

Avaliação psicológica do doente com dor



THIAGO ROBLES JUHAS

**Psicólogo do Hospital das Clínicas (ICHCFMUSP).
Especialista em Neuropsicologia.
Especialista em Psicologia Hospitalar.**

OBJETIVOS:

- **A importância da avaliação psicológica na saúde.**
- **Aspectos psicológicos e dor.**
- **Qual a importância de uma avaliação psicológica no paciente com dor crônica?**
- **Como e o que avaliar?**

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE:

- **PSICOLOGIA É O ESTUDO DOS ESTADOS E PROCESSOS MENTAIS:**
 - Comportamento do ser humano.
 - Interações com um ambiente social.
 - Subjetividade e abstração (interpretação pessoal).
 - Manifestações do inconscientes.
 - Cognição: Memória, atenção e autocuidado.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE:

- Fatores psicossociais ou comportamentais exercem sua **INFLUÊNCIA** (positiva ou negativa) sobre a saúde ou a doença.
- Os aspectos **EMOCIONAIS** podem **PRECEDER** o desencadeamento de **PROBLEMAS FÍSICOS**.
- Doenças causadas por **AGENTES ORGÂNICOS** podem **DESENCADear** reações **EMOCIONAIS** diversas.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE:

- A saúde pode ser influenciada por variadas condições emocionais:
 - Traços de personalidade.
 - Sistema de crenças e atitudes.
 - Rede e suporte social.
 - Humor – presença de sintomas de depressão e ansiedade.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE:

- A **AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA** está baseada no método científico e na aplicação de instrumentos psicológicos, que constituem um **processo variável** em tempo e espaço.
- A avaliação psicológica é um **PROCESSO** que pode (**ou não**), incluir testes padronizados como um dos recursos para atingir seus objetivos.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE:

- Avaliação Psicológica:

- **Coleta das informações!**

- Uso de entrevistas, instrumentos e diversas formas de medidas para que se possa chegar a uma **conclusão (hipótese diagnóstica diferencial)**.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE:

- **Avaliação Psicológica:**
- O processo de avaliação psicológica deve incluir diferentes procedimentos de medidas, identificar **DIMENSÕES ESPECÍFICAS** do sujeito, do seu ambiente e da relação entre eles.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE:

- **PRINCIPAIS METAS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA SAÚDE:**

- **METAS BIOLÓGICAS:**

- Avaliação de aspectos tais como natureza, localização, frequência dos sintomas, tipos de tratamentos recebidos e suas características, informações de sinais vitais e exames, além de informações genéticas e procedimentos médicos anteriores.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE:

- **PRINCIPAIS METAS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA SAÚDE:**

- **METAS AFETIVAS:**

- Avaliação sobre os sentimentos do paciente em relação à doença, tratamento, futuro, limitações e histórico de variações de humor.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE:

- **PRINCIPAIS METAS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA SAÚDE:**
 - **METAS COGNITIVAS:**
 - **Conhecimento** do paciente sobre o quadro e a situação de sua saúde.
 - **Percepção** de controle da situação,
 - Capacidade de **avaliação de custo/benefício** de opções de tratamentos e as expectativas sobre as intervenções propostas.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE:

- **PRINCIPAIS METAS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA SAÚDE:**

- **METAS COMPORTAMENTAIS:**

- Reações do paciente, tais como expressões faciais, sinais de ansiedade (postura, contato), estilos de comportamento frente à doença (hostil, ansioso) e hábitos de risco ou protetores.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- A dor apresenta fenômenos psíquicos e engloba componentes sociais e culturais. É uma experiência, inegavelmente de ordem subjetiva.



ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

“Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão efetiva ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal lesão. A dor é sempre **subjetiva**”.



ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- DOR É O PRIMEIRO INDICADOR DE QUALQUER LESÃO TECIDUAL:
 - **LESÃO EFETIVA:** Quando OBJETIVAMENTE se vê a possível dor do outro. ‘Queimadura’.
 - **LESÃO POTENCIAL DOS TECIDOS:** Alterações subjetivas e/ou objetivas no exame clínico, francamente objetivas nos exames de imagens. ‘Hérnia de disco’.
 - **“EM TERMOS” DE TAL LESÃO:** Exames físicos e complementares são normais, mas é a descrição do paciente quanto às características da dor que leva ao diagnóstico. ‘Enxaqueca’.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- A sensação de dor é fundamental para a sobrevivência.
- A sua percepção é uma experiência **MULTIDIMENSIONAL**.
- A experiência da dor varia tanto em **QUALIDADE** quanto em **INTENSIDADE** sensorial, assim como em suas características **AFETIVO-MOTIVACIONAIS**.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- **A DOR É SUBJETIVA:** Cada indivíduo aprende a utilizar este termo “**dor**” através de suas experiências.
- A experiência de quem sente dor é **ÚNICA**.
- O fundamental é acreditar (dar crédito ao relato, mesmo que confuso, contraditório e delirante – em um primeiro momento) no paciente e nas suas queixas para poder ajudá-lo.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- A avaliação **PSICOSSOCIAL** deve ser incluída no diagnóstico e na avaliação dos resultados clínicos.
 - FATORES PSICOLÓGICOS são **PREDITORES** para a compreensão:
 - Transição do estado de dor aguda para dor crônica.
 - Aderência ao tratamento.
 - Resultados das intervenções.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- A dor não depende **SOMENTE** da natureza e da intensidade do estímulo.
- É influenciada por fatores **psicossociais**.
- A qualidade e a intensidade da dor dependem da **“situação”** geradora da dor.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- **O componente físico da dor pode se modificar sob a influência:**
 - **Fatores Emocionais:** Presença de sintomas depressivos e ansiosos.
 - **Fatores Sociais:** Vulnerabilidade social e econômica.
 - **Fatores Cognitivos:** Capacidade de compreensão e autocuidado.
 - **Resiliência:** Capacidade de se adaptar frente ao estresse e problemas cotidianos.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- “Dor e sofrimento andam juntos, mas não são necessariamente a mesma coisa”.
- Não há dor sem sofrimento.
- Ameaça ao sentimento de identidade: Alteração da relação do homem com a totalidade do mundo e com o seu corpo.



ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- **DETERMINANTES DA DOR:**

- Experiência **prévia** com a dor.

- **Cultura.**

- **Cognição:** O quanto alguém sabe sobre do que sofre e o que pode fazer para sofrer menos.

MODULAÇÃO DA DOR:

Estímulo Físico



Percepção



Interpretação



A relação entre a como a dor é interpretada e manifesta em comportamentos é ponto principal da avaliação psicológica!!

Comportamentos

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- **A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como:**
 - Alterações nos padrões de sono, apetite, libido.
 - Irritabilidade.
 - Diminuição da capacidade de concentração.
 - Restrições na capacidade e autonomia para execução das atividades básicas e instrumentais.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor **PROLONGA** a existência de sintomas psicopatológicos, podendo **EXACERBÁ-LOS**.
- A avaliação psicológica possibilita **EXAMINAR**:
 - A natureza,
 - As origens,
 - Os correlatos clínicos da dor.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

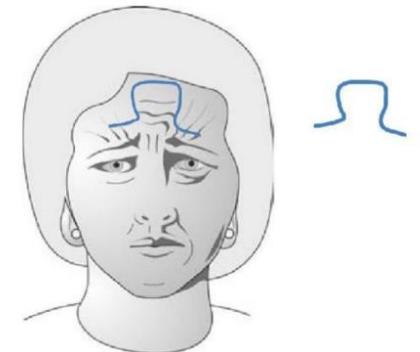
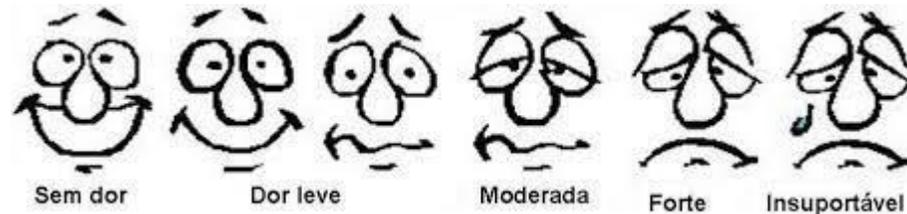
- Para **ENTENDER** o fenômeno doloroso e avaliar a **EFICÁCIA** de intervenções, são necessárias:
 - Medidas para a **quantificação** da experiência subjetiva.
 - **Monitorar** as mudanças nas qualidades e/ou dimensões da dor.
 - Permitir que o próprio paciente tenha a opção de relatar, **descrever** e **avaliar** a sua percepção de dor.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- Sem avaliação apropriada, a dor pode ser **mal interpretada ou subestimada**, o que pode acarretar em tratamentos inadequados que prejudiquem a qualidade de vida do paciente.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- A maior parte das informações necessárias para a avaliação da dor (independente da especialidade) origina-se do que o paciente relata.
- Atenção à expressão **verbal** e **NÃO VERBAL** do paciente.



ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- O **enfoque biopsicossocial**, ou seja, as características biológicas, psicológicas e sociais do sujeito, é considerado como aspecto **MAIS IMPORTANTE** na compreensão da dor crônica.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

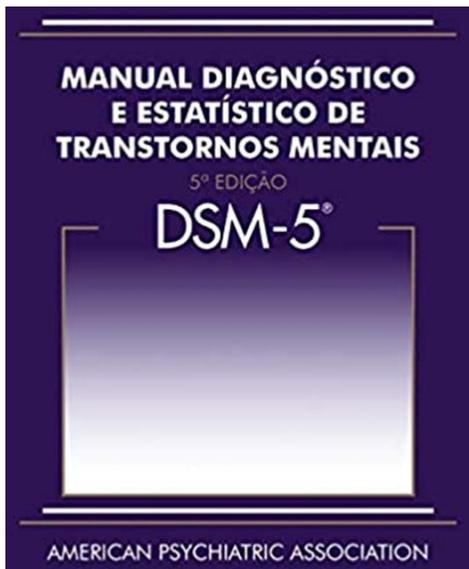
- A dor também pode ser manifestação de doença psiquiátrica, como depressão, ansiedade e psicose.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- A experiência de dor envolve fatores psicológicos, portanto, não incluir a avaliação psicológica é compreender esta experiência de forma **incompleta**.
- A influência de fatores psicológicos na dor **NÃO DEVE** ser confundida com transtornos psiquiátricos.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- A dor pode fazer parte de uma série de transtornos de somatização.



**Transtorno de Sintomas
Somáticos e Transtornos
Relacionados**

DIVERSOS E VARIADOS SINTOMAS FÍSICOS SEM UMA EXPLICAÇÃO FÍSICA.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- A DOR É A MAIS COMUM DAS FORMAS DE APRESENTAÇÃO DE CONVERSÃO.
- Reação de **CONVERSÃO** é caracterizada pela presença de sintomas ou déficits afetando a função motora ou sensitiva voluntária, que **simulam** uma condição neurológica ou outra condição médica geral: **Anestesia / Cegueira / Paralisia.**

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- A **CONVERSÃO** não é identificada pela simples exclusão de uma doença orgânica ou por características de personalidade – Deve haver a **ANÁLISE DO DISCURSO E NARRATIVA da história de vida do paciente.**

“Minha mão dói só quando vou fazer uma prova!”.

Fala de um paciente com dor crônica.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- Na **SIMULAÇÃO**, os sintomas são iguais aos que ocorrem na conversão.
- Acentuada discrepância entre o sofrimento ou deficiência alegados pela pessoa e os achados objetivos, além da falta de cooperação durante a avaliação.
- A identificação da simulação fundamenta-se a partir de um **ganho secundário**.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- Na **SIMULAÇÃO**, se os fatos situacionais **SÃO CONHECIDOS**, o observador pode discernir a motivação do comportamento.
- As motivações comuns são escape de uma situação nociva (p.ex., prisão), monetárias (p.ex., indenizações), ou a obtenção de narcóticos (na forma de analgésicos ou sedativos).

“ISSO DA BENEFÍCIO DOUTOR?”

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- **ALTERAÇÕES FACTÍCIAS:**

- Diferem de conversão e simulação porque os sintomas e os sinais são **produzidos conscientemente**, mas a motivação é inconsciente.
- O ganho visado no transtorno factício é puramente psicológico.

“Minha família só presta a atenção em mim quando estou estourando de dor”.

Fala de um paciente com dor crônica.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- O diagnóstico de “não orgânico” de um sintoma deve ser feito **CAUTELOSAMENTE**, não deve ser baseado somente na ausência de sinais orgânicos, pois várias doenças não aparecem em exames de imagem.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DOR:

- Os pacientes com síndromes dolorosas têm convicção elevada de terem um problema orgânico e são também caracteristicamente **resistentes** às explicações dadas pelos médicos.

QUAL A IMPORTÂNCIA DE UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PACIENTE COM DOR CRÔNICA?

- Assim... a importância de uma avaliação psicológica no paciente com dor crônica:
 - Determinar a presença de características psicológicas e sociais, para assim, poder **aumentar** a probabilidade de ganho com o tratamento multiprofissional.

QUAL A IMPORTÂNCIA DE UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PACIENTE COM DOR CRÔNICA?

- **Assim... a importância de uma avaliação psicológica no paciente com dor crônica:**
 - **Ajudar** a equipe multiprofissional a **identificar** os pacientes para os quais esse tratamento resultaria em incerteza, fracasso ou consequências médico-legais.

QUAL A IMPORTÂNCIA DE UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PACIENTE COM DOR CRÔNICA?

- Apesar do sucesso do tratamento, o paciente **NÃO É CAPAZ DE PERCEBER** uma mudança significativa em seu estado. Esse "**fracasso**" está intimamente ligado à forma como cada paciente vivencia sua dor.

QUAL A IMPORTÂNCIA DE UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PACIENTE COM DOR CRÔNICA?

- **INDICAÇÃO PARA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:**

- Quando os sintomas dolorosos são **mais** graves do que o **esperado** por uma avaliação clínica médica.

QUAL A IMPORTÂNCIA DE UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PACIENTE COM DOR CRÔNICA?

- **INDICAÇÃO PARA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:**

- Quando há **incapacidade** importante, a dor interfere significativamente na capacidade do paciente de realizar atividades rotineiras.

QUAL A IMPORTÂNCIA DE UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PACIENTE COM DOR CRÔNICA?

- **INDICAÇÃO PARA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:**

- Quando existem sinais de estresse, ansiedade ou depressão e crenças disfuncionais (“***se sinto dor, não há mais motivos para viver***”).

QUAL A IMPORTÂNCIA DE UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PACIENTE COM DOR CRÔNICA?

- **INDICAÇÃO PARA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:**

- Se houver **suspeita** de uso excessivo de medicação ou drogas ou **transtornos emocionais importantes**.

QUAL A IMPORTÂNCIA DE UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PACIENTE COM DOR CRÔNICA?

- **INDICAÇÃO PARA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:**
 - Falhas **excessivas** nos tratamentos.
 - Dificuldade de **aderência** ao tratamento.
 - Suspeita de **ganho** primário ou secundário.

COMO E O QUE AVALIAR?

- A natureza complicada da dor crônica envolve uma interação entre fatores psicológicos e físicos, geralmente resultando em aumento do **sofrimento** emocional e **redução** da qualidade de vida.

COMO E O QUE AVALIAR?

- Há uma ampla gama de técnicas de avaliação, algumas das quais requerem formação em psicologia e **OUTRAS NÃO**, que podem identificar diferenças psicológicas em pacientes com dor crônica e servir para orientar estratégias de intervenção.

**MÉTODOS DE RASTREAMENTO EM PACIENTES
AMBULATORIAIS**

COMO E O QUE AVALIAR?

- A dor crônica costuma estar associada à **depressão, ansiedade, supervalorização** da dor e várias estratégias de enfrentamento **ineficazes**.

COMO E O QUE AVALIAR?

- A avaliação **adequada** permite a **INDIVIDUALIZAÇÃO** do tratamento para maximizar o potencial de funcionamento (funcionalidade e autonomia) eficaz.

COMO E O QUE AVALIAR?

- O uso de técnicas de avaliação psicológica **padronizadas** e documentadas, pode levar a um **melhor entendimento** dos pacientes com dor crônica e contribuir de maneiras que podem melhorar a resposta ao tratamento e a qualidade de vida.

COMO E O QUE AVALIAR?

- Recomenda-se que certas **ferramentas psicológicas** sejam incluídas para **COMPLEMENTAR** a avaliação multiprofissional de pacientes com dor crônica.

COMO E O QUE AVALIAR?

- Uma avaliação básica pode incluir uma **entrevista** curta clínica com base psicológica, juntamente com **medidas** breves de depressão e ansiedade.

COMO E O QUE AVALIAR?

- É recomendado que a equipe multiprofissional tenha **ACESSO DIRETO** aos psicólogos como um recurso para avaliações mais complicadas e serviços de intervenção psicológica.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **Diferentes MÉTODOS:**

- Entrevistas (com pacientes e cuidadores), observação, testes e escalas – **sempre baseadas em estudos científicos e psicométricos.**

COMO E O QUE AVALIAR?

- **Diferentes OBJETIVOS:**

- Identificar elementos que possam **exacerbar** ou contribuir para o quadro de dor, incapacidade física e sofrimento psicológico.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **Diferentes OBJETIVOS:**

- Identificar se alguns transtornos psíquicos já eram **pré-existentes** ou se são decorrentes do quadro de incapacidade, dor e sofrimento mental.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **Diferentes OBJETIVOS:**
 - Necessidade ou não de **intervenções** psicológicas.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **Diferentes OBJETIVOS:**

- Avaliação da **resposta** do paciente aos procedimentos cirúrgicos ou intervencionistas.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **Diferentes OBJETIVOS:**

- Entendimento dos **aspectos psicossociais** que possam estar contribuindo para o quadro de dor, incapacidade física e sofrimento psicológico.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **Diferentes OBJETIVOS:**

- A compreensão **MULTIDISCIPLINAR** amplia a visão sobre o paciente.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **QUANDO** encaminhar o paciente com dor para uma avaliação psicológica?
 - Quando a **incapacidade excede** em demasia o que se espera do paciente a partir dos achados clínicos.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **QUANDO** encaminhar o paciente com dor para uma avaliação psicológica?
 - Quando o paciente **demand**a **exageradamente** dos serviços de saúde.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **QUANDO** encaminhar o paciente com dor para uma avaliação psicológica?
 - Quando o paciente insiste em **procurar** tratamentos e exames que **não são indicados**.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **QUANDO** encaminhar o paciente com dor para uma avaliação psicológica?
 - Quando o paciente demonstra uma **angústia** significativa.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **QUANDO** encaminhar o paciente com dor para uma avaliação psicológica?
 - Quando o paciente mostra comportamento de **dependência** de fármacos ou não aderência ao tratamento proposto.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **QUANDO** encaminhar o paciente com dor para uma avaliação psicológica?
 - Antes de procedimentos intervencionistas – Exemplo:
Neuroestimulação medular.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **POR QUE** encaminhar o paciente para uma avaliação psicológica?
 - O tratamento é muito mais adequado a partir de uma **abordagem multidisciplinar** que inclua uma avaliação psicológica de **ROTINA**.

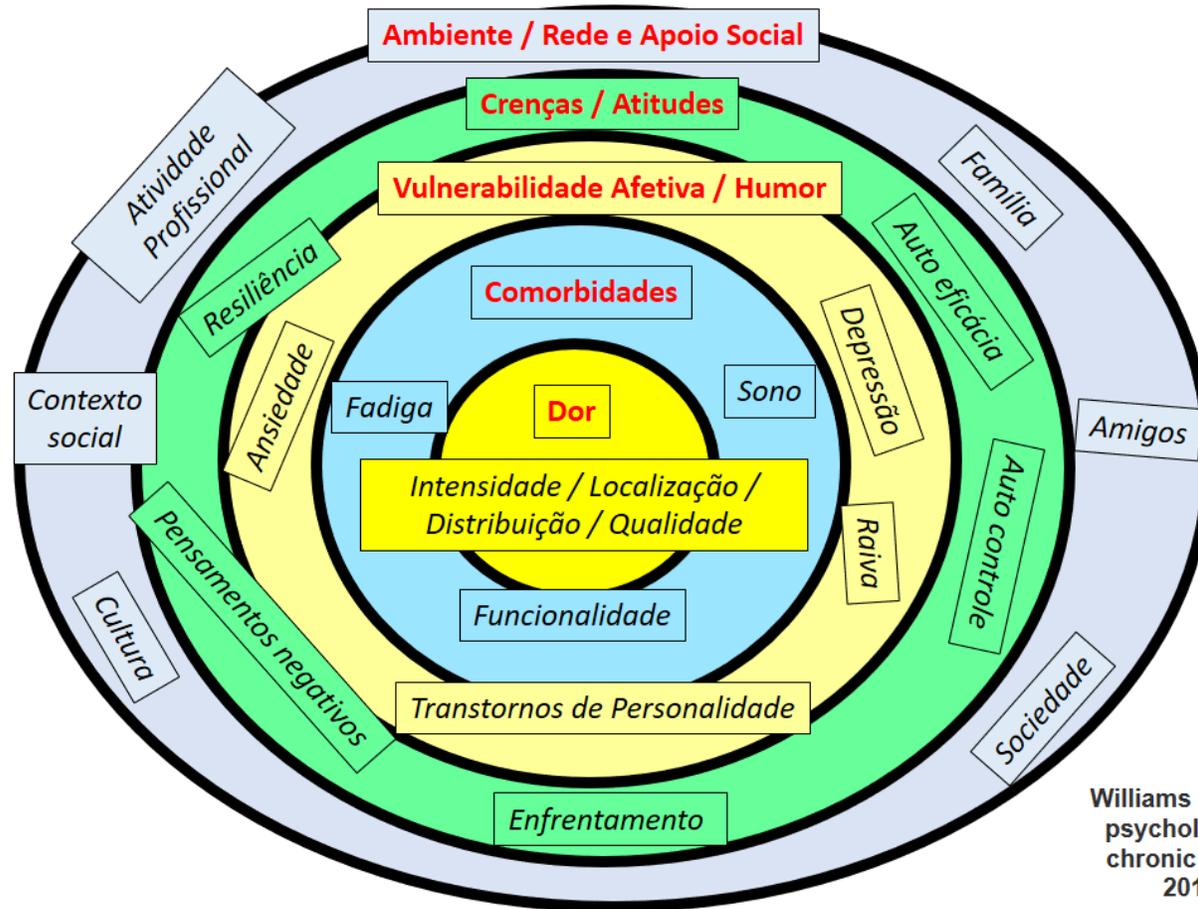
COMO E O QUE AVALIAR?

- **AVALIAÇÃO:**

- Bio...

- Psico...

- Social...



Williams DA. The importance of psychological assessment in chronic pain. *Curr Opin Urol.* 2013;23(6):554-559.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **AMBIENTE / REDE E APOIO SOCIAL:**
 - Atividade Profissional.
 - Contexto social.
 - Cultura.
 - Sociedade.
 - Amigos.
 - Família.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **CRENÇAS / ATITUDES:**

- Resiliência.
- Pensamentos negativos: *“Nunca vou estar feliz”*.
- Enfrentamento.
- Autocontrole: *Controlar o comportamento quando uma resposta tem consequências que provocam conflitos.*
- Auto eficácia: *Crença do indivíduo sobre sua capacidade de desempenho em atividades específicas.*

COMO E O QUE AVALIAR?

- **VULNERABILIDADE AFETIVA / HUMOR:**
 - Ansiedade.
 - Transtornos de Personalidade.
 - Raiva.
 - Depressão.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **COMORBIDADES:**

- Fadiga.

- Qualidade do sono.

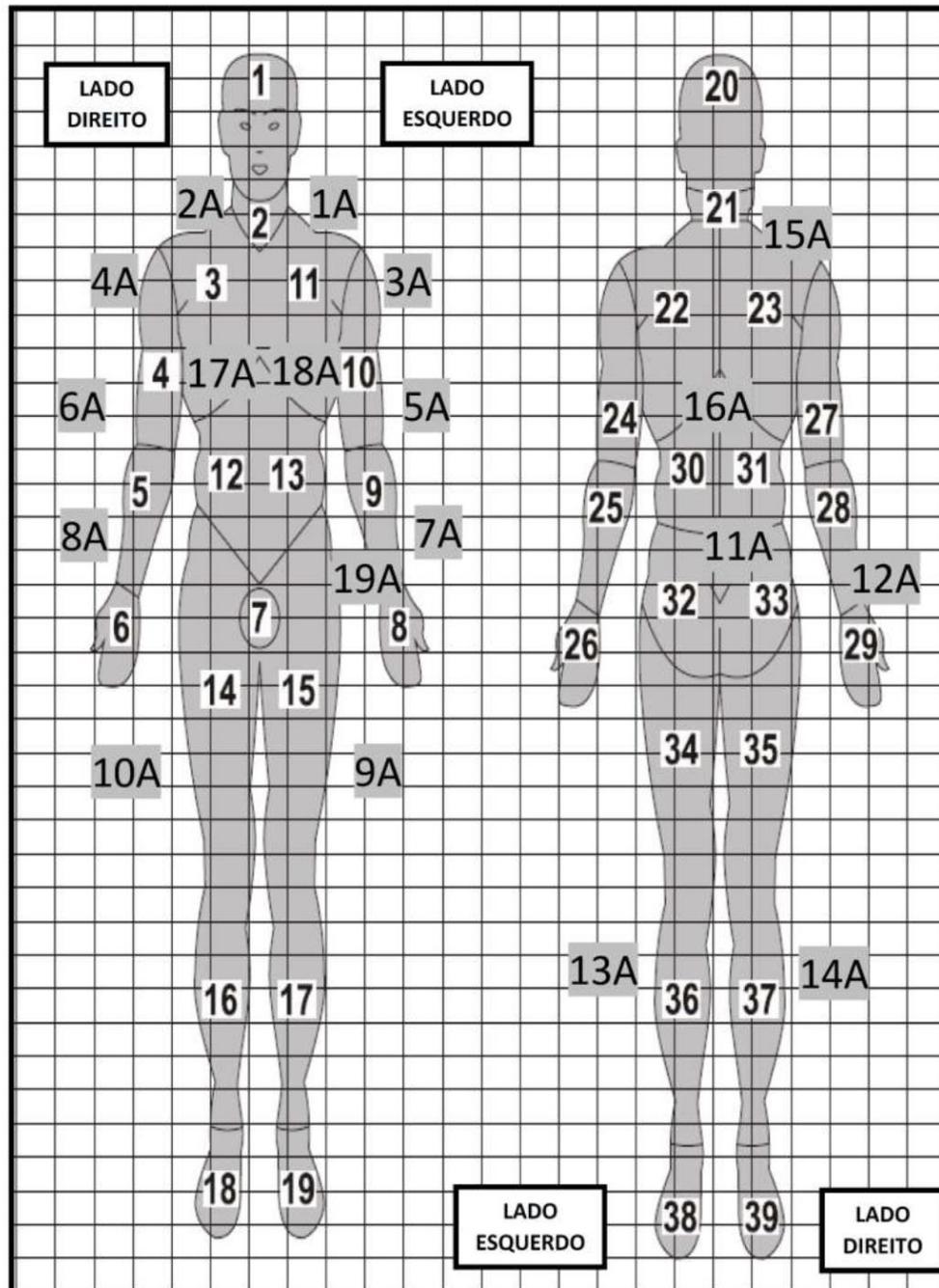
- Funcionalidade: Atividades básicas da vida diária – tarefas básicas de **autocuidado** e atividades instrumentais da vida diária – são habilidades complexas necessárias para se viver de maneira **independente**.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **DOR:**

- Intensidade.
- Localização.
- Distribuição.
- Qualidade.

LOCALIZAÇÃO DA DOR



Escola de Faces:

1 2 3 4 5

Escola Numérica: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dor nenhuma Dor pior que existe

Escola Descritiva Simples:

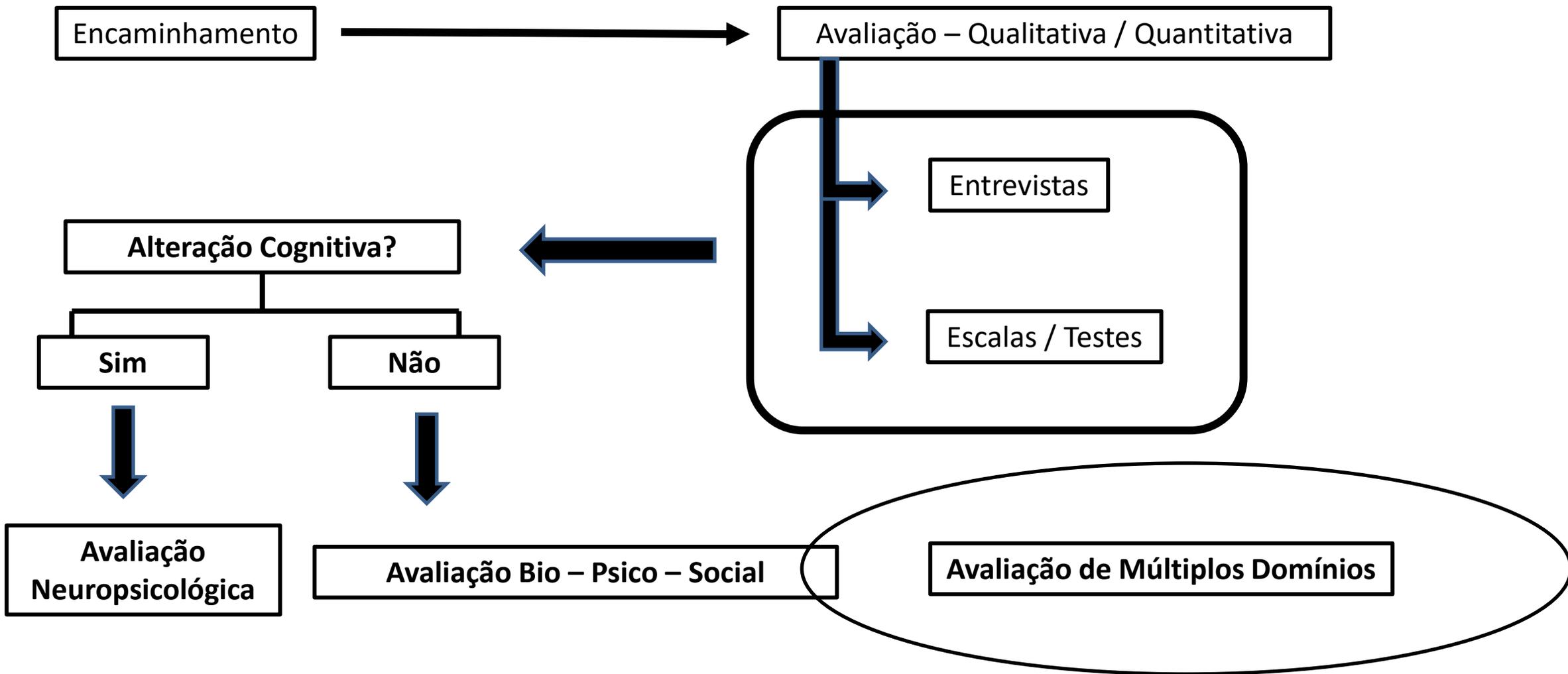
Sem Dor	Dor Leve	Dor Moderada	Dor Forte	Dor Pior que existe
---------	----------	--------------	-----------	---------------------

COMO E O QUE AVALIAR?

- **HISTÓRIA DE VIDA:**

- Componentes **traumáticos:** abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional.
- Estresse pós-traumático.

Algoritmo da Avaliação Psicológica – DOR:



COMO E O QUE AVALIAR?

- **A AVALIAÇÃO – ENTREVISTAS:**
 - Causa da doença e da dor.
 - Tempo e evolução.
 - Tipo de dor.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **A AVALIAÇÃO – ENTREVISTAS:**

- Fatores que aliviam ou agravam.

- Intensidade (**uso de escalas**).

- Quadro psíquico do paciente (**uso de escalas**).

- Mecanismo de defesa na queixa de dor.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **A AVALIAÇÃO – ENTREVISTAS:**

- Comprometimento funcional e atividades de vida diária.
- Fatores sociodemográficos e econômicos.
- Eficácia dos tratamentos utilizados.
- Correlação entre exame físico e queixas dolorosas.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **PRINCIPAIS VARIÁVEIS DA AVALIAÇÃO DA DOR:**
 - Alterações cognitivas.
 - Sentimentos e emoções relacionados à dor.
 - Perfil de Resiliência.
 - Qualidade de Vida.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO:**

- **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:** idade, escolaridade, estado civil...

- **QUEIXAS TRAZIDAS PELO PACIENTE (PSICOLÓGICAS / FÍSICAS / SOCIAIS).**

COMO E O QUE AVALIAR?

- **PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO:**

- **AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE DOR:** Instrumento para definir a localização exata da dor e sua intensidade (subdivididos em relação ao exato momento da avaliação e nos últimos sete dias) composto por um desenho do corpo humano com locais enumerados.

[SOUSA, FÁTIMA APARECIDA EMM FALEIROS, PEREIRA, LILIAN VARANDA, CARDOSO, ROBERTA, & HORTENSE, PRISCILLA. (2010). ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE AVALIAÇÃO DE DOR (EMADOR). REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM, 18(1), 03-10]

COMO E O QUE AVALIAR?

- **PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO:**

- **INVENTÁRIO BREVE DE DOR [BRIEF PAIN INVENTORY – IBD]:** Instrumento multidimensional de medida da dor. Breve, de fácil entendimento, completo e de fácil aplicação. É um questionário que avalia as dimensões relacionadas à intensidade da dor e à interferência da dor na vida do indivíduo.

[TOLEDO, F. O., & SOBREIRA, C. F. DA R. (2008). ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INVENTÁRIO BREVE DA DOR PARA A LÍNGUA PORTUGUESA NO BRASIL E TESTE DE SUAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO / FERREIRA, K.A., TEIXEIRA, M.J., MENDONZA, T.R. ET AL. VALIDATION OF BRIEF PAIN INVENTORY TO BRAZILIAN PATIENTS WITH PAIN. SUPPORT CARE CANCER 19, 505–511 (2011)]

Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain

**Karine A. Ferreira • Manoel Jacobsen Teixeira •
Tito R. Mendonza • Charles S. Cleeland**

Received: 16 October 2009 / Accepted: 16 February 2010 / Published online: 10 March 2010
© Springer-Verlag 2010

COMO E O QUE AVALIAR?

- **PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO:**

- **VERSÃO CURTA DO QUESTIONÁRIO DE DOR MCGILL [SHORT FORM OF THE MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE - SF-MPQ]:** Instrumento mais utilizado para avaliar outras características da dor, além da intensidade. Foi elaborado para fornecer medidas qualitativas da dor.

[MENEZES COSTA LDAC, ET AL. THE BRAZILIAN-PORTUGUESE VERSIONS OF THE MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE WERE REPRODUCIBLE, VALID, AND RESPONSIVE IN PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL PAIN. J CLIN EPIDEMIOL. 2011;64(8):903-12]

Development and Validation of a Brazilian Version of the Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ)

- ■ ■ *Karine Azevedo São Leão Ferreira, PhD, RN, BSN,^{*,†,‡}
Daniel Ciampi de Andrade, PhD, MD,^{*,†,§}
and Manoel Jacobsen Teixeira, PhD, MD^{*,§}*

COMO E O QUE AVALIAR?

- **PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO:**

- **ESCALA BREVE DE RESILIENCIA [BRIEF RESILIENCE SCALE – BRS]:** Escala criada para avaliar a capacidade de se recuperar do estresse, sendo conceituada ‘resiliência’ o processo em que o indivíduo consegue superar as adversidades, adaptando-se de forma saudável ao seu contexto e ambiente aversivo. .

[SMITH, B. W., DALEN, J., WIGGINS, K., TOOLEY, E., CHRISTOPHER, P., & BERNARD, J. (2008). THE BRIEF RESILIENCE SCALE: ASSESSING THE ABILITY TO BOUNCE BACK. INTERNATIONAL JOURNAL OF BEHAVIORAL MEDICINE, 15(3), 194-200]

ESCALA BREVE DE RESILIENCIA [BRIEF RESILIENCE SCALE - BRS]:

INDIQUE EM QUE MEDIDA OS COMPORTAMENTOS / PENSAMENTOS ABAIXO OCORREM COM VOCÊ:

SMITH, B. W., DALEN, J., WIGGINS, K.,
TOOLEY, E., CHRISTOPHER, P., &
BERNARD, J. (2008). THE BRIEF
RESILIENCE SCALE: ASSESSING THE
ABILITY TO BOUNCE BACK.
INTERNATIONAL JOURNAL OF
BEHAVIORAL MEDICINE, 15(3), 194-200

BRS 1. Costumo me **RECUPERAR RAPIDAMENTE** de momentos difíceis (desemprego, falta de dinheiro ou de saúde):

SEMPRE ⁵ / MUITAS VEZES (QUASE SEMPRE) ⁴ / ÀS VEZES ³ / RARAMENTE (QUASE NUNCA) ² / NUNCA ¹

BRS 2. Tenho **FACILIDADE EM PASSAR** por eventos **ESTRESSANTES** (dor, doença, conflitos com as pessoas):

SEMPRE ⁵ / MUITAS VEZES (QUASE SEMPRE) ⁴ / ÀS VEZES ³ / RARAMENTE (QUASE NUNCA) ² / NUNCA ¹

BRS 3. Costumo me **RECUPERAR RÁPIDO** de eventos **ESTRESSANTES** (dor, doença, conflitos com as pessoas):

SEMPRE ⁵ / MUITAS VEZES (QUASE SEMPRE) ⁴ / ÀS VEZES ³ / RARAMENTE (QUASE NUNCA) ² / NUNCA ¹

BRS 4. É **FÁCIL ME RECOMPOR** quando **ALGO RUIM** acontece (dor, doença, conflitos com as pessoas):

SEMPRE ⁵ / MUITAS VEZES (QUASE SEMPRE) ⁴ / ÀS VEZES ³ / RARAMENTE (QUASE NUNCA) ² / NUNCA ¹

COMO E O QUE AVALIAR?

- **PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO:**

- **PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9): O PHQ-9 constitui-se de nove perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior.**

[SANTOS, INÁ S., TAVARES, BEATRIZ FRANCK, MUNHOZ, TIAGO N., ALMEIDA, LAURA SIGARAN PIO DE, SILVA, NATHÁLIA TESSELE BARRETO DA, TAMS, BERNARDO DIAS, PATELLA, ANDRÉ MACHADO, & MATIJASEVICH, ALICIA. (2013). SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9) ENTRE ADULTOS DA POPULAÇÃO GERAL. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, 29(8), 1533-1543].

COMO E O QUE AVALIAR?

- **PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO:**

- **GENERALIZED ANXIETY DISORDER (GAD-7):** A GAD-7 é um instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de ansiedade.

MORENO, ANDRÉ LUIZ, DESOUSA, DIOGO ARAÚJO, SOUZA, ANA MARIA FROTA LISBÔA PEREIRA DE, MANFRO, GISELE GUS, SALUM, GIOVANNI ABRAHÃO, KOLLER, SILVIA HELENA, OSÓRIO, FLÁVIA DE LIMA, & CRIPPA, JOSÉ ALEXANDRE DE SOUZA. (2016). FACTOR STRUCTURE, RELIABILITY, AND ITEM PARAMETERS OF THE BRAZILIAN-PORTUGUESE VERSION OF THE GAD-7 QUESTIONNAIRE. TEMAS EM PSICOLOGIA, 24(1), 367-376].

Análise Fatorial Confirmatória e Normatização da *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*¹

André Faro²
Universidade Federal de Sergipe

RESUMO - Os principais objetivos deste estudo foram realizar a análise fatorial confirmatória da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e conduzir análises de curvas ROC para a normatização de seus pontos de corte, em uma amostra não-clínica. Os resultados exibiram evidências de validade estrutural da HADS e foram propostas mudanças para os parâmetros diagnósticos da ansiedade (≥ 7 pontos) e depressão (≥ 6 pontos). Ao final, destaca-se a necessidade de cautela na interpretação dos escores e decisão diagnóstica, principalmente na mensuração da depressão.

COMO E O QUE AVALIAR?

- **PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO:**

- **12-ITEM SHORT-FORM HEALTH SURVEY (SF-12):** O SF-12 avalia oito diferentes dimensões de influência sobre a qualidade de vida, considerando a percepção do indivíduo em relação aos aspectos de sua saúde.

[DAMÁSIO, BRUNO FIGUEIREDO, ANDRADE, THIAGO FRANCISCO, & KOLLER, SÍLVIA HELENA. (2015). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE BRAZILIAN 12-ITEM SHORT-FORM HEALTH SURVEY VERSION 2 (SF-12V2). PAIDÉIA (RIBEIRÃO PRETO), 25(60), 29-37]

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA [EUROHIS-QOL 8-ITEM (WHOQOL-8)]

WHOQOL-8 1. Como você avaliaria sua QUALIDADE DE VIDA?

MUITO BOA⁴ / BOA³ / NEM RUIM NEM BOA² / RUIM¹ / MUITO RUIM⁰

WHOQOL-8 2. Quão SATISFEITO(A) você está com a sua SAÚDE?

MUITO INSATISFEITO⁰ / INSATISFEITO¹ / NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO²
 SATISFEITO³ / MUITO SATISFEITO⁴

WHOQOL-8 3. Quão SATISFEITO(A) você está com sua CAPACIDADE DE DESEMPENHAR AS ATIVIDADES do seu dia-a-dia?

MUITO INSATISFEITO⁰ / INSATISFEITO¹ / NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO²
 SATISFEITO³ / MUITO SATISFEITO⁴

WHOQOL-8 4. Quão SATISFEITO(A) você está CONSIGO MESMO?

MUITO INSATISFEITO⁰ / INSATISFEITO¹ / NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO²
 SATISFEITO³ / MUITO SATISFEITO⁴

WHOQOL-8 5. Quão SATISFEITO(A) você está com suas RELAÇÕES PESSOAIS (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

MUITO INSATISFEITO⁰ / INSATISFEITO¹ / NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO²
 SATISFEITO³ / MUITO SATISFEITO⁴

PIRES, ANA CAROLINE, FLECK, MARCELO P., POWER, MICK, & DA ROCHA, NEUSA S.. (2018). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE EUROHIS-QOL 8-ITEM INDEX (WHOQOL-8) IN A BRAZILIAN SAMPLE. BRAZILIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, 40(3), 249-255

BLAY LS, RAMOS RL, MARI J.
 VALIDITY OF A BRAZILIAN
 VERSION OF THE OLDER
 AMERICANS RESOURCES AND
 SERVICES (OARS) MENTAL
 HEALTH SCREENING
 QUESTIONNAIRE. JAGS
 1988;36:687-92

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE FUNCIONAL:

[BRAZILIAN MULTIDIMENSIONAL FUNCTIONAL ASSESSMENT QUESTIONNAIRE – BOMFAQ]

VOCÊ TEM TIDO ALGUMA DIFICULDADE PARA:	COM DIFICULDADE	SEM DIFICULDADE	NÃO REALIZA/ SEM RESPOSTA
BOMFAQ 1. DEITAR E LEVANTAR DA CAMA <u>ABVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 2. COMER <u>ABVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 3. PENTEAR OS CABELOS <u>ABVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 4. ANDAR NO PLANO <u>ABVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 5. TOMAR BANHO <u>ABVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 6. VESTIR-SE <u>ABVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 7. IR AO BANHEIRO <u>ABVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 8. SUBIR 1 LANCE DE ESCADA <u>AIVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 9. MEDICAR-SE NA HORA <u>AIVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 10. ANDAR PERTO DE CASA <u>AIVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 11. FAZER COMPRAS <u>AIVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 12. PREPARAR REFEIÇÕES <u>AIVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 13. CORTAR AS UNHAS DOS PÉS <u>ABVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 14. SAIR DE CONDUÇÃO <u>AIVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo
BOMFAQ 15. FAZER A LIMPEZA DE CASA <u>AIVD</u>	<input type="checkbox"/> Sim ¹	<input type="checkbox"/> Não ⁰	<input type="checkbox"/> Nulo

**DAMIN, ANTONIO EDUARDO,
NITRINI, RICARDO, & BRUCKI,
SONIA MARIA DOZZI. (2015).
COGNITIVE CHANGE
QUESTIONNAIRE AS A
METHOD FOR COGNITIVE
IMPAIRMENT SCREENING.
DEMENTIA &
NEUROPSYCHOLOGIA, 9(3),
237-244**

QUESTIONÁRIO DE MUDANÇAS COGNITIVAS [COGNITIVE CHANGE QUESTIONNAIRE - 8-ITEM CCQ]

VOCÊ ACREDITA QUE OCORREU ALGUMA MUDANÇA
(ALTERAÇÃO) NOS ÚLTIMOS ANOS CAUSADA POR
PROBLEMAS COGNITIVOS (PENSAMENTOS, PROBLEMAS
DE MEMÓRIA OU ATENÇÃO), OU SEJA, HOJE É MAIS
DIFÍCIL DO QUE HÁ CINCO ANOS...

^{CCQ8} 1. APRENDER COMO USAR UM INSTRUMENTO,
ELETRODOMÉSTICO OU OUTRO APARELHO (P. EX.:
COMPUTADOR, MICRO-ONDAS, CONTROLE REMOTO):

^{CCQ8} 2. LEMBRAR O MÊS OU O ANO CORRETO:

ALGUMA MUDANÇA	NENHUMA MUDANÇA	NÃO SEI DIZER
<input type="checkbox"/> ¹ SIM	<input type="checkbox"/> ⁰ NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<input type="checkbox"/> ¹ SIM	<input type="checkbox"/> ⁰ NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI

CONCLUSÃO:

DOR FÍSICA E PSÍQUICA SÃO INDISSOCIÁVEIS E SINGULARES ...

A avaliação parte do RELATO do paciente e avaliar seu discurso é fundamental para o correto diagnóstico e tratamento multiprofissional.



Avaliação psicológica do doente com dor

Obrigado!



THIAGO ROBLES JUHAS

**Psicólogo do Hospital das Clínicas (ICHCFMUSP).
Especialista em Neuropsicologia.
Especialista em Psicologia Hospitalar.**