

Figura 1: Exemplo de um gráfico de radar com 7 domínios distintos (mas potencialmente sobrepostos) da experiência da dor que pode ser útil para avaliação clínica e decisões de tratamento para pessoas com dor

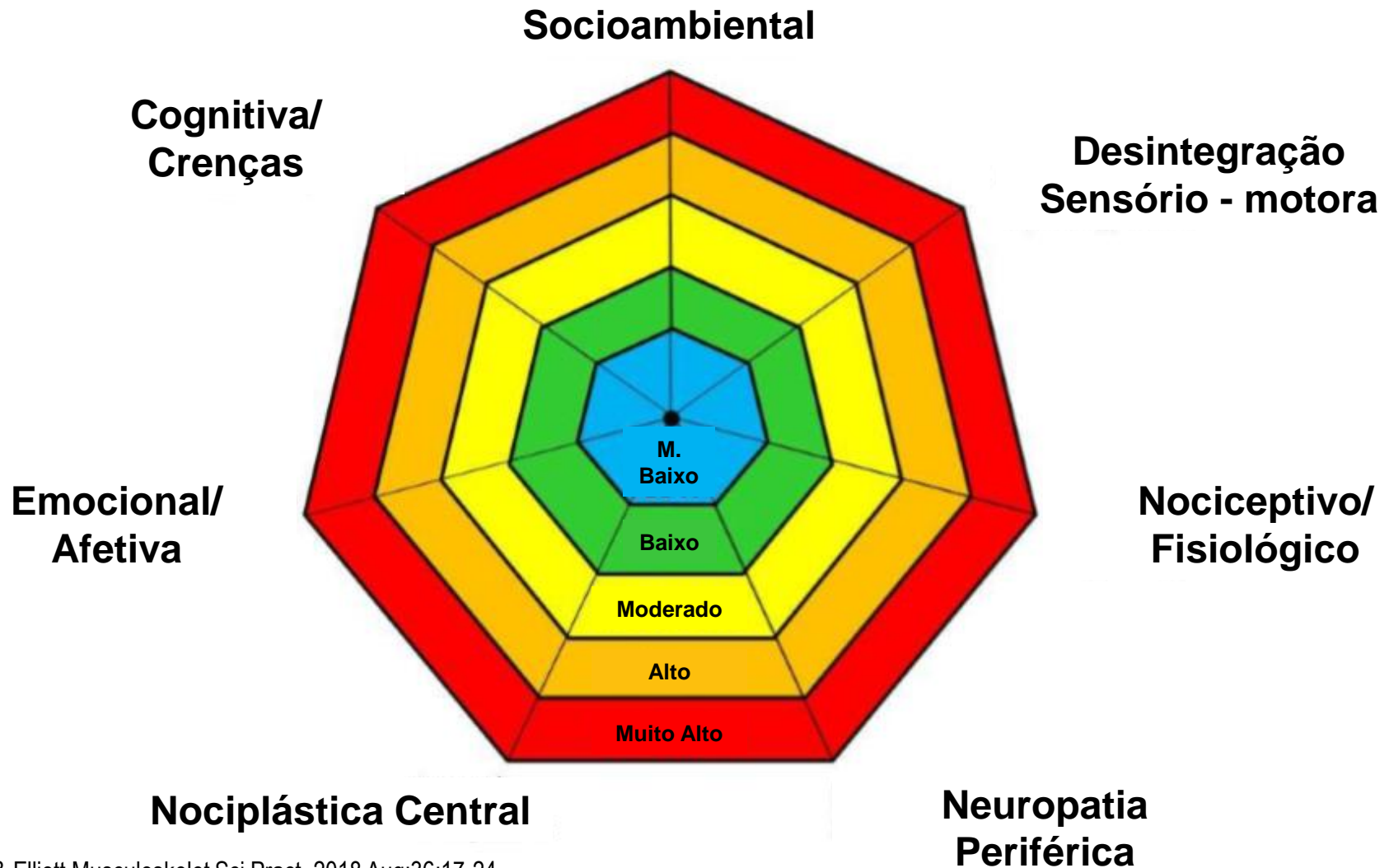


Tabela 1: Exemplos de ferramentas ou sinais clínicos atualmente disponíveis para estimar a magnitude da disfunção / impacto em cada um dos 7 domínios descritos pelo gráfico de radar

Domínio de Avaliação	Entrada Nociceptiva (fisiológica)	Neuropatia Periférica	Mecanismos Nocipásticos Centrais	Desregulação Emocional	Cognições ou Crenças Mal adaptativas	Contexto Socioambiental	Desintegração Sensorio -motora
<b>Histórico da queixa</b>	Queixas são proporcionais ao mecanismo	Mecanismo de início consistente com trauma de um nervo periférico	Mais difícil estabelecer conexão entre mecanismos de inícios e queixas atuais	História de psicopatologia, principalmente se relacionada temporalmente a outros sintomas	Sem padrão definido, pode ser aguda ou crônica, traumática ou não traumática	Pode ser mais provável quando a patogênese ocorreu em um ambiente compensável ou ligada a outros estressores	Mais provável de se manifestar em problemas crônicos
<b>Narrativa do paciente</b>	Queixas de dor bem localizadas	Dor espontânea ou “ectópica”, alodínea e hiperalgesia local	Dor em repouso (local ou generalizada), pode estar relacionada ao humor ou estado emocional	Sintomas compatível com psicopatologia (critério DSM-V)	Exemplos: Crenças de que dói= dano ou que 100% de alívio é necessário antes de retomar a atividade	Sente-se sobre constante vigilância (ex. envolvimento médico legal)	Descreve a região do corpo lesionada como se estivesse desconectada
<b>Avaliações padronizadas de autorrelato</b>	Respostas não suportam outros drivers na estrutura	Ferramentas de diagnóstico de autorrelato (ex.SLANSS)	Ferramentas de diagnóstico de autorrelato (ex.CSI)	Ferramentas de diagnóstico de autorrelato (ex.PHQ-9, PCL)	Ferramentas de diagnóstico de autorrelato (ex. PCS, TSK, FABQ)	Ferramentas de diagnóstico de autorrelato (ex.SRI, IEQ)	Poucos disponíveis, mas podem ter dificuldades para identificar áreas de dor em um mapa corporal

Tabela 1: Exemplos de ferramentas ou sinais clínicos atualmente disponíveis para estimar a magnitude da disfunção / impacto em cada um dos 7 domínios descritos pelo gráfico de radar

Domínio de Avaliação	Entrada Nociceptiva (fisiológica)	Neuropatia Periférica	Mecanismos Nocipásticos Centrais	Desregulação Emocional	Cognições ou Crenças Mal adaptativas	Contexto Socioambiental	Desintegração Sensório -motora
<b>Avaliações clínicas padronizadas e sinais</b>	Comportamento consistente e previsível da dor relacionada ao movimento	Sinais clínicos de dor ou transmissão neural prejudicada ao longo do curso de um nervo sensorial conhecido	Padrões não mecânicos e não previsíveis de reprodução da dor, com ou sem modulação descendente disfuncional da dor	Dor não consistente com padrões mecânicos previsíveis	Comportamentos exagerados ou inconsistentes da dor fora da proporção da magnitude dos testes	Sinais sugestivos de exagero intencional podem promover uma pista, mas a interpretação deve ser cuidadosa	Sinais de reorganização somatossensorial (2PD, JPSE)
<b>Outras observações</b>	Responde à farmacoterapia de rotina na linha de frente	Não responde a AINES, pode responder a TCAs, SNRIs, pregabalina ou gabapetina	Não responde às terapias de rotina da linha de frente, pode responder aos opióides, TCAs e SSRIs	Pequeno ou nenhum efeito sobre a dor a linha de frente da farmacoterapia de rotina, pode responder a TCAs e SSRIs/SNRIs	Preferência por métodos de enfrentamento passivos, tipo de pensamento “tudo ou nada”	Aconselhados a evitar atividades ou “esforços” até que um caso posterior seja resolvido	Pode exigir exploração e exclusão de um distúrbio do SNC