

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DOS TRATAMENTOS PARA A DOR

Guilherme Antonio Moreira de Barros

Responsável pelo Serviço de Terapia Antálgica e Cuidados Paliativos do HC da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Prof. Assist. Dr. do Depto de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

ABSTRACT

Pain is a subjective condition and, thus, difficult to measure. The best tools to assess pain are the pain evaluation questionnaires, which provide either diagnostic, pain evolution or pain intensity information. To provide information which could help differentiate between nociceptive pain and neuropathic pain is one of the most important functions of these questionnaires. The questionnaires can measure pain intensity, quality of life, or sleep quality. Quality of life and sleep are two really important characteristics to assess the pain impact on patients' life. Pain intensity assessing questionnaires combine physical evaluations with questions, providing information either from the patient sensations or clinical assessment of pain manifestations as well as the underlying biological mechanisms (such as hyperalgesia or allodynia). For example, the Pain Detect questionnaire has two parts: the patient form (intuitive, with pictures and easy understandable) and the physician form. Thus, in this questionnaire, subjective information is provided by the patient and the objective one is provided by the physician. Other pain intensity questionnaires are NPSI, DN4, LANSS or StEP. Quality of life questionnaires are versatile (can be used in different pathologies). These questionnaires include functional self-evaluation questions, and other ones associated to physical and mental health. Two of such quality of life questionnaires are SF-36 and NHP. Sleep evaluation questionnaires include quantitative features such as the number of sleep interruptions, sleep latency or sleep duration as well as qualitative characteristics such as rest sensation, mood and dreams. One of the most used sleep evaluation questionnaires is PSQI, which includes patient questions and bed-partner questions, providing information from two points of view.

RESUMO

A dor é uma condição subjetiva, portanto, difícil de mensurar. As melhores ferramentas para avaliar a dor são os questionários de avaliação da dor, que fornecem informação diagnóstica, de evolução ou de intensidade da dor. Uma das mais importantes funções desses questionários é fornecer informações que possam ajudar a diferenciar entre dor nociceptiva e neuropática.

Os questionários podem mensurar a intensidade da dor, a qualidade de vida e a qualidade do sono. As qualidades de vida e sono são 2 características importantes para avaliar o impacto da dor na vida do paciente.

Os questionários de avaliação de intensidade da dor combinam avaliações físicas com perguntas, fornecendo informações baseadas nas sensações do paciente e na avaliação clínica das manifestações da dor, bem como os

mecanismos biológicos subjacentes (como hiperalgesia ou alodinia). O questionário "Pain Detect" (Detector da Dor), por exemplo, consiste de 2 partes: o formulário a ser preenchido pelo paciente (intuitivo, com figuras e de fácil compreensão) e outro para ser preenchido pelo médico. Assim, a informação subjetiva é fornecida pelo paciente e a objetiva pelo médico. Outros questionários de avaliação da intensidade da dor são NPSI (Neuropathic Pain Symptom Inventory = Levantamento dos Sintomas de Dor Neuropática), DN4 (Douleur Neuropathique = Dor Neuropática), LANSS (Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs = Avaliação de Leeds dos Sintomas e Sinais Neuropáticos) e o StEP (Standardized Evaluation of Pain = Avaliação Padronizada da Dor).

Os questionários sobre a qualidade de vida são versáteis, pois podem ser usados em diferentes patologias. Eles incluem perguntas funcionais sobre auto-avaliação e outras associadas à saúde física e mental. O SF-36 (Short Form 36 = Questionário Curto com 36 perguntas) e o NHP (Nottingham Health Profile = Perfil de Saúde de Nottingham) são alguns desses questionários.

Os questionários que avaliam a qualidade do sono incluem questões quantitativas, como o número de interrupções do sono, latência do sono ou duração do sono, bem como qualitativas, como sensação de descanso, humor e sonhos. Um dos questionários mais usados para avaliar o sono é o PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index = Índice de Pittsburgh da Qualidade do Sono), que inclui perguntas ao paciente e ao(a) seu(sua) parceiro(a) de cama e, portanto, fornece informações de dois pontos de vista.

COMO FAZER O SEGUIMENTO DE UM PACIENTE COM DOR NEUROPÁTICA? QUE PERGUNTAS DEVEM SER FEITAS?

Em função da cronicidade inerente à dor neuropática, a avaliação e o tratamento de uma condição tão difícil de mensurar de forma objetiva estimularam os pesquisadores a desenvolverem questionários.

A dor neuropática se apresenta (1) frequentemente como dor espontânea (queimação, pulsos elétricos, pontadas) ou como dor desencadeada por estímulos normalmente não dolorosos (alodinia) ou, ainda, como uma resposta exagerada a estímulos dolorosos (hiperalgesia). Essas características podem ajudar a distingui-la da dor nociceptiva; por isso, os questionários desempenham papel tão importante. Na dor nociceptiva, raramente o paciente apresentará dor com estas características. A

alodinia e a hiperalgesia ocorrem muito ocasionalmente na dor nociceptiva.

Como o tratamento das dores neuropática e nociceptiva é distinto, esforço deve ser empregado no sentido de distingui-las. Para tal, o médico deve perguntar ao paciente sobre a natureza da dor e aplicar testes sensoriais para verificar a presença de alodinia ou hiperalgesia.

Além de sua função diagnóstica, os questionários de avaliação da dor permitem documentar sua evolução e os tratamentos seguidos pelo paciente. Portanto, os questionários do tipo escala visual analógica revelam dados importantes da intensidade da dor, que, por sua natureza intuitiva, permitem objetivar uma sensação tão subjetiva, como a dor. No entanto, este instrumento, por si, não contempla a documentação de outras características inerentes ao paciente.

Os três principais tipos de questionário são os que medem a intensidade da dor (2), os que medem a qualidade de vida e os que avaliam o sono. Tanto a qualidade de vida como o sono são aspectos muito importantes para avaliar o impacto da dor sobre a vida do paciente.

USO DE QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DA DOR

A avaliação adequada da dor é fundamental para verificar a eficácia dos tratamentos analgésicos na prática clínica e durante as pesquisas e desenvolvimento de novas opções terapêuticas.

Os questionários também têm uma função diagnóstica, pois, em alguns casos, são acompanhados de exames físicos complementares realizados pelo médico para completar o diagnóstico. Desta forma, acabam por conduzir o médico à realização de exame físico adequado.

Dentre as opções disponíveis, pode-se contar com o questionário StEP (3), uma ferramenta interessante, composta de 6 questões com 10 exames físicos. Os exames físicos revelam informações que evidenciam a diversidade das manifestações da dor e a complexidade dos mecanismos biológicos subjacentes, como a presença de alodinia ou hiperalgesia.

Outro tipo de questionário é o LANSS (4), que é composto de 5 perguntas sobre a dor e 2 testes sensoriais, e deve ser aplicado pelo médico. Seguindo a mesma linha do questionário anterior, o questionário DN4 (5) contém 10 perguntas e 2 testes sensoriais.

Outro importante instrumento é o Pain Detect (6), composto de perguntas feitas pelo médico e um questionário preenchido pelo paciente. O questionário do paciente possui um componente intuitivo e visual importante para a adequada obtenção de respostas do enfermo (ver Fig. 1). O paciente assinala os locais em que sente dor em um desenho do corpo humano e há três diferentes escalas visuais analógicas e outras perguntas com informação visual, sempre com o intuito de facilitar ao paciente a expressão de sua experiência dolorosa.

Por esses questionários terem um enfoque claro e dirigido para o diagnóstico, havia a necessidade de desenvolvimento de instrumentos mais dirigidos para a avaliação da dor, para comprovar a eficácia de um tratamento ou a evolução da dor neuropática. Para tanto, foi criado o NPSI (7), um auto-questionário dirigido para a avaliação dos diferentes sintomas associados à dor neuropática.

O NPSI possui 10 questões, às quais se atribuem respostas quantitativas em uma escala de 0 a 10. Este teste, bastante sensível, tem propriedades que permitem usá-lo tanto para caracterizar os subgrupos de pacientes com dor neuropática como também verificar a resposta diferencial desses grupos, ou de pacientes individuais, a determinados tratamentos.

USO DE QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

O objetivo de qualquer tratamento de dor crônica é, em última análise, a melhora da qualidade de vida do indivíduo. O efeito deletério exercido pela dor neuropática sobre a qualidade de vida dos pacientes pode ser verificado por questionários específicos. O SF-36 (8) é um dos mais utilizados, por ser muito versátil (pode ser utilizado em várias enfermidades e situações, não somente no caso da dor neuropática) e por ter formato reduzido, facilitando a sua aplicação. Ele é composto de 36 perguntas e inclui uma auto-avaliação funcional (mediante pontuações) e perguntas relativas ao bem-estar subjetivo e à saúde física e mental. O questionário avalia 8 dimensões relativas à saúde: limitações nas atividades físicas em consequência de problemas de saúde; limitações nas atividades sociais em razão de problemas físicos ou emocionais; limitações nas atividades rotineiras, devido a problemas de saúde física; dor física; estado mental geral (angústia e bem-estar); limitações nas atividades rotineiras por problemas emocionais; vitalidade (energia e fadiga) e percepções do indivíduo sobre a saúde geral.

O Nottingham Health Profile (NHP) (9) é outra ferramenta disponível para avaliar a qualidade de vida, que, semelhante ao SF-36, permite avaliar o estado de saúde, aplicando-se em múltiplas condições.

Visando esclarecer qual dos dois questionários de avaliação dos impactos na qualidade de vida é mais útil na dor neuropática crônica, pesquisadores conduziram um estudo (10) com um grupo de pacientes com neuropatia dolorosa periférica. Participaram do estudo 126 pacientes que apresentavam dor por uma lesão de nervo periférico, trauma raquimedular, na raiz nervosa ou nevralgia pós-herpética. O SF-36 demonstrou maiores coeficientes de confiabilidade da consistência interna que o NHP (0,79 e 0,68, respectivamente) (ver Fig.2). Por outro lado, o NHP dispõe de formas mais diversificadas de avaliação da dor e do sono que o SF-36, que, no caso específico da dor neuropática, são aspectos importantes a considerar.


USO DE QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DO SONO

A avaliação do sono é um aspecto importante em pacientes com dor neuropática, pois a falta de descanso pode deteriorar o estado de saúde do paciente e, conseqüentemente, sua tolerância à dor.

Os questionários (11) para avaliação do sono incluem aspectos quantitativos, como o tempo de sono, o número de despertares ou o tempo de latência; e qualitativos, como a sensação de descanso, o estado de ânimo e o conteúdo onírico.

Um dos questionários mais utilizados para avaliar o sono de pacientes com dor neuropática é o PSQI. Este é um questionário auto-aplicável com 19 perguntas, mais 5 perguntas extras para o parceiro de cama, estas últimas utilizadas para fins de informação clínica (não contribuem para a pontuação total do índice).

As 19 perguntas analisam diferentes fatores da qualidade do sono, agrupados em 7 componentes: qualidade, latência, duração, eficácia e alterações do sono; uso de medicação para dormir e disfunção diurna. Cada componente tem pontuação de 0 a 3. Da soma dos 7 componentes, chega-se à pontuação total, que oscila entre 0 e 21 pontos (quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono). As pontuações a partir de 5 caracterizam aqueles pacientes que dormem mal. Esse é um questionário curto e bem aceito pelos pacientes e também permite que o médico identifique os componentes mais deteriorados do sono, bem como a monitorização do histórico de sono do paciente. Pode



QUESTIONÁRIO SOBRE A DOR

Data: _____ **Paciente:** **Sobrenome** _____ **Prenome:** _____

Como você avalia sua dor **agora**, neste momento?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>nenhuma</i>					<i>máxima</i>					





Qual a intensidade da dor **mais forte**, nas últimas 4 semanas?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>nenhuma</i>					<i>máxima</i>					



Qual a intensidade da dor mais forte, nas últimas 4 semanas, **em média**?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>nenhuma</i>					<i>máxima</i>					

Assinale a figura que melhor descreve a evolução de sua dor:

	Dor persistente com ligeiras variações	<input type="checkbox"/>
	Dor persistente com crises de dor	<input type="checkbox"/>
	Crises de dor sem dor nos intervalos	<input type="checkbox"/>
	Crises de dor com dor nos intervalos	<input type="checkbox"/>

Por favor, assinale o **principal local da sua dor**

Sua dor irradia para outras regiões de seu corpo?

Sim Não

Caso positivo, favor indicar para onde irradia a dor.

Você sente ardência nos locais assinalados? (p. ex., espinhos, ferroada)

nunca quase imperceptível muito pouco moderada forte muito forte

Você sente formigamento ou uma pontada no local da sua dor (como se fosse formigas ou pulso elétrico)?

nunca quase imperceptível muito pouco moderada forte muito forte

Um toque leve no local (p. ex., com roupas ou um cobertor) já dói?

nunca quase imperceptível muito pouco moderada forte muito forte

Você tem crises súbitas de dor nesse local, como choques elétricos?

nunca quase imperceptível muito pouco moderada forte muito forte

Algo frio ou quente (p. ex., água do banho) nesse local chega a doer?

nunca quase imperceptível muito pouco moderada forte muito forte

Você sente dormência nos locais assinalados?

nunca quase imperceptível muito pouco moderada forte muito forte

Uma leve pressão nesse local (p. ex., com um dedo) provoca dor?

nunca quase imperceptível muito pouco moderada forte muito forte

A ser preenchido pelo médico

nunca quase imperceptível muito pouco moderada forte muito forte

x 0 = x 1 = x 2 = x 3 = x 4 = x 5 =

Pontuação total **de 35**

Desenvolvimento/Referência: R.Freyhagen, R. Baron, U.Gockel, T.R.Tölle/Curr Med Res Opin, Vol 22, No. 10, 2006, 1911-1920 ©2005 Pfizer Pharma GmbH

Figura 1. Questionário “Pain Detect” para o paciente (6).

16

Drugs of Today 2009, 45(Supplement C)

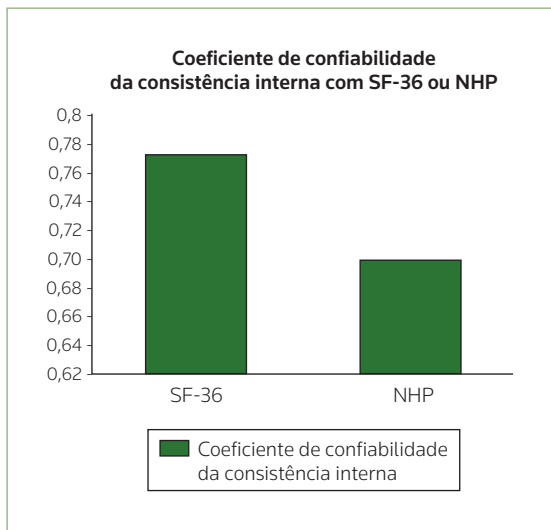


Figura 2. Consistência interna do SF-36 ou NHP (10).

também ser um importante indicador de melhora da dor e de resposta aos tratamentos. Sua consistência interna é bastante alta (coeficiente de confiabilidade da consistência interna de 0,81).

Entretanto, como descrito anteriormente, o questionário NHP sobre a qualidade de vida inclui uma avaliação do sono que revela informações, porém não tão extensas como as reveladas por um questionário específico.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Dr. Guilherme Antonio Moreira de Barros declara ser: Consultor e *speaker* da Pfizer na linha de dor neuropática e inflamação; consultor e *speaker* da Merck Sharp & Dohme na linha de dor neuropática e consultor e *speaker* da Wyeth na linha oncológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hans, G., Masquelier, E., De Cock, P. *The diagnosis and management of neuropathic pain in daily practice in Belgium: an observational study.* BMC Public Health 2007, 7: 170.
- Cruccu, G., Truini, A. *Tools for assessing neuropathic pain.* PLoS Med 2009, 6(4): e1000045. Epub 2009 Apr 7.
- Scholz, J., Mannion, R.J., Hord, D.E. e cols. *A novel tool for the assessment of pain: validation in low back pain.* PLoS Med 2009, 6(4): e1000047. Epub 2009 Apr 7.
- Bennett, M.I., Smith, B.H., Torrance, N., Potter, J. *The S-LANSS score for identifying pain of predominantly neuropathic origin: validation for use in clinical and postal research.* J Pain 2005, 6(3): 149-58.
- Bouhassira, D., Attal, N., Alchaar, H. e cols. *Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4).* Pain 2005, 114(1-2): 29-36. Epub 2005 Jan 26.
- Freyhagen, R., Baron, R., Gockel, U., Tölle, T.R. *painDETECT: A new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain.* Curr Med Res Opin 2006, 22(10): 1911-20.
- Bouhassira, D., Attal, N., Fermanian, J. e cols. *Development and validation of the Neuropathic Pain Symptom Inventory.* Pain 2004, 108(3): 248-57.
- Ware, J.E. Jr., Sherbourne, C.D. *The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection.* Med Care 1992, 30(6): 473-83.
- Kind, P., Carr-Hill, R. *The Nottingham health profile: A useful tool for epidemiologists?* Soc Sci Med 1987; 25(8): 905-10.
- Meyer-Rosberg, K., Burckhardt, C.S., Huizar, K., Kvarnström, A., Nordfors, L.O., Kristofferson, A. *A comparison of the SF-36 and Nottingham Health Profile in patients with chronic neuropathic pain.* Eur J Pain 2001, 5(4):391-403.
- Lomeli, H.A., Pérez-Olmos, I., Talero-Gutiérrez, C. e cols. *Sleep evaluation scales and questionnaires: A review.* Actas Esp Psiquiatr 2008, 36(1): 50-9.