



DOR AGUDA MUSCULO-ESQUELÉTICA

Conceitos e Avaliação

Ana Zão
Novembro / 2023



Curso
Avançado
da Dor

ESCOLA
DA DOR

BY MENARINI





DOR

Musculo-esquelética

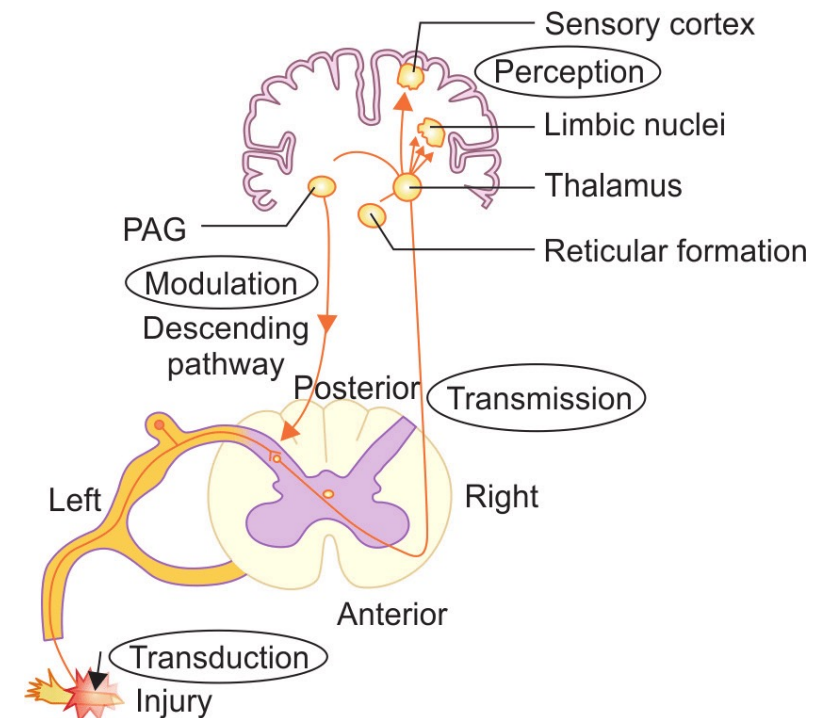
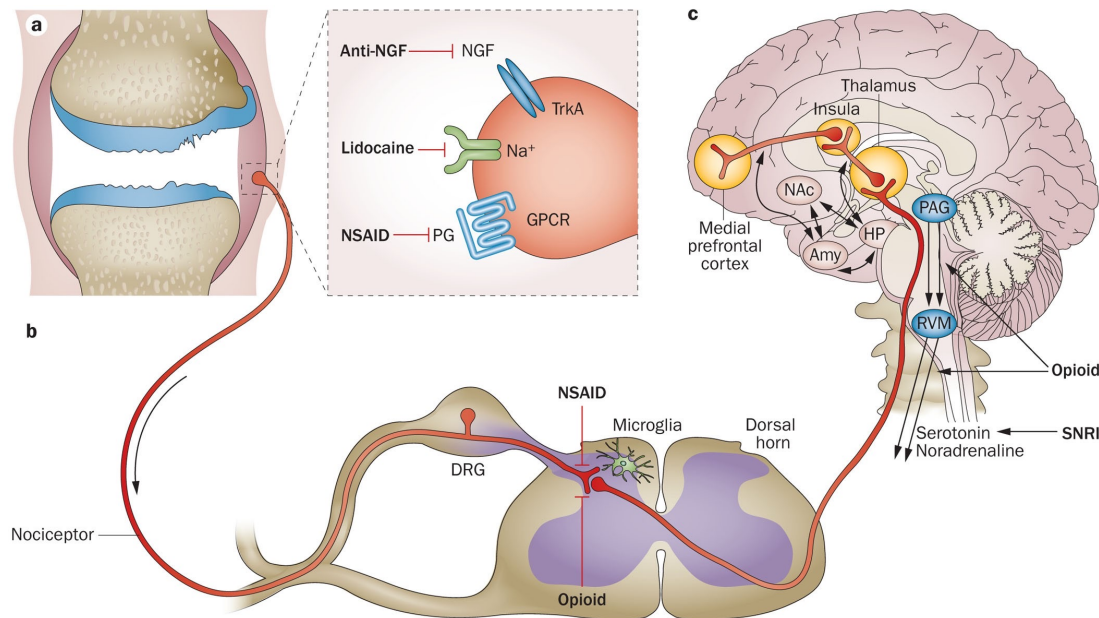


Uma experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante à associada, a danos reais ou potenciais nos tecidos

New definition (2020): *An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage.*

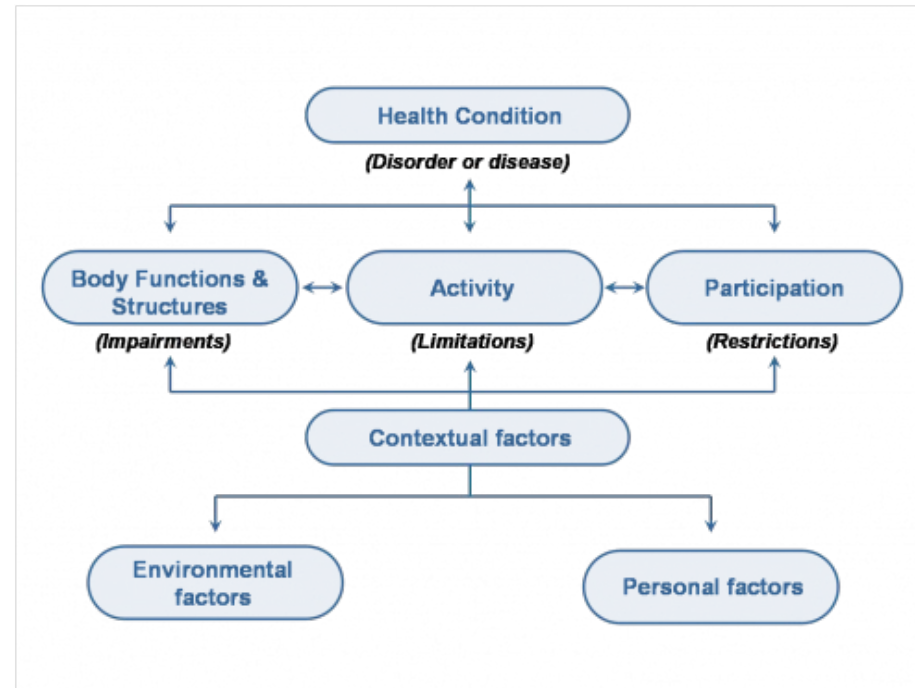
Nova definição (2020)

•A Dor e a Nociceção são fenómenos distintos. A Dor não pode ser inferida apenas pela atividade em neurónios sensoriais.



Nova definição (2020)

- A Dor e a Nociceção são fenómenos distintos. A Dor não pode ser inferida apenas pela atividade em neurónios sensoriais.
- A Dor é sempre uma **experiência pessoal** que é influenciada em diferentes graus/níveis por fatores biológicos, psicológicos e sociais.



International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF), WHO

Nova definição (2020)

- A Dor e a Nociceção são fenómenos distintos. A Dor não pode ser inferida apenas pela atividade em neurónios sensoriais.
- A Dor é sempre uma **experiência pessoal** que é influenciada em diferentes graus/níveis por fatores biológicos, psicológicos e sociais.
- O conceito de “dor” é algo que os indivíduos aprendem ao longo das suas experiências de vida.
- O **relato** de uma pessoa sobre uma experiência como sendo uma de Dor deve ser **respeitado**.
- Embora a Dor geralmente tenha um papel adaptativo, pode ter **efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico**.
- A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos possíveis para expressar a Dor; a **incapacidade de comunicar** não nega a possibilidade de que um ser humano ou um ser vivo não humano sinta dor.

DOR MUSCULO-ESQUELÉTICA → dor que afeta os ossos, articulações, músculos, ligamentos, tendões,

Dor associada a patologia Musculo-esquelética



Problema *major* de saúde com importante impacto socioeconómico a nível mundial

Importante causa de incapacidade e de recurso a cuidados de saúde



DOR MUSCULO-ESQUELÉTICA → dor que afeta os ossos, articulações, músculos, ligamentos, tendões

- Artrose / artrite
- Fraturas
- Tendinopatia
- Lesões ligamentares / meniscais
- Roturas musculares
- Contraturas musculares, síndrome de dor miofascial
- ...



DOR MUSCULO-ESQUELÉTICA

Dor AGUDA

Dor de **início recente** e de provável **duração limitada**, que resulta de uma lesão ou disfunção do organismo.

Existe habitualmente uma **relação temporal** e / ou **causal** bem definida.



Dor CRÓNICA

Dor que **persiste**, de forma contínua ou recorrente, desde há 3 meses ou mais, ou para além do curso normal de uma doença aguda ou da cura da lesão que lhe deu origem.

A relação entre dor e lesão é variável e nem sempre é previsível.



Dor Aguda Musculo-esquelética

SU Ortopedia

Cuidados de Saúde Primários

Consulta MFR

Consulta Ortopedia

Outros contextos

- Lesão traumática
- Agudização de doença crónica
- Lesão de sobrecarga
- Microtraumatismos / movimentos de repetição



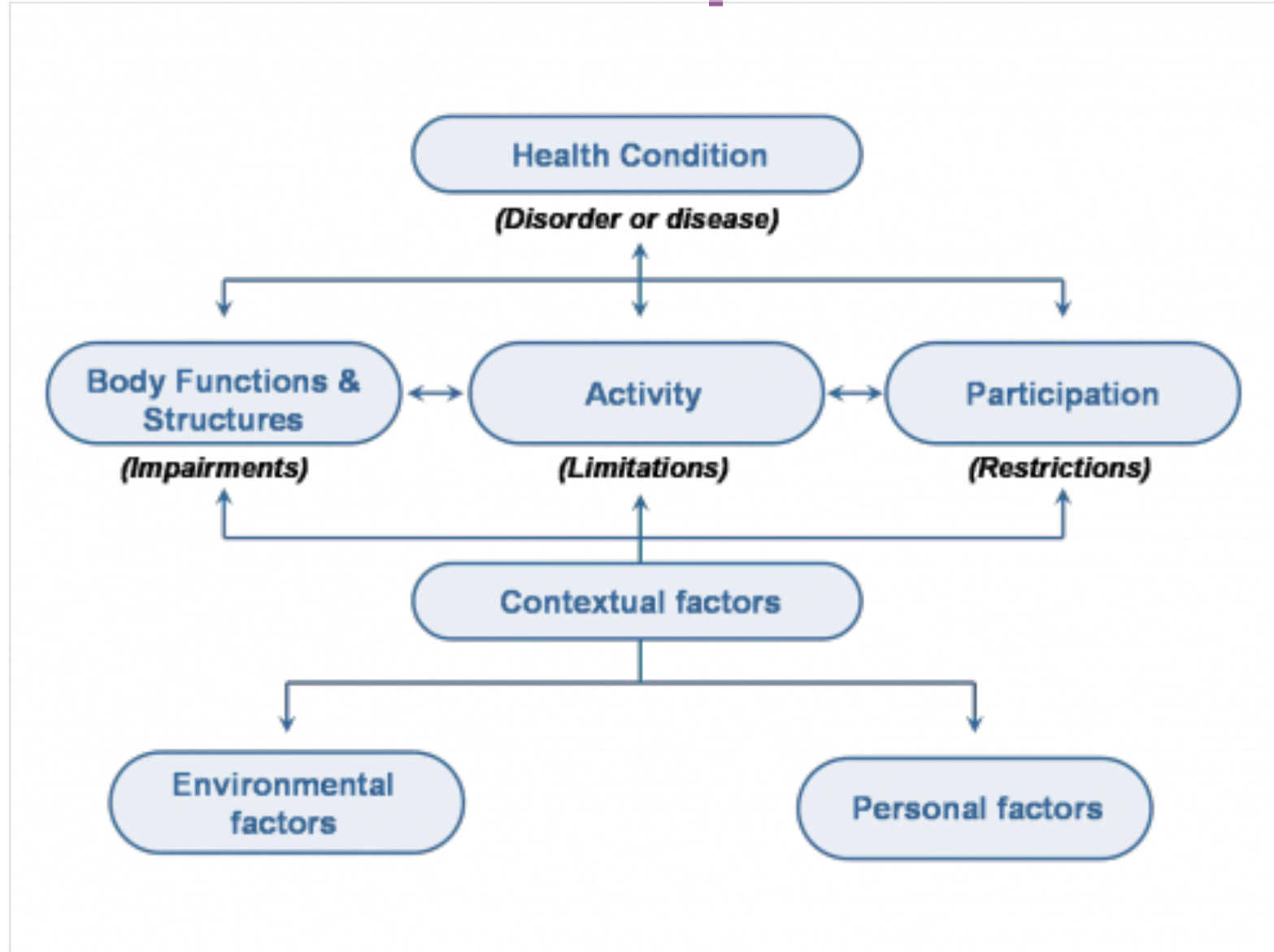
DOR MUSCULO-ESQUELÉTICA

Avaliação

Dor Musculo-esquelética - Avaliação

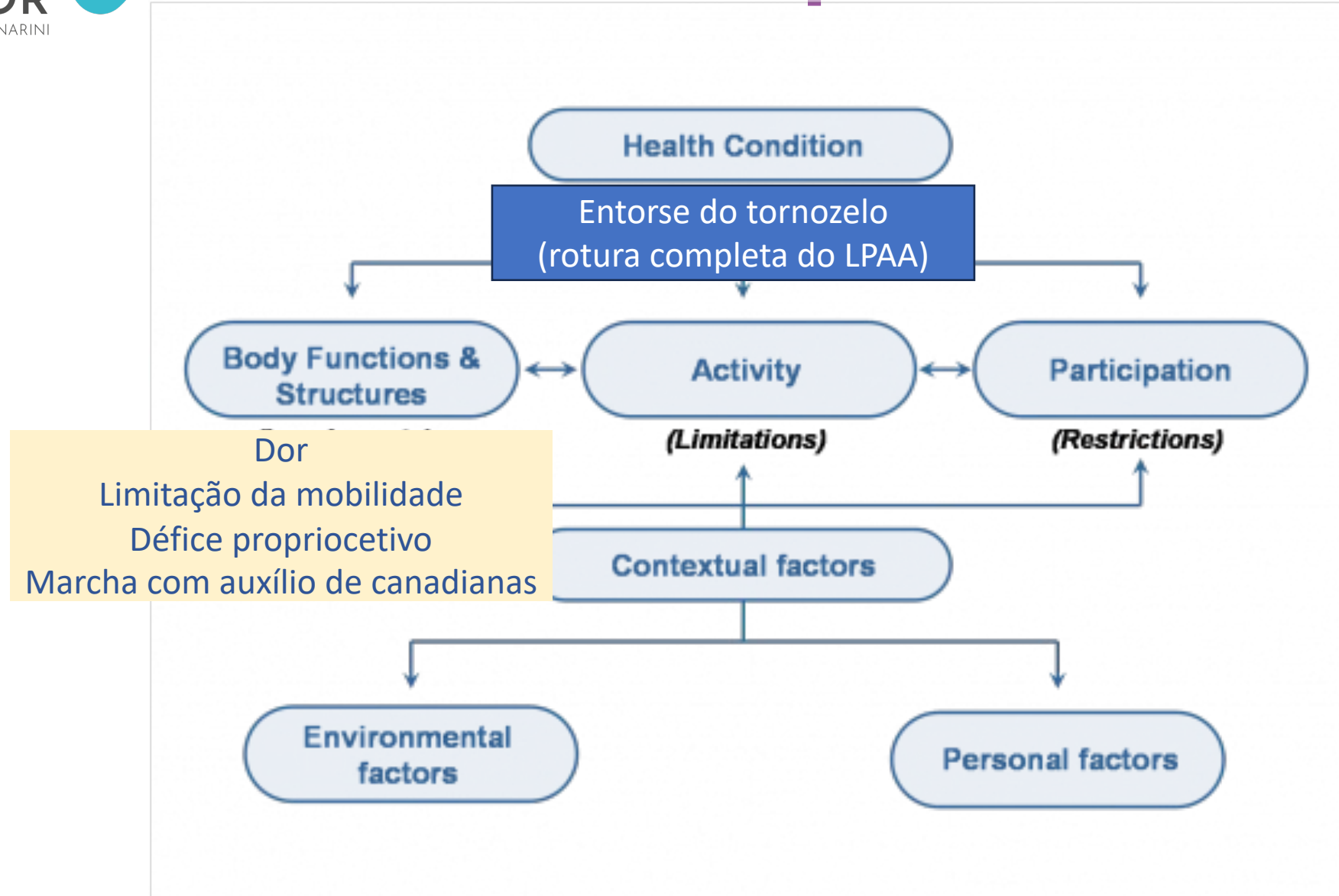
- História clínica
- Exame objetivo
- Avaliação funcional / contextos
- Exames auxiliares de diagnóstico

Dor Musculo-esquelética - Avaliação



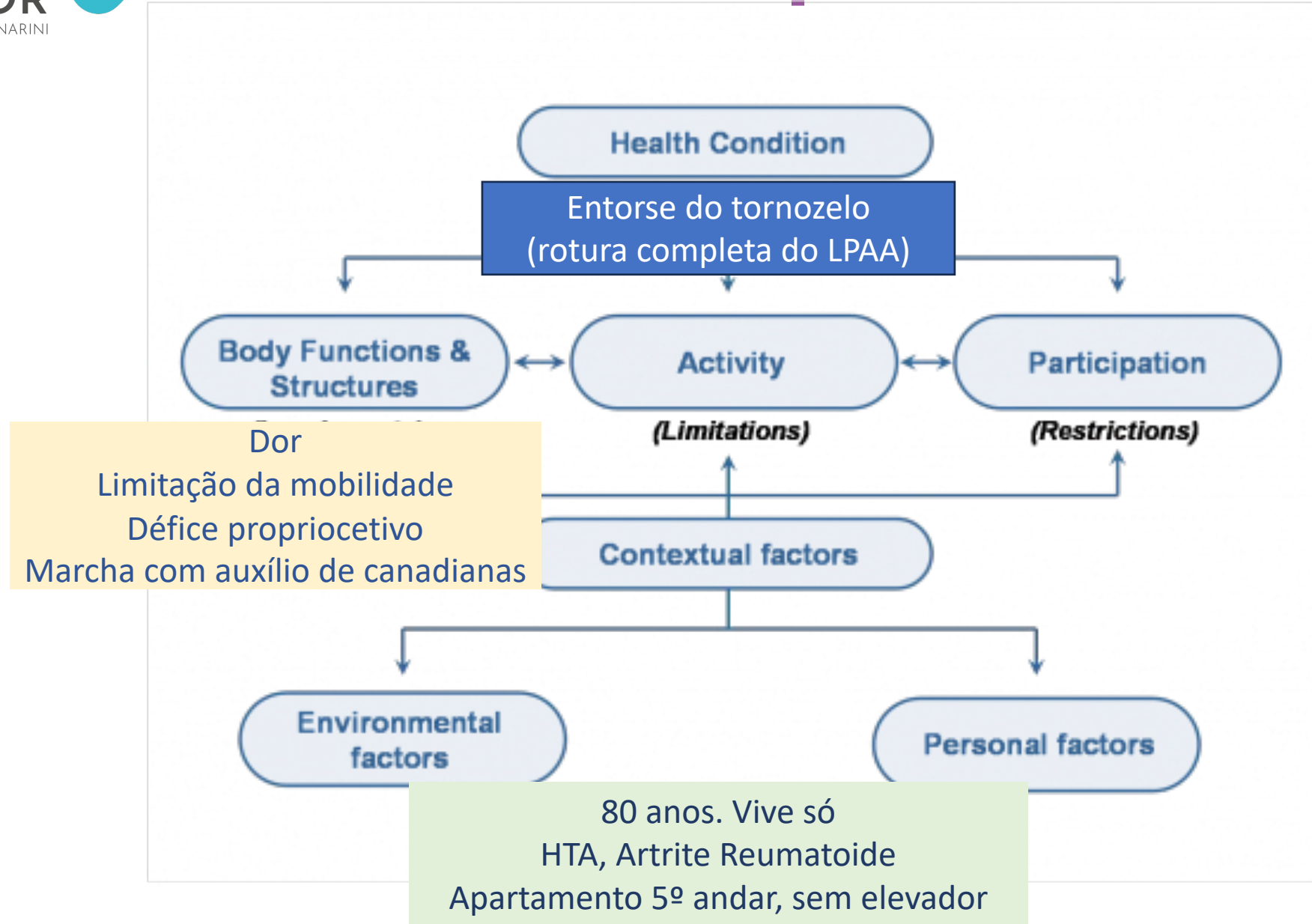
International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF), WHO

Dor Musculo-esquelética - Avaliação

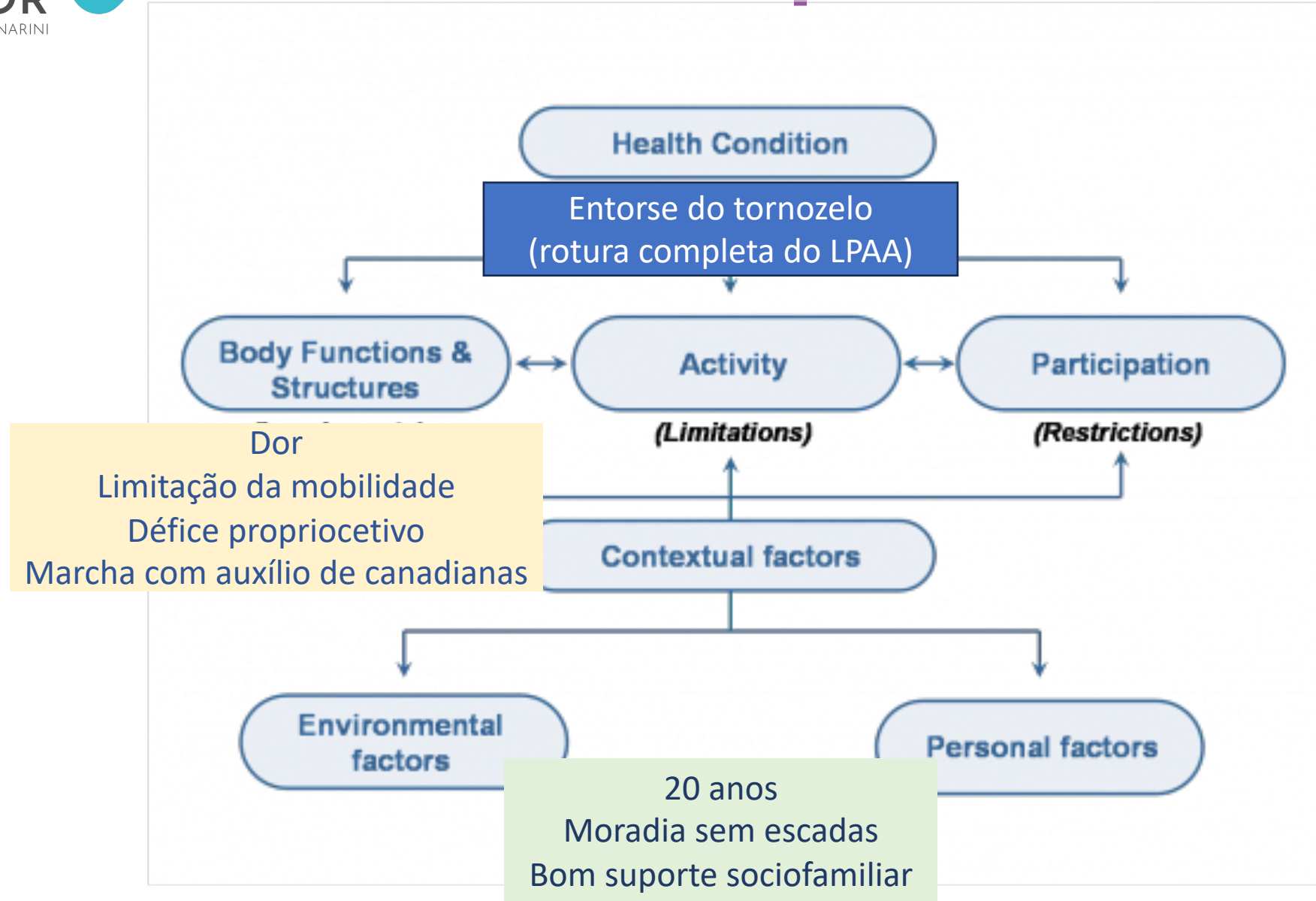


International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF), WHO

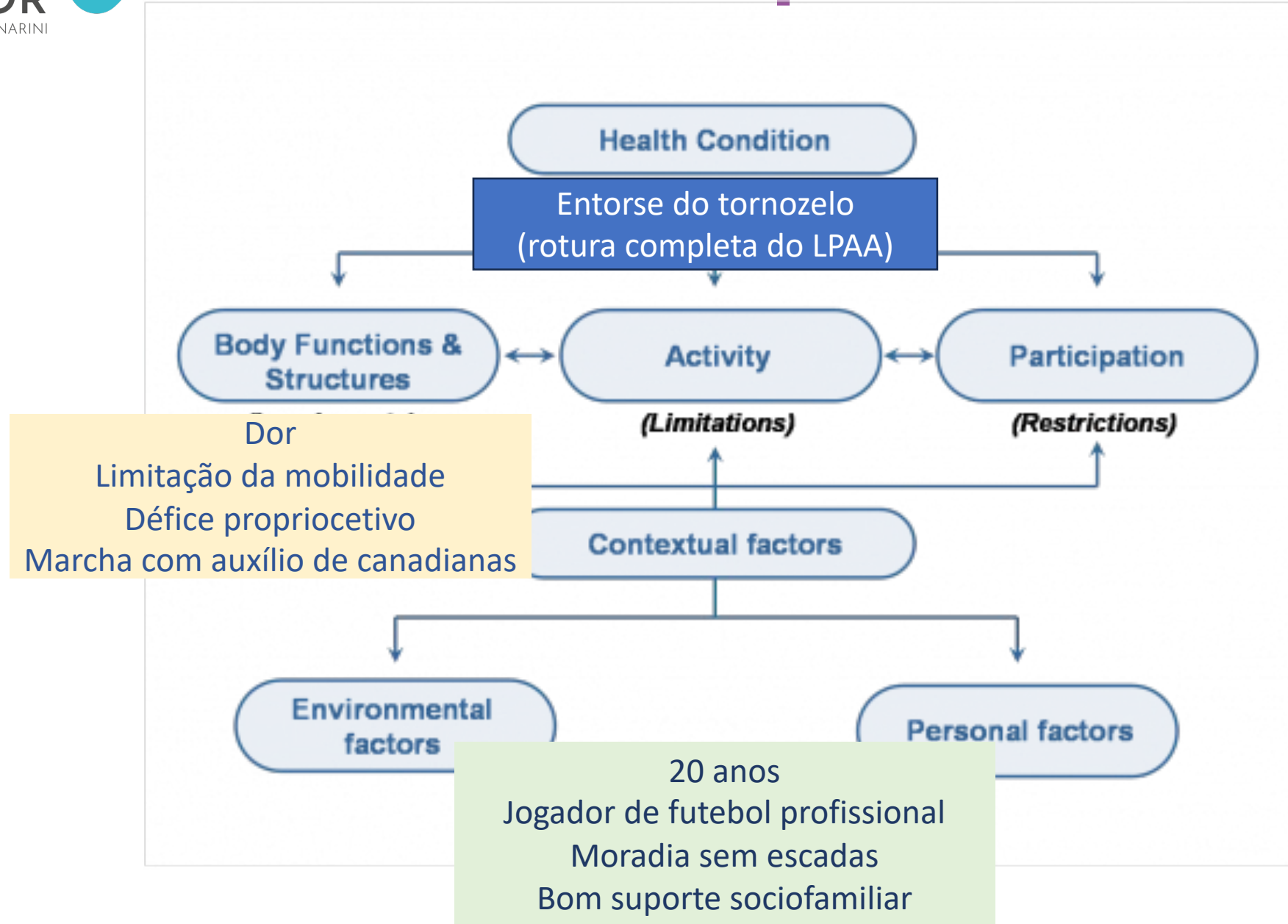
Dor Musculo-esquelética - Avaliação



Dor Musculo-esquelética - Avaliação



Dor Musculo-esquelética - Avaliação



Avaliação

DOR MUSCULO-ESQUELÉTICA

História Clínica





Doente e seus contextos

Sexo, idade
Profissão
Atividades de lazer
Atividade física
Hábitos alimentares e de sono

...



Antecedentes pessoais

Comorbilidades
Cirurgias prévias
Medicação habitual
(Estatinas, corticoides, ...)

...



Jl Dis Relat Surg
2023;34(3):757-758

REVIEW

Corticosteroid-induced avascular necrosis of the femoral head is increased in the treatment of COVID-19 pandemic

O. Şahap Atik, MD

President, Turkish Joint Diseases Foundation, Ankara, Türkiye

Review > [Expert Rev Cardiovasc Ther.](#) 2023 Jun;21(6):423-435.

doi: 10.1080/14779072.2023.2215982. Epub 2023 May 26.

Statin associated muscle symptoms (SAMS): strategies for prevention, assessment and management

[Iulia Iatan](#)¹, [G B John Mancini](#)², [Eunice Yeoh](#)², [Robert A Hegele](#)³



Doente e seus contextos

Sexo, idade
Profissão
Atividades de lazer
Atividade física
Hábitos alimentares e de sono
...



Antecedentes pessoais

Comorbilidades
Cirurgias prévias
Medicação habitual
...



Caraterização da dor

- Temporalidade

Aguda

Subaguda

Crónica



Caraterização da dor

- Temporalidade
- Intensidade

Unidimensionais

Escala Visual Analógica

Sem Dor _____ Dor Máxima

Escala Numérica

Sem Dor







0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Dor Máxima

Escala Qualitativa

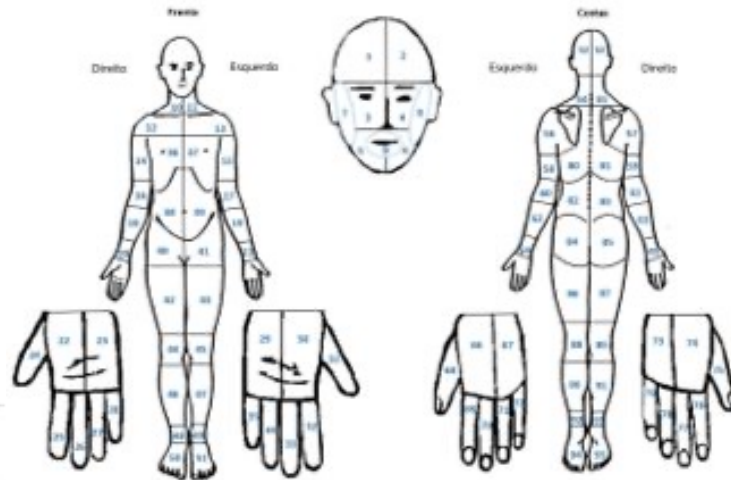
Sem Dor	Dor Ligeira	Dor Moderada	Dor Intensa	Dor Máxima
---------	-------------	--------------	-------------	------------

Escala de Faces

					
0 (Sem Dor)	1	2	3	4	5 (Dor Máxima)

Caraterização da dor

- Temporalidade
- Intensidade
- Localização



Figuras corporais

www.menarini.com.br

The Portuguese version of the musculoskeletal pain intensity and interference questionnaire for musicians (MPIQIM-PI): Translation, cultural adaptation, and multicenter validation study in professional orchestra musicians

doi:10.1016/j.jmpt.2017.05.001 | Paulo Gabriel PMF¹ | Valéria Siqueira Ramos MSF² | Erick Almeida MS, MSc, PMF³ | Luis Fernando MS, PMF³

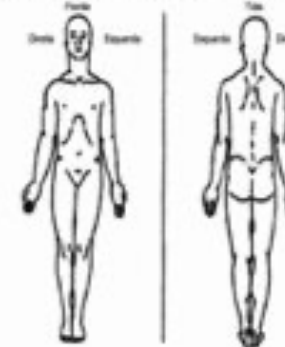
Revista Brasileira de Fonoaudiologia 2017;21:368-377.

Inventário Resumido da Dor (Formulário Abreviado)

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

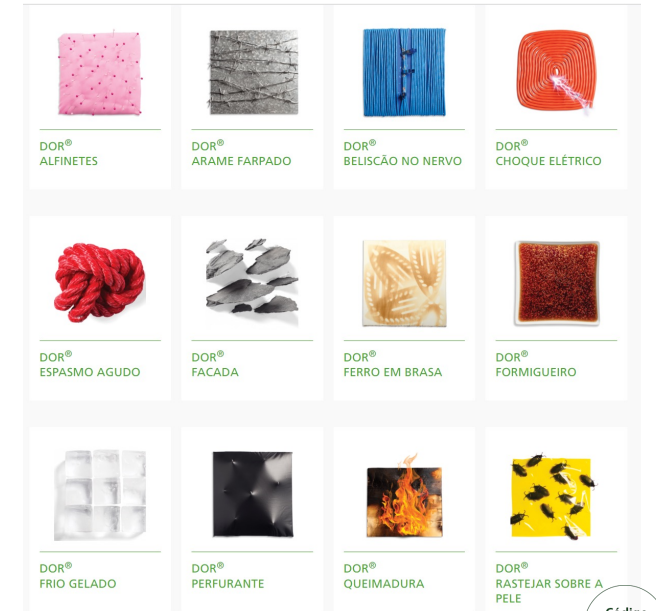
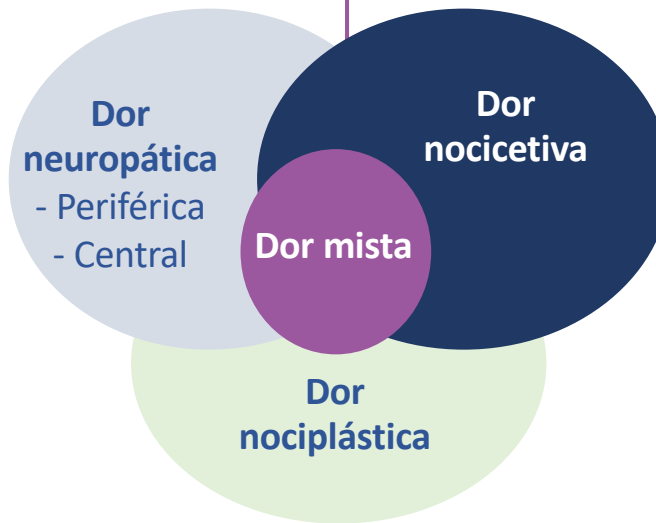
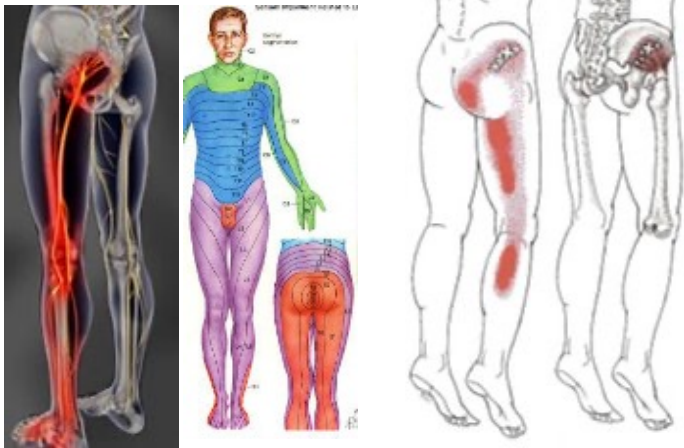
___ Sim ___ Não

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



Caraterização da dor

- Temporalidade
- Intensidade
- Localização
- Descritores



Código Visual da Dor



Caraterização da dor

- Temporalidade
- Intensidade
- Localização
- Descritores

Lesão ou doença do sistema somatossensitivo

Dor neuropática

Dor mista

Dor nocicetiva

Lesão atual ou potencial de tecido não neuronal.
Resulta da ativação direta dos nociceptores

Dor nociplástica

Resulta de alteração da nociceção, embora sem evidência de lesão tecidual a causar ativação dos nociceptores periféricos ou lesão do sistema somatossensorial

Caraterização da dor

- Temporalidade
- Intensidade
- Localização
- Descritores
- Outros sintomas associados
 - sensação de tensão, de limitação da mobilidade, de instabilidade, de falta de força ou de equilíbrio, parestesias, sintomas constitucionais, sintomas depressivos, ...

Caraterização da dor

- Temporalidade
- Intensidade
- Localização
- Descritores
- Outros sintomas associados
- Caráter
- Evolução
- Fatores desencadeantes / agravamento / alívio
- Intervenções realizadas
- Limitação funcional
- ...

Impacto / interferência da dor:

- Sono
- Humor
- AVD
- Atividade laboral
- Atividade física
- Atividades de lazer
- Relação com os outros
- ...

Avaliação

DOR MUSCULO-ESQUELÉTICA

Questionários / Escalas



Unidimensionais

vs

Multidimensionais



•O **relato** de uma pessoa sobre uma experiência como sendo uma de Dor deve ser **respeitado**.

•A Dor é sempre uma **experiência pessoal** que é influenciada em diferentes graus/níveis por fatores biológicos, psicológicos e sociais.

•Embora a Dor geralmente tenha um papel adaptativo, pode ter **efeitos adversos na função** e no **bem-estar social e psicológico**.



Multidimensionais

Validadas para a população
portuguesa

DOR[®]
Órgão de Expressão Oficial da AFED
Volume 15 • N.º 4/2007

Questionários sobre Dor Crónica

Memória do Presidente da AFED	3
Editorial	5
Tratamento, Adaptação Cultural e Estado-Membro de Referência de Tratamento para Rostros e Avaliação do Impacto da Dor Crónica	6
Artigo	
Validação portuguesa do questionário Brief Pain Inventory (BPI), período de referência última semana	28
Validação portuguesa do questionário Pain Interference (PI)	40
Validação portuguesa do questionário Pain Disability Index (PDI)	47
Validação portuguesa do questionário Chronic Pain Coping Inventory (CPCI), versão de domínio cognitivo	48
Validação portuguesa do questionário Chronic Pain Coping Inventory (CPCI), versão de domínio psicológico	51
Validação portuguesa do questionário Pain Beliefs and Perceptions Inventory (PBPI)	54
Validação portuguesa do questionário Pain Catastrophizing Scale (PCS)	55
Validação portuguesa do questionário Duquesne Neurologique et 4 Questões (DN4)	56

Multidimensionais

Inventário Resumido da Dor

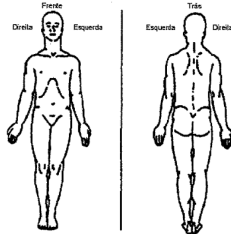


Inventário Resumido da Dor (Formulário Abreviado)

1 Ao longo da vida, a maior parte de nós teve dor de vez em quando (tais como dores de cabeça de pequena importância, entorses e dores de dentes). Durante a última semana teve 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.



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

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, assinala 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

9 Assinala 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

Intensidade

Interferência

Multidimensionais

Índice de Incapacidade Relacionada com a Dor



ÍNDICE DE INCAPACIDADE RELACIONADA COM A DOR

As escalas de classificação apresentadas em baixo medem o impacto da dor na sua vida diária. Queremos saber até que ponto a sua dor o/a impede de realizar as suas actividades normais. Para cada um dos 7 tipos de actividades diárias apresentadas, assinale com um círculo o número que melhor reflecte o nível de incapacidade com que habitualmente se defronta. Uma classificação de 0 significa nenhuma incapacidade, e uma pontuação de 10 significa que a dor o impede de realizar quase todas as suas actividades diárias. A sua classificação deve reflectir o impacto global que a dor tem na sua vida, e não apenas quando a dor atinge o seu ponto máximo. Assinale com um círculo um número em todas as actividades apresentadas. Se achar que um determinado tipo de actividade não se aplica a si, assinale "0".

1. Responsabilidades familiares/domésticas. Refere-se a actividades relacionadas com a casa e família. Inclui tarefas e ocupações relacionadas com a casa (ex.: trabalho no quintal) e actividades e obrigações relacionadas com outros membros da família (ex.: levar as crianças à escola).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nenhuma incapacidade	Incapacidade ligeira	Incapacidade moderada	Incapacidade grave	Incapacidade total						

2. Tempos de lazer. Incluem-se passatempos, desportos e outras actividades de lazer.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nenhuma incapacidade	Incapacidade ligeira	Incapacidade moderada	Incapacidade grave	Incapacidade total						

3. Actividades Sociais. Incluem-se festas, teatro, concertos, ir comer fora e outras actividades sociais onde participem familiares e amigos.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nenhuma incapacidade	Incapacidade ligeira	Incapacidade moderada	Incapacidade grave	Incapacidade total						

4. Ocupação. Refere-se a actividades directamente relacionadas com o seu trabalho. Inclui-se igualmente trabalho não remunerado, tal como trabalho doméstico ou trabalho voluntário.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nenhuma incapacidade	Incapacidade ligeira	Incapacidade moderada	Incapacidade grave	Incapacidade total						

5. Comportamento Sexual. Refere-se à frequência e à qualidade da sua vida sexual.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nenhuma incapacidade	Incapacidade ligeira	Incapacidade moderada	Incapacidade grave	Incapacidade total						

6. Cuidados Pessoais. Incluem-se cuidados pessoais e actividades independentes da vida diária (ex: tomar um duche, conduzir, vestir-se etc.).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nenhuma incapacidade	Incapacidade ligeira	Incapacidade moderada	Incapacidade grave	Incapacidade total						

7. Actividades Vitais. Refere-se a necessidades vitais básicas, como comer, dormir ou respirar.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nenhuma incapacidade	Incapacidade ligeira	Incapacidade moderada	Incapacidade grave	Incapacidade total						

Outros domínios

SF-36 v2

QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF-36V2)

INSTRUÇÕES: As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as actividades habituais.

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível. se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada e, se quiser, escreva um comentário a seguir à pergunta.

Para as perguntas 1 e 2, por favor coloque um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

Ótima	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
1	2	3	4	5

2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral actual:

Muito melhor	Com algumas melhoras	Aproximadamente igual	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3. As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto?

(Por favor assinalar com um círculo um número em cada linha)

	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
a. Actividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes.....	1	2	3
b. Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa.....	1	2	3
c. Levantar ou pegar nas compras da mercearia.....	1	2	3
d. Subir vários lanços de escadas.....	1	2	3
e. Subir um lanço de escadas.....	1	2	3
f. Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se.....	1	2	3
g. Andar mais de 1 Km.....	1	2	3
h. Andar várias centenas de metros.....	1	2	3
i. Andar uma centena de metros.....	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se sozinho/a.....	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras actividades	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?.....	1	2	3	4	5
c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras actividades	1	2	3	4	5
d. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades (por exemplo, foi preciso mais esforço).....	1	2	3	4	5

5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras actividades	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?.....	1	2	3	4	5
c. Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume.....	1	2	3	4	5

Para cada uma das perguntas 6, 7 e 8, por favor ponha um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

6. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

7. Durante as últimas 4 semanas teve dores?

Nenhumas	Muito fracas	Ligeiras	Moderadas	Fortes	Muito fortes
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas.

Para cada pergunta, coloque por favor um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu. Certifique-se que coloca um círculo em cada linha.

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Se sentiu cheio/a de vitalidade?.....	1	2	3	4	5
b. Se sentiu muito nervoso/a?.....	1	2	3	4	5
c. Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?.....	1	2	3	4	5
d. Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?.....	1	2	3	4	5
e. Se sentiu com muita energia?.....	1	2	3	4	5
f. Se sentiu deprimido/a?.....	1	2	3	4	5
g. Se sentiu estafado/a?.....	1	2	3	4	5
h. Se sentiu feliz?.....	1	2	3	4	5
i. Se sentiu cansado/a?.....	1	2	3	4	5

Outros domínios

EuroQoL-5D

Tabela 1 – Sistema descritivo do EQ-5D.

Dimensão	Nível
Mobilidade	(1) Não tenho problemas em andar (2) Tenho alguns problemas em andar (3) Tenho de estar na cama
Cuidados pessoais	(1) Não tenho problemas em cuidar de mim (2) Tenho alguns problemas a lavar-me ou vestir-me (3) Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a
Atividades habituais	(1) Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais (2) Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais (3) Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais
Dor/mal-estar	(1) Não tenho dores ou mal-estar (2) Tenho dores ou mal-estar moderados (3) Tenho dores ou mal-estar extremos
Ansiedade/depressão	(1) Não estou ansioso/a ou deprimido/a (2) Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a (3) Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a

Incapacidade

DASH

DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER AND HAND

DASH

Portugal

INSTRUÇÕES

Com este questionário pretendemos conhecer os seus sintomas, bem como a sua capacidade para desempenhar determinadas actividades.

Responda, por favor, a todas as perguntas e, com base na sua condição física na última semana, faça um círculo à volta do número que considere mais adequado.

Se, na última semana, não teve oportunidade de desempenhar uma determinada actividade, por favor seleccione a resposta com *maior probabilidade* de ser a mais adequada.

Não importa qual a mão ou braço que utiliza para desempenhar a actividade ou o modo como a realiza. Por favor, responda apenas com base na sua capacidade para realizar a tarefa.



DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER AND HAND

Por favor, classifique a sua capacidade para desempenhar as actividades seguintes na última semana, fazendo um círculo à volta do número à frente da resposta adequada.

	NENHUMA DIFICULDADE	POUCA DIFICULDADE	ALGUMA DIFICULDADE	MUITA DIFICULDADE	INCAPAZ
1. Abrir um frasco novo ou com tampa bem fechada.	1	2	3	4	5
2. Escrever.	1	2	3	4	5
3. Rodar uma chave na fechadura.	1	2	3	4	5
4. Preparar uma refeição.	1	2	3	4	5
5. Abrir e empurrar uma porta pesada.	1	2	3	4	5
6. Colocar um objecto numa prateleira acima da cabeça.	1	2	3	4	5
7. Realizar tarefas domésticas pesadas (por exemplo: lavar paredes, lavar o chão).	1	2	3	4	5
8. Fazer jardinagem ou trabalhar no quintal.	1	2	3	4	5
9. Fazer a cama.	1	2	3	4	5
10. Carregar um saco de compras ou uma pasta.	1	2	3	4	5
11. Carregar um objecto pesado (mais de 5 kg).	1	2	3	4	5
12. Trocar uma lâmpada acima da cabeça.	1	2	3	4	5
13. Lavar a cabeça ou secar o cabelo.	1	2	3	4	5
14. Lavar as costas.	1	2	3	4	5
15. Vestir uma camisola.	1	2	3	4	5
16. Usar uma faca para cortar alimentos.	1	2	3	4	5
17. Actividades de lazer que requerem pouco esforço (por exemplo: jogar às cartas, fazer tricó, etc.).	1	2	3	4	5
18. Actividades de lazer que exijam alguma força ou provoquem algum impacto no braço, ombro ou mão (por exemplo: golfe, martelar, tênis, etc.).	1	2	3	4	5
19. Actividades de lazer, nas quais movimentamos o braço livremente (por exemplo: jogar ao disco, jogar badminton, etc.).	1	2	3	4	5
20. Utilizar meios de transporte para se deslocar (de um lugar para o outro).	1	2	3	4	5
21. Actividades sexuais.	1	2	3	4	5

DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER AND HAND

	NÃO AFECTOU NADA	AFECTOU POUCO	AFECTOU MUITO	INCAPAZ	
22. Em que medida é que, na última semana, o seu problema no braço, ombro ou mão afectou as suas actividades sociais habituais com a família, os amigos, os vizinhos ou outras pessoas? (Faça um círculo à volta do número)	1	2	3	4	5

	NÃO LIMITOU NADA	LIMITOU POUCO	LIMITOU MUITO	INCAPAZ	
3. Em que medida é que, na última semana, o seu problema no braço, ombro ou mão o limitou no trabalho ou noutras actividades diárias? (Faça um círculo à volta do número)	1	2	3	4	5

Por favor, classifique a gravidade dos sintomas seguintes na última semana. (Faça um círculo à volta do número)

	NENHUMA DIFICULDADE	POUCA DIFICULDADE	ALGUMA DIFICULDADE	MUITA DIFICULDADE	EXTREMA
24. Dor no braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5
25. Dor no braço, ombro ou mão ao executar uma actividade específica.	1	2	3	4	5
26. Dormência (formigueiro) no braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5
27. Fraqueza no braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5
28. Rigidez no braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5

	NENHUMA DIFICULDADE	POUCA DIFICULDADE	ALGUMA DIFICULDADE	MUITA DIFICULDADE	TANTA DIFICULDADE QUE NÃO CONSIGO DORMIR
29. Na última semana, leve dificuldade em dormir, por causa da dor no braço, ombro ou mão? (Faça um círculo à volta do número)	1	2	3	4	5

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO NEM CONCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE	
30. Sinto-me menos capaz, menos confiante ou menos útil por causa do meu problema no braço, ombro ou mão. (Faça um círculo à volta do número)	1	2	3	4	5

PONTUAÇÃO DASH INCAPAZIDADES/SINTOMAS = $\frac{(\text{soma de n respostas}) - 1}{n} \times 25$, onde n é igual ao número de respostas válidas.

Questionários específicos

Escala de Incapacidade Funcional de Oswestry

Data: ___/___/___

Número atribuído do doente

Secção 1 – Intensidade da Dor

- Neste momento não sinto dor.
- Neste momento a dor é muito leve.
- Neste momento a dor é moderada.
- Neste momento a dor é razoavelmente intensa.
- Neste momento a dor é muito intensa.
- Neste momento a dor é a pior que se pode imaginar.

Secção 2 – Cuidados Pessoais (lavar-se, vestir-se, entre outros)

- Normalmente consigo cuidar de mim próprio(a) e isso não aumenta a dor.
- Normalmente consigo cuidar de mim próprio(a), mas sinto bastante dor.
- Sinto dor ao cuidar de mim próprio(a) e faço-o lentamente e com cuidado.
- Necessito de alguma ajuda, porém consigo fazer a maior parte dos meus cuidados pessoais.
- Necessito de ajuda diária na maior parte dos meus cuidados pessoais.
- Não consigo vestir-me, faço a minha higiene diária com dificuldade e fico na cama.

Secção 3 – Levantar Objetos

- Consigo levantar objetos pesados e isso não aumenta a dor.
- Consigo levantar objetos pesados, mas isso aumenta a dor.
- A dor impede-me de levantar objetos pesados do chão, mas consigo levá-los se estiverem convenientemente posicionados, por exemplo, sobre uma mesa.
- A dor impede-me de levantar objetos pesados, mas consigo levantar objetos leves a moderados, se estiverem convenientemente posicionados.
- Só consigo levantar objetos muito leves.
- Não consigo levantar ou carregar absolutamente nada.

Secção 4 – Marcha

- A dor não me impede de caminhar qualquer distância.
- A dor impede-me de caminhar mais de 1000 metros.
- A dor impede-me de caminhar mais de 250 metros.
- A dor impede-me de caminhar mais de 100 metros.
- Só consigo andar com a ajuda de uma bengala ou canadianas.
- Fico na cama a maior parte do tempo e tenho de "arrastar-me" para ir à casa de banho.

Secção 5 – Sentar

- Consigo sentar-me em qualquer tipo de cadeira durante o tempo que eu quiser.
- Consigo sentar-me numa cadeira confortável durante o tempo que eu quiser.
- A dor impede-me de estar sentado(a) por mais de 1 hora.
- A dor impede-me de estar sentado(a) por mais de meia hora.
- A dor impede-me de estar sentado(a) por mais de 10 minutos.
- A dor impede-me de sentar.

Owestry Low Back Pain Disability Index

Secção 6 – Ficar em pé

- Consigo ficar em pé o tempo que eu quiser sem aumentar a dor.
- Consigo ficar em pé o tempo que eu quiser, mas a dor aumenta.
- A dor impede-me de ficar em pé por mais de 1 hora.
- A dor impede-me de ficar em pé por mais de meia hora.
- A dor impede-me de ficar em pé por mais de 10 minutos.
- A dor impede-me de ficar em pé.

Secção 7 – Dormir

- O meu sono nunca é perturbado pela dor.
- O meu sono é ocasionalmente perturbado pela dor.
- Durmo menos de 6 horas por causa da dor.
- Durmo menos de 4 horas por causa da dor.
- Durmo menos de 2 horas por causa da dor.
- A dor impede-me totalmente de dormir.

Secção 8 – Vida Sexual

- A minha vida sexual é normal e não faz aumentar a dor.
- A minha vida sexual é normal, mas causa um pouco mais de dor.
- A minha vida sexual é quase normal, mas causa muita dor.
- A minha vida sexual é severamente limitada pela dor.
- A minha vida sexual é quase ausente por causa da dor.
- A dor impede-me de ter uma vida sexual.

Secção 9 – Vida Social

- A minha vida social é normal e não faz aumentar a dor.
- A minha vida social é normal, mas faz aumentar a dor.
- A dor não tem Inenhum efeito importante na minha vida social, mas limita alguns interesses que requerem mais energia, como por exemplo, atividades desportivas, entre outras.
- A dor tem limitado a minha vida social e não saio de casa com tanta frequência.
- A dor tem limitado a minha vida social à minha casa.
- Não tenho vida social por causa da dor.

Secção 10 – Viajar (autocarro/ automóvel/ táxi)

- Posso ir a qualquer sítio sem sentir dor.
- Posso ir a qualquer sítio, mas sinto que a dor aumenta.
- A dor é intensa, mas consigo deslocar-me durante 2 horas.
- A dor permite-me fazer deslocações de menos de 1 hora.
- A dor permite-me fazer pequenas deslocações necessárias, em menos de 30 minutos.
- A dor impede-me de fazer deslocações, exceto para receber tratamentos médicos.

Questionários específicos

Neck Disability Index

QUESTIONÁRIO SOBRE OS PROBLEMAS QUOTIDIANOS RELACIONADOS COM DORES NO PESCOÇO (Versão Portuguesa do NDI)

Este questionário foi concebido para dar informações de como a sua dor no pescoço afecta a sua capacidade de agir no dia-a-dia. Por favor, responda a cada secção deste questionário assinalando apenas UM dos quadrados que melhor se aplique ao seu caso. Sabemos que pode considerar como aplicáveis a si duas afirmações em cada secção mas, por favor, assinale apenas o quadrado que descreve melhor o seu problema.

Secção 1 – Intensidade da dor

- Neste momento não sinto nenhuma dor.
- Neste momento a dor é muito fraca.
- Neste momento a dor é moderada.
- Neste momento a dor é bastante forte.
- Neste momento a dor é muito forte.
- Neste momento a dor é mais forte do que se possa imaginar.

Secção 2 – Cuidados pessoais (lavar-se, vestir-se etc.)

- Posso tratar de mim normalmente sem causar mais dores.
- Posso tratar de mim normalmente, mas isso causa-me mais dores.
- É doloroso tratar de mim próprio e sou lento(a) e cuidadoso(a).
- Consigo realizar a maior parte dos meus cuidados pessoais, mas preciso de algum auxílio.
- Na maior parte dos meus cuidados pessoais, preciso todos os dias auxílio.
- Não consigo vestir-me, lavo-me com dificuldade e permanço deitado(a) na cama.

Secção 3 – Levantar coisas

- Consigo levantar coisas pesadas sem causar mais dores.
- Consigo levantar coisas pesadas mas causa-me mais dores.
- A dor impede-me de levantar coisas pesadas do chão, mas posso levá-las se estiverem convenientemente colocadas, como por exemplo em cima de uma mesa.
- A dor impede-me de levantar coisas pesadas, mas consigo fazê-lo se forem coisas leves ou de peso médio, convenientemente colocadas.
- Posso levantar apenas coisas muito leves.
- Não consigo levantar ou transportar seja o que for.

Secção 4 – Leitura

- Posso ler o tempo que quiser sem causar dores no pescoço.
- Posso ler o tempo que quiser mas com uma ligeira dor no pescoço.
- Posso ler o tempo que quiser mas com dores moderadas no pescoço.
- Não posso ler o tempo que quiser por causa das dores relativamente fortes no pescoço.
- Quase que não posso ler por causa das dores muito fortes no pescoço.
- Não posso ler nada por causa das dores no pescoço.

Secção 5 – Dores de cabeça

- Não tenho qualquer dor de cabeça.
- Tenho ligeiras dores de cabeça que aparecem de vez em quando.
- Tenho dores de cabeça moderadas que aparecem de vez em quando.
- Tenho dores de cabeça moderadas que aparecem frequentemente.
- Tenho fortes dores de cabeça que aparecem frequentemente.
- Tenho dores de cabeça quase permanentemente.

Secção 6 – Concentração

- Consigo concentrar-me sem dificuldade.
- Consigo concentrar-me, mas com ligeira dificuldade.
- Sinto alguma dificuldade em concentrar-me.
- Sinto muita dificuldade em concentrar-me.
- Sinto imensa dificuldade em concentrar-me.
- Não sou capaz de me concentrar de todo.

Secção 7 – Trabalho / Actividades diárias

- Posso trabalhar tanto quanto eu quiser.
- Só consigo fazer o meu trabalho habitual, mas não mais.
- Consigo fazer a maior parte do meu trabalho habitual, mas não mais.
- Não consigo fazer o meu trabalho habitual.
- Dificilmente faço qualquer trabalho.
- Não consigo fazer nenhum trabalho.

Secção 8 – Guiar um carro

- Posso guiar um carro sem causar qualquer dor no pescoço.
- Posso guiar um carro durante o tempo que quiser, mas com uma ligeira dor no pescoço.
- Posso guiar um carro durante o tempo que quiser, mas com dores moderadas no pescoço.
- Não posso guiar um carro durante o tempo que quiser devido a dores relativamente fortes no pescoço.
- Mal posso guiar um carro devido às dores muito fortes no pescoço.
- Não posso guiar um carro por causa das dores no pescoço.

Secção 9 – Dormir

- Não tenho dificuldade em dormir.
- O meu sono é ligeiramente perturbado (fico sem dormir no máximo 1 hora)
- O meu sono é um bocadinho perturbado (fico sem dormir entre 1 a 2 horas)
- O meu sono é moderadamente perturbado (fico sem dormir entre 2 a 3 horas)
- O meu sono é muito perturbado (fico sem dormir entre 3 a 5 horas)
- O meu sono é completamente perturbado (fico sem dormir entre 5 a 7 horas)

Secção 10 – Actividades de lazer

- Sou capaz de fazer qualquer das minhas actividades de lazer, sem sentir quaisquer dores no pescoço.
- Sou capaz de fazer qualquer das minhas actividades de lazer, mas com algumas dores no pescoço.
- Sou capaz de fazer a maior parte das minhas actividades de lazer, mas não todas, devido às dores no pescoço.
- Sou capaz de fazer apenas algumas das minhas actividades de lazer habituais devido às dores no pescoço.
- Dificilmente sou capaz de fazer quaisquer actividades de lazer devido às dores no pescoço.
- Não sou capaz de fazer nenhuma das minhas actividades de lazer.

Score: _____ [50]

Data: ____/____/____

Questionários específicos

KOOS – Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score

Sintomas

Estas perguntas devem ser respondidas tendo em conta os sintomas no seu joelho durante a **última semana**.

S1. Tem tido o joelho inchado?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

S2. Tem sentido ranger, ouvido um estalo ou qualquer outro som quando mexe o joelho?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

S3. Tem sentido o joelho preso ou bloqueado quando se mexe?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

S4. Tem conseguido esticar o joelho completamente?

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

S5. Tem conseguido dobrar o joelho completamente?

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

Populações específicas

Idosos com problemas de comunicação

ESCALA DOLOPLUS			
AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL DA DOR NA PESSOA IDOSA			
APELIDO	NOME PRÓPRIO	DATA	
SERVIÇO			
Observação comportamental			
REPERCUSSÃO SOMÁTICA			
1. Escalas sensitivas	... ausência de queixas	0	0
	... queixas apenas quando há ativação	1	1
	... queixas esporádicas ocasionais	2	2
	... queixas esporádicas contínuas	3	3
2. Posições análogas em repouso	... ausência de posturas análogas	0	0
	... a indicação entre certas posturas de forma ocasional	1	1
	... posturas análogas parciais e efímeras	2	2
	... posturas análogas parciais e breves	3	3
3. Proteção de áreas doentes	... ausência de proteção	0	0
	... proteção quando há ativação, não impedindo o preenchimento de exames ou das atividades	1	1
	... proteção quando há ativação, impedindo qualquer exame ou cuidado	2	2
	... proteção em repouso, na ausência de qualquer ativação	3	3
4. Expressões faciais	... ausência habitual	0	0
	... sorriso que parece exprimir dor quando há ativação	1	1
	... sorriso que parece exprimir dor na ausência de qualquer ativação	2	2
	... sorriso incongruente em permanência e de forma não habitual (riso, rigidez, olhar vazio)	3	3
5. Gêmitos	... ausência habitual	0	0
	... dificuldade em silenciar	1	1
	... respirar frequente (agitado ou não)	2	2
	... bruxuleio com respiração não hábito de despertar	3	3
REPERCUSSÃO PSICOMÓTORA			
6. Higiene ativa	... capacidades habituais conservadas	0	0
	... capacidades habituais pouco diminuídas (com preservação das complexas)	1	1
	... capacidades habituais muito diminuídas, apenas ações muito difíceis e parciais	2	2
	... higiene ativa muito impedida; o doente exprime a sua oposição a qualquer tentativa	3	3
7. Movimento	... capacidades habituais conservadas	0	0
	... capacidades habituais ativas limitadas (o doente evita certos movimentos, dentro e fora do período de repouso)	1	1
	... capacidades habituais ativas e parciais limitadas (mesmo quando, o doente dorme ou em seus momentos)	2	2
	... movimento impedido; qualquer mobilização exige oposição	3	3
REPERCUSSÃO PSICO-SOCIAL			
8. Comunicação	... sem alteração	0	0
	... interrompida (o indivíduo evita a atenção de modo não habitual)	1	1
	... diminuída (o indivíduo evita-se)	2	2
	... ausência de meios de qualquer comunicação	3	3
9. Vida social	... participação habitual nas diferentes atividades (recreativas, atividades recreativas, status terapêuticos, ...)	0	0
	... participação nas diferentes atividades apenas quando há ativação	1	1
	... recusa parcial de participação nas diferentes atividades	2	2
	... recusa de qualquer tipo de vida social	3	3
10. Alterações de comportamento	... comportamento habitual	0	0
	... alterações de comportamento quando há ativação e repouso	1	1
	... alterações de comportamento quando há ativação e permanência	2	2
	... alterações de comportamento permanentes (sem qualquer ativação)	3	3
PONTUAÇÃO			

Dr 01/2018

Adaptação Cultural e Validação da Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC) para a População Portuguesa

Renato Santos¹, Alexandre Castro-Caldas² e Thomas Hadjistavropoulos³

Resumo

Introdução: O desenvolvimento de instrumentos de heteroavaliação da dor para pessoas com dificuldades na comunicação verbal permite disponibilizar, aos profissionais de saúde, ferramentas úteis para avaliar e controlar a dor de forma mais eficaz.

Objetivo: Adaptar e validar a Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC) para a população portuguesa, de forma a facilitar a avaliação da dor em pessoas idosas com demência.

Método: A adaptação cultural da escala iniciou-se com a tradução e retrotradução da PACSLAC e foi realizado por um painel de tradutores. Após alcançadas as versões de consenso, a validade de conteúdo da escala verificou-se pelos elementos do painel de peritos. Para verificar se a escala era de fácil compreensão e preenchimento foi efetuado um pré-teste. A versão portuguesa da PACSLAC (PACSLAC-PT) foi aplicada a 100 indivíduos com demência e residentes em laras de idosos em Viseu. Os indivíduos não possuíam capacidade de exprimir verbalmente a sua dor e tinham idade igual ou superior a 65 anos. A DOLOPLUS 2 (versão portuguesa) também foi aplicada para verificar a validade simultânea da PACSLAC-PT.

Resultados: A correlação entre a PACSLAC-PT e a DOLOPLUS 2 (versão portuguesa) foi de 0,881. A concordância interobservadores foi verificada pelo coeficiente de correlação intraclassa (ICC), com o valor de 0,932. A concordância intraobservadores foi testada através da correlação por postos de Spearman e obteve-se o valor de 0,943. O coeficiente κ de Cronbach foi de 0,781 confirmando a consistência interna da escala.

Conclusão: A PACSLAC-PT demonstrou ter boas propriedades psicométricas, permitindo assim disponibilizar aos profissionais de saúde um instrumento adaptado e validado para a população portuguesa de avaliação da dor em pessoas idosas com demência.

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 Cheyne-Stok.	2
Vocalização negativa	Nenhuma.	0
	Queixume ou gemido ocasional. Tom de voz baixo com discurso negativo ou de desaprovação.	1
Expressão facial	Chamamento perturbado repetitivo. Queixume ou gemido alto. Choro.	2
	Sorridente ou inexpressiva.	0
	Triste. Amedrontada. Sobrancelhas franzidas. Esgar facial.	1
Linguagem corporal	Relaxada.	0
	Tensa. Andar para cá e para lá de forma angustiada. Irrequieta.	1
	Rígida. Punhos cerrados. Joelhos flectidos. Resistência à aproximação ou ao cuidado. Agressiva.	2
Consolabilidade	Sem necessidade de consolo.	0
	Distraído ou tranquilizado pela voz ou toque. Impossível de consolar, distrair ou tranquilizar.	1

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

Adaptação cultural e propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala Pain Assessment in Advanced Dementia

Cultural adaptation and psychometric properties of the portuguese version of the Pain Assessment in Advanced Dementia Scale.

Adaptación cultural y propiedades psicométricas de la versión portuguesa de la Escala de Valoración del Dolor en la Demencia Avanzada

Renato Santos¹, Alexandre Castro-Caldas², Thomas Hadjistavropoulos³, Maria Fernanda Santos Castro⁴, Vitor Jorge Reis Soares⁵, Rita Manuel Mota Morgado⁶



Populações específicas

Crianças

Recém-nascidos

a) **EDIN** (Échelle de Douleur et d'Inconfort du Nouveau-Né).

De referência para Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais;

b) **NIPS** (Neonatal Infant Pain Scale).

Mais apropriada para prematuros e recém-nascidos de termo;

c) **PIPP** (Premature Infant Pain Profile).

Útil para a avaliação da dor em procedimentos;

d) **N-PASS** (Neonatal Pain, Agitation & Sedation Scale).

Útil para recém-nascidos em ventilação assistida.

Menores de 4 anos ou crianças sem capacidade para verbalizar

FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability).

FACE, LEGS, ACTIVITY, CRY, CONSOLABILITY (FLACC)

IDENTIFICAÇÃO				DATA														
				HORA														
	0	1	2															
FACE	Nenhuma expressão particular ou sorriso.	Caretas ou sobranceiras franzidas de vez em quando, introversão, desinteresse.	Tremor frequente do queixo, mandíbulas cerradas															
PERNAS	Posição normal ou relaxadas	Inquietas, agitadas, tensas	Aos pontapés ou esticadas															
ACTIVIDADE	Deitado calmamente, posição normal, mexe-se facilmente	Contorcendo-se, virando-se para trás e para a frente, tenso	Curvado, rígido ou com movimentos bruscos															
CHORO	Ausência de choro (acordado ou adormecido).	Gemidos ou choramingos; queixas ocasionais.	Choro persistente, gritos ou soluços; queixas frequentes.															
CONSOLABILIDADE	Satisfeito, relaxado	Tranquilizado por toques, abraços ou conversas ocasionais; pode ser distraído	Difícil de consolar ou confortar															
Pontuação total																		

© The Regents of the University of Michigan

Merkel SI, Yopel-Lewis T, Shayevitz J, Malvi S. The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Pediatr Nurs*. 1997; 23(3): 293-7.
Batalha LMC, Reis GMR, Costa LPS, Carvalho MDR, Miguens APM. Adaptação cultural e validação da reprodutibilidade da versão Portuguesa da escala de dor Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC) em crianças. Referência 2009:10:7-14.

Populações específicas

Crianças

Entre 4 e 6 anos

- a) **FPS-R** (Faces Pain Scale – Revised).
Válida a partir dos 4 anos;
- b) **Escala de faces de Wong-Baker**
Válida a partir dos 3 anos.

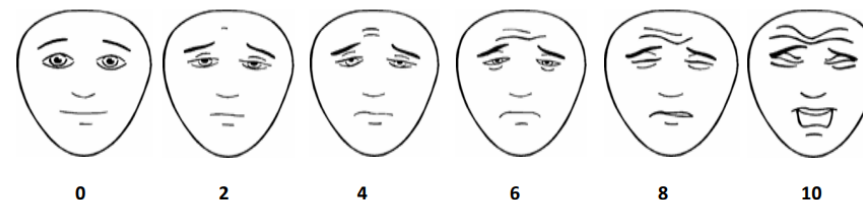
A partir de 6 anos

- a) **EVA** (Escala Visual Analógica);
- b) **EN** (Escala Numérica);
- c) **FPS-R** (Faces Pain Scale – Revised);
- d) **Escala de faces de Wong-Baker**

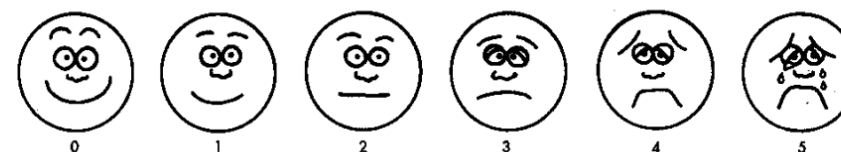
Criança com multideficiência

- a) **FLACC-R** (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability – Revised)

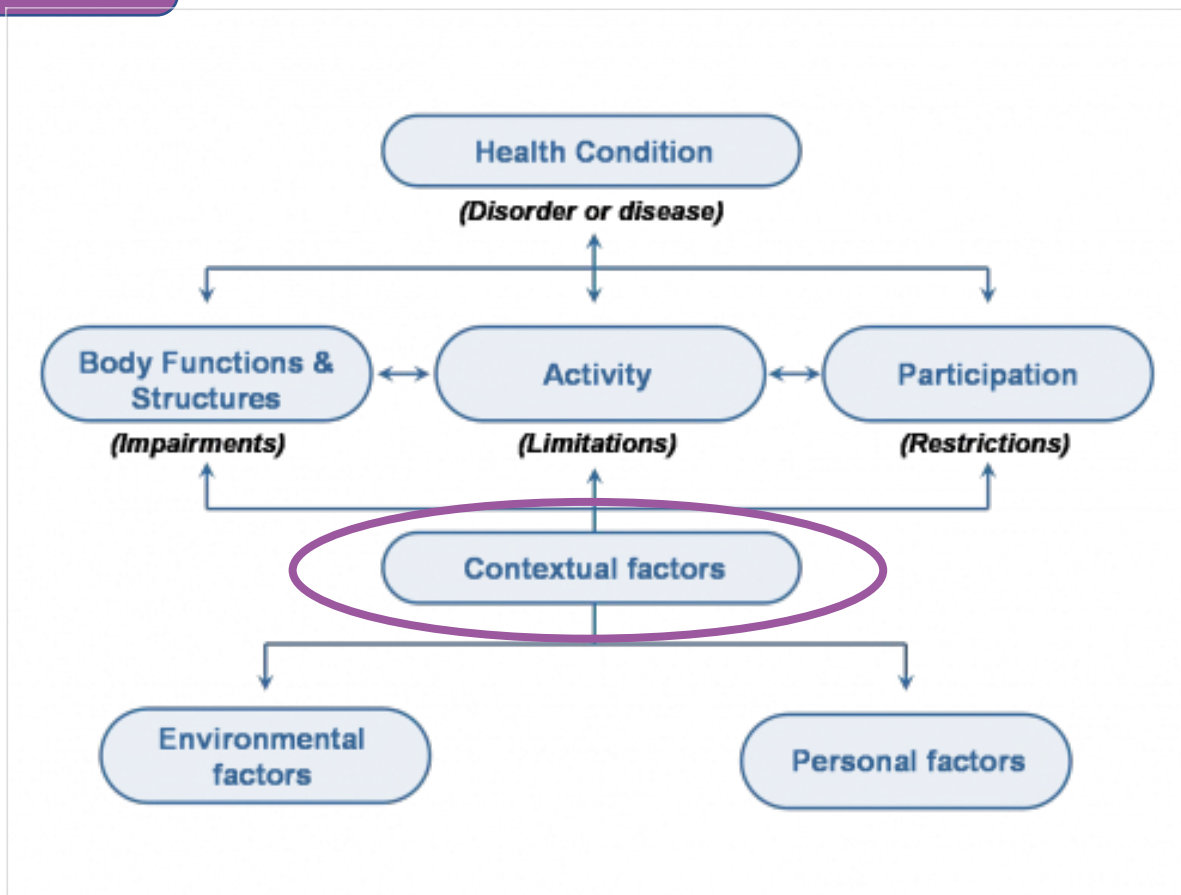
ESCALA DE FACES Revista



ESCALA DE FACES WONG-BAKER



Populações específicas



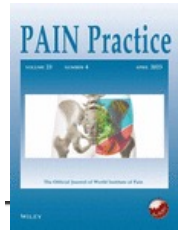
Populações específicas

DOI: 10.1111/ijpp.12500

RESEARCH ARTICLE

The Portuguese version of the musculoskeletal pain intensity and interference questionnaire for musicians (MPIIQM-Pt): Translation, cultural adaptation, and multicenter validation study in professional orchestra musicians

Ana Zão MD, MSc^{1,2,3,4} | Daniela Coimbra PhD⁵ | Catarina Aguiar-Branco MD* | Eckart Altenmüller MD, MA, PhD⁷ | Luis Azevedo MD, PhD^{1,2,8}



Durante a última semana, por causa da sua dor/problemas teve alguma dificuldade em (por favor assinale com um círculo UM número para cada um dos seguintes):

20. Usar a sua técnica habitual para tocar o instrumento?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nenhuma dificuldade Dificuldade total

21. Tocar o seu instrumento musical por causa dos seus sintomas?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nenhuma dificuldade Dificuldade total

22. Tocar o seu instrumento musical tão bem como gostaria?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nenhuma dificuldade Dificuldade total

Journal of Occupational Rehabilitation
https://doi.org/10.1007/s10926-023-10130-6

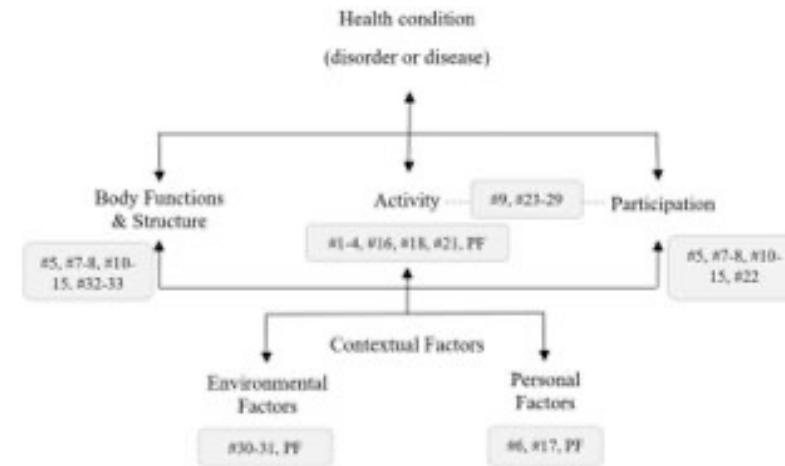
Development and Initial Validation of the First Questionnaire to Evaluate Performance-related Pain Among Musicians with Different Backgrounds: Performance-related Pain Among Musicians Questionnaire (PPAM)

Ana Zão^{1,2,3,4} · Eckart Altenmüller⁵ · Luis Azevedo^{1,2,8}

Accepted: 29 June 2023

Original Reports

Performance-related Pain Among Musicians Questionnaire (PPAM): multicenter validation of the first questionnaire to evaluate performance-related pain among musicians with different musical backgrounds
ZÃO et al.
Published online: September 8, 2023



refers to the item number in the questionnaire (see Table 3 above).

PF: Predictive factors (described in Table 2)

Fig 3. Categorization of the items of the questionnaire using the International Classification of Functioning, Disability and Health model

- **Caraterização da gravidade clínica** (intensidade, impacto na funcionalidade e qualidade de vida, ...)
- **Monitorização** da evolução clínica
- Avaliação da **eficácia** das intervenções terapêuticas
- Melhorar a **qualidade metodológica** da investigação clínica
 - Impacto na melhoria da prática clínica
- **Comunicação de resultados** de forma mais sistematizada

Importância da adequada tradução, adaptação cultural e validação das escalas

Avaliação

DOR MUSCULO-ESQUELÉTICA

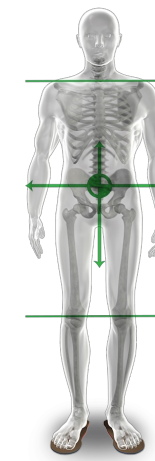
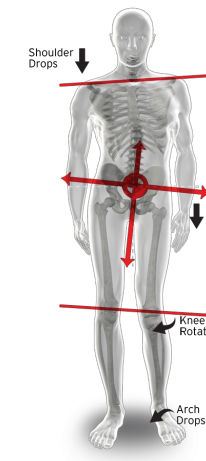
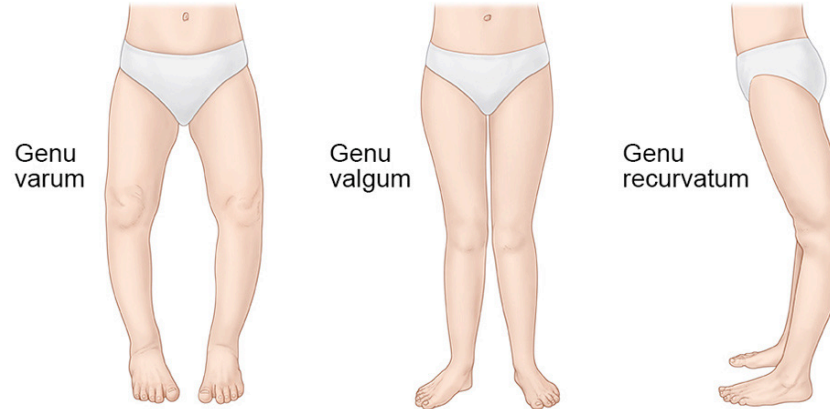
Exame objetivo



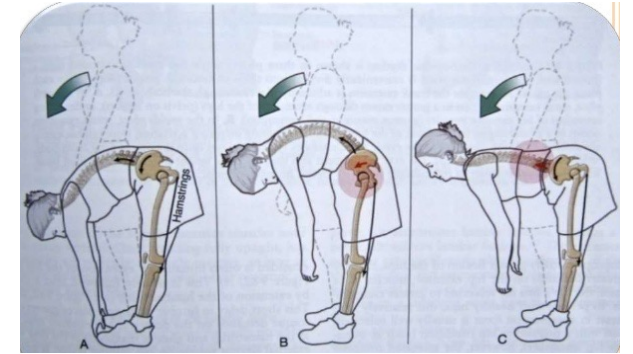
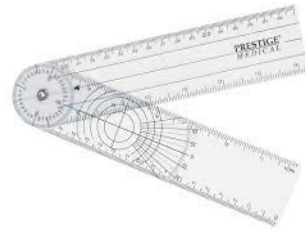
EXAME OBJETIVO

INSPEÇÃO

- Estado geral
- Postura
- Sinais inflamatórios
- Amiotrofias
- Alterações estáticas do raquis e membros



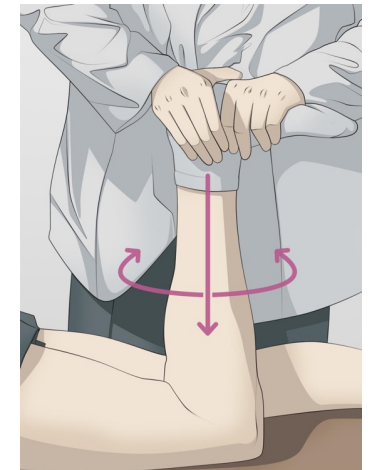
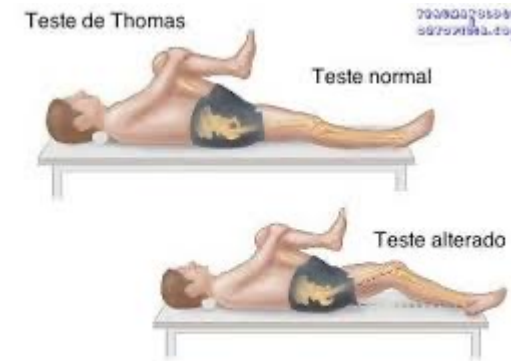
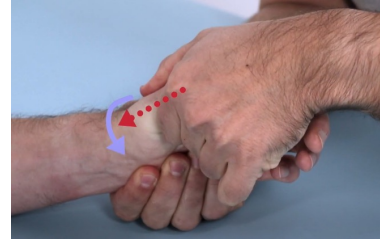
- Mobilidade articular
- Força muscular



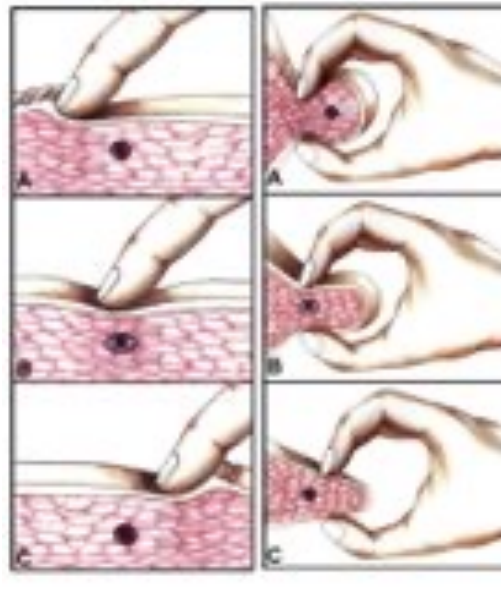
- Mobilidade articular
- Força muscular
- Sensibilidades
 - Álgica, tátil, vibratória, discriminativa, ...
 - Hipostesia, alodinia, hiperalgesia, ...
- Tônus, reflexos e restante exame neurológico



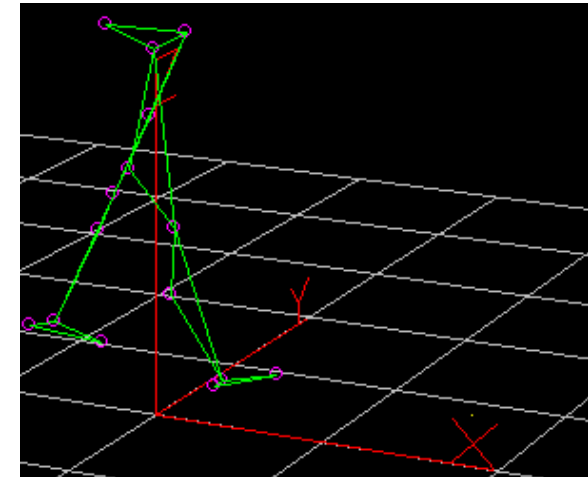
- Mobilidade articular
- Força muscular
- Sensibilidades
- Tônus, reflexos e restante exame neurológico
- Testes específicos por segmento



- Mobilidade articular
- Força muscular
- Sensibilidades
- Tônus, reflexos e restante exame neurológico
- Testes específicos por segmento
- Palpação



- Mobilidade articular
- Força muscular
- Sensibilidades
- Tónus, reflexos e restante exame neurológico
- Testes específicos por segmento
- Palpação
- Análise da marcha (clínica e biomecânica, se possível)

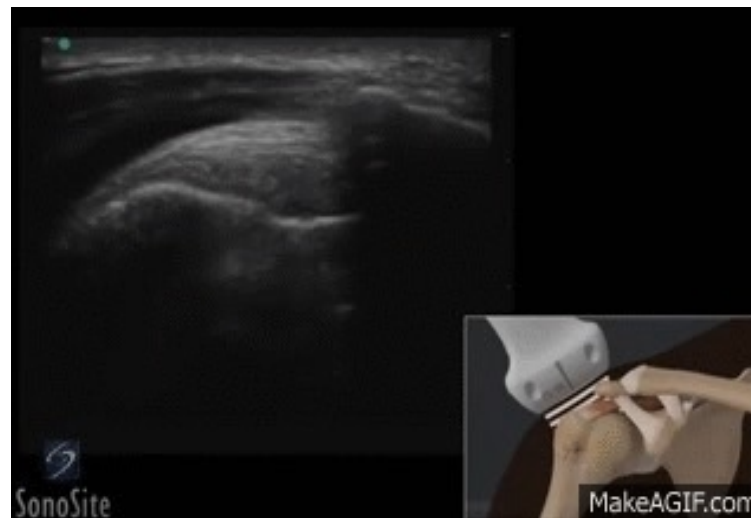
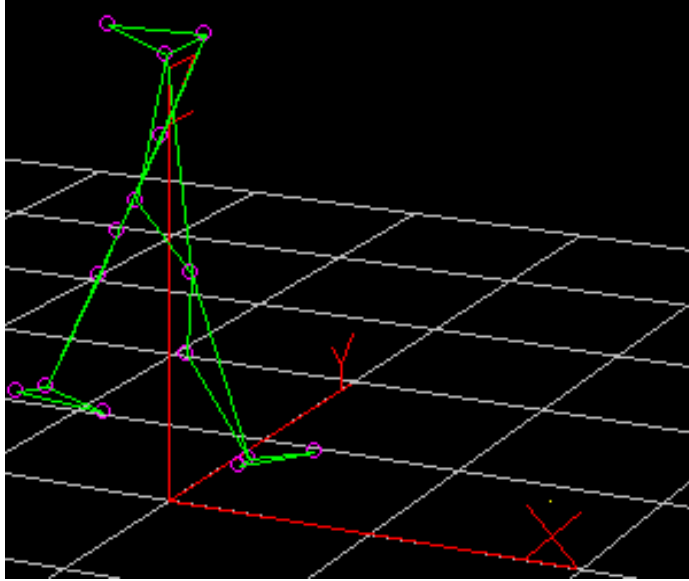


Avaliação

DOR MUSCULO-ESQUELÉTICA

Avaliação funcional e instrumental

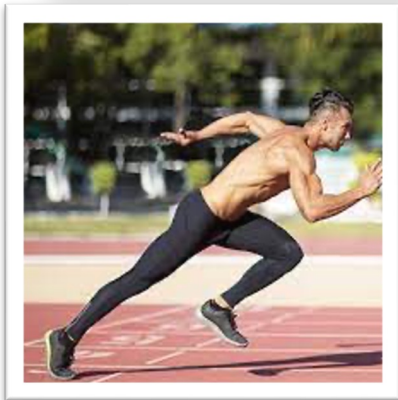




Avaliação no contexto de tarefa



Avaliação da performance



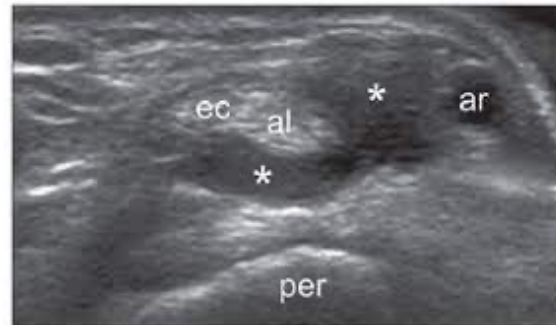
Avaliação

DOR MUSCULO-ESQUELÉTICA

Exames complementares de diagnóstico

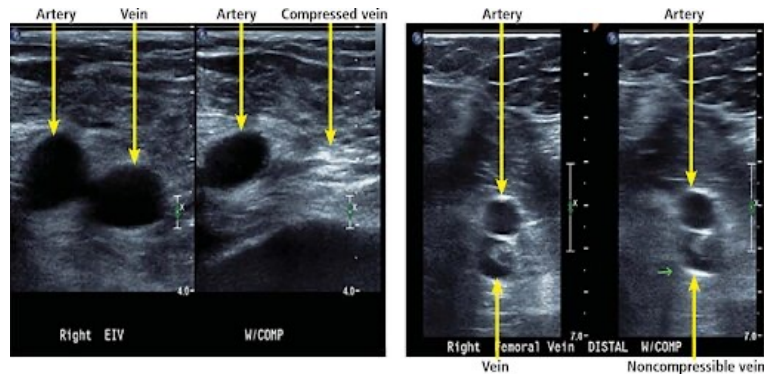


- História clínica
- Exame objetivo
- Avaliação funcional / contextos / performance
- **Exames auxiliares de diagnóstico**
 - **Estudo analítico**
 - **Estudo imagiológico**



A seleção do **exame de eleição** deve ser orientado pela **suspeita clínica** após avaliação holística

- História clínica
- Exame objetivo
- Avaliação funcional / contextos / performance
- **Exames auxiliares de diagnóstico**
 - Confirmação ou exclusão



- The cardinal diagnostic requirement is to exclude detectable and serious causes of pain. Serious causes are suggested by advanced age (Paget's disease, myeloma), a history of trauma (fractures), malignancy (metastases), body penetration (infection), or use of steroids (osteoporosis, osteonecrosis). Physical examination should exclude deformities, lumps, exquisite tenderness, and signs of systemic illness.
- Imaging is generally not indicated or required. It typically shows nothing diagnostic. Imaging should be reserved for patients who reveal suspicious findings on history or examination.
- The differential diagnosis includes referred pain from viscera or blood vessels, peripheral vascular disease, and thromboembolism.



**GLOBAL YEAR AGAINST
MUSCULOSKELETAL PAIN**
OCTOBER 2009 – OCTOBER 2010

Acute Musculoskeletal Pain

A seleção do **exame de eleição** deve ser orientado pela **suspeita clínica** após avaliação holística

- História clínica
- Exame objetivo
- Avaliação funcional / contextos / performance
- **Exames auxiliares de diagnóstico**
 - **Não é raro existir parca correlação clinicoimagiológica**



Algumas causas de **dor aguda musculo-esquelética --> diagnóstico clínico**

A seleção do **exame de eleição** deve ser orientado pela **suspeita clínica** após avaliação holística

Avaliação

DOR MUSCULO-ESQUELÉTICA

Red e yellow flags





Red flags

- Trauma *major*
- Trauma *minor* em idoso ou doente com osteoporose
- Idade: <20, >50 anos
- História de patologia oncológica
- Sintomas constitucionais (febre, perda de peso, ...)
- Infecção recente
- Cx recente, epidural
- Doentes imunodeprimidos
- Dor noturna
- Défice de força muscular progressiva
- Hipostesia, anestesia em sela, ...
- Dor irradiada
- Alterações vesicoesfincterianas
- ↓ tónus esfíncter anal
- ROT ↑ ou ↓
- Hipocoagulação

Fratura vertebral?

Tumor?
Infecção?

Mielopatia?
Radiculopatia?
Síndrome da cauda equina?

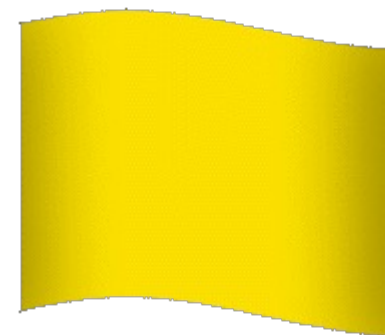
Hematoma?





Yellow flags

- Isolamento social
- Atitude e crenças em relação à dor
- Cinesiofobia, reduzidos níveis de atividade física e *fear avoidance behaviour*
- Problemas de Saúde Mental (depressão, ansiedade, ...)
- Dor inicial generalizada e muito intensa / outros sintomas associados (fadiga, tonturas, ...)
- Ser pouco proativo/a, preferir tratamento passivo; expectativas desajustadas
- Episódios prévios de dor prolongados no tempo
- Tratamento prévio pouco eficaz
- História de procura de benefícios/compensações (baixa, subsídios, ...)
- Problemas sociofamiliares e financeiros
- Insatisfação laboral ou conflitos no trabalho



BIBLIOGRAFIA

- Magee. Orthopedic Physical Assessment. Musculoskeletal Rehabilitation Series. 6th Ed. Elsevier Health
- Hsu JR, Mir H, Wally MK, Seymour RB; Orthopaedic Trauma Association Musculoskeletal Pain Task Force. Clinical Practice Guidelines for Pain Management in Acute Musculoskeletal Injury. J Orthop Trauma. 2019 May;33(5):e158-e182. doi: 10.1097/BOT.0000000000001430. PMID: 30681429; PMCID: PMC6485308.
- Arendt-Nielsen L, Fernández-de-Las-Peñas C, Graven-Nielsen T. Basic aspects of musculoskeletal pain: from acute to chronic pain. J Man Manip Ther. 2011 Nov;19(4):186-93. doi: 10.1179/106698111X13129729551903. PMID: 23115471; PMCID: PMC3201649.
- Michael G DePalma. Red flags of low back pain JAAPA. 2020 Aug;33(8):8-11. doi: 10.1097/01.JAA.0000684112.91641.4c.
- Motov SM, Vlasica K, Middlebrook I, LaPietra A. Pain management in the emergency department: a clinical review. Clin Exp Emerg Med. 2021 Dec;8(4):268-278. doi: 10.15441/ceem.21.161. Epub 2021 Dec 31. PMID: 35000354; PMCID: PMC8743674.
- <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
- Direção Geral Saúde – Normas de orientação clínica. <http://nocs.pt/dor/>
- <https://www.iasp-pain.org/>
- <http://www.aped-dor.org/>
- <https://www.clinicalkey.com/#/>
- <https://www.uptodate.com>



Obrigada.

Ana Zão

anazao100@gmail.com

[linkedin.com/in/ana-zão-md-83859057](https://www.linkedin.com/in/ana-zão-md-83859057)

Novembro / 2023