

# Jornadas Multidisciplinares de Dor



Porto, 20-21 de Outubro de 2006

Fundação Eng. António de Almeida



Promotores



SOCIEDADE  
PORTUGUESA DE  
PSICOSSOMÁTICA



APED  
Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

Apoio



## **Comissão Científica**

Presidente(s):    Ramiro Veríssimo [FM-UP]  
                         José Castro Lopes [FM-UP]

José Barata [SPPs]

Rosa M<sup>a</sup> Rebelo da Silva (SPPs—ZC)

José Romão [H St<sup>o</sup> Ant<sup>o</sup>]

Cristina Catana [H Garcia de Orta]

Maria Emília T. E. G. Areias [ISCS-N]

António Capafons [FP-UV]

Alicia Salvador [FP-UV]

Sílvia Ouakinin [FM-UL]

Adelino Dias Cardoso (SPPs—ZS)

Luís Agualusa [H Pedro Hispano]

Ananda Fernandes [ESE Dr Ângelo da Fonseca]

Fernando Barbosa [FPCE-UP]

Cristina Altswanger Lopez [FP-UV]

Álvaro Campelo [UFP]

## **Comissão Organizadora**

Isaura Tavares [FM-UP]

Ana Tavares [FM-UP]

Armanda Gomes [HSJ]

Paula Barbosa [HSJ]

Vanessa Garrido Pais [FM-UP]

## **Secretariado**

Prestige Eventos e Comunicação

Contacto: Rita Veludo

Rua Dr José Joaquim de Almeida, N<sup>o</sup> 2, Loja 6

Edifício Parque Oceano / 2780-337 Oeiras

Telef: 21 440 69 30 / Fax: 21 440 69 39

[rita.veludo@prestige-eventos.com](mailto:rita.veludo@prestige-eventos.com)



Jornadas Multidisciplinares de Dor

**20-21 de Outubro de 2006**

SPPs / APED

*Programa*



---

# Jornadas Multidisciplinares de Dor

## Porto, Outubro 20-21, 2006

Fundação Eng<sup>o</sup> Ant<sup>o</sup> de Almeida

### PROGRAMA



#### Sexta-Feira, 20 de Outubro

14:30 – 14:45 ABERTURA

14:45 – 15:45 **CONFERÊNCIA INAUGURAL — Christopher Bass [Oxford, UK]**  
**“PERSISTENT PAIN AND ILLNESS INSISTENCE REVISITED:  
CAN UNNECESSARY SURGERY BE PREVENTED?”**  
*Moderador: Ramiro Veríssimo [Porto, Pt]*

15:45 – 16:15 PAUSA PARA CAFÉ

16:15 – 17:45 **PSICODRAMA (Sessão de trabalho)**  
**“A DOR É TAMBÉM UM FENÓMENO RELACIONAL”**  
**Luísa Branco Vicente [Lisboa, Pt], Cristina Catana [Lisboa, Pt]**

## Sábado, 21 de Outubro

09:30 – 11:00 PAINEL

“DOR NO IDOSO”

*Moderador: João T. Barreto* [Porto, Pt]

**João T. Barreto** [Porto, Pt]

“A pessoa idosa e a dor”

**Susana Fonseca** [Porto, Pt]

“Dor e depressão na idade avançada ”

**Maria Teresa Flor de Lima:** [Ponta Delgada, Pt]

“A dor no idoso — um exemplo de multidisciplinaridade”

**Manuel Esteves** [Porto, Pt]

“Abordagem psicofarmacológica da dor no paciente idoso”

11:00 – 11:30 PAUSA PARA CAFÉ

11:30 – 13:00 COMUNICAÇÕES LIVRES

*Moderador: José Castro-Lopes* [Porto, Pt]

**Tiago Proença dos Santos, Ângela Timóteo, José Manuel Jara** [Lisboa, Pt]:

Os antidepressivos no tratamento da dor osteoarticular

**Luis Manuel Cunha Batalha** [Coimbra, Pt]:

Dor em Pediatria

**Paula Oliveira, Maria Emília Costa** [Porto, Pt]:

Coping com a dor crónica e percepção do estado de saúde em mulheres com fibromialgia

**Ana Lufinha, Maria Mateus, Teresa Alvarez, Marta Fernandes** [Lisboa, Pt]:

Impacto da abordagem psicoperceptiva na dor crónica

**S Fernandes, Margarida Lobo, S Mendes, Z Pires** [Barreiro, Pt]:

As “dínias”: os doentes que ninguém quer ter

**Ramiro Veríssimo, Isabel Godinho** [Porto, Pt]:

(Des)regulação afectiva e impacto da fibromialgia

13:00 – 15:00 ALMOÇO DE TRABALHO // SESSÃO DE POSTERS

15:00 – 16:30 PAINEL

“PSICOLOGIA DA DOR: DA AVALIAÇÃO À INTERVENÇÃO”

*Moderador: Maria Emília Areias* [Porto, Pt]

**José Soriano Pastor** [Valência, Es]

“Estrategias de afrontamento y calidad de vida en enfermos con dolor crónico”

**Manuel Fernando Barbosa** [Porto, Pt]

“Efeito da dor crónica no processamento neurocognitivo e custo-benefício da intervenção psicológica”

**Juan Ramón Lamas González** [Coruña, Es]

“Aplicaciones de la hipnosis en el alivio del dolor: una revisión”

16:30 – 17:00 PAUSA PARA CAFÉ

17:00 – 18:00 CONFERÊNCIA DE ENCERRAMENTO — **Jaime Branco** [Lisboa, Pt]

“FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA”

*Moderador: Manuel Quartilho* [Coimbra, Pt]

18:00 – 18:15 ENCERRAMENTO

---

# Multidisciplinary Conference on Pain

## Porto, October 20-21, 2006

Fundação Eng<sup>o</sup> Ant<sup>o</sup> de Almeida

### PROGRAM



#### Friday, October 20

14:30 – 14:45    OPENING

14:45 – 15:45    **PLENARY SESSION — Christopher Bass [Oxford, UK]**  
**“PERSISTENT PAIN AND ILLNESS INSISTENCE REVISITED:  
CAN UNNECESSARY SURGERY BE PREVENTED?”**  
*Chair: Ramiro Veríssimo [Porto, Pt]*

15:45 – 16:15    COFFEE BREAK

16:15 – 17:45    **PSYCHODRAMA (Workshop)**  
**“PAIN IS ALSO A RELATIONAL PHENOMENON”**  
**Luísa Branco Vicente [Lisboa, Pt], Cristina Catana [Lisboa, Pt]**

## Saturday, October 21

- 09:30 – 11:00 MAIN SYMPOSIUM**  
**“THE ELDERLY PAIN”**  
*Moderador: João T. Barreto* [Porto, Pt]  
**João T. Barreto** [Porto, Pt]  
“The aged person and pain”  
**Susana Fonseca** [Porto, Pt]  
“Pain and depression in old age”  
**Maria Teresa Flor de Lima:** [Ponta Delgada, Pt]  
“The elderly pain — an example of multidisciplinary”  
**Manuel Esteves** [Porto, Pt]  
“Psychopharmacological approach to the management of pain among the elderly”
- 11:00 – 11:30 COFFEE BREAK**
- 11:30 – 13:00 THEMATIC ORAL SESSIONS**  
*Chair: José Castro-Lopes* [Porto, Pt]  
**Tiago Proença dos Santos, Ângela Timóteo, José Manuel Jara** [Lisboa, Pt]:  
Antidepressants in the treatment of bone and joints pain  
**Luis Manuel Cunha Batalha** [Coimbra, Pt]:  
Pain in Pediatrics  
**Paula Oliveira, Maria Emília Costa** [Porto, Pt]:  
Coping with chronic pain and health status perception among women with fibromyalgia  
**Ana Lufinha, Maria Mateus, Teresa Alvarez, Marta Fernandes** [Lisboa, Pt]:  
Impact of the psychoperceptive approach in chronic pain  
**S Fernandes, Margarida Lobo, S Mendes, Z Pires** [Barreiro, Pt]:  
The “dynias”: the patients that nobody wants  
**Ramiro Veríssimo, Isabel Godinho** [Porto, Pt]:  
Affect (dys)regulation and fibromyalgia impact
- 13:00 – 15:00 LUNCH // POSTER SESSION**
- 15:00 – 16:30 MAIN SYMPOSIUM**  
**“PSYCHOLOGY OF PAIN: FROM ASSESSMENT TILL MANAGEMENT”**  
*Chair: Maria Emília Areias* [Porto, Pt]  
**José Soriano Pastor** [Valência, Es]  
“Coping strategies and quality of life in patients with chronic pain”  
**Manuel Fernando Barbosa** [Porto, Pt]  
“Impact of chronic pain in neurocognitive processing and cost-benefit of the psychological intervention”  
**Juan Ramón Lamas González** [Coruña, Es]  
“Uses of hypnosis in pain relief: a revision”
- 16:30 – 17:00 COFFEE BREAK**
- 17:00 – 18:00 PLENARY SESSION — Jaime Branco** [Lisboa, Pt]  
**“FISIOPATHOLOGY, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FIBROMYALGIA”**  
*Chair: Manuel Quartilho* [Coimbra, Pt]
- 18:00 – 18:15 CLOSING CEREMONY**



## **ALOCUÇÃO INAUGURAL**

Gostaria antes de mais de agradecer a presença de todos vós.

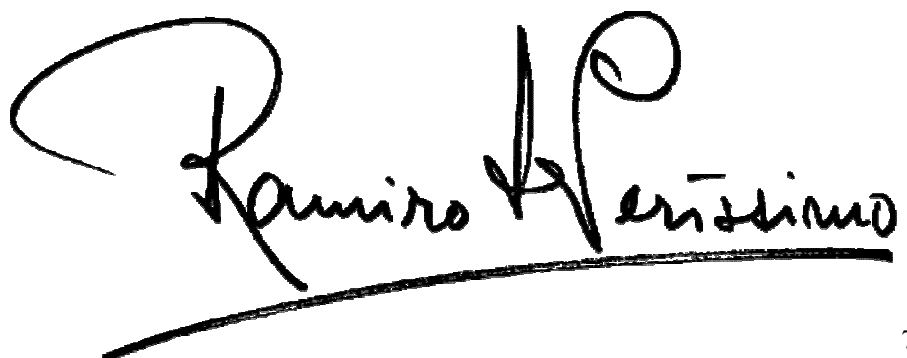
E de vos deixar depois uma breve nota sobre o modo como surgiram estas Jornadas.

Acontece que nos seus propósitos eleitorais, os actuais corpos dirigentes da Sociedade Portuguesa de Psicossomática estabeleceram como linhas orientadoras da sua actuação programática a “relação terapêutica”, por um lado, e a “dor e sofrimento humano” por outro.

E se relação clínica é objecto permanente da toda a minha actuação quotidiana — investigação, ensino e praxis —, já em relação à dor assumi desde logo que esta teria de ser abordada através de uma acção multidisciplinar específica que reunisse profissionais directamente envolvidos. E assim sendo, para a levar a cabo seria totalmente fora da realidade ignorar todo o trabalho que tem vindo a ser feito neste domínio pela APED; que por isso mesmo a consideramos desde logo, Sociedade Portuguesa de Psicossomática, nosso parceiro privilegiado. Mais do que isso, primacial, uma vez que da nossa parte a única condição remetia para a natureza multidisciplinar da abordagem desta problemática.

E é deste modo, com o inestimável apoio incondicional dos Laboratórios Pfizer, que aqui quero desde logo reconhecer e agradecer na pessoa da Dr<sup>a</sup> Ana Torres, e é deste modo, dizia, que surgem estas Jornadas Multidisciplinares de Dor.

Gostaria de dizer ainda que foi meu ensejo desde o primeiro minuto, que estas Jornadas constituíssem antes de mais uma oportunidade de contacto e convívio entre entre profissionais de proveniência diversa que, na investigação, na clínica e no apoio, se interessam por este tema. Permitindo-lhes dar conta da sua experiência, trocar impressões, etc. Nesse sentido espero venham a decorrer os trabalhos, e que este encontro possa servir de balão de ensaio para futuros desenvolvimentos. Dependerá unicamente de vós.



Ramiro Henriques



---

## **Persistent pain and illness insistence revisited: can unnecessary surgery be prevented?**

*Christopher Bass*



Many patients in general hospitals report physical symptoms that do not have a relevant underlying organic cause (Hamilton et al, 1996). Those with chronic and persistent pain often undergo extensive investigations and, despite normal findings, may be referred to surgical departments for an opinion. Some may undergo unnecessary surgery. The psychosocial characteristics of patients at risk of an unnecessary surgery will be described (“surgery prone patients”- DeVaul and Faillace, 1980), and the adverse consequences of operating on such a group will be outlined. For example, there is evidence that colectomy for severe intractable constipation and abdominal pain does not provide symptomatic relief (Thaler K et al, 2005) and that renal denervation and auto-transplantation do not provide enduring pain relief in patients with intractable loin pain (Greenwell T et al, 2004; Harney J et al, 1994). Research examining the predictors of surgical outcome in chronic back pain and other painful disorders will be discussed (Vaccaro A et al, 1997).

Alternative methods of managing such patients using non-surgical approaches will be suggested, and a case will be made for all general hospitals to have an adequately resourced multi-disciplinary pain clinic. In this “Decade of Pain Research” resources in pain management have not kept pace with other service developments in the British National Health Service. A key function of Pain clinics is to “contain” such difficult to manage patients, to suggest alternative therapeutic options (Keefe F et al, 2004), and to prevent unnecessary surgery and costly iatrogenic complications (Page and Wessely, 2002).

### **Christopher Bass**

Department of Psychological Medicine  
John Radcliffe Hospital  
Oxford OX3 9DU

## **A DOR NO IDOSO: UM EXEMPLO DE MULTIDISCIPLINARIDADE**

*M. Teresa Flor de Lima\**, *Ana Teresa Jordão\*\**, *Ivone Machado\*\*\**, *Raquel Martins\*\*\*\**, *Sandra Fontes\*\*\*\*\**, *Teodoro Ordad\*\*\*\*\**

The logo consists of the letters 'S1c' in a white, bold, sans-serif font, centered within a dark gray square background.

### RESUMO

**Introdução:** Os doentes idosos nas Unidades de Dor apresentam problemas relacionados com as consequências fisiológicas do envelhecimento, consequências da dor e fenómenos psicossociais concomitantes. Segundo a literatura, são frequentes a coexistência de várias patologias, o risco acrescido de complicações de medicamentos e interações medicamentosas, as consequências psicossociais da dor, destacando-se a depressão e a diminuição da funcionalidade, aos quais se associam os reduzidos recursos económicos. Por tudo isto, o tratamento da dor nos idosos, complicado por uma avaliação da dor que é complexa devido a alterações cognitivas de maior ou menor dimensão, não é tarefa fácil e requer uma abordagem específica.

**Material e Métodos:** Estudámos os utentes da Unidade de Dor do HDES, por grupos etários e patologias mais frequentes e seleccionámos grupos específicos: os idosos sujeitos a intervenção do Serviço Social, as consequências psicossociais da dor crónica da anca e joelho por doença osteoarticular e aplicámos uma escala de avaliação multidimensional em doentes com dificuldade de comunicação internados num Centro de Saúde, num período de 2 meses.

**Resultados e Conclusões:** Na nossa Unidade, a população idosa tem aumentado e o apoio solicitado pelos profissionais de outras instituições refere-se a dificuldades na abordagem e tratamento da dor em doentes com grandes limitações físicas e cognitivas, sendo frequentes as perturbações da vida social, com isolamento e depressão, agravadas pelos problemas económicos. Em muitos casos verificamos dificuldades na avaliação da dor, por escalas unidimensionais ou multidimensionais, e concordamos que o uso de questionários e escalas comportamentais são bons auxiliares na abordagem biopsicossocial e das consequências na dor.

As estratégias de intervenção multidisciplinar continuam a ser encaradas como a melhor forma de tratar os idosos com dor crónica e melhorar a sua qualidade de vida.

\*Anestesiologista \*\*Psicóloga \*\*\*Nutricionista \*\*\*\*Técnica do Serviço Social \*\*\*\*\* Enfermeira \*\*\*\*\*Internista

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada — Unidade de Dor (Fax: 00 351 296 203090)  
Avenida D. Manuel I  
9500-370 Ponta Delgada  
Açores / Portugal  
e-mail: [unidor\\_hdes@hotmail.com](mailto:unidor_hdes@hotmail.com)

---

## Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en enfermos con dolor crónico

*José Soriano Pastor, Vicente Monsalve Dolz*



Desde la implantación del enfoque biopsicosocial en el estudio del dolor el concepto de afrontamiento ha ido cada vez cobrando Mayor importancia. La forma habitual de interpretar dicho concepto ha sido desde la propuesta transaccional planteada por Lazarus y Folkman (1984). Por otra parte, la repercusión que tiene el empleo de determinadas estrategias de afrontamiento en la calidad de vida de los enfermos con dolor crónico es algo que interesa y preocupa a los investigadores.

Los datos que se presentan provienen de un trabajo recientemente publicado (Monsalve, Soriano y de Andrés, 2006), en el que se emplearon 112 enfermos con dolor crónico a los que se evaluó las estrategias de afrontamiento empleadas ante el dolor (CAD-R), (Soriano y Monsalve, 2004), EVA (escala visual del dolor), el Índice de Lattinen (IL) y la calidad de vida (SF-36).

Los resultados obtenidos apuntan a la importancia que tienen tanto las estrategias de afrontamiento empleadas como el ajuste del enfermo ante la enfermedad a la hora de explicar la calidad de vida del enfermo.

## **Efeito da dor crónica no processamento neurocognitivo e custo-benefício da intervenção psicológica**

*Fernando Barbosa, Miguel Oliveira*

The logo consists of the letters 'S2b' in a bold, white, sans-serif font, centered within a dark grey square.

A interferência bidireccional entre factores psicológicos e a resposta à dor está consensualmente demonstrada. Nos anos mais recentes, adoptando modelos contemporâneos — como o de processamento da informação — e avançando para abordagens experimentais, a investigação psicológica da dor busca respostas para um importante conjunto de questões. Por exemplo, a dor crónica interfere no processamento neurocognitivo? Tal interferência atinge a capacidade adaptativa do doente? São, as implicações, suficientemente gravosas para que se justifiquem intervenções psicológicas específicas?

A partir de evidências científicas de que, com efeito, a dor crónica produz um viés no funcionamento neurocognitivo, envolvendo não só sistemas como os percepto-atencionais e mnésicos, como a cognição propriamente dita, apresenta-se um modelo explicativo da influência de tal viés na manutenção e, até, agravamento de respostas desadaptativas à dor.

Argumentando que tal viés pode configurar um “marcador neurocognitivo” para o desenvolvimento da cronicidade, fundamenta-se o interesse da sua avaliação e da intervenção psicológica, demonstrando-se que os programas interdisciplinares, integrando essa intervenção, apresentam o melhor balanço custo-benefício.

---

**Fernando Barbosa**

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

**Miguel Oliveira**

Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte

## Os anti-depressivos na terapêutica da dor osteoarticular

*Tiago Proença dos Santos<sup>1,2</sup>; Ângela Timóteo<sup>1</sup>; José Manuel Jara<sup>1</sup>, Margarida Canas<sup>3</sup>*

A dark gray square containing the white text 'CL1' in a bold, sans-serif font.

É muito frequente encontrarmos queixas álgicas em doentes deprimidos, e queixas depressivas em doentes com dores intensas. Há vários estudos que tentam encontrar as formas de interligação destas duas patologias, procurando respostas terapêuticas potenciadoras.

Com este estudo os autores pretendem estudar o efeito da medicação antidepressiva em doentes com dores osteoarticulares, e com o diagnóstico de patologia osteoarticular degenerativa. Para isso elegeram-se doentes com mais de 60 anos, sem antecedentes psiquiátricos, referenciados para uma primeira consulta de Psiquiatria por qualquer síndrome depressivo. Destes, escolheram-se os que foram diagnosticados com Depressão Reactiva Breve ou Depressão Reactiva Prolongada (CID9). Foram então seleccionados aqueles que concomitantemente apresentavam dores osteoarticulares, tendo como diagnóstico osteoartroses degenerativas. Objectivaram-se as queixas álgicas através da escala visual numérica/faces, compromisso na actividade da vida diária e utilização de AINE's/Analgésicos. Objectivou-se a gravidade da depressão pela escala de Beck. Todos estes doentes foram medicados com antidepressivos e a situação clínica foi reavaliada entre as 12 e as 15 semanas com as mesmas escalas.

Constatou-se que existiu uma melhoria franca das queixas álgicas, com diminuição da terapêutica AINE's/Analgésicos acompanhada de importante melhoria na qualidade de vida. Aparentemente existem alguns antidepressivos que têm um melhor resultado no alívio das queixas álgicas.

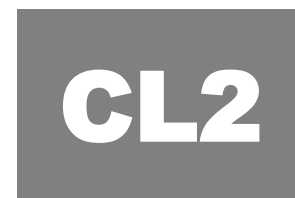
<sup>1</sup> Hospital Júlio de Matos — Clin. Psiq II

<sup>2</sup> Faculdade Medicina da UL — IMM IBQ

<sup>3</sup> Serviço de Anestesia — Hospital dos Capuchos

## **Dor em pediatria**

*Luís Manuel Cunha Batalha*



O reconhecido subtratamento da dor com especial incidência em idades pediátricas tem como principal denominador comum a falta de sensibilização e formação dos profissionais de saúde, que se traduz na prática por um não reconhecimento do problema, deixando a convicção de que a dor é uma fatalidade.

A escassez de dados neste domínio em Portugal, levaram-nos a analisar a realidade hospitalar, no sentido de a caracterizar e verificar até que ponto o desenvolvimento de acções de sensibilização e formação dirigidas aos profissionais de saúde influencia a prática dos cuidados e a dor sentida pela criança e adolescente.

Para tal, foi delineada uma investigação “quase-experimental” com grupo de controlo não-equivalente que consistiu em duas fases com uma duração de 6 meses cada uma. Na primeira caracterizámos a problemática através do estudo da prevalência da dor e avaliação dos cuidados prestados à criança e adolescente. Na segunda avaliámos o impacto do desenvolvimento de acções de sensibilização e formação dirigidos a profissionais de saúde durante um mês seguindo os mesmos princípios metodológicos da primeira fase.

O estudo decorreu durante um ano e envolveu 4355 crianças e adolescentes com menos de 18 anos de idade internados em doze Serviços do Hospital de São João do Porto.

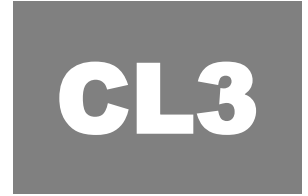
Os resultados descreveram-nos uma realidade pouco conhecida em que: a prevalência da dor atinge mais de uma em cada duas crianças e atinge a quase totalidade dos recém-nascidos; mais de metade sofreu pelo menos dois procedimentos dolorosos a cada oito horas; as avaliações e os registos quantificados da dor eram escassos; o tratamento farmacológico era defensivo e caracterizado por prescrições em doses mínimas, com grandes intervalos de administração e maioritariamente em SOS; os fármacos mais prescritos foram os não opióides e estes nem sempre eram administrados pelos enfermeiros; quatro em cada cinco crianças eram alvo de pelo menos uma intervenção não farmacológica, com destaque para a utilização das técnicas de conforto, distração e posicionamentos. O risco da criança apresentar um controlo inadequado da dor estava associado à sua menor idade, ao seu internamento fora do Departamento de Pediatria, aos turnos de trabalho da tarde e noite, ao aumento do número de intervenções dolorosas, aos primeiros dias de pós-operatório, à falta de sensibilização e formação dos profissionais de saúde e (paradoxalmente) ao aumento do número de intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

Concluiu-se que o desenvolvimento das acções de sensibilização e formação revelaram-se de capital importância para a melhoria dos cuidados com ganhos quantificáveis em termos da diminuição da prevalência e grau de gravidade da dor sentida pela criança e adolescente.



## **Coping com a dor crónica e percepção do estado de saúde em mulheres com fibromialgia**

*Paula Oliveira<sup>1</sup>, Maria Emília Costa<sup>2</sup>*



### **Resumo:**

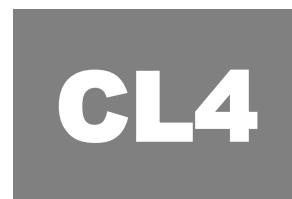
Tem vindo a ser demonstrado que o *coping* com a dor crónica se associa a dimensões físicas e emocionais do indivíduo; o que justifica a pertinência do seu estudo em pacientes com fibromialgia, dada a relevância clínica da dor crónica nesta população. O presente estudo visa caracterizar uma amostra de pacientes do sexo feminino, que cumprem os Critérios de Classificação da Fibromialgia propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia (1990), no que diz respeito à utilização de estratégias de *coping* com a dor crónica, bem como avaliar a existência de diferenças na utilização das mesmas em função de variáveis sócio-demográficas. Pretende-se ainda conhecer associações entre as estratégias de *coping* com a dor crónica, variáveis clínicas e percepção do estado de saúde. Para o efeito foram aplicados os seguintes questionários de auto-relato: Questionário Sócio-Demográfico e Clínico, Questionário de Formas de Lidar com a Dor e Questionário de Estado de Saúde. A análise quantitativa dos dados foi desenvolvida através do programa SPSS - versão 13.

<sup>1</sup> Estudante de Doutoramento em Psicologia na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto  
(paulajoanaoliveira@yahoo.com).

<sup>2</sup> Professora Catedrática da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto  
(ecosta@fpce.up.pt).

## **Impacto da Abordagem Psico-Perceptiva na Dor Crónica**

*Ana Lufinha\**, *Maria Mateus\*\**, *Teresa Alvarez\*\*\**, *Marta Fernandes\*\*\*\**



O Serviço de Anestesiologia do Hospital Militar Principal foi fundado em 1961. Somente no ano 2003 foi oficialmente criada a Unidade da Dor, cuja multidisciplinaridade conta com o apoio da Anestesiologia, Neurologia, Oncologia, Fisiatria e Psicologia Clínica.

A vivência da dor e do sofrimento requer uma perspectiva eclética integradora da compreensão do fenómeno, sua avaliação e intervenção, entendendo-se o sujeito no conjunto biopsicossocial. O objectivo da reabilitação é a normalização de padrões adaptativos e estilos de vida do doente, quebrando-se com um progressivo isolamento. Pretende-se não só o controle da dor, quer pelo uso de fármacos ou de outras terapias alternativas, mas igualmente a recuperação física, psíquica e social do indivíduo.

Realizou-se a análise retrospectiva do trabalho desenvolvido na Unidade da Dor, do HMP, nos últimos 18 meses (2005-2006). Foram executadas 312 consultas da Dor e 299 consultas de Psicologia Clínica, das quais cerca de 10% correspondem a 1as consultas. Das várias estratégias de intervenção na área da Psicologia existentes, foram efectuadas 43 sessões de Relaxamento Muscular associadas a Exercícios Respiratórios e 582 sessões de Psicopedagogia Perceptiva do Movimento. Procedeu-se à caracterização concisa da população de doentes, nomeadamente quanto às principais patologias e terapêuticas instituídas, com posterior apresentação e análise dos resultados obtidos com esta metodologia na abordagem dos doentes de dor crónica.

A avaliação psico-perceptiva da situação de sofrimento deve ser sempre concomitante ao estabelecimento da relação terapêutica, preconizando-se empatia, apoio incondicional, disponibilidade, congruência, estimulação, orientação interior, criatividade e dimensão existencial oferecendo assim a possibilidade de transformação do olhar de quem sente a dor.

\* Anestesiologia, \*\* Psicologia Clínica, \*\*\* Psicopedagogia, \*\*\*\* Directora do Serviço de Anestesiologia

## As “dinias”: os doentes que ninguém quer ter

*Fernandes S, Lobo M, Mendes S, Pires Z*



As “dinias” são um grupo de síndromes dolorosas crónicas focais com localizações preferenciais: orocervicais e urogenitais. Neste grupo podemos incluir a glossodinia, carotidinia, vulvodinia, orquidinia, prostatodinia, coccigodinia e proctodinia. Em muitos casos são entidades que ocorrem de forma secundária mas existem doentes nos quais não é encontrada etiologia que justifique as queixas. Muitos técnicos de saúde questionam a sua existência enquanto que a hipótese psicossomática surge quase que inevitavelmente quando não é possível um diagnóstico etiológico e uma intervenção terapêutica eficaz.

Discute-se nesta comunicação as possíveis explicações destas entidades. O tratamento destes doentes, também aqui abordado, na prática, é empírico e abrange medicações para a dor neuropática mas também psicofármacos e intervenções psicológicas cognitivo-comportamentais.

## **Fibromialgia: alexitimia e impacto da doença**

Ramiro Veríssimo, *Isabel Godinho*

**CL6**

O que nos propomos investigar é a alexitimia entre os doentes com fibromialgia, estudando ainda a sua relação com o impacto da doença e a co-morbilidade ansiodepressiva associada.

Com esse propósito abordamos sequencialmente os pacientes da consulta da dor no H. S. João, sendo que todos os entrevistados se submeteram voluntariamente à aplicação de uma bateria constituída por uma entrevista estruturada, o *Questionário de Alexitimia de Bermond-Vorst*, o *Questionário do Impacto da Fibromialgia* e a *Escala de ansiedade e depressão hospitalar*. Procedemos à análise comparando a alexitimia entre os doentes fibromiálgicos com os dados de um grupo de referência; avaliando em seguida o seu relacionamento com ansiedade e depressão e com o impacto no estado de saúde actual.

Os resultados mostraram que esta população tem pontuações em alexitimia significativamente superiores às de um grupo não clínico de referência; excepção feita para a emocionalidade, que aqui é, pelo contrário, um traço mais elevado. Neste contexto de elevada emocionalidade com défice de capacidade cognitiva regulatória, a relação da alexitimia com a depressão e a ansiedade assentaram sobretudo na dificuldade em identificar e descrever sentimentos; enquanto também significativamente associada ao impacto da doença.

O que põe em evidência uma prevalência significativa de alexitimia entre os pacientes com fibromialgia, tal como favorece a hipótese de que a alexitimia constitui um factor, não só decisivo na determinação de ansiedade e depressão, como seria de esperar, mas também importante em relação ao impacto da doença na vida do dia-a-dia.

Palavras-chave: alexitimia, afectos negativos, fibromialgia

Contacto:

Ramiro Filipe B. Veríssimo, MD, PhD

Psicologia Médica / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Al. Prof. Hernâni Monteiro / 4200-319 PORTO

Portugal

E-mail: [rave@netcabo.pt](mailto:rave@netcabo.pt)

## **CANCRO E GÉNERO: estilos de coping em homens com cancro da próstata e mulheres com cancro da mama.**

*Bárbara Antunes, Francisco Pimentel*



### RESUMO

Este trabalho tem como objectivo ampliar o conhecimento das influências do género no processo de lidar com o tratamento do cancro e analisar a questão do género a partir de, por um lado, os processos de coping no homem que experiencia cancro da próstata e na mulher que experiencia cancro da mama, e por outro, comparar posteriormente esses processos de coping desses homens e mulheres, com os de outros homens e mulheres com diferentes tipos de cancro.

A amostra caracteriza-se por 4 grupos, constituídos por: 60 mulheres com cancro da mama (MCM), 43 mulheres com outros tipos de cancro (MOC), 55 homens com cancro da próstata (HCP) e 64 homens com outros tipos de cancro (HOC) fazendo um total de 222 doentes.

A recolha de dados pessoais, da doença, apoio social, entre outros foi realizada através de uma entrevista semi-directiva; a recolha das estratégias de coping foi feita através do Brief COPE, uma adaptação do COPE Inventory adaptada para a população portuguesa (Ribeiro, J. L. Pais & Rodrigues, A. P.) que apresenta 14 escalas, todas elas avaliando diferentes dimensões do processo de coping.

Resultados: a média de idades da amostra é de 58,48 anos, sendo que no grupo das mulheres é de 53,14 anos com um desvio padrão de 12,361 anos, e no grupo dos homens é de 63,10 anos com um desvio padrão de 10,183 anos. Quanto à escolaridade, 69,8% dos inquiridos tem entre a 1ª e a 4ª classe, e apenas 5,4% diploma de ensino superior. Esta população caracteriza-se ainda por uma condição sócio-económica médio-baixa.

Os resultados deste estudo indicam que existem diferenças significativas, quanto ao género, no uso das estratégias de coping. As mulheres utilizam mais “religião”  $F(8,18) = 12,515$   $p < 0,005$ , assim como “negação”.  $F(6,85) = 7,446$   $p < 0,01$ . Observaram-se também diferenças significativas no uso da “religião”, quanto ao grau académico: o grupo com menos escolaridade utiliza mais esta estratégia de coping  $F(5,54) = 9,908$   $p < 0,005$  em comparação com o grupo com mais escolaridade, que utiliza menos a “religião”. Tendo como factor de análise o diagnóstico clínico, encontram-se também diferenças significativas, nomeadamente no uso da estratégia de coping “aceitação”. O grupo HCP utiliza mais esta estratégia, comparativamente ao grupo HOC  $F(2,68) = 4,980$   $p < 0,05$ .

Dra. Bárbara Antunes – I.S. C. S. – Norte  
 Prof. Dr. Francisco Pimentel – Hospital S. Sebastião

## **Avaliação psicossocial na Mulher com Fibromialgia**

*Fernandes M, Viana V*

**Po02**

A Fibromialgia é uma síndrome crónica que constitui uma das maiores causas de dor músculo-esquelética generalizada. Esta patologia, que segundo alguns autores é mais prevalente no sexo feminino, resulta em dor generalizada, fadiga, alterações do sono e perturbações psicossociais com grande impacto na qualidade de vida do paciente.

O objectivo desta investigação foi avaliar como os factores psicológicos e relacionais interagem com a severidade da patologia e como contribuíam para a adaptação psicossocial dos pacientes.

Os participantes foram 104 mulheres casadas, com idades entre os 26 e os 67 anos e com o diagnóstico de Fibromialgia.

Foram investigadas através do questionário Questionário West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (MPI) e com a Escala de Avaliação de Coesão e Adaptabilidade Familiar (FACES II)

Da análise estatísticas dos resultados conclui-se que os participantes se agrupam em perfis taxionómicos de personalidade, que incluem ainda a percepção da severidade da dor, percepção da resposta do cônjuge à dor e a qualidade de vida das participantes. Foram investigadas as características do funcionamento conjugal e verificou-se que este factor interferia com as variáveis anteriormente identificados.

## Abordagem Multidisciplinar da Dor em Doente com Artrite Reumatóide e Espondilodiscite

*Beatriz Silva, Anabela Barcelos, Célia Oliveira, António Meireles*

Po03

A instalação insidiosa de lombalgia, de ritmo inflamatório, com manifestações neurológicas associadas em doente com Artrite Reumatóide (AR) exige o diagnóstico diferencial com a fractura osteoporótica e a espondilodiscite.

A doente permaneceu durante todo o quadro clínico apirética, com grande limitação da mobilidade da coluna lombar por dor (EVA 8) necessitando da ajuda de terceiros para desempenhar as actividades diárias e de duas canadianas para a marcha. Ao exame neurológico apresentava Lasègue positivo bilateralmente, dorsiflexão do pé direito grau 4- e extensão 3+, sem alteração das sensibilidades. Negava qualquer traumatismo prévio e referia intervenção cirúrgica ao pé direito há 10 meses.

Analiticamente não apresentava leucocitose apenas aumento discreto da PCR com VS normal. Nas culturas realizadas não se identificou nenhum germen. A biopsia dirigida por TAC não foi conclusiva. A imagiologia revelou espondilodiscite de L2-L3 com compressão intra-canal e discopatia L5-S1. A electromiografia revelou compromisso da raiz de L5 bilateralmente.

A doente esteve internada durante 6 semanas para tratamento endovenoso com antibióticos e melhor controlo da dor lombar com analgésicos incluindo opióides. Teve alta com dorso-lombostato e analgésicos com melhoria significativa.

A boa resposta da doente resulta certamente da abordagem multidisciplinar.

Beatriz Silva  
Hospital Infante D. Pedro  
3810 Aveiro  
[dor@hip.pt](mailto:dor@hip.pt)

## **Quando a criança sente dor... Como e quando intervir.**

*Sandra Matos, Sandra Teixeira, Sofia Nunes da Silva e Susana Ferreira da Costa*

**Po04**

Este trabalho tem como principal objectivo abordar as diferentes formas como os técnicos de saúde se confrontam com os aspectos ligados à dor pediátrica. Por outro lado, pretende abordar as formas descritas na literatura relativas às estratégias que poderão ajudar a criança quando esta se depara com a situação de dor.

Numa primeira fase elaboramos algumas descrições/ visões sobre a dor e a dor pediátrica de acordo com os modelos biomédico e multidisciplinar, tentando ainda, distinguir os vários tipos de dor (aguda, crónica, funcional e terminal). Esta primeira descrição terá como pano de fundo a perspectiva da criança e a forma como esta experiencia e lida com a dor, tendo em conta aspectos como a sua idade, o seu estadio de desenvolvimento, as experiências prévias de dor e a forma como a sua família a vivencia, aspectos esses que conferem contornos diferentes a toda esta experiência.

Este trabalho engloba ainda a descrição das diferentes formas de avaliar a dor pediátrica através da observação ou de instrumentos mais específicos (escalas, questionários, testes).

Por último, pretendemos focar as diferentes estratégias e formas que poderão ser utilizadas na intervenção com a criança e família quando estas são confrontadas com a situação de dor.



## Aplicabilidade de diferentes metodologias de avaliação da dor à clínica de Podologia

Angélica Andrade



### RESUMO

A dor apresenta-se sob a forma de sinais e sintomas diversificados que pelo carácter subjectivo e idiossincrático de que se revestem, dificultam a caracterização verbal por parte do doente, o diagnóstico e a escolha do tratamento a seguir pelo profissional de saúde. Torna-se por isso necessário progredir nos métodos de quantificação e qualificação da dor pelo paciente melhorando a qualidade do apoio clínico prestado.

No âmbito da podologia, a dor na maior parte das vezes não é registada de forma sistemática, tornando-se mais difícil a sua caracterização. Neste domínio, os doentes recorrem aos clínicos com graus de dor variáveis, mas que, nalguns casos, se podem tornar incapacitantes.

Este estudo foi planificado e desenvolvido com o objectivo principal de permitir responder a várias das questões que se colocam aos clínicos relativas à validade e aplicabilidade de alguns instrumentos de avaliação da dor, e à sua utilidade no âmbito da Podologia. Uma segunda questão que pretendemos colocar é a do papel de algumas variáveis psico-sociais na percepção da dor, como sejam, os traços de personalidade prévia e os níveis de ansiedade e depressão.

Os participantes deste estudo foram dezoito pacientes seleccionados na Consulta da Clínica de Podologia do Vale do Sousa, que tinham idades compreendidas entre os 19 e os 68 anos. A avaliação foi efectuada em três momentos: O momento 0 que correspondia à primeira consulta de podologia, o momento 1 que decorria uma semana mais tarde e o momento 2, que definia a avaliação realizada um mês após a 1ª consulta. No momento 0, realizamos uma avaliação podológica com os itens necessários para chegar ao diagnóstico clínico, tendo sido adicionalmente aplicados o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), o Questionário de Dor de McGill (MPQ), O Eysenck Personality Inventory (EPI) e a Escala Visual Analógica (EVA) de Intensidade da Dor. No momento 1, procedeu-se à avaliação do alívio de dor, após uma semana de tratamento podológico, tendo-se para tal recorrido à Escala Visual Analógica de Alívio da Dor. Na última avaliação, correspondente a um mês de tratamento podológico, o momento 2, voltou-se a aplicar a Escala Visual Analógica de Alívio da Dor, o HADS e o Questionário de McGill. Optamos por realizar avaliações nestes momentos para, de uma forma controlada, podermos verificar a eficácia do tratamento efectuado para aliviar a dor e analisar a associação da dor com algumas variáveis psicossociais seleccionadas.

Embora a pequena dimensão da nossa amostra não nos permitisse extrair dados estatísticos muito claros e significativos, e realizar inferências seguras sobre a associação da percepção de dor com algumas variáveis psicossociais, possibilitou-nos uma análise descritiva e exploratória de resultados que deverão ser aprofundados em estudos posteriores com amostras maiores. Desses dados, salientamos os seguintes:

- Em termos de caracterização da dor nos doentes podológicos, verificamos que, na nossa amostra, uma maior percentagem referia um tipo de dor moderada com localização interna, existindo aqui uma associação significativa entre a intensidade de dor e sua localização.
- Pudemos também, verificar que os tratamentos podológicos eram eficazes para aliviar a dor, o que se constatava uma semana mais tarde e se mantinha no *follow-up* realizado um mês mais tarde (diminuição das cotações de dor apresentadas pelo paciente).
- Dos indivíduos inquiridos, a maioria (respectivamente, 55.6% e 83.3%) não apresenta nem depressão nem ansiedade com significado clínico, de acordo com os *cut-off point* estabelecidos no HADS (> 10). Constatamos, no entanto, que existe uma associação dos sintomas de depressão com nocicepção, sendo que a maior cotação nesta escala corresponde a uma intensificação da percepção de dor. Em relação aos sintomas de ansiedade e dor, não foi encontrada nenhuma relação com significado estatístico.
- No que concerne a neuroticismo e extroversão, pudemos constatar que, quanto mais extrovertidos são os indivíduos, mais manifestam percepção de dor.
- Com a realização deste estudo, pudemos ainda concluir que é útil aplicar escalas de avaliação da intensidade de dor aos pacientes podológicos, porque permite ao clínico identificar e quantificar a dor do seu doente, orientar e adequar de forma mais específica o tratamento.

Angélica Maria Oliveira Andrade (Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte)  
 Rua Adelino Amaro da Costa, nº 719  
 S.Cosme / 4420-004 Gondomar  
 Telef: 93 348 0411  
 E-mail: [angelica\\_o\\_andrade@hotmail.com](mailto:angelica_o_andrade@hotmail.com)

## **Utilização de Metadona na Unidade de Dor Crónica do Hospital Pedro Hispano**

*Rita Resende, António Manjón, Teresa Rebelo, Elvira Machado, Carla Mendes, Júlia Sampaio, Isabel Campos*



**Po06**

A metadona é um agonista  $\mu$  puro, com elevada lipofilia, potência similar à morfina e duração de acção prolongada, que pode ser utilizada como alternativa a outros opiáceos no tratamento da dor crónica.

O presente estudo teve como objectivo avaliar o efeito da metadona no controlo sintomático de doentes crónicos oncológicos e não oncológicos e divulgar a experiência da sua utilização na nossa unidade, uma vez que a prescrição deste fármaco em Portugal é ainda limitada.

Foi realizado um estudo retrospectivo que incluiu 13 doentes (9 mulheres e 4 homens), com idades compreendidas entre os 31 e 78 anos. A dose administrada foi de 10 a 20 mg / dia repartida em duas tomas.

Verificou-se boa tolerância e qualidade analgésica, baixa incidência de efeitos laterais e excelente adesão terapêutica. Não foram observados os efeitos acumulativos descritos na literatura médica, talvez devido ao reduzido tamanho da amostra. Conclui-se que a metadona é uma alternativa a considerar na analgesia com opiáceos.

# ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA REPETITIVA ( rTMS ), ESTIMULAÇÃO DE CORRENTE CONTÍNUA TRANSCRANIANA ( tDCS ) E MONITORIZAÇÃO DA ACTIVIDADE QUÂNTICA CEREBRAL NA TERAPÊUTICA DA DOR E SUA COMPONENTE AFECTIVA/DEPRESSIVA

Eduardo Gonçalves<sup>1,2</sup>; Vitor Pereira<sup>1</sup>

Po07

## RESUMO

O autor propõe uma revisão e modelagem das fisiopatologias da Dor e Depressão, com ênfase nos seus aspectos neurofisiopatológicos numa perspectiva de Processamento (Informacional) da Componente (Emocional-) Afectiva/Depressiva Central da Dor [relembrando-se que alguns agentes analgésicos (por exemplo, tramadol) e antidepressivos (por exemplo, venlafaxina) partilham mecanismos de acção sobreponíveis: inibição da recaptação sináptica da serotonina e da noradrenalina], em particular, no Síndrome de Conduta Auto-lesiva repetitiva [*Repetitive Self-Injurious Behavior* (rSIB), *Deliberated Self-Harm*]. É apresentado um projecto, da autoria do apresentador (com o patrocínio do «*Foresight Institute of Nanotechnology*», E.U.A ), do Âmbito da Engenharia (de Instrumentação) Biomédica, consistindo num transductor nanotecnológico da actividade electromagnética cerebral, com utilidade na monitorização das Funções de Processamento Quântico Cerebral da Dor e da Depressão, particularmente, durante a administração terapêutica da Estimulação Magnética Transcraniana repetitiva (rTMS) (cujos mecanismo de acção e tecnologia também são expostos) e da Estimulação de Corrente Contínua transcraniana (tDCS) (de que é apresentado um protótipo inventado pelo autor). A rTMS de frequência baixa (< 1 HZ) – por acção inibitória dos receptores glutamatérgicos de tipo N-Metil-D-Aspartato (NMDA) — determina, através de «*Quenching*»/Depressão de Longo Termo (DLT), diminuição da excitabilidade cortical; a rTMS de frequência alta – por acção agonista dos receptores de tipo NMDA, determina, através de «*Kindling*»/Potenciação de Longo Termo (PLT), aumento da excitabilidade cortical. A rTMS tem acção neuromoduladora, neuroprotectora, e, promove a neurogénese. Nestes mesmos contextos são relevadas a eficácia e a segurança de alguns agentes farmacológicos - Tramadol, Naltrexona, Tianeptina, Fluoxetina, Sertralina, Venlafaxina, Memantina, Topiramato -, também acarretando alcance neuroprotector dos grafos neuronais em que se funda o Senso de Si (*Self*). A actividade de coerência quântica cerebral promovida pelas Proteínas Associadas aos Microtúbulos (MAPs) neuronais é importante, ao sustentar a actividade dos receptores NMDA. Uma vez demonstradas que estão a eficácia e a segurança das rTMS e tDCS — no âmbito clinico-terapêutico das entidades nosológicas do foro neuropsiquiátrico, assim como no de síndromas algícos — não raras vezes integrando sintomatologia ango-depressiva —, de que se destacam a Dor Neuropática, a Neuralgia Talâmica (pós-Acidente Vascular Cerebral), a Dor do Membro Fantasma (Algo-alucinação), a Fibromialgia e a Enxaqueca — o autor propõe a sua implementação oficial na Prática Clínica Humana (designadamente, em Portugal).



(1) Psiquiatria/Hospital Distrital de Faro / (2) Engenharia Biomédica/Faculdade de Engenharia da UP  
Rua Pintor Artur Costa, Lote C, 6º Dtº / 8000-441-Faro  
E-mail: [eduardo.goncalves@sapo.pt](mailto:eduardo.goncalves@sapo.pt)

## **Influência da ansiedade nos limiares de percepção à dor podológica: um estudo psicofísico**

*Fernando Miguel Dias Oliveira*

**Po08**

### RESUMO

Esta apresentação, resulta de um estudo realizado no âmbito do Mestrado em Psicologia da Dor e que teve como objectivo principal, verificar a influência da ansiedade sobre o limiar de percepção à estimulação nociceptiva, através da estimulação eléctrica no hallux (1º dedo) do pé dominante. Após uma entrevista semi-estruturada de pré selecção para controlo de variáveis estranhas ao estudo, foi constituída uma amostra de 60 participantes do sexo masculino, subdivididos em três grupos utilizando como variável de critério o nível de ansiedade estado, medido através do Inventário de Ansiedade Estado-Traço de Spielberger – STAI-Y. Encontrámos, assim, um grupo de nível elevado de ansiedade estado (GNEAE), um grupo de nível intermédio de ansiedade estado (GNIAE) e um outro de nível baixo de ansiedade estado (GNBAE). Foram então observadas as relações e correlações entre Níveis de Ansiedade Estado (NAE) e o Limiar de Percepção à Dor (LPD). Como complemento ao estudo, foi ainda introduzida uma estratégia de relaxamento e verificados os respectivos resultados no LPD, na perspectiva de validação dessa estratégia como técnica de controlo de dor podológica.

Como resultado constatamos que os limiares de percepção à dor podológica dos grupos GNEAE e GNBAE se diferenciam significativamente com os primeiros a evidenciarem limiares perceptivos inferiores. Também observamos que os indivíduos que realizaram a sessão de relaxamento em comparação com os que apenas efectuaram repouso apresentaram um NAE significativamente inferior. Quanto ao efeito do relaxamento no LPD, ao contrário do esperado, este não permitiu aumentar de forma significativa os limiares de percepção à dor.

A terminar, esboçam-se hipóteses explicativas integradoras para o conjunto dos resultados.

Fernando Miguel Dias Oliveira, Podologista  
Av. General Sarmento Pimentel, 233  
Felgueiras / Portugal  
Telef: 919815778  
e-mail: [fmiguel.oliveira@ipsn.cespu.pt](mailto:fmiguel.oliveira@ipsn.cespu.pt)

## EPIDURAL E A DOR DO TRABALHO DE PARTO

Helena Olga Esteves Francisco\*, Palmira Maria Rodrigues Miranda\*\*

Po09

A dor de trabalho de parto é uma resposta fisiológica normal mas desagradável, agravada pela carga psicológica do momento e pelo contexto. É subjectiva, complexa e multidimensional, proporcionada pelo estímulo sensitivo gerado pelo mesmo. “É uma experiência Humana sentida, sofrida e vivida por cada um de forma única” (Davis, 1992). Segundo Maccffery (1989) a dor “é tudo aquilo que a pessoa que a vive diz que é, e existe da forma que a pessoa que a vive diz que é, e existe da forma que a pessoa diz que existe”, para Melzack & Cassey citados por Dias (2000), “a dor é um fenómeno multidimensional, envolvendo componentes sensitivos, afectivos, motivacionais, ambientais e cognitivos”.

O controlo da dor de parto tornou-se uma prioridade no processo de acompanhamento da parturiente no bloco de partos e a eficácia da analgesia epidural depende da eficiente monitorização da dor. A enfermeira é o pivot da equipa multidisciplinar que avalia e regista de forma contínua e regular a dor, estabelecendo uma relação privilegiada com a parturiente. Respeitando o seu ritmo, as suas necessidades, autonomia, responsabilizando-a na gestão da analgesia permitindo-lhe tomar decisões num acontecimento tão particular e único como o nascimento

**Objectivo:** Avaliar a eficácia da monitorização da dor de parto pelas enfermeiras de saúde materna e obstétrica.

**Método:** O estudo alicerça-se num desenho exploratório descritivo, com informação obtida por inquérito, a uma amostra de cem parturientes no bloco de partos do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia. Os dados foram colhidos por entrevista face a face estruturadas de forma a permitirem registar a opinião proferida pelas parturientes. O inquérito teve em atenção a seguinte avaliação da dor: cognitivo – afectiva (experiências anteriores), motivacional – afectiva (medo, ansiedade e “fuga”), sensorial discriminativa (intensidade, localização, duração e qualidade). Para avaliar a dor foram utilizadas duas escalas: a numérica e a verbal simples, aplicadas em três momentos distintos: ao iniciar a epidural, trinta minutos após inicio analgesia e no momento do parto.

**Resultados:** este estudo documentou (na opinião das grávidas) que a monitorização da dor foi efectuada eficazmente pelas enfermeiras do bloco de partos. Constatou-se também que 99% solicitaram epidural mas este não foi critério suficiente para iniciar a analgesia de trabalho de parto apesar da intensidade da dor manifestada pelas primíparas ser angustiante (55.6%), e nas múltíparas severa (36.4%) e moderada (36.4%). O score utilizado foi a dilatação ( 3 – 4 cm).

**Discussão:** È fundamental a alteração do paradigma do tratamento da dor de trabalho de parto centrando os cuidados na parturiente: justificando-se um plano de educação para a saúde durante a gravidez multidisciplinar para que esta solicite o início da epidural no momento “ideal” de forma a proporcionar uma decisão terapêutica compartilhada, oportuna e eficaz. Salientando-se a necessidade de uma formação consensual entre a equipe multidisciplinar.

\* Centro de Saúde de S<sup>a</sup> M<sup>a</sup> da Feira – CDP S<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Lamas [Contacto: 93 468 1732]  
Enfermagem de S<sup>a</sup>. Maria de Lamas - Centro Saúde de S<sup>a</sup> M<sup>a</sup> da Feira  
Telefone: 22 7442068  
Morada: Rua Social de Souto - 4535-405 – S<sup>a</sup> M<sup>a</sup> de Lamas  
Email: [enfsm-lamas@csfeira.min-saude.pt](mailto:enfsm-lamas@csfeira.min-saude.pt)

\*\* CHVNG – Serviço de Obstetria [Contacto: 96 653 6390]

## **Síndrome do cólon irritável – intervenções cognitivo-comportamentais como potenciação de tratamentos farmacológicos**

Lobo M

**Po10**

Existem evidências cada vez mais concretas de que a síndrome do cólon irritável sendo uma perturbação relacionada com o intestino, envolve igualmente um componente cerebral. A presente comunicação apresenta uma breve resenha sobre esta entidade e, ao abordar os aspectos terapêuticos da mesma, contempla a vertente farmacológica, as medidas gerais a adoptar pelos doentes, terminando com as possíveis intervenções cognitivo-comportamentais dirigidas a este diagnóstico. É apresentado o racional do uso destas técnicas e a forma de integração das mesmas num plano terapêutico multidisciplinar e dirigido a cada doente.

## Avaliação e Tratamento da Dor Aguda Pediátrica

*Emanuel Santos; Ana Moreira; António Martins; Patrícia Silva; Vera Rodrigues*

The logo consists of the text 'Po11' in a white, bold, sans-serif font, centered within a dark gray rectangular background.

**Introdução:** Nos últimos anos, a nível mundial, tem-se verificado uma crescente preocupação dos profissionais de saúde e da sociedade em geral, em relação à experiência humana de dor. Portugal, dentro desse contexto, instituiu a *Dor como Quinto Sinal Vital* (DGS, 2003). O objectivo deste estudo foi identificar a utilidade da avaliação sistemática da dor aguda pediátrica no controlo da dor e na prática de enfermagem.

**Metodologia:** No período de Maio a Agosto de 2005, aplicou-se a Escala Analógica Colorida (EAC), para se registar a intensidade de dor actual num intervalo de 0 cm (sem dor) a 10 cm (pior dor possível). Nas avaliações de dor iguais ou superiores a 3 cm foi administrada analgesia em SOS. Sempre que possível, foram envolvidos os familiares da criança na explicação da utilização da EAC. A amostra foi constituída por: 22 crianças internadas na *Sala de Observações da Urgência Pediátrica do Hospital S. João* (19 do sexo masculino e 3 do sexo feminino), com idade média de 8,5 anos (variando entre os 6 e os 12 anos) e cujo motivo de internamento variou entre traumatismos vários (10 crianças) e dor abdominal (12 crianças).

**Resultados:** **a)** Todos os sujeitos observados referiram dor em algum momento do internamento; **b)** A prevalência de dor traumática foi de 46% e de dor não traumática 54% respectivamente; **c)** A média de intensidade de dor, para ambos os sexos, foi de 2,34 cm; **d)** Treze crianças (59%) referiram dor espontaneamente, enquanto três (14%) referiram à mobilização e seis (27%) somente quando questionadas, apesar de sentirem dor igual ou superior a 3 cm; **e)** Das avaliações que referiram dor, 68% foi igual ou superior a 3 cm; **f)** Verificou-se alívio da dor em todos os sujeitos após a administração de analgesia; **g)** A maioria da variação da intensidade de dor foi observada em crianças com analgesia prescrita em SOS ou de 8/8 horas.

**Conclusões:** A análise das 66 avaliações de dor sugeriram que: **a)** Os familiares podem ajudar as crianças na compreensão do modo de funcionamento da EAC; **b)** Uma em cada quatro crianças apresentou dor (traumática ou não traumática) significativa (maior ou igual a 3 cm) e apenas expressou sentir dor quando questionada; **c)** O nível de controlo da dor variou directamente com a regularidade da analgesia administrada; **d)** O enfermeiro pode desempenhar um papel decisivo na avaliação e controlo da dor, fundamentando a sua prática em instrumentos devidamente validados, critérios “bem” definidos para a administração de analgesia em SOS, de forma a proporcionar inegável conforto e bem-estar à criança e à família.

**Palavras-chave:** Dor Aguda; Criança; Avaliação Sistemática; Controlo Analgésico; Enfermagem.

---

Emanuel Francisco Morgado dos Santos  
[enf.emanuel@gmail.com]  
Tel.: 931199569  
Hospital S. João  
R. Hernâni Torres, 171 6º DF / 4200-320 Porto



## Tradução e adaptação cultural de três instrumentos psicométricos para avaliação da dor \*

*Correia L*<sup>1</sup>; *Pais V*<sup>2</sup>; *Tavares J*<sup>3</sup>; *Mota-Cardoso R*<sup>4</sup>

Po12

Atendendo à importância crescente da avaliação da dor, o projecto desenvolvido teve como objectivo a tradução para Língua Portuguesa e respectiva adaptação cultural de três questionários de avaliação de dor utilizados internacionalmente: *Brief Pain Inventory – short form* [BPI-SF], *MacGill Pain Questionnaire – short form* [MPQ-SF] e *Distress Management* [DM].

A primeira fase do projecto incluiu a tradução dos questionários e consulta de um painel de especialistas para escolha das alternativas de tradução que reuniam maior consenso (igual ou superior a 2/3). A segunda fase do projecto correspondeu à aplicação dos questionários, juntamente com escalas de compreensão, a 40 doentes com dor crónica, utentes da Unidade de Dor do Hospital de São João. As instruções, perguntas ou termos dos questionários foram aceites como compreendidas quando reuniam pelo menos 2/3 de valores iguais ou superiores a 3 na escala de compreensão (0 a 5).

A avaliação da adaptação cultural dos questionários revelou que os termos “lancinante” e “lacerante” do questionário MPQ-SF não cumpriam os critérios de aceitação dos termos, exigindo a sua alteração. As restantes instruções, perguntas ou termos, assim como os termos alterados, cumpriram os critérios impostos, tendo sido construída uma versão final dos questionários em Língua Portuguesa.

---

<sup>1</sup> Aluno do 6º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

<sup>2</sup> Licenciada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto  
[vanessagp@portugalmail.pt](mailto:vanessagp@portugalmail.pt)

<sup>3</sup> Professor Catedrático da disciplina de Anestesiologia do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

<sup>4</sup> Professor Catedrático da disciplina de Psicologia Médica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

\* Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Realizado no âmbito do concurso Investigação Científica na pré-graduação patrocinado pela Universidade do Porto e Caixa Geral de Depósitos



## Análise Psicossocial

*Mónica Roberts, E. Gomes, C.Pereira, D. Freitas, E. Leça, F. Vieira, L. Andrade, R. Silva, T. Ferreira, D. Correia*

Po13

Os autores confrontam e apresentam dois casos sociais e descrevem-nos numa perspectiva analítica para estas situações.

Nesta análise defendem uma abordagem abrangente, composta por quatro vertentes, designadamente a normativa, a clínica, a psíquica e a social

Esta percepção possibilita numa primeira fase o conhecimento da situação, numa segunda a planificação onde se fará a explanação dos objectivos pretendidos, em seguida a intervenção psicossocial e finalmente efectuamos a reavaliação e análise de todo processo e dos resultado atingidos.

Concluimos que nem todas as intervenções obtêm os resultados pretendidos e o sucesso necessário à sua resolução.

## **Participantes**

Alvarez, Teresa  
Areias, Maria Emília  
Barbosa, Manuel Fernando  
Barreto, João Taborda  
Bass, Christopher  
Batalha, Luis Manuel Cunha  
Branco, Jaime  
Canas, Margarida  
Castro-Lopes, José  
Catana, Cristina  
Costa, Maria Emília  
Esteves, Manuel  
Fernandes, Marta  
Fernandes, S  
Flor-de-Lima, Maria Teresa  
Fonseca, Susana

Godinho, Isabel  
González, Juan Ramón Lamas  
Jara, José Manuel  
Lobo, Margarida  
Lufinha, Ana  
Mateus, Maria  
Mendes, S  
Oliveira, Paula  
Pastor, José Soriano  
Pires, Z  
Quartilho, Manuel  
Santos, Tiago Proença  
Timóteo, Ângela  
Veríssimo, Ramiro  
Vicente, Luísa Branco