

PERCEPÇÃO DA DOR CRÔNICA MUSCULOESQUELÉTICA ATRAVÉS DO RETRATO DA DOR ANTES E APÓS INTERVENÇÃO

PERCEPTION OF CHRONIC MUSCULOSKELETAL PAIN THROUGH PAIN PORTRAIT BEFORE AND AFTER INTERVENTION

¹OLIVEIRA, Ana Júlia Pereira, ²DEL ANTONIO, Ana Carolina Tsunoda, ²DEL ANTONIO, Tiago Tsunoda

¹Discente do Curso de Fisioterapia
Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO

²Docente do Curso de Fisioterapia
Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO

RESUMO

A dor crônica musculoesquelética está cada vez mais acometendo a população por inúmeros fatores, atingindo não somente pessoas com idade mais avançada, mas também a população mais jovem. Deste modo, nesse estudo está sendo observado, através do retrato da dor, como o paciente descreve a sua dor crônica musculoesquelética. Primeiramente, é realizada uma avaliação utilizando alguns questionários e o retrato da dor e, em seguida, 10 sessões de fisioterapia convencional. Quando completas essas etapas, a avaliação do retrato de dor e dos questionários são refeitas a fim de verificar se com essas intervenções ocorreu alguma melhora na percepção do paciente em relação a dor ou não. Fizeram parte deste estudo 30 pacientes, com intensidade de dor de 5 ou acima de 5 segundo a Escala Numérica da Dor. E, neste início de estudo, foi observado que os pacientes estão tendo resultados positivos e, a presença de crenças distorcidas relacionadas a dor podem tornar os indivíduos com desesperança e baixa expectativa de recuperação, favorecendo o aumento de sua dor crônica musculoesquelética.

Palavras-chave: Dor Crônica Musculoesquelética; Retrato da Dor; Percepção da Dor.

ABSTRACT

Chronic musculoskeletal pain is increasingly affecting the population due to numerous factors, affecting not only older people, but also the younger population. Therefore, this study is observing, through the portrait of pain, how the patient describes their chronic musculoskeletal pain. First, an assessment is carried out using some questionnaires and a portrait of the pain and then 10 sessions of conventional physiotherapy. When these steps are completed, the evaluation of the pain portrait and the questionnaires are redone in order to verify whether these interventions resulted in any improvement in the patient's perception of pain or not. 30 patients took part in this study, with pain intensity of 5 or above 5 according to the Numerical Pain Scale. And, at the beginning of the study, it was observed that patients are having positive results and the presence of distorted beliefs related to pain can make individuals feel hopeless and have a low expectation of recovery, favoring the increase in their chronic musculoskeletal pain.

Keywords: Chronic Musculoskeletal Pain; Portrait of Pain; Perception of Pain.

INTRODUÇÃO

Segundo a *International Association for the Study of Pain (IASP)*, a dor é conceituada como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. A dor é considerada uma experiência pessoal, influenciada por fatores biológicos,

psicológicos e sociais. Embora geralmente cumpra um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico. A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor (JUNIOR *et al.*, 2020).

Pode ser classificada como aguda, em que se manifesta durante um período relativamente curto, de minutos a algumas semanas, em que, quando controlada de forma inadequada pode desenvolver dor crônica, que possui um tempo mais prolongado e não se resolve por conta própria, requerendo atendimento especializado (Macedo *et al.*, 2020). Seus sintomas podem vir a acarretar uma série de desordens, como maior incapacidade, diminuição da qualidade de vida, baixa autoeficácia, catastrofização, cinesiofobia, ansiedade, depressão, estresse e comprometimento do sono (Cardoso; Sarchis; Britto, 2020).

A dor crônica musculoesquelética é considerada a segunda maior contribuinte para a incapacidade globalmente (Bunting *et al.*, 2021; Chidobe *et al.*, 2021) e é a principal razão para a procura de serviços de saúde (Mendez *et al.*, 2017). Estimativas de sua prevalência variam de 10,1 a 55,5%, com uma média de 35,5% mundialmente (Vasconcelos; Araújo, 2018) e, no Brasil, há uma incidência de cerca de 40% da população (MENDEZ *et al.*, 2017).

No entanto, é necessária uma forma de avaliar a dor desse paciente e, para isso, é utilizada a escala numérica da dor, na qual 0 é nenhuma dor e 10 é a pior dor. Além da escala numérica da dor, o retrato de dor é também utilizado como um recurso para avaliação, podendo se tornarem então, complementares, visto que, apesar da escala numérica da dor ser uma ferramenta muito utilizada, ela traz informações numéricas e quantitativas, e não individuais, a qual o retrato da dor pode nos trazer.

O retrato da dor é uma forma que os profissionais que trabalham no centro de dor no Brasil desenvolveram para responder a demanda de trabalho da sua equipe, pois os pacientes que apresentavam o mesmo diagnóstico de dor não atribuíam o mesmo sentido à elas, incentivando-os ao desenvolvimento de um recurso onde solicitavam ao paciente que fizesse uma representação gráfica de seu

desconforto físico, realizando na sequência um inquérito que favorecia compreender o sentido da dor na vida do paciente (Loduca *et al.*, 2014).

Neste contexto, o objetivo deste estudo é analisar, de forma descritiva, através do retrato de dor do paciente, a percepção de dor crônica musculoesquelética antes e após as intervenções, verificar se a intensidade de dor continua a mesma após as

orientações em relação a dor e as intervenções fisioterapêuticas, analisar também, pelo retrato da dor e através dos questionários respondidos pelo paciente, o impacto que a dor crônica musculoesquelética tem na vida dos que a apresentam.

MATERIAL E MÉTODOS

AMOSTRA

Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Universidade Estadual do Norte do Paraná segundo o número de parecer 5.426.479 e CAAE 56317622.1.0000.8123.

A seleção dos participantes está sendo realizada em uma clínica de fisioterapia na cidade de Joaquim Távora-PR. Os participantes constituem por uma amostra por conveniência, onde, os interessados em participar e que se encaixaram nos critérios de inclusão, foram contatados e triados para elegibilidade. Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos, com dores crônicas musculoesqueléticas classificados na escala numérica da dor com intensidade de 5 ou mais de 5. Já os excluídos, foram os pacientes com dor abaixo de 5 na escala numérica da dor e pacientes neurológicos.

INTERVENÇÃO

Primeiramente, os 30 pacientes que se encaixaram no estudo passaram por uma avaliação na qual responderam 3 questionários: escala numérica da dor, expectativa de recuperação e escala de pensamentos catastróficos sobre a dor. Após a aplicação desses questionários foram entregues aos pacientes uma folha e vários lápis coloridos, onde foi solicitado que ele desenhasse, naquela folha, a forma que melhor descrevesse sua dor crônica.

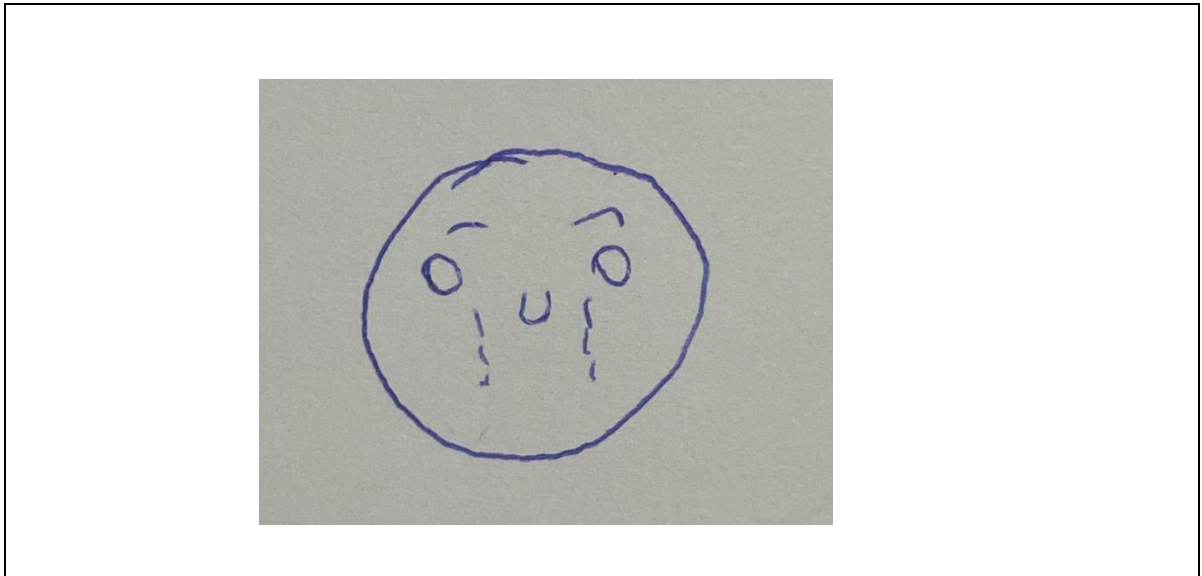
Os 30 pacientes receberam a intervenção necessária com 10 sessões de fisioterapia convencional em torno de 40 minutos de duração cada.

Após receberem as intervenções, foi realizada a aplicação dos seguintes questionários: escala numérica da dor, escala de pensamentos catastróficos sobre a dor, escala de percepção global do efeito e o retrato da dor do paciente, sendo entregue uma folha sulfite em branco para cada paciente e vários lápis coloridos, sendo solicitado que desenhassem a forma com que melhor descreve sua dor crônica após esse período de acompanhamento.

RETRATO DA DOR

O retrato da dor é uma forma de verificar como o paciente de dor crônica musculoesquelética a descreve em forma de desenho. Está sendo entregue ao paciente uma folha sulfite em branco e vários lápis coloridos e é questionado: “Descreva em forma de desenho como você descreve a sua dor crônica até o dia atual”. O retrato da dor foi aplicado na avaliação inicial do paciente juntamente com os questionários, e após as intervenções, verificando assim se há alguma melhora na percepção da dor do paciente após a intervenção. Essa análise foi realizada de forma com que os seguintes critérios sejam observados: 1) formas e itens utilizados no desenho para descrever a dor; 2) tamanho dos desenhos; 3) cores utilizadas analisando se são utilizadas cores mais neutras ou cores mais coloridas, os quais são muito importantes para observar se há alguma mudança na percepção dos pacientes em relação a dor (Loduca, 2014).

Figura1 - Retrato pré intervenção em que o paciente relatou a dor como uma pessoa chorando.



ESCALA NUMÉRICA DA DOR (END)

Consiste em uma régua dividida em onze partes iguais de zero a dez, em que o ponto 0 (zero) representa nenhuma dor e 10 (dez) representa a pior dor possível (Andrade; Pereira; Sousa, 2006).

EXPECTATIVA DE RECUPERAÇÃO (ER)

Trata-se de uma ferramenta aplicada aos participantes que questiona sobre a expectativa de recuperação. A pergunta é “Qual a probabilidade de você estar totalmente recuperado nos próximos 3 meses?” A resposta é dada em uma escala de classificação numérica que varia entre 0 = improvável e 10 = muito provável (Kongsted *et al.*, 2014).

ESCALA DE PENSAMENTOS CATASTRÓFICOS SOBRE A DOR (B-PCS)

A versão traduzida e validada para população brasileira da Escala de Pensamentos Catastróficos sobre a Dor (B-PCS) é utilizada para identificar a amplificação da percepção dolorosa e a ocorrência de crenças distorcidas relacionadas à dor. Os participantes refletem sobre 13 declarações que descreviam pensamentos e sentimentos relacionados às experiências dolorosas, e indicam o seu grau por meio da escala que varia entre 0 (mínimo), 1 (leve), 2 (moderada), 3 (intensa) e 4 (muito intensa). Trata-se de uma escala com 13 declarações, pontuadas de 0 a 52 e subdividida em 3 subescalas, avaliando ruminação (questões 8 e 11), magnificação (questões 6, 7 e 13) e desesperança (questões 1 a 5 e 12) (Sullivan; Bishop; Pivik, 1995).

ESCALA DA PERCEPÇÃO GLOBAL DO EFEITO (GPE)

A Escala da Percepção Global do Efeito é utilizada para o paciente relatar a sua melhora ou piora ao longo do tempo. É solicitado para a pessoa quantificar seu estado atual de saúde, lembrando-se sempre de um ponto anterior, pontuando então uma escala de -5 (extremamente pior) a +5 (completamente recuperada) (Costa *et al.*, 2008).

ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados do estudo vai ser realizada por meio de uma abordagem quantiquantitativa. As variáveis quantitativas são analisadas através do programa BioEstat 5.0 por meio de suas médias e desvios-padrões, onde inicialmente é verificada a normalidade dos dados por meio de teste Shapiro-Wilk. Após este momento, será utilizado o teste de T-Student para verificar a diferença entre os grupos estudados, é considerado estatisticamente significativo $P < 0,05$. Para a análise

qualitativa será adota a abordagem de análise de conteúdo, onde é apontada as principais características do relato do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 30 participantes, 23 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino. A idade média dos participantes foi de 52 anos. Em relação ao local da dor, 60% relataram dor em coluna e membros superiores e, 40% relataram dor nos membros inferiores (MMII).

No momento, a dor crônica foi mais observada em mulheres e este achado é concordante com outros estudos (Dellaroza *et al.*, 2008; Lins *et al.*, 2021; Loduca *et al.*, 2014). Variações hormonais, menor limiar e menor tolerância à dor e maior capacidade de discriminá-la podem explicar estas diferenças (Sá *et al.*, 2009).

A maior prevalência de dor está em membros inferiores e coluna, que concordam com outros achados (Dellaroza *et al.*, 2008; Lins *et al.*, 2021), podendo ser justificado durante a execução de atividades da vida diária, como permanecer em pé, puxar ou empurrar objetos grandes e caminhar, que podem desencadear dor (Maraschin *et al.*, 2010).

Os resultados parciais apresentados identificaram grande parte dos indivíduos com ocorrência de crenças distorcidas relacionadas à dor, aumentando o risco psicológico, o que pode ter sido influenciado pela baixa expectativa de recuperação.

Silva *et al.*, (2020) realizaram um estudo com objetivo de investigar a influência da catastrofização da dor nas atitudes e na percepção da dor e a funcionalidade de indivíduos com osteoartrite do joelho e tiveram como conclusão que quanto maior a presença de pensamentos catastróficos, piores as atitudes em relação à dor e funcionalidade física dos pacientes com osteoartrite de joelho, o que entra de acordo com os achados de nosso estudo.

CONCLUSÕES

Pôde-se concluir que os pacientes obtiveram resultados positivos e, a presença de crenças distorcidas relacionadas a dor podem tornar os indivíduos com desesperança e baixa expectativa de recuperação, favorecendo o aumento de sua dor crônica musculoesquelética

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, F. A.; PEREIRA, L. V.; SOUSA, F. A. E. F. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.14, n.2, p.271-6, 2006. doi: 10.1590/s0104-11692006000200018
- BUNTING, J. W.; WITHERS, T. M.; HENEGHAN, N. R.; GREAVES, C. J. Digital interventions for promoting exercise adherence in chronic musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. **Physiotherapy**. p.23-30, 2021. doi: 10.1016/j.physio.2020.08.001
- BUTLER, D.; MOSELEY, L. **Explicando a dor**. Adelaide: Noigroup, 2009.
- CARDOSO, G. V.; SARCHIS, A.P.C.; BRITTO, P. A. A. Tradução e adaptação transcultural de seis perguntas breves de triagem dos aspectos biopsicossociais da dor crônica. **BrJP**. v.4, n.1, p.37-42, 2021. doi: 10.5935/2595-0118.20210009
- CHIDOBE, C. N. I.; BISHOP, A.; HUMPHREYS, K.; HUGHES, E.; PROTHEROE, J.; MADDISON, J.; BARTLAM, B. Implementing patient direct access to musculoskeletal physiotherapy in primary care: views of patients and clinical commissioners in England. **Physiotherapy**. p.31-39, 2021. doi: 10.1016/j.physio.2020.07.002
- COSTA, L. O.; MAHER, C. G.; LATIMER, J.; FERREIRA, P. H.; FERREIRA, M. L.; POZZI, G. C.; FREITAS, L. M. Clinimetric testing of three self-report outcome measures for low back pain patients in Brazil: which one is the best? **Spine**. v.33, n.22, p.2459-2463, 2008. doi: 10.1097/BRS.0b013e3181849dbe
- DELLAROZA, M. S. G.; FURUYA, R. K.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T.; TRELHA, C.; YAMADA, K. N.; PACOLA L. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev Assoc Med Bras**. v.54, n.1, p.36-41, 2008. doi: 10.1590/s0104-42302008000100018
- JUNIOR, J. O.O.; CORREIA, L. M. F.; OLIVEIRA, C. M.; FONSECA, P. R. B. Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**. v.3., n.3, p.197-98, 2020. doi: 10.5935/2595-0118.20200191
- KONGSTED, A.; VACH, W.; MARIE, A.; NORGAARD, B. R.; LISE, H. Expectation of Recovery From Low Back Pain. **Spine**. v.39, n.1, p.81-90, 2014. doi: 10.1097/BRS.0000000000000059

LINS, J. J. S. C.; PASSOS, J. P. L.; LIMA, A. P. O.; COSTA, P. F. F.; OLIVEIRA, A. D. P.; ANGELO, R. D. C. O. Pensamentos catastróficos e incapacidade funcional em portadores de dor crônica na Atenção Primária à Saúde. **BrJP**. v.4., n.4, p.321-6, 2021. doi: 10.5935/2595-0118.20210057

LODUCA, A.; MULLER, B. M.; AMARAL, R.; SOUZA, A. C. M. S.; FOCOSI, A. S.; SAMUELIAN, C.; YEN, L. T.; BATISTA, M. Retrato de dores crônica: percepção da dor através do olhar dos sofredores. **Rev Dor**. v.15, n.1, p.30-5, 2014. doi: 10.5935/1806-0013.20140008

LOPES, C. R.; FERRARI, V.; JORGE, C. C. Dor crônica sob a Ótica Comportamental: Compreensão e Possibilidades de Intervenção. **Revista Psicologia e Saúde**. v.11, n.3, p.63-78, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i3.691>

MACEDO, B. F. S.; VIRGOLINO, G. L.; ALMEIDA, J. J. P.; ROCHA, L. S.; ALMEIDA, M. S.; LOBATO, P. R. N. **Anatomia e fisiopatologia da dor**: Manual de avaliação e tratamento da dor. Belém: Editora EDUEPA, 2020.

MARASCHIN, R.; VIEIRA, P. S.; LEGUISAMO, C. P.; DAL'VESCO, F.; SANTI, J. P. Dor lombar crônica e dor nos membros inferiores em idosos: etiologia em revisão. **Fisioter. Mov**. v.23, n.4, p.627-639, 2010. doi: 10.1590/s0103-51502010000400013

MENDEZ, S. P.; SÁ, K. N.; ARAÚJO, P. C. S.; OLIVEIRA, I. A. V. F.; GOSLING, A. P.; BAPTISTA, A. F. Elaboration of a booklet for individuals with chronic pain. **Rev Dor**. v.18, n.3, p.199-211, 2017. doi: 10.5935/1806-0013.20170103

SÁ, K.; BAPTISTA, A. F.; MATOS, M. A.; LESSA, I. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. **Rev Saúde Pública**. v.43, n.4, p.622-30, 2009. doi: 10.1590/s0034-89102009005000032

SIDDALL, B.; RAM, A.; JONES, M. D.; BOOTH, J.; PERRIMAN, D.; SUMMERS, S. J. Short-term impact of combining pain neuroscience education with exercise for chronic musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. **Pain**. v.163, n.1, p.20-30, 2022. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002308

SILVA, C.; OLIVEIRA, D.; SANTOS, M. P. PORTUGAL, F.; CAPELO, P. Chronic non-cancer pain in adolescents: a narrative review. **Braz. J. Anesthesiol**. v.72, n.5, p.648-656, 2022. doi: 10.1016/j.bjane.2021.04.033

SILVA, N. C. O. V.; CARDOSO, T. S. G.; ANDRADE, E. A. BATTISTELLA, L. R.; ALFIERI, F. M. Dor, incapacidade e catastrofização em indivíduos com osteoartrite do joelho. **BrJP**. v.3, n.4, p.322-7, 2020. doi: 10.5935/2595-0118.20200193

SMEETS, R. J.; VLAEYN, K. W. KESTER, A. D.; KNOTTNERUS, A. Reduction of pain catastrophizing mediates the outcome of both physical and cognitive-behavioral treatment in chronic low back pain. **J Pain**. v.7, n.4, p.261-71, 2006. doi: 10.1016/j.jpain.2005.10.011

SPINHOVEN, P.; KUILE, T. M.; KOLE-SNIJDERS, A. M. HUTTEN, M. M.; DEN, O. D. J.; VLAYEN, J. W. Catastrophizing and internal pain control as mediators of outcome in the multidisciplinary treatment of chronic low back pain. **Eur J Pain**. v.8, n.3, p.211-9, 2004. doi: 10.1016/j.ejpain.2003.08.003

SULLIVAN, M. J. L.; BISHOP, S. R.; PIVIK, J. The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. **Psychological Assessment**. v.7, n.4, p.524-532, 1995. doi: 10.1037/1040-3590.7.4.524

VASCONCELOS, F. H.; ARAÚJO, G. C. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. **BrJP**. v.1, n.2, p.176-179, 2018. doi: 10.5935/2595-0118.20180034