dilatação das pupilas)

Neurofisiológicas:

Aferências primárias, eferências motoras e simpáticas, atividade do sistema nervoso central (p. ex. eletrofisiologia, imagens cerebrais)

31

Considerações Gerais



É importante ressaltar que a mais completa avaliação e mensuração da dor requer a colaboração do sujeito e as anotações de respostas de auto-relato, observacionais ou fisiológicas que sejam interpretadas conjuntamente para melhor refletir sua experiência com a dor

A avaliação da dor será influenciada pelo modelo de atenção ao paciente ou ainda pelo conceito de dor adotado

No entanto, de nada vale ter informações refinadas sobre a medida e avaliação da dor se não houver um profissional capaz de interpretá-las e usar essas informações para avaliar a evolução do tratamento e a eficácia das medidas de controle adotadas

32



33

Mensuração - Características das Medidas

Medidas são atributos de propriedades dadas a objetos ou pessoas
altura, largura, espessura **versus** inteligência, dor, personalidade

As mensurações possuem informação sobre quantidade da característica
unidades de metros, kilogramas **versus** valores de escalas de palavras

Processo de codificação dessas características ou atributos
Dimensões físicas **versus** estados e valores

34

A questão central!

Podemos assinalar números aos valores de estímulos tais como eles são percebidos, de modo que as relações entre os números predigam as correspondentes relações entre as percepções ou sensações?

SIM

35

Teoria clássica das medidas

É necessário que um dado atributo possa ser “fatiado em pedaços”, de modo que possam ser adicionados e subtraídos, iguais a pesos de uma balança ou grãos de feijão

É preciso uma **unidade constante** e um **zero absoluto**

Não é consistente com o domínio psicométrico



36

Mensuração da dor

A nova concepção de mensuração, própria da psicofísica, repousa nas operações de emparelhamento, embora algumas medidas psicométricas possam atender a teoria clássica das medidas

Dor leve + dor moderada =
dor severa ?

Intensidade de dor 4 é menor que 8,
mas o que significa alívio de 4 (?)
após uma medida terapêutica?



37

Escalas de medidas

Escala nominal

identidade de cada atributo e relação de equivalência
atributos são apenas nomeados

Escala ordinal

ordem entre atributos, hierarquia crescente ou decrescente
Não há uma "distância equivalente" entre atributos

Escala intervalar

tamanho relativo entre atributos, a "distância" entre atributos tem significado

Escala de razão

razões entre os atributos
zero absoluto ←

38

Exemplos de medidas de dor

Nominal

COMMENTS:

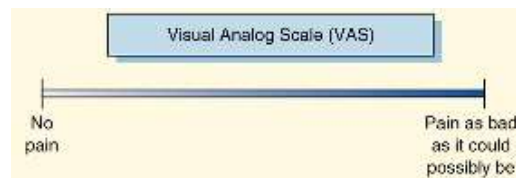
sim

não

Ordinal



Intervalar



39

Escalas de medidas

Escala nominal

identidade de cada atributo e relação de equivalência
 atributos são apenas nomeados, sem hierarquia ou dicotômicos
 operações matemáticas: número de casos, moda, frequências absolutas e relativas – q-quadrado

Escala ordinal

ordem entre atributos, hierarquia crescente ou decrescente
 não há uma “distância equivalente” entre atributos [âncoras numéricas]
 operações matemáticas: testes não-paramétricos de comparação e correlação, medianas, percentis

40

Escalas de medidas

Escala intervalar

tamanho relativo entre atributos, a “distância” entre atributos tem significado
transformar um contínuo psicológico (percebido) em um contínuo físico com objetivo de obter medidas que atendam aos requisitos de análises matemáticas mais robustas
o zero e as unidades de medidas são determinados arbitrariamente
permite descrever o “quão muito” ou “o quão menos”
escala visual analógica (10cm e expressões nas extremidades)
operações matemáticas: testes de comparação e correlação paramétricos, média, desvio padrão

Escala de razão

razões entre os atributos e zero absoluto
como estabelecer zero absoluto e operação de multiplicação e divisão para atributos como estados psicológicos ou dor?

41

Escalas

Nominal-ordinal

Apenas 2% dos pacientes não se adaptam a esta escala

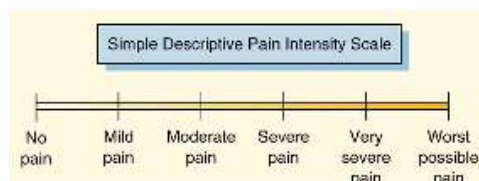
0. Sem Dor

1. Fraca

2. Moderada

3. Severa

4. Insuportável



42

Escalas

Nominal-ordinal

Escala Multidimensional de Avaliação de Dor – EMADOR

Escalonamento de descritores para dor aguda e crônica, colhidos a partir de 308 descritores citados na literatura mundial.

Selecionados 100 para cada categoria por 6 juízes

Validação estatística realizada por 493 profissionais e 146 portadores de dores agudas e crônicas

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE AVALIAÇÃO DE DOR (EMADOR)
(Faleiro, Sousa e col.)

Intenção:
 > O profissional solicitar ao cliente que situe a intensidade de dor percebida no valor de 0 a 10 na escala abaixo, na qual 0 indica "sem dor", 10 "dor máxima" e no outro extremo, de 2 a 9, quando for possível para indicar níveis intermediários de dor sentido. Posteriormente, indicar no gráfico o valor atribuído de acordo com o texto.
 > O cliente sempre deverá assinalar em no mais de um descritor que caracterize a dor percebida. Posteriormente, o profissional deverá marcar com "x" no gráfico os descritores escolhidos de acordo com o texto. Este gráfico deverá ser preenchido após a dor percebida ser caracterizada como aguda ou crônica, conforme descrição e respectivas definições.
 > O profissional solicitar ao cliente a localização da dor percebida. Após realizar a figura acima, o profissional deverá assinalar no gráfico a localização da dor percebida e registrar no gráfico conforme os itens a seguir: localização, no caso de dor aguda, registrar a localização da dor percebida.

ESCALA DE INTENSIDADE NUMÉRICA DE DOR
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Assinale se a dor percebida é crônica ou aguda

() Dor aguda	() Dor crônica
1) Terível 1. Que inflama ou causa ferir; terrificante. 2. Entorpecida, estranha. 3. Muito grande, enorme. 4. Muito ruim; péssima.	1) Depressiva 1. Que depressiva; depressiva; depressão.
2) Insuportável 1. Não suportável; intolerável. 2. Insoportável; insuportável.	2) Periclitante 1. Que é constante; que continua, prossegue; insiste. 2. Que persiste; que se mantém; que persevera.
3) Inespecificadora 1. Que embolava; que torna louco; que faz perder a razão.	3) Angustiosa 1. Que angustia, angustiosa.
4) Profunda 1. Que tem extensão, considerada desde a entrada até o extremo oposto. 2. Muito marcada. 3. Que penetra muito; dor profunda. 4. Enorme, demasiada, excessiva, demasiada. 5. De grande extensão; muito importante.	4) Desastrosa 1. Em que há ou que produz acontecimento calamitoso; especialmente a que ocorre de súbito, ocasionando grande dano ou prejuízo.
5) Tremenda 1. Terível, fora do comum, extraordinária.	5) Prejudicial 1. Que prejudica; noce; lenha.
6) Desesperadora 1. Que desespera; que faz desesperar; desesperativa; desesperante. 2. Aquela que faz desesperar.	6) Dolente 1. Que produz dor; dolorífica; dorida.
7) Intensa 1. Forte, importante. 2. Duru, bruta, perosa. 3. Intensa, forte, excessiva.	7) Insuportável 1. Não suportável; intolerável. 2. Insoportável, insuportável.
8) Fulminante 1. Que fulmina; despede raio; fulminadora. 2. Que assombra. 3. Cruel; terrível; atroz.	8) Anestésica 1. Que anestesia, anestésica.
9) Aquilante 1. Que infla e mata; que mufia; anula. 2. Que dá do; mata; extenua.	9) Cruel 1. Cruel; inhumano; covarde.
10) Homocida 1. Enorme, extraordinária.	10) Desconfortável 1. Não confortável; incômoda.

Figura 3 – Escala multidimensional de avaliação de dor (EMADOR). Faleiro Sousa e col.

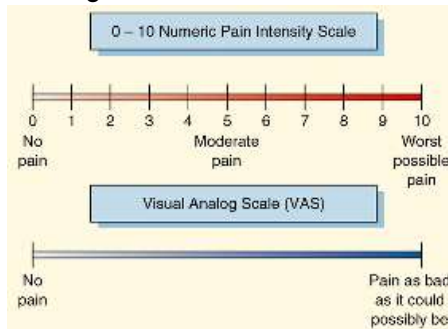
43

Escalas



Escalas intervalares – visuais-analógicas

7% a 11% dos pacientes adultos não se adaptam a esta escala, entre os idosos até 25% não conseguem utilizá-las



44



45

Avaliação e Mensuração da Dor

Ferramentas Unidimensionais

Limiar de dor por pressão

escala de razão

Dolorímetro - Algômetro

Vantagens

- Localização
- Resultados reprodutíveis e válidos
- Atenção para a aplicação

Desvantagens

- "Custo"

A collection of images related to the algometer. On the left is a digital device with a screen showing '5.5' and the brand name 'KUNZ' visible. To its right are two analog gauges with circular faces and black straps. Below these is a photograph showing a person's hand being tested with the device, with a healthcare professional's hands visible.

46

Ferramentas Unidimensionais

Escala Visual Analógica (VAS, EVA)

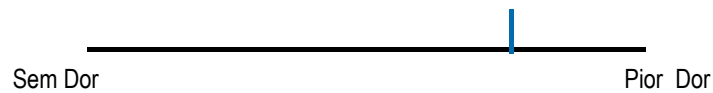
escala intervalar

vantagens

- confiabilidade
- rapidez
- documentação científica

desvantagens

- treinamento
- influência do examinador



47

Ferramentas Unidimensionais

Escalas de Ordinais

Vantagens

- Confiabilidade
- Rapidez

Desvantagens

- Desvantagens Subjetiva
- Nuances do relato

ESCALA NÚMERO-PALAVRA

- 0. Sem Dor
- 1. Fraca
- 2. Moderada
- 3. Severa
- 4. Insuportável

ESCALA COMPORTAMENTAL

- Sem Dor
- Dor presente mas pode ser facilmente ignorada
- Dor presente, não pode ser ignorada mas não interfere nas atividades cotidianas
- Dor presente, não pode ser ignorada mas interfere na concentração
- Dor presente, não pode ser ignorada, interfere em todas as tarefas exceto o cuidado pessoal e alimentação
- Dor presente, não pode ser ignorada, são necessários a abolição de atividades ou repouso no leito

48

Diagrama de corpos

Pain Drawing

SOME PM&R PHYSICIANS HAVE THEIR PATIENTS COMPLETE A PAIN DRAWING SO THEY CAN UNDERSTAND THE LOCATION AND INTENSITY OF THEIR PAIN.

Instructions: Mark these drawings according to where you hurt (if the right side of your neck hurts, mark the drawing on the right side of the neck, etc.). Please indicate which sensations you feel by referring to the key below.

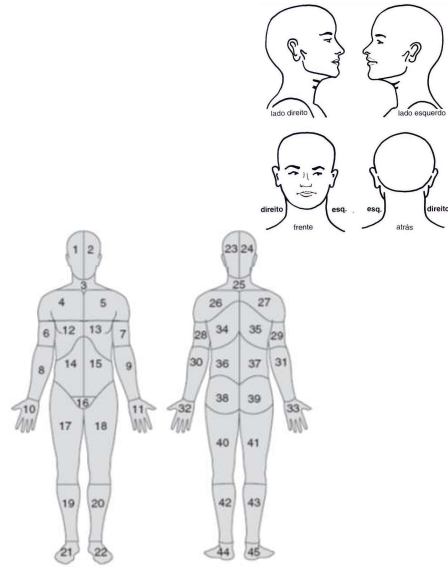
RIGHT HANDED
 LEFT HANDED

KEY	
//////	Stabbing
XXXX	Burning
0000	Pins & Needles
-----	Numbness
+++++	Aching

PAIN LEVEL	
0	No pain
1	Mild pain; you are aware of it but it doesn't bother you
2	Moderate pain that you can tolerate without medication
3	Moderate pain that requires medication to tolerate
4-5	More severe pain; you begin to feel antiseptic
6	Severe pain
7-9	Intensely severe pain
10	Most severe pain; it may make you contemplate suicide

CIRCLE YOUR CURRENT PAIN LEVEL
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

©2001 American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation www.aapmr.org



49

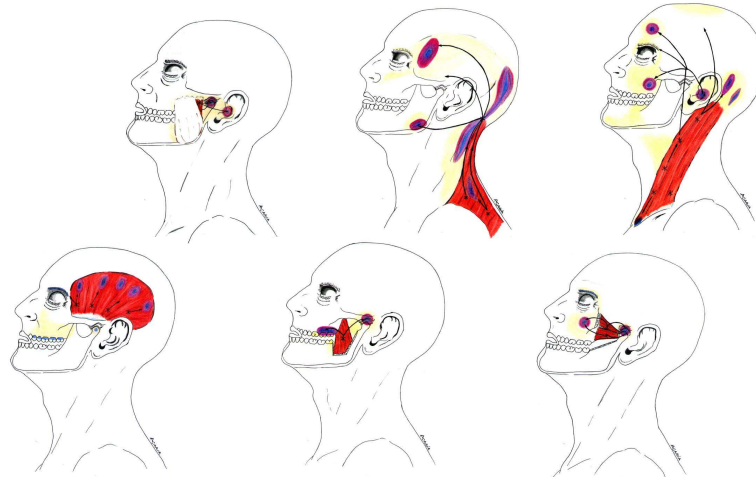
Diagrama de corpos – novas tecnologias



App SketchBook

50

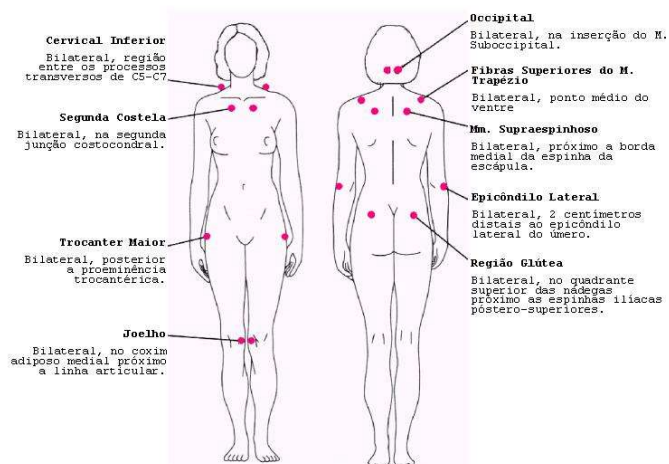
Localização versus diagnóstico diferencial



Oliveira AS, Rodrigues D, Semeghini TA, Caria PHF, Bérzin F. Diagnóstico diferencial da disfunção temporomandibular, fibromialgia e síndrome da dor miofascial. Revista da APCD 59(3): 195-200, 2005

51

Localização versus diagnóstico diferencial



Oliveira AS, Rodrigues D, Semeghini TA, Caria PHF, Bérzin F. Diagnóstico diferencial da disfunção temporomandibular, fibromialgia e síndrome da dor miofascial. Revista da APCD 59(3): 195-200, 2005

52

Atividade 3 – Pesquisa Direcionada

Quais as principais ferramentas de avaliação de dor consideradas multidimensionais!

Trabalhem em trios (APENAS TRIOS!), fazendo consultas a material externo porque queremos que você desenvolva a capacidade de se atualizar de forma constante e independente

Sugestão para buscar: *multidimensional pain assessment e uni-and multidimensional scales for assessing pain*

Anote em seu caderno!

Ao final desse período vamos compartilhar nossos achados, preparem-se para fazer um relato breve.

TEMPO PARA CONCLUIR: 10 min



53

Avaliação Multidimensional

Winconsin Brief Pain Questionnaire (WBPQ)

[Inventário Breve de dor \(IBD\)](#)

Padrão de Convívio com a Dor

West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPY)

[Rev. Bras. Reumatol. 2008, vol.48, n.4, pp. 218-225](#)

McGill Pain Questionnaire (MPQ)

[Castro, 1999 e Pimenta](#)

Örebro Screening Questionnaire For Pain (short & long forms Brazil)

[Fagundes et al. 2015](#)

54

Rehabilitation Measures Database - <http://www.rehabmeasures.org/default.aspx>

West-Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory:

- Recommended for use in conjunction with behavioral and psycho-physiological strategies
- Assesses chronic pain in individuals

- Length of Test: 31 to 60 Minutes
- Training Required: No Training
- Cost: Free
- Populations Tested:
 - o Headache
 - o Fibromyalgia syndrome
 - o Pain associated with cancer
 - o Systemic lupus erythematosus
 - o Chronic pelvic pain
 - o Phantom limb pain
 - o Whiplash disorders

[Test Instructions](#) [Instrument Review](#)

Matched on **Diagnosis** : Pain

55

Avaliação Multidimensional

Winconsin Brief Pain Questionnaire (WBPQ) (Daut et al., 1983) forma sintética, porém abrangente, de historiar e descrever a dor. Inclui escalas categoriais que dão conta da descrição dos aspectos subjetivos da dor e do seu impacto sobre a vida diária dos sujeitos

Use a escala abaixo para responder as questões de A a G:

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

Indique o número que melhor descreve como, nas últimas 24 horas, a dor interferiu com:
 A. Atividade Geral []; B. Humor []; C. Capacidade de caminhar []; D. Capacidade de Trabalho (inclui trabalho fora da casa e serviços domésticos) []; E. Relacionamento com outras pessoas []; F. Sono []; G. Prazer pela vida []

56

Avaliação Multidimensional

Padrão de Convívio com a Dor (Loduca, 1999)

quatro modos de organização das relações de convívio do indivíduo com uma dor crônica: (1) caótica, (2) de dependência, (3) de repulsa e (4) de integração, de acordo com os temas: Auto-imagem, Cotidiano, Afetividade, Pensamento, Projeto de vida,

Falas Típicas

	Padrão 1	Padrão 2	Padrão 3	Padrão 4
Tema	Eu e dor: relação Caótica	Eu e dor: relação de Dependência	Eu e dor: relação de Repulsa	Eu (dor): relação de Integração
Projeto de vida	Interesses e motivações suprimidos pela busca de cura da dor.	Planos que não se realizam em função da dor.	Vencer a dor a qualquer custo (combater o sofrimento diretamente ou ignorar sua existência)	Mudança de hábitos e construção de um novo estilo de vida.

57

Avaliação Multidimensional

Örebro Screening Questionnaire for Pain (Fagundes, 2015) - para avaliar a presença dessas bandeiras amarelas (*Yellow Flags*) permitindo uma intervenção preventiva precoce para aqueles indivíduos que apresentam risco de desenvolver problemas no processo de recuperação

Prediz incapacidade e falhas de retorno ao trabalho devido a fatores psicossociais

15. Na sua opinião, qual o risco da sua atual dor se tornar persistente? Circule um número. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sem risco risco muito alto	
16. Em sua estimativa, quais são as chances de que você estará apto a trabalhar em seis meses? Circule um número. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sem chance chance muito grande	0-X
17. Levando em consideração sua rotina de trabalho, seus superiores, salário, possibilidades de promoção e colegas de trabalho, qual seu nível de satisfação com o trabalho? Circule um número. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nem um pouco satisfeito completamente satisfeito <input type="radio"/> não estou trabalhando	0-X

58

Avaliação Multidimensional

Br- MPQ: avaliação multidimensional; 20 séries de descritores verbais: dimensões sensoriais, afetivas, subjetiva e mista da dor

Pain Rating Scale – PRI
 Número de Palavras Escolhidas - NWC
 Intensidade de Dor – PPI
 Padrão Temporal da Dor
 Localização da Dor (Diagrama)

A "Classificação das Síndromes de Dor Crônica e as Definições dos Termos de Dor", produzidas e publicadas pelo Comitê de Taxonomia da IASP (Merkey, 1986; Merskey & Bogduk, 1994), inclui, na caracterização de quase todo quadro algico, a descrição típica que os pacientes fazem de suas dores

59

Questionário McGill

Distribuição Temporal
 periodicidade x persistência
 repouso x movimento

1 () contínua estável constante	2 () ritmada periódica intermitente	3 () breve momentânea transitória
---	---	---

60

<p>01. S. Temporal</p> <ul style="list-style-type: none"> - que vai e vem - que pulsa - latejante - em pancadas 	<p>02. S. Espacial</p> <ul style="list-style-type: none"> - que salta aqui e ali - se espalha em círculos - que irradia 	<p>03. S. Pressão-Ponto</p> <ul style="list-style-type: none"> - pica como uma agulhada - é como uma fígada - como pontada de faca - perfura como uma broca 	<p>04. S. Incisão</p> <ul style="list-style-type: none"> - corta como navalha - que dilacera a carne
<p>05. S. Compressão</p> <ul style="list-style-type: none"> - como um beliscão - em pressão - como uma mordida - em câibra/cólica - que esmaga 	<p>06. S. Tração</p> <ul style="list-style-type: none"> - que repuxa - que arranca - que parte ao meio 	<p>07. S. Calor</p> <ul style="list-style-type: none"> - que esquenta - queima como água quente - queima como fogo 	<p>08. S. Vivacidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - que coça - em formigamento - ardida - como uma ferroada
<p>09. S. Surdez</p> <ul style="list-style-type: none"> - amortecida - adormecida 	<p>10. S. Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensível - dolorida - como um machucado - pesada 	<p>11. A. Cansaço</p> <ul style="list-style-type: none"> - que cansa - que enfraquece - fatigante - que consome 	<p>12. A. Autonômica</p> <ul style="list-style-type: none"> - de suar frio - que dá ânsia de vômito
<p>13. A. Medo</p> <ul style="list-style-type: none"> - assustadora - horrível - tenebrosa 	<p>14. A. Punição</p> <ul style="list-style-type: none"> - castigante - torturante - de matar 	<p>15. A. Desprazer</p> <ul style="list-style-type: none"> - chata - que perturba - que dá nervoso - irritante - de chorar 	<p>16. Aval. Subjetiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - leve - incômoda - miserável - angustiante - inaguentável
<p>17. M. Dor/Movimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - que prende - que imobiliza - que paralisa 	<p>18. M. Sensoriais</p> <ul style="list-style-type: none"> - que cresce e diminui - espeta como uma lança - que rasga a pele 	<p>19. M. de Frio</p> <ul style="list-style-type: none"> - fria - gelada - que congela 	<p>20. M. Emocionais</p> <ul style="list-style-type: none"> - que dá falta de ar - que deixa tenso(a) - cruel

61

<p>01. S. Temporal</p> <ul style="list-style-type: none"> - que vai e vem - que pulsa - latejante - em pancadas 	<p>02. S. Espacial</p> <ul style="list-style-type: none"> - que salta aqui e ali - se espalha em círculos - que irradia 	<p>03. S. Pressão-Ponto</p> <ul style="list-style-type: none"> - pica como uma agulhada - é como uma fígada - como pontada de faca - perfura como uma broca 	<p>04. S. Incisão</p> <ul style="list-style-type: none"> - corta como navalha - que dilacera a carne
<p>05. S. Compressão</p> <ul style="list-style-type: none"> - como um beliscão - em pressão - como uma mordida - em câibra/cólica - que esmaga 	<p>06. S. Tração</p> <ul style="list-style-type: none"> - que repuxa - que arranca - que parte ao meio 	<p>07. S. Calor</p> <ul style="list-style-type: none"> - que esquenta - queima como água quente - queima como fogo 	<p>08. S. Vivacidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - que coça - em formigamento - ardida - como uma ferroada
<p>09. S. Surdez</p> <ul style="list-style-type: none"> - amortecida - adormecida 	<p>10. S. Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensível - dolorida - como um machucado - pesada 	<p>11. A. Cansaço</p> <ul style="list-style-type: none"> - que cansa - que enfraquece - fatigante - que consome 	<p>12. A. Autonômica</p> <ul style="list-style-type: none"> - de suar frio - que dá ânsia de vômito
<p>13. A. Medo</p> <ul style="list-style-type: none"> - assustadora - horrível - tenebrosa 	<p>14. A. Punição</p> <ul style="list-style-type: none"> - castigante - torturante - de matar 	<p>15. A. Desprazer</p> <ul style="list-style-type: none"> - chata - que perturba - que dá nervoso - irritante - de chorar 	<p>16. Aval. Subjetiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - leve - incômoda - miserável - angustiante - inaguentável
<p>17. M. Dor/Movimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - que prende - que imobiliza - que paralisa 	<p>18. M. Sensoriais</p> <ul style="list-style-type: none"> - que cresce e diminui - espeta como uma lança - que rasga a pele 	<p>19. M. de Frio</p> <ul style="list-style-type: none"> - fria - gelada - que congela 	<p>20. M. Emocionais</p> <ul style="list-style-type: none"> - que dá falta de ar - que deixa tenso(a) - cruel

62

<p>01. S. Temporal</p> <ul style="list-style-type: none"> - que vai e vem - que pulsa - latejante - em pancadas 	<p>02. S. Espacial</p> <ul style="list-style-type: none"> - que salta aqui e ali - se espalha em círculos - que irradia 	<p>03. S. Pressão-Ponto</p> <ul style="list-style-type: none"> - pica como uma agulhada - é como uma fisgada - como pontada de faca - perfura como uma broca 	<p>04. S. Incisão</p> <ul style="list-style-type: none"> - corta como navalha - que dilacera a carne
<p>05. S. Compressão</p> <ul style="list-style-type: none"> - como um beliscão - em pressão - como uma mordida - em câibra/cólica - que esmaga 	<p>06. S. Tração</p> <ul style="list-style-type: none"> - que repuxa - que arranca - que parte ao meio 	<p>07. S. Calor</p> <ul style="list-style-type: none"> - que esquenta - queima como água quente - queima como fogo 	<p>08. S. Vivacidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - que coça - em formigamento - ardida - como uma ferroada
<p>09. S. Surdez</p> <ul style="list-style-type: none"> - amortecida - adormecida 	<p>10. S. Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensível - dolorida - como um machucado - pesada 	<p>11. A. Cansaço</p> <ul style="list-style-type: none"> - que cansa - que enfraquece - fatigante - que consome 	<p>12. A. Autonômica</p> <ul style="list-style-type: none"> - de suar frio - que dá ânsia de vômito
<p>13. A. Medo</p> <ul style="list-style-type: none"> - assustadora - horrível - tenebrosa 	<p>14. A. Punição</p> <ul style="list-style-type: none"> - castigante - torturante - de matar 	<p>15. A. Desprazer</p> <ul style="list-style-type: none"> - chata - que perturba - que dá nervoso - irritante - de chorar 	<p>16. Aval. Subjetiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - leve - incômoda - miserável - angustiante - inaguentável
<p>17. M. Dor/Movimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - que prende - que imobiliza - que paralisa 	<p>18. M. Sensoriais</p> <ul style="list-style-type: none"> - que cresce e diminui - espeta como uma lança - que rasga a pele 	<p>19. M. de Frio</p> <ul style="list-style-type: none"> - fria - gelada - que congela 	<p>20. M. Emocionais</p> <ul style="list-style-type: none"> - que dá falta de ar - que deixa tenso(a) - cruel

63

<p>01. S. Temporal</p> <ul style="list-style-type: none"> - que vai e vem - que pulsa - latejante - em pancadas 	<p>02. S. Espacial</p> <ul style="list-style-type: none"> - que salta aqui e ali - se espalha em círculos - que irradia 	<p>03. S. Pressão-Ponto</p> <ul style="list-style-type: none"> - pica como uma agulhada - é como uma fisgada - como pontada de faca - perfura como uma broca 	<p>04. S. Incisão</p> <ul style="list-style-type: none"> - corta como navalha - que dilacera a carne
<p>05. S. Compressão</p> <ul style="list-style-type: none"> - como um beliscão - em pressão - como uma mordida - em câibra/cólica - que esmaga 	<p>06. S. Tração</p> <ul style="list-style-type: none"> - que repuxa - que arranca - que parte ao meio 	<p>07. S. Calor</p> <ul style="list-style-type: none"> - que esquenta - queima como água quente - queima como fogo 	<p>08. S. Vivacidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - que coça - em formigamento - ardida - como uma ferroada
<p>09. S. Surdez</p> <ul style="list-style-type: none"> - amortecida - adormecida 	<p>10. S. Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensível - dolorida - como um machucado - pesada 	<p>11. A. Cansaço</p> <ul style="list-style-type: none"> - que cansa - que enfraquece - fatigante - que consome 	<p>12. A. Autonômica</p> <ul style="list-style-type: none"> - de suar frio - que dá ânsia de vômito
<p>13. A. Medo</p> <ul style="list-style-type: none"> - assustadora - horrível - tenebrosa 	<p>14. A. Punição</p> <ul style="list-style-type: none"> - castigante - torturante - de matar 	<p>15. A. Desprazer</p> <ul style="list-style-type: none"> - chata - que perturba - que dá nervoso - irritante - de chorar 	<p>16. Aval. Subjetiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - leve - incômoda - miserável - angustiante - inaguentável
<p>17. M. Dor/Movimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - que prende - que imobiliza - que paralisa 	<p>18. M. Sensoriais</p> <ul style="list-style-type: none"> - que cresce e diminui - espeta como uma lança - que rasga a pele 	<p>19. M. de Frio</p> <ul style="list-style-type: none"> - fria - gelada - que congela 	<p>20. M. Emocionais</p> <ul style="list-style-type: none"> - que dá falta de ar - que deixa tenso(a) - cruel

64

Questionário McGill – indicadores quantitativos

Índice de Classificação da Dor - *Pain Rating Index* - (PRI) é a soma dos valores escalares das palavras escolhidas pelo paciente em uma dada dimensão de palavras ou em todas elas. O escalonamento das palavras dentro de cada uma das 20 subclasses foi feito mediante consulta a grupos de médicos, estudantes e pacientes. Após esse escalonamento, foi atribuído valor um (1) àquelas palavras que, dentro de cada subclasse, denotavam a menor dor, e valores subsequentes para as demais palavras

Número de Palavras Escolhidas - *Number of Words Chosen* - (NWC) é a soma de todas as palavras escolhidas pelo paciente para caracterizar sua dor, sendo que em cada subclasse de palavras ele só pode escolher uma delas, mas não precisa escolher uma palavra em toda subclasse

Intensidade de Dor Presente - *Present Pain Intensity* - (PPI) é um indicador rápido da intensidade global da dor sentida pelo paciente no momento em que o questionário está sendo aplicado, ou seja, é um índice do estado atual e presente da dor

65

Uso dos descritores Oliveira AS. Caracterização multifatorial de uma população de portadores de distúrbios temporomandibulares. Tese de Doutorado. Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP - UNICAMP – 2002

DTM Severa		DTM Moderada	
Freqüência	Subclasses Escolhidas	Freqüência	Subclasses Escolhidas
SENSORIAL			
100%	Temporal	75%	Temporal
100%	Compressão	62,5%	Sensação Geral
100%	Sensação Geral	50%	Espacial
73,33%	Pressão Ponto	37,5%	Pressão Ponto
73,33%	Tração	37,5%	Vivacidade
66,66%	Espacial	37,5%	Calor
66,66%	Vivacidade	37,5%	Surdez
53,33%	Calor	37,5%	Tração
39,99%	Surdez	25%	Compressão
26,66%	Incisão	25%	Incisão
AFETIVA		AFETIVA	
100%	Desprazer	75%	Desprazer
86,66%	Cansaço	62,5%	Cansaço
66,66%	Medo	62,5	Autonômica
66,66%	Punição	37,5%	Medo
46,66%	Autonômica	37,5%	Punição
AVALIAÇÃO SUBJETIVA		AVALIAÇÃO SUBJETIVA	
100%	Av. Subjetiva	75%	Av. Subjetiva
MISTA			
100%	Emocionais	62,5%	Dor/Movimento
80%	Dor/Movimento	62,5%	Emocionais
73,33%	Sensoriais	50%	Sensoriais
33,33%	Frio	37,5%	Frio

66

Uso dos descritores Oliveira AS. Caracterização multifatorial de uma população de portadores de distúrbios temporomandibulares. Tese de Doutorado. Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOPUNICAMP – 2002

DTM Severa			DTM Moderada		
SENSORIAL			SENSORIAL		
Subclasse	Descritor	Frequência	Subclasse	Descritor	Frequência
Temporal	latejante	(9) 60%	Temporal	Que vai e vem	(3) 37,5%
Compressão	em pressão	(9) 60%			
Sensação Geral	pesada	(9) 60%			
AFETIVA			AFETIVA		
Subclasse	Descritor	Frequência	Subclasse	Descritor	Frequência
Desprazer	irritante	(5) 33,33%	Desprazer	Que perturba irritante	(2) 25% (2) 25%
AVALIAÇÃO SUBJETIVA			AVALIAÇÃO SUBJETIVA		
Subclasse	Descritor	Frequência	Subclasse	Descritor	Frequência
Av. Subjetiva	angustiante	(9) 60%	Av. Subjetiva	incômoda	(3) 37,5%
MISTA			MISTA		
Subclasse	Descritor	Frequência	Subclasse	Descritor	Frequência
Emocionais	deixa tenso	(14) 93,33%	Emocionais	deixa tenso	(4) 50%
			Dor/movimento	que prende	(3) 37,5%

67

Pain Rating Intensity - PRI – Avaliação da dor em escala

o cálculo do valor atribuído a cada uma das dimensões é a razão entre soma da intensidade escalar obtida em cada uma das dimensões e o valor total possível de cada uma delas. Assim, o valor zero indica que nenhum paciente indicou a determinada dimensão e o valor 1 indica que todos anotaram a palavra de maior valor escalar na dimensão estudada

Severidade	N da Amostra	PRI				
		S	A	Av	M	T
Severa	15	0,26 (0,06 – 0,73)	0,23 (0,23 – 0,82)	0,23 (0 – 0,8)	0,36 (0 – 0,75)	0,53 (0,08 – 0,76)
Moderada	8	0,15 (0,26 – 0,79)	0,15 (0,11 – 0,70)	0,11 (0 – 0,8)	0,18 (0 – 0,67)	0,31 (0,16 – 0,75)
Total	23	0,20 (0,16 – 0,76)	0,19 (0,17 – 0,76)	0,17 (0 – 0,8)	0,27 (0 – 0,71)	0,42 (0,12 – 0,73)

Oliveira AS. Caracterização multifatorial de uma população de portadores de distúrbios temporomandibulares. Tese de Doutorado. Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOPUNICAMP – 2002.

68

Impacto da dor na vida

Para indicar o quanto a dor influencia em seu cotidiano, use a seguinte numeração: (1) não; (2) pouco; (3) mais ou menos; (4) muito; (5) totalmente/sempr. As alternativas recuadas serão apenas assinaladas em caso afirmativo. (As alternativas recuadas serão apenas assinaladas)

Assinale a alternativa que mais se identifica com você:

Prejuízo Social: a dor afeta	Tolerar a dor:
<input type="checkbox"/> no trabalho	<input type="checkbox"/> não é difícil
<input type="checkbox"/> perda de dias de trabalho	<input type="checkbox"/> é um pouco difícil
<input type="checkbox"/> licença saúde	<input type="checkbox"/> é difícil
<input type="checkbox"/> perda de emprego	<input type="checkbox"/> é muito difícil
<input type="checkbox"/> aposentadoria	<input type="checkbox"/> é impossível
<input type="checkbox"/> nas atividades escolares	
<input type="checkbox"/> no lazer	Você se sente doente?
<input type="checkbox"/> nas atividades domiciliares	<input type="checkbox"/> não
<input type="checkbox"/> no relacionamento familiar	<input type="checkbox"/> um pouco
<input type="checkbox"/> no relacionamento com os amigos	<input type="checkbox"/> muito
	<input type="checkbox"/> totalmente
Atividades da vida diária	Você se sente útil?
<input type="checkbox"/> sono	<input type="checkbox"/> sim
<input type="checkbox"/> insônia inicial	<input type="checkbox"/> menos que antes
<input type="checkbox"/> insônia terminal	<input type="checkbox"/> inútil
<input type="checkbox"/> sono não reparador	<input type="checkbox"/> muito inútil
<input type="checkbox"/> o apetite/alimentação	<input type="checkbox"/> totalmente inútil
<input type="checkbox"/> a higiene pessoal	
<input type="checkbox"/> vestir-se	Sua vida é satisfatória
<input type="checkbox"/> a locomoção	<input type="checkbox"/> sim
Percepção do Outro: As pessoas	<input type="checkbox"/> em parte
<input type="checkbox"/> ficam irritadas comigo	<input type="checkbox"/> insatisfatória
<input type="checkbox"/> expressam frustração	<input type="checkbox"/> completamente insatisfatória
<input type="checkbox"/> sentem raiva de mim	
<input type="checkbox"/> me ignoram	

69

Avaliação clínica e performance funcional

Medidas físicas e objetivas tradicionalmente usadas (goniometria, dinamometria, manual ou isocinética) não parecem ser boas para correlacionar dor e disfunção, especialmente nos quadros de dores crônicas

Waddell 1987 Gronblad et al. 1997 Simmonds 1999

Sickness Impact Profile [Bergener et al 1981](#)

Roland and Morris Disability Questionnaire for low back pain [Roland & Morris 1983](#)

Uma bateria de testes de performance deve buscar a correlação com a dor de uma forma rápida e simples, mas sem deixar de revelar resultados significativos, tanto para o paciente quanto para o terapeuta

70

Avaliação clínica e performance funcional

A Bateria de Performance Física (BPF) *Simmonds et al, 1998*

Tarefa	Procedimento	Medida
Sentar e Levantar Repetidamente	Sujeito senta e levanta o mais rápido possível, 5 vezes. Após breve pausa a tarefa é repetida.	Registra-se a média de tempo para as duas tarefas.
Flexão Repetida do Tronco	Em pé, sujeito flete o tronco até o limite da amplitude e retorna para a posição ereta o mais rápido possível, 5 vezes. Após uma breve pausa a tarefa é repetida.	Registra-se a média de tempo para as duas tarefas.
Alcance com Carga (ver Figura 5.1)	Sujeito em pé, próximo a uma parede onde uma régua está fixada na horizontal, na altura do ombro. Ele segura um peso de 4,45 Kg na altura do ombro e próximo ao corpo; então, tenta ir para frente o máximo possível.	A distância máxima alcançada é registrada em centímetros.
Caminhada de 50 pés (15 metros)	Sujeito anda 15 metros e volta outros 15, o mais rápido possível.	O tempo é registrado.
Caminhada de 5 minutos	Sujeito anda a maior distância possível, o mais rápido possível, durante 5 minutos.	A distância percorrida é registrada.
Rolar 360 graus	Sujeito em supino em uma maca, rola 360° o mais rápido possível. Após uma breve pausa ele rola 360° na direção oposta.	O tempo necessário para rolar em ambas as direções é somado e o tempo médio é registrado.
Teste de Fadiga Sorensen. (para pacientes com disfunções mínimas)	Sujeito em prono em uma maca, com as coxas e pernas estabilizadas. Ele eleva o tronco superior e mantém a posição o máximo de tempo possível.	O tempo para fadiga é registrado.

71



72

Avaliação de dor e pesquisa

Iniciative on Methods, Measurement, and Pain Assessment in Clinical Trials IMMPACT

consenso com recomendações para obtenção de medidas específicas em pacientes portadores de dor crônica participantes de estudos clínicos que envolvam o tratamento dessas condições

Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, Haythornthwaite JA, Jensen MP, Katz NP, Kerns RD, Stucki G, Allen RR, Bellamy N, Carr DB, Chandler J, Cowan P, Dionne R, Galer BS, Hertz S, Jadad AR, Kramer LD, Manning DC, Martin S, McCormick CG, McDermott MP, McGrath P, Quessy S, Rappaport BA, Robbins W, Robinson JP, Rothman M, Royal MA, Simon L, Stauffer JW, Stein W, Tollett J, Wernicke J, Witter J; **IMMPACT. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations.** Pain. 2005 Jan;113(1-2):9-19.

73

Avaliação de dor e pesquisa

Recomendam que 6 domínios sejam avaliados

- (1) Dor
- (2) Função física
- (3) Função emocional
- (4) Taxas de melhora e satisfação com o tratamento proposto
- (5) Sintomas e reações adversas
- (6) Disposição do participante

Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, Haythornthwaite JA, Jensen MP, Katz NP, Kerns RD, Stucki G, Allen RR, Bellamy N, Carr DB, Chandler J, Cowan P, Dionne R, Galer BS, Hertz S, Jadad AR, Kramer LD, Manning DC, Martin S, McCormick CG, McDermott MP, McGrath P, Quessy S, Rappaport BA, Robbins W, Robinson JP, Rothman M, Royal MA, Simon L, Stauffer JW, Stein W, Tollett J, Wernicke J, Witter J; **IMMPACT. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations.** Pain. 2005 Jan;113(1-2):9-19.

74

The Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT): Guidelines for reporting randomized trials.
Nurs Res. 2005 Mar-Apr;54(2):128-32.

As medidas recomendadas para esses 6 domínios são:

- (1) Intensidade de dor em EVA numérica de 0-10, a menos que uma outra avaliação de intensidade de dor mais aceita esteja disponível, além disso a quantidade de analgésico (de emergência) utilizado
- (2) Função física avaliada pelos tópicos de interface com a dor do *Multidimensional Pain Inventory Interference Scale* or the *Brief Pain Inventory*, a menos que uma avaliação de função melhor aceita para condição esteja disponível
- (3) Função emocional usando o *Beck Depression Inventory* e o *Profile of Mood States*
- (4) Taxas de melhora e satisfação com o tratamento proposto avaliadas pelo *Patient Global Impression of Change Scale*
- (5) Sintomas e reações adversas usando a captura passiva de relatos espontâneos ou induzidos desses eventos
- (6) Disposição do participante de acordo com as recomendações CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials, 2001) e inclusão de uma documentação da aderência ao tratamento e razões para abandonos prematuros

75

PERSPECTIVAS

Correlação entre a dor e o estado funcional e percepção dos pacientes (relação dor, queixa-comportamento e movimento) é uma excelente direção de pesquisas

IASP - *International Association for the Study of Pain* [<http://www.iasp-pain.org>] mantém diversos Grupos de Interesse Especial, *Special Interest Groups (SIGs)*, que reúnem clínicos e pesquisadores num fórum de discussão de temas específicos, favorecendo uma intensa e aprofundada troca de informações sobre diversos temas. Um desses grupos discute exatamente a questão "Dor e Movimento"

Os objetivos desse Grupo de Interesse Especial multidisciplinar são:

melhorar o padrão de cuidados oferecidos aos pacientes com função física diminuída por causa da dor.
aprimorar o entendimento e o tratamento das disfunções do movimento relacionadas à dor
encorajar os esforços científicos, clínicos e educacionais que possam fazer avançar a compreensão dos mecanismos, relações, reabilitação e prevenção dos déficits de movimento e função associados à dor

76



77