

Título – É possível medir a dor de nossos pacientes?

Título – ¿Es posible medir el dolor de nuestros pacientes?

Autores:

José Eduardo Martinez – Professor titular de Reumatologia – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – ORCID – 0000-0002-386-6822 - jemartinez1958@gmail.com;

Eduardo dos Santos Paiva – Universidade Federal do Paraná – 0000-0001-5173-1581 - eduevicky@gmail.com.

Contribuições

José Eduardo Martinez – revisão bibliográfica e redação;

Eduardo dos Santos Paiva – redação complementar e revisão final do texto.

Atualização rápida sobre as métricas em pacientes com dor crônica.

Resumo

O objetivo desse estudo é descrever e discutir os principais instrumentos para avaliar a dor musculoesquelética crônica e seus sintomas e síndromes associadas. O tratamento de pacientes com dor crônica, independente da doença de base, impõe desafios inerentes à multidimensionalidade. Um dos principais é como aferir o resultado das intervenções. As formas mais comuns de medida são as escalas analógicas. São consideradas unidimensionais porque avaliam apenas a intensidade da dor sem levar em conta os demais aspectos clínicos. O uso de questionários com escalas multidimensionais tem a vantagem de captar não só a intensidade da dor, mas os demais fenômenos que a acompanham, o grau de incapacidade, aspectos emocionais e mesmo os impactos sociais e ocupacionais. Em relação aos instrumentos multidimensionais para avaliação da dor citamos o Inventário Breve de Dor¹¹ e o Questionário para Avaliação de Dor de McGill. Outros instrumentos multidimensionais incluem: *Clinically Aligned Pain Assessment (CAPA)Tool*, *Defense and Veterans Pain Rating Scale*, *Geriatric Pain Measure*, *Pain Impact Questionnaire (PIQ-6)*, *Pain Monitor and ShortForm-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS)*. Quanto aos questionários mais específicos, existem o Questionário de Impacto da Fibromialgia¹⁴, Escala Fibromiálgica¹⁵ e o Inventário de Sensibilização Central. Entre os sintomas que mais frequentemente acompanham a dor crônica, a fadiga e o sono se destacam. Esses têm questionários específicos para sua medida, além de comporem os questionários mais genéricos. Concluindo, a busca por uma métrica para a dor crônica que seja simples e aplicável ainda está longe de ser alcançada.

A reumatologia é a especialidade da Clínica Médica que estuda e cuida as doenças do aparelho locomotor. Embora os mecanismos fisiopatológicos possam ser diferentes de doença para doença, o sintoma dor é o mais frequente, e o que mais leva os pacientes a procurar auxílio médico.¹

Na reumatologia, a dor crônica predomina. Ela é definida como aquela que persiste além do tempo para resolução da lesão que a deu origem² A “International Association for the Study of Pain” (IASP) aponta que a dor crônica é aquela que persiste ou recorre por mais de três meses.³

Na classificação de dor crônica proposta pela força tarefa da IASP para o Código Internacional de Doenças – CID 11, as doenças reumáticas podem ser colocadas tanto na dor crônica primária que incluiria, por exemplo, a fibromialgia, como nas dores musculoesqueléticas e na dor neuropática.⁴

O sintoma dor é multidimensional e particularmente a dor crônica envolve a lesão ou “gatilho” desencadeante, sintomas associados tais como fadiga, distúrbios do sono e cognitivos, além do impacto pessoal, familiar e social.^{5,6}

O tratamento de pacientes com dor crônica, independente da doença de base, impõe desafios inerentes à multidimensionalidade. Um dos principais é como aferir o resultado das intervenções. Seria possível medir a dor? Tentativas com instrumentos variados têm sido levadas em frente na pesquisa, porém com pouca adesão na prática clínica diária.⁷

As formas mais comuns de medida são as escalas analógicas. São consideradas unidimensionais porque avaliam apenas a intensidade da dor sem levar em conta os demais aspectos clínicos.⁵ As escalas podem tomar várias formas, por exemplo, visual (linha de 100 mm), numérica (0 a 10 ou 0 a 100), faces e cores.^{7,8} A escolha de qual escala usar depende de cada paciente considerando-se a idade e a cognição. Gallasch & Alexandre compararam quatro tipos dessas escalas em pacientes com baixa escolaridade e concluíram que as escalas numéricas são as mais adequadas com um coeficiente de correlação intraclasse de 0,99.⁹

O uso de questionários com escalas multidimensionais tem a vantagem de captar não só a intensidade da dor, mas os demais fenômenos que a acompanham, o grau de incapacidade, aspectos emocionais e mesmo os impactos sociais e ocupacionais. Por outro lado, na prática diária, sua aplicabilidade fica limitada pelo tempo necessário para administração e instruções necessárias para o entendimento dos pacientes. Em cenários onde o médico conta com outros profissionais da saúde que possam aplicar estes questionários antes da consulta propriamente dita, esta aplicabilidade é estendida. Nesse sentido, ocorre a limitação do custo dessa aplicação uma vez que em geral, pelo menos no Brasil, as operadoras da saúde não contemplam esse gasto.

Quanto aos questionários multidimensionais, podemos citar a possibilidade de medida da dor crônica com aqueles específicos para esse fim e ainda questionários genéricos para avaliação de qualidade de vida e estado geral de saúde. Há ainda questionários específicos para doenças ou síndromes particulares tais como a fibromialgia, lombalgia crônica, enxaqueca, disfunção temporomandibular, entre outras. Como complemento à avaliação da dor temos ainda instrumentos para avaliação de depressão, ansiedade, fadiga e sono que podem ser citados.^{8,10}

Em relação aos instrumentos multidimensionais para avaliação da dor citamos o Inventário Breve de Dor¹¹ e o Questionário para Avaliação de Dor de McGill.¹²

O Inventário Breve de Dor (*Brief Pain Inventory – BPI*) usa escala de 0 a 10 para medir intensidade, interferência na habilidade para caminhar, na capacidade para realizar atividades da vida diária, no trabalho, nas atividades sociais, no humor e no sono.¹¹

O questionário McGill da Dor (MPQ) é composto por 78 descritores divididos em quatro grupos e 20 subclasses: sensorial discriminativo, afetivo motivacional, avaliativo cognitivo e miscelânea. Cada subclasse tem de 2 a 6 descritores. Ainda há um item referente a avaliação da intensidade da dor.¹² Esse questionário tem uma alternativa mais curta (*short form*).

Outros instrumentos multidimensionais incluem: *Clinically Aligned Pain Assessment (CAPA)Tool*, *Defense and Veterans Pain Rating Scale*, *Geriatric Pain Measure*, *Pain Impact Questionnaire (PIQ-6)*, *Pain Monitor and ShortForm-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS)*.¹³

Quanto aos questionários mais específicos, existem o Questionário de Impacto da Fibromialgia¹⁴, Escala Fibromiálgica¹⁵ e o Inventário de Sensibilização Central.¹⁶

O Questionário de Impacto da Fibromialgia revisado (FIQR) foi criado em 1991 e modificado em 2009, e possui questões relacionadas às atividades do dia a dia, atividades profissionais e à intensidade dos principais sintomas. Seu escore pode variar de 0 a 100, onde 0 é ausência de impacto e 100 o maior impacto possível.¹⁴

A escala fibromiálgica (FS) também conhecida por Escala do *Distress* Polissintomático (PDS), é composta pela soma dos dois índices que compõem os Critérios Preliminares para o Diagnóstico da Fibromialgia (ACR2010/2011/2016), com o intuito de modificar dos critérios originais de 2011 para estudos epidemiológicos e acompanhamento clínico. Os dois índices são a Escala Generalizada de Dor e o Índice de Gravidade dos Sintomas. A FS varia de 0 a 31 e sugere que a fibromialgia seja uma entidade contínua e não categórica.¹⁵

A avaliação da dor nociplástica em doenças reumáticas pode ser realizada através do Inventário de Sensibilização Central. Esse questionário é constituído por duas partes, sendo que a parte A contém 25 afirmações que pontuadas através de escala Likert de 5 pontos. O escore total varia de zero a 100 pontos. A parte B avalia se o paciente já foi previamente diagnosticado com alguma síndrome de sensibilização central.¹⁶

O acompanhamento de pacientes com dor crônica, seja em ambiente de pesquisa como na prática clínica, pode utilizar questionários genéricos para avaliar a qualidade de vida em saúde. Entre os possíveis questionários com esse fim, dois se destacam em frequência: *Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)*¹⁷ e o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100).¹⁸

O SF-36 é composto por 8 escalas (capacidade funcional, aspectos físicos, vitalidade, dor, estado geral de saúde, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). Cada escala pode ser pontuada entre de zero a cem, sendo que zero reflete o pior estado geral de saúde e cem, o melhor.¹⁷

O WHOQOL-100 é constituído por cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. As questões são respondidas através de uma escala tipo Likert e cada escala também varia de 0 a 100.¹⁸

Outros questionários genéricos presentes na literatura são o *Quality of Life Scale (QoL)*; *Health Assessment Questionnaire (HAQ)*; *Nottingham Health Profile (NHP)*; *European Quality of Life (Euroqol)* e o *Quality of Well-being Scale (QWB)*¹⁹. A extensão desses instrumentos e o tempo necessário para aplicá-los dificulta seu uso na prática diária.

Sintomas e comorbidades que frequentemente acompanham a dor crônica também apresentam suas próprias métricas. Devemos considerar seu uso quando essas características são marcantes em pacientes individuais e, às vezes, se sobressaem sobre o

sintoma dor. Ainda quando uma abordagem direcionada para esses aspectos clínicos seja prioritário e, portanto, mereçam uma atenção especial.

Entre os sintomas que mais frequentemente acompanham a dor crônica, a fadiga se destaca. Em alguns pacientes, sua intensidade chega a ser o sintoma de maior impacto na qualidade de vida.²⁰ Assim, a quantificação desse sintoma é importante para a condução dos pacientes. Para tal medida, temos para a fadiga o *Fatigue Severity Scale*, *Fatigue Questionnaire*, *Multidimensional Fatigue Inventory*, *Fatigue Impact Scale*, *Brief Fatigue Inventory* entre outros.²¹

Para o sono temos *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), *Athens Insomnia Scale* (AIS), *Insomnia Severity Index* (ISI), *Mini-Sleep Questionnaire*(MSQ), *Jenkins Sleep Scale* (JSS), *Leeds Sleep Evaluation Questionnaire* (LSEQ), *SLEEP-50 Questionnaire* e o *Epworth Sleepiness Scale* (ESS).²²

A associação entre depressão, ansiedade e dor está bem estabelecida na literatura. Para a avaliação da depressão podemos citar o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ), *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRS), *Beck Depression Inventory* e a *Zung Self-Rating Depression Scale* ¹⁸. Para a avaliação da ansiedade temos a *Generalized Anxiety Disorder 7* (GAD7), *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS) e *Beck Anxiety Inventory*, entre outros²³⁻²⁶.

Outro aspecto emocional frequentemente citado como envolvido nas síndromes de dor crônica com mecanismo nocioplástico é a catastrofização. Essa condição também pode ser medida por questionários específicos, tais como a *Pain Catastrophizing Scale*.²⁷

Um aspecto final a ser comentado é a necessidade que todos esses questionários tenham suas qualidades aferidas durante o seu processo de criação. Espera-se desses questionários que tenham validade de conteúdo, consistência interna, reprodutibilidade e responsividade.^{28,29} Além disso, o uso em países diferentes requer um processo de tradução padronizado bem como adaptação cultural.³⁰

Concluindo, a busca por uma métrica para a dor crônica que seja simples e aplicável ainda está longe de ser alcançada. Algumas síndromes ou doenças específicas avançaram nesse cominho, mas a complexidade desse sintoma desafia o uso de instrumento único para acompanhar a evolução desses pacientes.

1 - Falasinnu T, Nguyen T, Jiang TE, Tamang S, Chaichian Y, Darnall B et al. The problem of pain in rheumatology: variations in case definitions derived from chronic pain phenotyping algorithms using electronic health records. *The Journal of Rheumatology* 2024; 51(3), 297-304.

2 - Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R et al.. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain* 2029; 160(1), 19-27.

3 - Kang Y, Trewern L, Jackman J, McCartney D, Soni A. Chronic pain: definitions and diagnosis. *BMJ*. 2023;381.

4 - Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain* 2012; 156(6), 1003-1007.

5 - Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *The Lancet* 2021;397(10289), 2082-2097.

- 6 – Olivier A. The social dimension of pain. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 2024; 23(2), 375-408.
- 7 - Pimenta CAM. Escalas de avaliação de dor. In: Teixeira MD (ed.) *Dor conceitos gerais*. São Paulo: Limay 1994; 46-56.
- 8 - Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French, M. Measures of adult pain: Visual analog scale for pain (vas pain), numeric rating scale for pain (nrs pain), mcgill pain questionnaire (mpq), short-form mcgill pain questionnaire (sf-mpq), chronic pain grade scale (CPGS), short form-36 bodily pain scale (sf-36 bps), and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (IOCAP). *Arthritis Care & Research* 2011; 63(S11), S240-S252.
- 9 - Gallasch CH, Alexandre, NMC. The measurement of musculoskeletal pain intensity: a comparison of four methods. *Revista Gaucha de Enfermagem* 2007; 28(2), 260-260.
- 10 - Bendinger T, Plunkett N. Measurement in pain medicine. *BJA Education* 2016; 16(9), 310-315.9
- 11 – Stanhope J. Brief Pain Inventory review. *Occupational Medicine* 2016; 66(6), 496-497.
- 12 - Burckhardt CS. The use of the McGill Pain Questionnaire in assessing arthritis pain. *Pain* 1984; 19:305–14.
- 13 - Scher C, Petti E, Meador L, Van Cleave JH, Liang E, Reid, MC. Multidimensional pain assessment tools for ambulatory and inpatient nursing practice. *Pain Management Nursing* 2020; 21(5), 416-422.
- 14 - Paiva ES, Heymann RE, Rezende MC, Helfenstein Jr M, Martinez JE, Provenza JR et al. A Brazilian Portuguese version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): a validation study. *Clinical Rheumatology* 2013; 32, 1199-1206.
- 15 - Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Häuser W, Katz, RS et al.. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *The Journal of rheumatology* 2011;38(6), 1113-1122
- 16 - Mayer TG, Neblett, R, Cohen H, Howard, KJ, Choi YH, Williams, MJ et al. The development and psychometric validation of the central sensitization inventory. *Pain Practice* 2012; 12(4), 276-285.
- 17 - Ciconelli, RM, Ferraz, MB, Santos, W, Meinão I, Quaresma, MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999;39(3), 143-50.
- 18 - Fleck, MPDA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5, 33-38.
- 19 - Coons, SJ, Rao, S, Keininger, DL, Hays, RD. A comparative review of generic quality-of-life instruments. *Pharmacoeconomics* 2007; 17, 13-35.
- 20 - Shoenfeld, Y, Ryabkova, VA, Scheibenbogen, C, Brinth, L, Martinez-Lavin M, Ikeda, S et al. Complex syndromes of chronic pain, fatigue and cognitive impairment linked to autoimmune dysautonomia and small fiber neuropathy. *Clinical Immunology* 2020; 214, 108384.
- 21 - Hjollund, NH, Andersen, JH, Bech, P. Assessment of fatigue in chronic disease: a bibliographic study of fatigue measurement scales. *Health and Quality of life Outcomes* 2007; 5, 1-5.
- 22 - Fabbri, M, Beracci, A, Martoni, M, Meneo, D, Tonetti, L, Natale, V. Measuring subjective sleep quality: a review. *International journal of environmental research and public health* 2021;18(3), 1082.

- 23 - Costello, CG, Comrey, AL. Scales for measuring depression and anxiety. *The Journal of psychology* 1967; 66(2), 303-313.
- 24 - Joiner Jr, TE, Walker, RL, Pettit, JW, Perez, M, Cukrowicz, KC. Evidence-based assessment of depression in adults. *Psychological assessment* 2005; 17(3), 267.
- 25 - Therrien, Z, Hunsley, J. Assessment of anxiety in older adults: a systematic review of commonly used measures. *Aging & Mental Health* 2012; 16(1), 1-16.
- 26 - Williams, N. The GAD-7 questionnaire. *Occupational Medicine* 2014; 64(3), 224-224.
- 27 - McWilliams, LA, Kowal, J, Wilson, KG. Development and evaluation of short forms of the Pain Catastrophizing Scale and the Pain Self-efficacy Questionnaire. *European journal of pain* 2015; 19(9), 1342-1349.
- 28 - Terwee, CB, Bot, SD, de Boer, MR, van der Windt, DA, Knol, DL, Dekker, J et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of clinical epidemiology* 2007; 60 (1), 34-42.
- 29 - Keszei, AP, Novak, M, Streiner, DL. Introduction to health measurement scales. *Journal of Psychosomatic Research* 2010; 68(4), 319-323.
- 30 - Rahman, A, Iqbal, Z, Waheed, W, Hussain, N. Translation and cultural adaptation of health questionnaires. *JPMMA. The Journal of the Pakistan Medical Association* 2003, 53(4), 142-147.