

02

**AVALIAÇÃO E
CLASSIFICAÇÃO**

OBJECTIVOS

1. Saber caracterizar adequadamente uma dor
2. Conhecer, escolher e saber utilizar os principais instrumentos de avaliação da dor
3. Saber e reconhecer a importância dos princípios da avaliação da dor

1- CARACTERIZAÇÃO DA DOR

CARACTERIZAÇÃO DA DOR



“Refere dor abdominal com algumas horas de evolução, sem outros sintomas associados. EO...”

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

“Refere dor abdominal com algumas variações de evolução, sem outros sintomas associados. EO...”



Ministério da Saúde

Direcção-Geral da Saúde

Circular Normativa

Assunto: **A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor**

Nº 09/DGCG
Data: 14/06/2003

Para: Administrações Regionais de Saúde e serviços prestadores de cuidados de saúde

Contacto na DGS: Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

10

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

10

- 1- Localização
- 2- Qualidade
- 3- Intensidade
- 4- Duração
- 5- Frequência
- 6- Factores de alívio e de agravamento
- 7- Implicações nas AVDs
- 8- Impacto emocional, socioeconómico e espiritual
- 9- Sintomas associados
- 10- Efeito das terapêuticas

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

“Refere dor abdominal com algumas horas de evolução, sem outros sintomas associados. EO...”

10

1- **Localização:** abdominal

2- **Qualidade:**

3- **Intensidade:**

4- **Duração:** algumas horas

5- **Frequência:**

6- **Factores de alívio e de agravamento:**

7- **Implicações nas AVDs:**

8- **Impacto:**

9- **Sintomas associados:** Nega

10- **Efeito das terapêuticas:**

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

“Refere dor abdominal com algumas horas de evolução, sem outros sintomas associados. EO...”

10



“Refere dor abdominal de início súbito, com algumas horas de evolução, tipo cólica, de intensidade 7/10, que agrava com a ingestão de alimentos, **sem outros sintomas associados**. Condiciona a realização das suas AVDs e associa-se a sofrimento psicológico. Refere alívio parcial com sucralfato. Nega episódios idênticos no passado. EO...”

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

“Refere dor abdominal de início súbito, com algumas horas de evolução, tipo cólica, de intensidade 7/10, que agrava com a ingestão de alimentos, **sem outros sintomas associados. Condiciona a realização das suas AVDs e associa-se a sofrimento psicológico. Refere alívio parcial com sucralfato. Nega episódios idênticos no passado. **EO...**”**

10

1- **Localização:** abdominal

2- **Qualidade:** tipo cólica

3- **Intensidade:** escala de avaliação numérica 7/10

4- **Duração:** algumas horas

5- **Frequência:** de novo, de início súbito

6- **Factores de alívio e de agravamento:** alivia com ingestão de alimentos

7- **Implicações nas AVDs:** incapacitante

8- **Impacto:** sofrimento psicológico associado

9- **Sintomas associados:** Nega

10- **Efeito das terapêuticas:** Alívio parcial com Sucralfato

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

Duração da dor

Aguda (< 3 meses)

- pós-operatório
- trauma
- queimados
- cardiovascular

Crónica (\geq 3 meses)

- oncológica
- não-oncológica

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

Duração da dor

Dor Aguda

- Dor com menos de 3 meses de duração
- Tem uma relação com um estímulo que a provoca
- É um sinal de “alarme”
- Mesmo breves períodos de estimulação dolorosa podem produzir mudanças neuronais, que contribuem para o processo de “cronificação” de dor

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

Duração da dor

Dor Crónica

- Dor com 3 ou mais meses desde o seu surgimento (ou que estende para lá do período de cura, ou que está associada a uma doença médica crónica)
- Persiste no tempo e afeta gravemente a esfera emocional, familiar e social
- O tratamento requer uma abordagem multidisciplinar para abordar todas as componentes da dor

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

“Doente diabético com dor de características neuropáticas no pé direito...”

Que outros tipos de dor conhecem?

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

Dor nociceptiva

Dor provocada pela activação directa dos nociceptores (receptores sensitivos capazes de efectuar a transdução e codificação dos estímulos nóxicos).

É uma dor “fisiológica”, tem função de protecção contra as lesões associadas aos estímulos nóxicos.

Dor neuropática

Dor provocada directamente por uma lesão ou doença do sistema somatossensitivo.

É uma dor “patológica”, não tem qualquer função fisiológica.

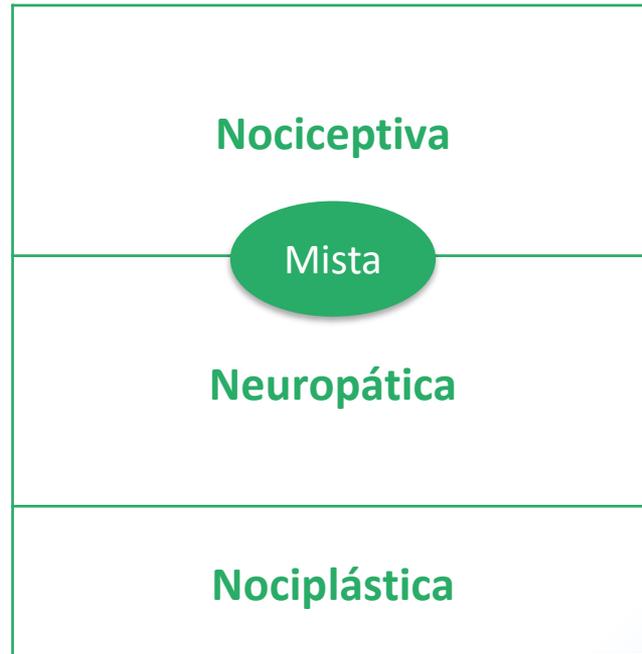
Dor mista

Dor com factores nociceptivos e neuropáticos associados.

Dor nociplástica

Dor originada numa alteração da nocicepção sem que haja evidência de lesão tecidular concreta ou potencial que ative os nociceptores ou evidência de lesão ou doença do sistema somatossensitivo que provoque a dor.

CARACTERIZAÇÃO DA DOR



CARACTERIZAÇÃO DA DOR

Nociceptiva	<u>Somática</u>
	<u>Visceral</u>
Mista Neuropática	<u>Periférica</u>
	<u>Medula Espinhal</u>
	<u>Central</u>
Nociplástica	

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

Nociceptiva	<u>Somática</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Artropatias (artroses, osteoartrite, artrite reumatóide, gota) • Traumatismos ou queimaduras (laceração da pele, músculos, fraturas) • Mialgias, síndromes miofasciais • Doenças inflamatórias não articulares (polimialgia reumática, tendinopatias, bursites) • Ósseas (metástases, fraturas) • Isquémicas (doença arterial periférica)
	<u>Visceral</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrite, esofagite, diverticulite, colecistite, pancreatite, apendicite, colite, enfarte agudo do miocárdio, angina de peito, cólica renal, cistite
Neuropática	<u>Periférica</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Mononeuropatias: nevralgia pós-herpética; nevralgia do trigémio • Polineuropatia: diabética, alcoólica, deficiência de Vitamina B12 • Neuropatias compressivas: síndrome do túnel cárpico, síndrome do túnel tarsico • Dor após amputação (dor no membro fantasma)
	<u>Medula espinhal</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Mielopatia ou radiculopatia (estenose da medula, radioterapia)
	<u>Central</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Dor após AVC (dor encefálica)
Nociplástica		<ul style="list-style-type: none"> • Fibromialgia • Síndrome do intestino irritável • Síndrome pós-COVID-19 • Enxaqueca crónica

Mista

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

“Doente refere dor de início súbito no joelho esquerdo após caminhada com os amigos que alivia com o repouso, sem irradiação ou outros sintomas associados...”

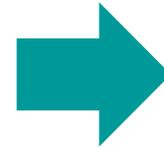
Como distinguem os diferentes tipos de dor?

DOR NOCICEPTIVA

Idade de início	++ < 40 anos	Qualquer idade
Tipo de início	Insidioso	Agudo
Duração dos sintomas	> 3 meses	< 4 semanas
Rigidez matinal	>30 minutos	<30 minutos
Dor noturna	Comum	Ausente
Efeito do exercício	Melhora	Exacerba

DOR NOCICEPTIVA

“Doente refere dor de início súbito no joelho esquerdo após caminhada com os amigos que alivia com o repouso, sem irradiação ou outros sintomas associados...”



Dor nociceptiva somática de ritmo mecânico

“Doente refere dor com 6 meses de evolução no joelho esquerdo ao acordar, aliviando cerca de 30 minutos após se levantar e quando se movimenta, sem irradiação ou outros sintomas associados...”



Dor nociceptiva somática de ritmo inflamatório

“Doente refere dor com algumas horas de evolução na fossa ilíaca direita associada a náuseas e vômitos, com dor intensa à descompressão da região afectada...”



Dor nociceptiva visceral

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

“Doente refere dor lombar após esforço no trabalho que alivia com o repouso, com irradiação para o membro inferior direito e sensação de formiguento...”



DOR NEUROPÁTICA

7-
8%

dos adultos têm actualmente dor crónica com características neuropáticas

20-
30%

dos diabéticos com polineuropatia sofrem de dor neuropática

DOR NEUROPÁTICA

20%

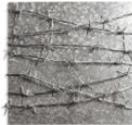
das pessoas com cancro têm dor neuropática de origem oncológica

35%

das pessoas infectadas com HIV têm dor neuropática que não reage bem aos tratamentos convencionais



DOR®
ALFINETES



DOR®
ARAME FARPADO



DOR®
BELISÇÃO NO
NERVO



DOR®
CHOQUE ELÉTRICO



DOR®
ESPASMO AGUDO



DOR®
FACADA



DOR®
FERRO EM BRASA



DOR®
FORMIGUEIRO



DOR®
FRIO GELADO



DOR®
PERFURANTE



DOR®
QUEIMADURA



DOR®
RASTEJAR
SOBRE A PELE

DOR NEUROPÁTICA

Código visual da dor

DOR NEUROPÁTICA

Alodinia	Dor devida a estímulos que habitualmente não provocam dor
Analgesia	Ausência de dor em resposta a estímulos que habitualmente causariam dor
Hiperalgnesia	Resposta exagerada a estímulos que habitualmente causam dor
Hiperestesia	Sensibilidade aumentada aos estímulos cutâneos
Hipoalgnesia	Resposta diminuída a estímulos que habitualmente causam dor
Hipoestesia	Diminuição da sensibilidade aos estímulos cutâneos
Dor fantasma	Dor a partir de um local específico do corpo que já não existe ou onde não há lesão actual (por exemplo, membro amputado)
Dor referida	Dor que ocorre numa região anatómica distante da origem da lesão
Parestesias	Sintomas sensoriais anormais geralmente caracterizadas por comichão, formigueiro ou ardor

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

“Doente com 38 anos, com AP de obesidade, vem ao SU por dor abdominal epigástrica, sem irradiação, tipo aperto, início há 12 horas, agravamento progressivo, intensidade actual 6/10, vários episódios semelhantes no último ano com melhoria sem medicação, alivia com jejum, agrava com alimentação, interfere com as suas AVDs (sono, trabalho, apetite, humor), impacto emocional franco (preocupado com potencial cancro do estômago ou com problemas cardíacos). Dor associa-se a náuseas, sem vómitos. Sem medicação até ao momento.”

Caracterização da dor, segundo a patogénese?
E segundo a duração?



CARACTERIZAÇÃO DA DOR

“Doente com 38 anos, com AP de obesidade, vem ao SU por dor abdominal epigástrica, sem irradiação, tipo aperto, início há 12 horas, agravamento progressivo, intensidade actual 6/10, vários episódios semelhantes no último ano com melhoria sem medicação, alivia com jejum, agrava com alimentação, interfere com as suas AVDs (sono, trabalho, apetite, humor), impacto emocional franco (preocupado com potencial cancro do estômago ou com problemas cardíacos). Dor associa-se a náuseas, sem vómitos. Sem medicação até ao momento.”

Caracterização da dor, segundo a patogénese?

- 1- Nociceptiva somática
- 2- Nociceptiva visceral
- 3- Neuropática central
- 4- Neuropática periférica
- 5- Neuropática da medula espinhal



CARACTERIZAÇÃO DA DOR

“Doente com 38 anos, com AP de obesidade, vem ao SU por dor abdominal epigástrica, sem irradiação, tipo aperto, início há 12 horas, agravamento progressivo, intensidade actual 6/10, vários episódios semelhantes no último ano com melhoria sem medicação, alivia com jejum, agrava com alimentação, interfere com as suas AVDs (sono, trabalho, apetite, humor), impacto emocional franco (preocupado com potencial cancro do estômago ou com problemas cardíacos). Dor associa-se a náuseas, sem vômitos. Sem medicação até ao momento.”

Caracterização da dor, segundo a patogénese?

2- NOCICEPTIVA VISCERAL

E segundo a duração?

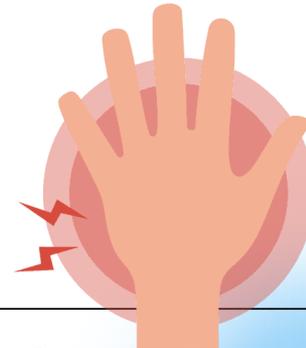
AGUDA



CARACTERIZAÇÃO DA DOR

“Doente com 58 anos, com AP de HTA, operária na indústria do calçado, vem à consulta aberta da sua USF por falta de força nas mãos em determinados movimentos e dor nos punhos, com irradiação pelas mãos, tipo choque elétrico, início há 3-4 meses, agravamento progressivo, intensidade 8/10, alívio total com repouso, agrava com cargas, interfere com as suas AVDs (trabalho, humor), impacto socioeconómico (nestes meses é a 4ª vez que vem pedir CIT...). Sem terapêutica até ao momento.”

Caracterização da dor, segundo a patogénese?
E segundo a duração?



CARACTERIZAÇÃO DA DOR

“Doente com 58 anos, com AP de HTA, operária na indústria do calçado, vem à consulta aberta da sua USF por falta de força nas mãos em determinados movimentos e dor nos punhos, com irradiação pelas mãos, tipo choque elétrico, início há 3-4 meses, agravamento progressivo, intensidade 8/10, alívio total com repouso, agrava com cargas, interfere com as suas AVDs (trabalho, humor), impacto socioeconómico (nestes meses é a 4ª vez que vem pedir CIT...). Sem terapêutica até ao momento.”

Caracterização da dor, segundo a patogénese?

- 1- Nociceptiva somática
- 2- Nociceptiva visceral
- 3- Neuropática central
- 4- Neuropática periférica
- 5- Neuropática da medula espinal



CARACTERIZAÇÃO DA DOR

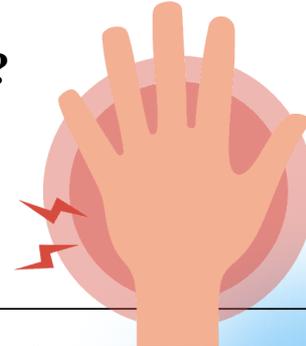
“Doente com 58 anos, com AP de HTA, operária na indústria do calçado, vem à consulta aberta da sua USF por **falta de força nas mãos** em determinados movimentos e dor nos punhos, **com irradiação pelas mãos**, **tipo choque elétrico**, **início há 3-4 meses**, agravamento progressivo, intensidade 8/10, alívio total com repouso, agrava com cargas, interfere com as suas AVDs (trabalho, humor), impacto socioeconómico (nestes meses é a 4ª vez que vem pedir CIT...). Sem terapêutica até ao momento.”

Caracterização da dor, segundo a patogénese?

4- **NEUROPÁTICA PERIFÉRICA**

E segundo a duração?

CRÓNICA



CARACTERIZAÇÃO DA DOR

Porque é que é importante distinguir **a etiologia da dor?**



CARACTERIZAÇÃO DA DOR

Porque é que é importante distinguir a **etiologia da dor**?

Tratamento

2- INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

Instrumentos
unidimensionais

Instrumentos
multidimensionais

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

Instrumentos unidimensionais

Escala de Avaliação Numérica

Escala Visual Analógica

Escala Qualitativa

Escala de faces de Wong-Baker

Escala de Faces Revista

Instrumentos multidimensionais

Inventário Resumido da Dor

Escala Doloplus

Escala de Avaliação da Dor na Demência Avançada (PAINAD)

Escala de Avaliação da Dor no Doente Intubado (BPS)

Questionário de Dor Neuropática (PainDetect)

Escala de Dor Neuropática em 4 Questões (DN4)

Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC)

Quebec Back Pain Disability Scale (PDS)

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

Escala de Avaliação Numérica

Instrumentos
unidimensionais

Ausência de dor									Dor máxima	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Escala de auto-avaliação. Avalia todos os tipos de dor.

Utilizada para a população que sabe contar, com noção de grandeza numérica. Pode ser usada sem instrumento físico (apenas com avaliação verbal).

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

Escala Visual Analógica

Instrumentos
unidimensionais



Escala de auto-avaliação. Avalia todos os tipos de dor.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

Escala de Avaliação Numérica

	Dor máxima
	10
	9
	8
	7
	6
	5
	4
	3
	2
	1
Ausência de dor	0

Escala Visual Analógica

10
Dor máxima



0
Ausência de dor

Instrumentos unidimensionais

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

Escola Qualitativa

Instrumentos
unidimensionais

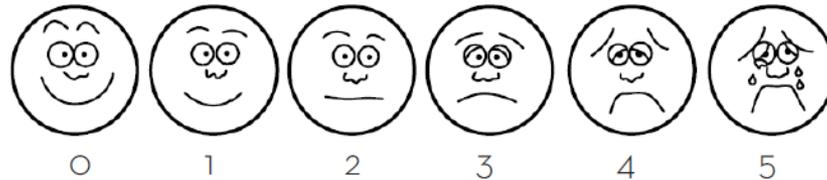
Sem dor	Dor ligeira	Dor moderada	Dor intensa	Dor máxima
---------	-------------	--------------	-------------	------------

Escola de auto-avaliação. Avalia todos os tipos de dor.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

Escala de Faces de Wong-Baker

Instrumentos
unidimensionais



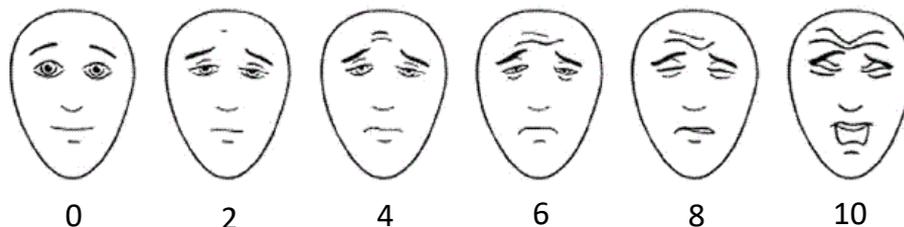
Escala de auto-avaliação. Avalia todos os tipos de dor. Mais usada nas crianças.

Principal desvantagem: pode predispor a avaliar mais a dimensão emocional que a dimensão sensorial da dor.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

Instrumentos
unidimensionais

Escala de Faces Revista



Escala de auto-avaliação. Avalia todos os tipos de dor.

Recomendada pela IASP (International Association for the Study of Pain) dada a mímica facial ser menos infantilizada, podendo facilitar uma classificação mais aproximada da intensidade real da dor nos adultos.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

Instrumentos unidimensionais

Escala de Avaliação Numérica
Escala Visual Analógica
Escala Qualitativa
Escala de faces de Wong-Baker
Escala de Faces Revista

Instrumentos multidimensionais

Inventário Resumido da Dor
Escala Doloplus
Escala de Avaliação da Dor na Demência Avançada (PAINAD)
Escala de Avaliação da Dor no Doente Intubado (BPS)
Questionário de Dor Neuropática (PainDetect)
Escala de Dor Neuropática em 4 Questões (DN4)
Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC)
Quebec Back Pain Disability Scale (PDS)

Inventário Resumido da Dor

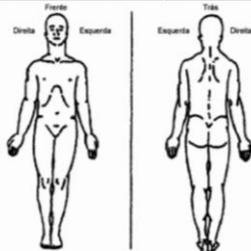
Questionário de **autoavaliação**.
Avalia a dor crónica.

A grande mais-valia relativamente às escalas anteriores é a avaliação do impacto da dor nas actividades de vida diária e a avaliação do alívio obtido com a analgesia.

Inventário Resumido da Dor
(Formulário Abreviado)

1 Ao longo da vida, a maior parte de nós teve dor de vez em quando (tais como dores de cabeça de pequena importância, enlorses e dores de dentes). Durante a última semana leve alguma dor diferente destas dores comuns?
___ Sim ___ Não

2 Nas figuras marque as áreas onde sente dor. Coloque um X na zona que lhe dói mais.



Fronte Tórax
Direita Esquerda Esquerda Direita

3 Por favor, classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que melhor descreve a sua dor no seu **máximo** durante a última semana.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sem dor A pior dor que se pode imaginar

4 Por favor, classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que melhor descreve a sua dor no seu **mínimo** durante a última semana.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sem dor A pior dor que se pode imaginar

5 Por favor, classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que melhor descreve a sua dor **em média**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sem dor A pior dor que se pode imaginar

6 Por favor classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que indica a intensidade da sua dor **neste preciso momento**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sem dor A pior dor que se pode imaginar

Versão portuguesa do Brief Pain Inventory (Short Form). Tradução, adaptação cultural e validação da responsabilidade da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com a autorização do autor Charles Cleeland, PhD.

Inventário Resumido da Dor

Instrumento multidimensional validado para a população portuguesa com mais de 10 anos

L.F. Anesio, et al.: Tradução, Adaptação Cultural e Estudo Multicêntrico de Validação dos Instrumentos para Rastrear e Avaliação do Impacto da Dor Crônica

7. Que tratamentos ou medicamentos está a fazer para a sua dor?

8. Na última semana, até que ponto é que os tratamentos e os medicamentos aliviaram a sua dor? Por favor, assinale com um círculo a percentagem que melhor demonstra o alívio que sentiu.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Nenhum Alívio completo
alívio

9. Assinale com um círculo o número que descreve em que medida é que, durante a última semana, a sua dor interferiu com a sua/seu:

A. Actividade geral

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu completamente
interferiu

B. Disposição

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu completamente
interferiu

C. Capacidade para andar a pé

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu completamente
interferiu

D. Trabalho normal (inclui tanto o trabalho doméstico como o trabalho fora de casa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu completamente
interferiu

E. Relações com outras pessoas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu completamente
interferiu

F. Sono

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu completamente
interferiu

G. Prazer de viver

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu completamente
interferiu

Versão portuguesa do *Brief Pain Inventory (Short Form)*. Tradução, adaptação cultural e validação da responsabilidade da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com a autorização do autor Charles Cleeland, PhD.

Escala Doloplus

Questionário de heteroavaliação.
Avalia a dor crónica.

Escala para avaliação comportamental da dor na pessoa idosa.

É constituída por 3 parâmetros:

- Repercussão somática
- Repercussão psicomotora
- Repercussão psicossocial

ESCALA DOLOPLUS						
AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL DA DOR NA PESSOA IDOSA						
APELIDO.....		NOME PRÓPRIO.....		DATAS		
SERVIÇO.....		Observação comportamental				
REPERCUSSÃO SOMÁTICA						
		. ausência de queixas	0	0	0	0
1. Queixas somáticas	. queixas apenas quando há solicitação		1	1	1	1
	. queixas espontâneas ocasionais		2	2	2	2
	. queixas espontâneas contínuas		3	3	3	3
		. ausência de posição antálgica	0	0	0	0
2. Posições antálgicas em repouso	. o indivíduo evita certas posições de forma ocasional		1	1	1	1
	. posição antálgica permanente e eficaz		2	2	2	2
	. posição antálgica permanente e ineficaz		3	3	3	3
		. ausência de protecção	0	0	0	0
3. Protecção de zonas dolorosas	. protecção quando há solicitação, não impedindo o prosseguimento do exame ou dos cuidados		1	1	1	1
	. protecção quando há solicitação, impedindo qualquer exame ou cuidados		2	2	2	2
	. protecção em repouso, na ausência de qualquer solicitação		3	3	3	3
		. mímica habitual	0	0	0	0
4. Expressão facial	. mímica que parece exprimir dor quando há solicitação		1	1	1	1
	. mímica que parece exprimir dor na ausência de qualquer solicitação		2	2	2	2
	. mímica inexpressiva em permanência e de forma não habitual (atona, rígida, olhar vazio)		3	3	3	3
		. sono habitual	0	0	0	0
5. Sono	. dificuldade em adormecer		1	1	1	1
	. despertar frequente (agitação motora)		2	2	2	2
	. insónia com repercussão nas fases de despertar		3	3	3	3
REPERCUSSÃO PSICOMOTORA						
		. capacidades habituais conservadas	0	0	0	0
6. Higiene e/ou vestir	. capacidades habituais pouco diminuídas (com precaução mas completas)		1	1	1	1
	. capacidades habituais muito diminuídas, higiene e/ou vestir difíceis e parciais		2	2	2	2
	. higiene e/ou vestir impossíveis; o doente exprime a sua oposição a qualquer tentativa		3	3	3	3
		. capacidades habituais conservadas	0	0	0	0
7. Movimento	. capacidades habituais activas limitadas (o doente evita certos movimentos, diminui o seu perímetro de marcha)		1	1	1	1
	. capacidades habituais activas e passivas limitadas (mesmo ajudado, o doente diminui os seus movimentos)		2	2	2	2
	. movimento impossível; qualquer mobilização suscita oposição		3	3	3	3
REPERCUSSÃO PSICO-SOCIAL						
		. sem alteração	0	0	0	0
8. Comunicação	. intensificada (o indivíduo chama a atenção de modo não habitual)		1	1	1	1
	. diminuída (o indivíduo isola-se)		2	2	2	2
	. ausência ou recusa de qualquer comunicação		3	3	3	3
		. participação habitual nas diferentes actividades (refeições, actividades recreativas, ateliers terapêuticos,...)	0	0	0	0
9. Vida social	. participação nas diferentes actividades apenas quando há solicitação		1	1	1	1
	. recusa parcial de participação nas diferentes actividades		2	2	2	2
	. Recusa de qualquer tipo de vida social		3	3	3	3
		. comportamento habitual	0	0	0	0
10. Alterações do comportamento	. alterações do comportamento quando há solicitação e repetidas		1	1	1	1
	. alterações do comportamento quando há solicitação e permanentes		2	2	2	2
	. alterações do comportamento permanentes (sem qualquer solicitação)		3	3	3	3
			PONTUAÇÃO			

Escala de Avaliação da Dor na Demência Avançada (PAINAD)

Escala de **heteroavaliação**. Avalia todos os tipos de dor.

Utilizada em pessoas com demência, essencialmente idosos não comunicantes.

Fiável e de aplicação rápida (cerca de 1 a 3 minutos).

É constituída por 5 categorias de avaliação da dor: **respiração independente da vocalização, vocalizações negativas, expressão facial, linguagem corporal e consolabilidade.**

Escala de Avaliação da Dor na Demência Avançada (PAINAD)

Categoria	Item	Pontuação
Respiração independente da vocalização	Normal	0
	Respiração ocasionalmente difícil. Curto período de hiperventilação.	1
	Respiração difícil e ruidosa. Período longo de hiperventilação. Respiração <i>Cheyne-Stok</i>	2
Vocalização negativa	Nenhuma.	0
	Queixume ou gemido ocasional. Tom de voz baixo com discurso negativo ou de desaprovação.	1
	Chamamento perturbado repetitivo. Queixume ou gemido alto. Choro.	2
Expressão facial	Sorridente ou inexpressiva.	0
	Triste. Amedrontada. Sobrancelhas franzidas.	1
	Esgar facial.	2
Linguagem corporal	Relaxada.	0
	Tensa. Andar para cá e para lá de forma angustiada. Irrequieta.	1
	Rígida. Punhos cerrados. Joelhos fletidos. Resistência à aproximação ou ao cuidado. Agressiva.	2
Consolabilidade	Sem necessidade de consolo.	0
	Distraído ou tranquilizado pela voz ou toque.	1
	Impossível de consolar, distrair ou tranquilizar.	2

Escala de Dor Neuropática em 4 Questões (DN4)

Instrumento híbrido de avaliação da dor: inclui um grupo de questões de **auto-avaliação** e um grupo de questões evidenciadas pelo **exame físico** realizado pelo médico.

Avalia apenas a **dor neuropática**.

Breve, de fácil interpretação pelo doente e aplicação pelo profissional de saúde.

QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO PARA RASTREIO DE DOR NEUROPÁTICA – DN4

Por favor, responda às seguintes questões, assinalando uma única resposta para cada alínea.

QUESTIONÁRIO DO DOENTE

Questão 1: A dor apresenta uma, ou mais, das características seguintes?

- | | sim | não |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 – Queimadura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 – Sensação de frio doloroso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 – Choques eléctricos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Questão 2: Na mesma região da dor, sente também um ou mais dos seguintes sintomas?

- | | sim | não |
|------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 – Formigueliro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 – Picadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 – Dormência | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 – Comichão | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

EXAME DO DOENTE

Questão 3: A dor está localizada numa zona onde o exame físico evidencia:

- | | sim | não |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8 – Hipoestesia ao tacto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 – Hipoestesia à picada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Questão 4: A dor é provocada ou aumentada por:

- | | sim | não |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10 – Fricção leve ("brushing") | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Versão portuguesa do *Neuropathic Pain Questionnaire (DN4)* do *French Neuropathic Pain Group*. Tradução, adaptação cultural e validação da responsabilidade da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com a autorização do autor Didier Bouhassira, PhD.

Escala de Dor Neuropática em 4 Questões (DN4)

Tem demonstrado grande utilidade no **rastreio** de dor associada a lesões do sistema nervoso (central ou periférico).

Score compreendido entre 0 e 10.

Pontuação ≥ 4 sugere dor neuropática.

QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO PARA RASTREIO DE DOR NEUROPÁTICA – DN4

Por favor, responda às seguintes questões, assinalando uma única resposta para cada alínea.

QUESTIONÁRIO DO DOENTE

Questão 1: A dor apresenta uma, ou mais, das características seguintes?

- | | sim | não |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 – Queimadura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 – Sensação de frio doloroso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 – Choques eléctricos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Questão 2: Na mesma região da dor, sente também um ou mais dos seguintes sintomas?

- | | sim | não |
|------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 – Formigueliro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 – Picadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 – Dormência | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 – Comichão | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

EXAME DO DOENTE

Questão 3: A dor está localizada numa zona onde o exame físico evidencia:

- | | sim | não |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8 – Hipoestesia ao tacto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 – Hipoestesia à picada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Questão 4: A dor é provocada ou aumentada por:

- | | sim | não |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10 – Fricção leve ("brushing") | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Versão portuguesa do *Neuropathic Pain Questionnaire (DN4)* do *French Neuropathic Pain Group*. Tradução, adaptação cultural e validação da responsabilidade da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com a autorização do autor Didier Bouhassira, PhD.

3- PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR



**“O doente diz que está cheio de dor
mas ele é bastante apelativo...”**

PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“O doente diz que está cheio de dor mas ele é bastante apelativo...”

1 – Reconhecer que a pessoa é o melhor avaliador da sua própria dor

2 – Acreditar SEMPRE na pessoa que sente dor

3 – Privilegiar o auto-relato como fonte de informação da presença de dor, na pessoa com capacidades de comunicação e com função cognitiva preservada, dando-lhe tempo para expressar a sua dor

PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR



“O doente diz que tem uma dor de 10/10 mas está calmo a olhar para mim...”

PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“O doente diz que tem uma dor de 10/10 mas está calmo a olhar para mim...”

4 – Englobar a auto-avaliação do doente na restante anamnese e exame objectivo realizado

5 – Não esquecer a componente emocional e psicológica e o seu impacto na dor sentida pelo doente

PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Doente de 40 anos com AP de litíase renal que entra no SU com dor de intensidade severa, de localização lombar esquerda, referindo irradiação para a virilha ipsilateral, com vômitos associados.

O que faria no imediato?

- 1- Prosseguia com avaliação e caracterização extensiva da dor
- 2- Faria a restante história clínica detalhada, com AP, AF e revisão por sistemas
- 3- Faria EO exaustivo, incluindo exame osteoarticular da anca
- 4- Confirmava inexistência de alergia conhecida e medicava em conformidade



PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Doente de 40 anos com AP de litíase renal que entra no SU com dor de intensidade severa, de localização lombar esquerda, referindo irradiação para a virilha ipsilateral, com vômitos associados.

O que faria no imediato?

- 1- Prosseguia com avaliação e caracterização extensiva da dor
- 2- Faria a restante história clínica detalhada, com AP, AF e revisão por sistemas
- 3- Faria EO exaustivo, incluindo exame osteoarticular da anca
- 4- Confirmava inexistência de alergia conhecida e medicava em conformidade



PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Doente de 40 anos com AP de litíase renal que entra no SU com dor de intensidade severa, de localização lombar esquerda, referindo irradiação para a virilha ipsilateral, com vômitos associados.

O que faria no imediato?

6 - Dar prioridade ao tratamento em detrimento da avaliação extensiva, em situações de dor intensa



PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Doente de 35 anos que recorre ao SU com dor abdominal generalizada, tipo cólica, de intensidade moderada. Fez Paracetamol ev para controlo analgésico. Após apresentar controlo analítico e radiografia abdominal normais teve alta.”

O que faltou fazer?



PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Doente de 35 anos que recorre ao SU com dor abdominal generalizada, tipo cólica, de intensidade moderada. Fez Paracetamol ev para controlo analgésico. Após apresentar controlo analítico e radiografia abdominal normais teve alta.”

O que faltou fazer?

7 – Avaliar a dor de forma regular e sistemática, desde o primeiro contacto e, pelo menos, antes de uma alta; avaliar no tempo adequado após administração de analgésico



PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Doente de 85 anos, analfabeto, com estadio avançado de Doença de Alzheimer, sem familiar presente, vem ao SU por maior prostração do que o habitual, apresentando fâcies dolorosa. Como avaliaria a intensidade desta dor?”

Como avaliaria a intensidade desta dor?

- 1- Escala de faces revista
- 2- Escala visual analógica
- 3- Escala de avaliação da dor na demência avançada (PAINAD)
- 4- Não avaliaria e medicava com paracetamol



PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Doente de 85 anos, analfabeto, com estadio avançado de Doença de Alzheimer, sem familiar presente, vem ao SU por maior prostração do que o habitual, apresentando fácies dolorosa. Como avaliaria a intensidade desta dor?”

Como avaliaria a intensidade desta dor?

- 1- Escala de faces revista
- 2- Escala visual analógica
- 3- Escala de avaliação da dor na demência avançada (PAINAD)
- 4- Não avaliaria e medicava com paracetamol



PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Doente de 85 anos, analfabeto, com estadio avançado de Doença de Alzheimer, sem familiar presente, vem ao SU por maior prostração do que o habitual, apresentando fácies dolorosa. Como avaliaria a intensidade desta dor?”

8 – Escolher os instrumentos de avaliação da dor atendendo a: idade, funções cognitivas, capacidade de interpretação e comunicação, situação clínica e facilidade de aplicação.



PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“No contexto da vinda ao SU, foi diagnosticado a este doente um carcinoma coloproctal com metastização óssea, tendo sido medicado com buprenorfina transdérmica, com melhoria do estado geral e vida de relação. Que medidas tomar em relação ao ensino dos familiares/cuidadores relativamente à avaliação da dor?”

PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“No contexto da vinda ao SU, foi diagnosticado a este doente um carcinoma coloretal com metastização óssea, tendo sido medicado com buprenorfina transdérmica, com melhoria do estado geral e vida de relação. Que medidas tomar em relação ao ensino dos familiares/cuidadores relativamente à avaliação da dor?”

9 – Ensinar o cuidador principal/família sobre a utilização de instrumentos de avaliação da dor e assegurar a sua compreensão.

Ter em conta as **expressões vocais** (gemido, choro, grito), **expressões faciais** (esgar de dor), **expressões corporais** (posição fetal ou de defesa, aumento da frequência respiratória) e **modificações comportamentais** (agitação, inconsolabilidade, agressividade, apatia, prostração e perturbações do sono).

PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Em contexto de SU, doente de 40 anos com lombalgia aguda com irradiação para o membro inferior esquerdo, com dermatomo correspondente ao nervo ciático.”

Como avaliaria a intensidade desta dor?

- 1- Escala de avaliação numérica
- 2- Escala visual analógica
- 3- Escala qualitativa
- 4- Escala de faces revista



PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Em contexto de SU, doente de 40 anos com lombalgia aguda com irradiação para o membro inferior esquerdo, com dermatomo correspondente ao nervo ciático.”

Como avaliaria a intensidade desta dor?

1- Escala de avaliação numérica

2- Escala visual analógica

3- Escala qualitativa

4- Escala de faces revista



PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Segundo a escala de avaliação numérica, este doente apresentava uma dor com intensidade 6/10. Foi reavaliado por um médico diferente, passadas 2 semanas, por melhoria não satisfatória da dor com medicação instituída.”

Qual seria a melhor escala para avaliação da intensidade da dor?

- 1- Escala de avaliação numérica
- 2- Escala visual analógica
- 3- Escala qualitativa
- 4- Escala de faces revista



PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Segundo a escala de avaliação numérica, este doente apresentava uma dor com intensidade 6/10. Foi reavaliado por um médico diferente, passadas 2 semanas, por melhoria não satisfatória da dor com medicação instituída.”

Qual seria a melhor escala para avaliação da intensidade da dor?

1- Escala de avaliação numérica

2- Escala visual analógica

3- Escala qualitativa

4- Escala de faces revista



PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Segundo a escala numérica, este doente apresentava uma dor com intensidade 6/10. Foi reavaliado por um médico diferente, passadas 2 semanas, por melhoria não satisfatória da dor com medicação instituída.”

10 – Utilizar sempre a mesma escala de intensidade em todas as avaliações na mesma pessoa, excepto se a situação clínica justificar a sua mudança.

11 – Desenvolver o hábito da obrigatoriedade do registo da avaliação da dor, garantindo a continuidade de cuidados à pessoa.

PRINCÍPIOS DA AVALIAÇÃO DA DOR

“Segundo a escala numérica, este doente apresentava uma dor com intensidade 6/10. Foi reavaliado por um médico diferente, passadas 2 semanas, por melhoria não satisfatória da dor com medicação instituída.”

12 – Garantir a comunicação dos resultados da avaliação da dor aos membros da equipa multidisciplinar, mesmo que se verifique transferência para outras áreas de intervenção

BIBLIOGRAFIA

1. International Association for the Study of Pain (IASP) Task Force on Taxonomy. Classification of Chronic Pain. IASP. 2012
2. Pina, Paulo R. Generalidades e especificidades sobre a dor crónica. Manual de Dor Crónica. Fundação Grönhental. Lisboa. 2017
3. Romão, José. Avaliação da Pessoa com Dor. Curso de Formação em Dor. Associação de Internos de Medicina Geral e Familiar da Zona Norte. 2015
4. Ritto, Cristina & Rocha, Frederico D. Avaliação da dor. Manual de Dor Crónica. Fundação Grönhental. Lisboa. 2017
5. Oliveira, Armando M. et al. Uma análise funcional da Wong-Baker Faces Pain Scale: linearidade, discriminabilidade e amplitude. Revista de Enfermagem Referência. Série IV (3): 121-130. 2014
6. Hicks, C.L. et al. The faces pain scale – revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. Pain. 93:173-183. 2001
7. Direcção-Geral da Saúde. A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor. Circular Normativa nº 09 da Direcção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde. 2003

BIBLIOGRAFIA

8. Comissão Nacional de Controlo da Dor da Direcção-Geral da Saúde. A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor. Direcção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde. Lisboa. 2011
9. Azevedo, L.F. et al. Tradução, adaptação cultural e estudo multicêntrico de validação de instrumentos para rastreio e avaliação do impacto da dor crónica. Dor – Órgão de Expressão Oficial da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. 15(4):38-39. 2007
10. Batalha, L.M.C. Avaliação da dor. Manual de estudo. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2016
11. Guarda, H. Avaliação da dor na pessoa idosa não-comunicante verbalmente – Escala Doloplus 2. Dor – Órgão de Expressão Oficial da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. 15(1):41-47. 2007
12. Associação Portuguesa para o Estudo da Dor, Apresentação Aguda vs Crónica da Dor Visceral – Ano Mundial Contra a Dor Visceral, 2013, acedido a 20 de Fevereiro de 2017
13. Ribeiro, Hugo. et al. Particularidades da avaliação e tratamento da dor no idoso: contributo para a validação da PQAS e abordagem terapêutica na população idosa