

A. ALBINO TEIXEIRA, DOMINGOS ARAÚJO, A. LOPES VAZ

AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS MÉTODOS  
DE MEDIÇÃO DA DOR NAS DOENÇAS  
REUMÁTICAS

SEPARATA DA  
"ACTA REUMATOLÓGICA PORTUGUESA" — VOLUME XI — TOMO 2  
LISBOA 1986

ARTIGOS ORIGINAIS

HOSPITAL DE S. JOÃO  
FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO  
PORTO - PORTUGAL

## AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS MÉTODOS DE MEDIÇÃO DA DOR NAS DOENÇAS REUMÁTICAS

A. ALBINO TEIXEIRA, DOMINGOS ARAÚJO, A. LOPES VAZ

A dor, experiência subjectiva, difícil de definir e expressar, é influenciada por factores constitucionais, temperamentais, culturais, pelas experiências álgicas prévias, pelo estado emocional, etc.

A sua importância nos doentes com afecções reumáticas é inegável, constituindo o seu controlo, um dos objectivos da terapêutica (o principal na valoração subjectiva de muitos deles).

A dificuldade de mensuração de uma variável subjectiva acresce a limitação resultante de se ignorar a natureza e intensidade dos estímulos dolorosos, ao contrário do que se verifica na dor experimental. Estas dificuldades não obstaram ao ensaio de múltiplos métodos de quantificação da dor.

Os métodos designados como "objectivos" (provas funcionais, excreção de catecolaminas) são indirectos e não inteiramente correlacionáveis com a dor a avaliar. A execução de provas funcionais depende de outros factores para além da dor e também da vontade e capacidade de aprendizagem do doente. Por outro lado, embora se saiba que a excreção urinária de catecolaminas está aumentada nas experiências álgicas, a sua normalização é consequência indirecta do efeito antiálgico dos fármacos e não é correlacionável de forma quantificada com a intensidade da dor nem com o seu alívio. (Quadro 1).

As escalas descritivas simples, enunciando 4 ou 5 graus de dor não são suficientemente sensíveis. (Os estudos da dor provocada experimentalmente permitiram concluir que o Homem é capaz de distinguir 21 graus desde o limiar de percepção da dor até à sensação de intolerabilidade).

Os métodos percentuais e fraccionais em que o doente expressa a percentagem ou fracção de alívio da dor em relação ao estado prévio, não têm tido aplicação generalizada nem foram submetidos a avaliação.

QUADRO 1

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

Subjectivos	Objectivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala descritiva simples</li> <li>• Escalas numéricas; métodos percentuais e fraccionais</li> <li>• Escalas visuais analógicas</li> <li>• Métodos não verbais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provas funcionais</li> <li>• Excreção de catecolaminas</li> </ul>

As escalas visuais analógicas quando aferidas e correctamente empregues, têm permitido avaliações sensíveis e reproduzíveis em 95% dos doentes. Nestas, o doente assinala num segmento de recta ou de circunferência marcados nas extremidades com as indicações, sem dor e dor máxima, a intensidade da dor. O doente pode ter acesso às suas avaliações precedentes.

Uma escala idêntica pode ser utilizada para quantificar o alívio da dor. Esta modalidade permite estabelecer uma mesma linha de base para todos os doentes, podendo afastar-se as reservas quanto ao significado duma variação com as mesmas dimensões verificada em zonas diferentes da escala. Por outro lado, é mais fácil à generalidade dos doentes expressarem o alívio da dor do que a sua intensidade. Esta é, no entanto, imprescindível para a distribuição de doentes por grupos idênticos, a comparar no decurso do ensaio clínico. (Fig. 1).

Para avaliação da dor articular foram projectados vários apetrechos, palpâmetro de Hollander, palpâmetro de Steinbrocker e dolorímetro de MacKarty que têm tido aplicação restrita. A valorização da dor por pressão digital e mobilização (índice de Ritchie) ganhou utilização mais alargada.

É necessário proceder à avaliação de sensibilidade e reproduzibilidade na população Portuguesa dos métodos consagrados internacionalmente porquanto se têm demonstrado variações culturais na aplicação da escala visual analógica.

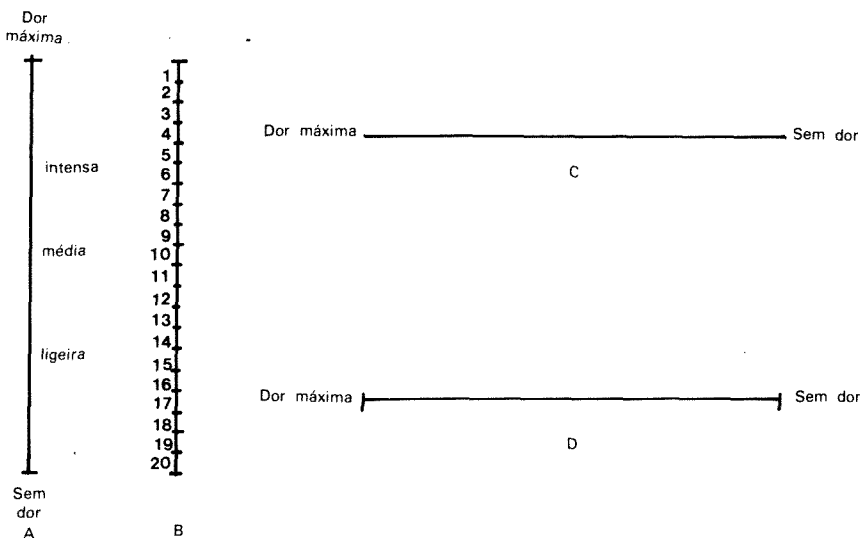


Fig. 1

**SUMMARY**

Pain is an entirely subjective experience and thus difficult to define. However it is of unquestionable importance and its control one of the therapeutic aims as well as one of the patients expectations.

The limitation of most evaluation techniques so far employed resides in the fact that the intensity and nature of the painful stimuli are ignored. The so called "objective methods" (functional tests, catecholamines excretion) are indirect and not entirely related to pain.

Simple descriptive and numerical scales are insufficiently sensitive. Visual analog scales, when correctly calibrated, allow sensitive and reproducible mesures in 95% of patients.

For the assessment of joint pain various devices have been conceived: Hollander's palpometer, McKarty's palpometer and Steinbrocker's algometer, wich have had relatively restricted application. The estimation of pain by finger pressure and mobilization (ritchie index) has aquired a more widespread use.

It is considered to be necessary to evaluate the sensitivity of the more usual methods when applied to the Portuguese population as differences have been reported due to ethnical differences.

*A CRITICAL APPRAISAL OF THE METHODS EMPLOYED TO ASSESS PAIN IN RHEUMATIC DISEASES*, Acta Reuma.. Port. XI (2): 89-91; 1986.

**BIBLIOGRAFIA**

- BOARDMAN, P.J., HART, F.D. —Clinical measurement of the anti-inflammatory effects of salicylates in rheumatoid arthritis. *Brit. Med. J.* (1967), IV, 264-268.
- DELBARRE, F. et al. —Étude rationnelle des médicaments anti-inflammatoires chez l'homme. "R" 1982, N.º 58, XII, 1.
- HUSKISSON, E.C. —Measurement of pain. *Lancet* (1974), II, 1127-1131.
- LITTLE JOHNS —The clinical assessment of analgesic drugs. *Br. J. Clin. Pharmac.* (1981), 11, 319-332.
- RITCHIE, D.M., et al. — Clinical studies with an articular index for assessment of joint tenderness in patients with rheumatoid arthritis. *Quart. J. Med.*, (1980) 37, 393-460.

