

Projeto de Doutorado

**O PAPEL DA RESILIÊNCIA NA DOR EM PACIENTES
COM DIFERENTES TIPOS DE DORES CRÔNICAS**

Aluna: Cecília Nobre

Orientador: Hazem Adel Hashmawi (USP)

Co-orientador: Liszt Palmeira de Oliveira (UERJ)

2025

RESUMO

Este é um estudo prospectivo e longitudinal que investigará o papel da resiliência na evolução clínica de pacientes com dor crônica de diferentes mecanismos fisiopatológicos (neuropático, nociplástico e nociceptivo inflamatório). Serão incluídos 150 pacientes adultos acompanhados em ambulatórios de Fisiatria e Cefaleia vinculados à UERJ. Os participantes serão avaliados antes e após tratamento clínico e/ou intervencionista, conforme conduta habitual da equipe assistencial.

Os instrumentos aplicados incluem questionários validados de dor (Inventário Breve de Dor), depressão e ansiedade (HADS), qualidade de vida (SF-12), função específica (osteoartrite de joelho KOOS, migrânea MIDAS, dor neuropática DN4), escala de pensamentos catastróficos sobre dor (EPCD) e resiliência (Escala de Resiliência de Connor-Davidson – CD-RISC-Br). As avaliações ocorrerão no momento da inclusão do paciente e em 1, 3, 6 e 12 meses. As intervenções clínicas ou intervencionistas (como bloqueios analgésicos) serão realizadas apenas quando prescritas por indicação terapêutica usual, e não pela pesquisa, caracterizando um estudo observacional.

O objetivo principal é avaliar a resiliência na experiência dolorosa, na qualidade de vida e na resposta terapêutica. Busca-se correlacionar níveis de resiliência com intensidade da dor, capacidade funcional, ansiedade, depressão e com as respostas ao tratamento. Os resultados poderão auxiliar na compreensão da dor crônica como fenômeno biopsicossocial e contribuir para práticas mais personalizadas e integradas.

Palavras-chave: resiliência, dor crônica, migrânea, osteoartrite, dor neuropática, dor nociceptiva, dor nociplástica.

1. INTRODUÇÃO

A dor crônica é um fenômeno complexo e multifatorial, resultante da interação entre mecanismos biológicos, psicológicos e sociais. Atualmente, reconhece-se que diferentes mecanismos fisiopatológicos — neuropático, nociplástico e nociceptivo — determinam expressões clínicas distintas e respostas terapêuticas variáveis (Fillingim et al., 2017).

A dor neuropática decorre de lesão ou disfunção do sistema nervoso somatossensorial e caracteriza-se por queimação, alodinia e hiperalgesia, como exemplo: neuropatias infecciosas e metabólicas e lesões traumáticas do sistema nervoso central ou periférico. A dor nociplástica, exemplificada por cefaleias primárias/enxaquecas, reflete disfunções centrais de processamento e modulação da dor, sem dano tecidual evidente. Já a dor nociceptiva inflamatória, como na osteoartrite de joelho (OAJ), envolve ativação periférica persistente associada à inflamação local e degeneração articular (Fragoso et al., 2002; Jang et al., 2021; Santos et al., 2010).

Apesar de suas diferenças, todos esses tipos de dor compartilham alto impacto na funcionalidade e qualidade de vida, frequentemente acompanhados por ansiedade, depressão e catastrofização (Fillingim et al., 2017). Nesse cenário, cresce o interesse em compreender fatores psicossociais protetores, entre os quais a resiliência se destaca como um construto essencial (Alschuler et al., 2016).

A resiliência — entendida como a capacidade de adaptação positiva diante da adversidade — influencia a percepção da dor, o enfrentamento e a adesão ao tratamento (Alschuler et al., 2016; Hassett et al., 2016; Chng et al., 2023). Estudos demonstram que indivíduos com maior resiliência apresentam menor intensidade de dor, melhor qualidade de vida e maior engajamento em fisioterapia e reabilitação, independentemente do tipo de dor (Morete et al., 2018). Além disso, níveis mais elevados de resiliência associam-se à menor prevalência de ansiedade e depressão, e a uma percepção mais positiva da capacidade funcional (Alschuler et al., 2016; Hassett et al., 2016; Morete et al., 2018; Chng et al., 2023).

Apesar dos avanços em terapias farmacológicas, fisioterapêuticas, psicoterápicas e intervenções minimamente invasivas, muitos pacientes permanecem sintomáticos, o que ressalta a complexidade multifatorial da dor crônica. Nesse contexto, cresce o interesse em compreender o papel de fatores psicossociais que modulam a experiência dolorosa e a resposta ao tratamento.

A resiliência, definida como a capacidade de adaptação positiva diante da adversidade, tem se destacado como um importante recurso protetor (Morete et al., 2018). Evidências mostram que indivíduos mais resilientes apresentam menor intensidade de dor e incapacidade, independentemente da gravidade radiográfica, além de melhor função física, menor catastrofização e melhor qualidade de vida (Morete et al., 2018). Autores como Hassett, Sturgeon e Alschuler defendem que a resiliência não deve ser entendida apenas como um traço estático, mas como um processo dinâmico, influenciado por aspectos biológicos, psicológicos e sociais (Sturgeon et al., 2010; Alschuler et al., 2016; Hassett et al., 2016; Morete et al., 2018; Tanner et al., 2021; Chng et al., 2023)

Onde fatores mecânicos e inflamatórios se entrelaçam a componentes afetivo-emocionais e sociais, a resiliência pode atuar como mediadora relevante. Estudos sugerem que ela pode atenuar a relação entre dor crônica e sintomas de depressão e ansiedade, favorecer estratégias de enfrentamento ativo e promover maior engajamento em fisioterapia e reabilitação (Hassett et al., 2016). Além disso, expectativas positivas e suporte social, elementos frequentemente associados à resiliência, podem potencializar os efeitos analgésicos, inclusive após bloqueios de nervos periféricos e intervenções regenerativas (Chng et al., 2023).

Apesar desse avanço, persistem lacunas importantes no campo: (1) ainda são escassos os estudos que abordam especificamente a resiliência; (2) como é a resiliência em pessoas com diferentes tipos de dor crônica, (3) o impacto da resiliência sobre a resposta a tratamentos clínicos, bloqueios analgésicos e terapias regenerativas permanece pouco esclarecido; e (4) a interação entre resiliência, expectativas de tratamento e adesão terapêutica não está suficientemente estabelecida.

Diante disso, investigar o papel da resiliência em pacientes com diferentes tipos de dores crônicas representa não apenas uma oportunidade de preencher essas lacunas, mas também de subsidiar protocolos integrados que combinem intervenções clínicas com estratégias de fortalecimento de recursos psicossociais. Essa abordagem centrada no paciente pode contribuir para tratamentos mais personalizados e efetivos.

Pergunta de pesquisa:

Qual é o papel da resiliência em pacientes portadores de dor crônica de diferentes mecanismos fisiopatológicos (neuropático, nociplástico e nociceptivo), na resposta ao tratamento da dor e como ela interage com fatores psicológicos (expectativas, ansiedade, depressão e catastrofização) e funcionais (capacidade funcional e qualidade de vida)?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar a influência da resiliência sobre a dor, a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes com dor neuropática, nociplástica (cefaleia primária/migrânea) e nociceptiva (osteoartrite de joelho).

2.2. Objetivos Específicos

1. Comparar os escores médios de resiliência (CD-RISC) entre pacientes dos três tipos de dor.
2. Correlacionar resiliência, intensidade de dor, capacidade funcional e qualidade de vida dentro de cada grupo.
3. Examinar a relação entre resiliência e desfechos psicológicos, como ansiedade, depressão e catastrofização.
4. Analisar o papel da resiliência como fator preditor ou moderador do impacto da dor sobre a qualidade de vida.
5. Investigar se a resiliência pode predizer a resposta aos tratamentos instituídos.
6. Analisar a influência das expectativas sobre a eficácia percebida do tratamento e o grau de satisfação dos pacientes.

3. MÉTODOS

3.1. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo prospectivo, observacional, longitudinal de pacientes com diferentes tipos de dores crônicas.

3.2. Local

A pesquisa será conduzida no Ambulatórios de Fisiatria e Cefaleia de hospital universitário vinculado à UERJ.

3.3. Amostra

O cálculo de poder amostral foi realizado por meio do software G*Power, versão 3.1.9.7, utilizando-se o teste ANOVA de um fator (F tests – ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way), considerando como desfecho primário o escore de resiliência avaliado pela escala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Foram considerados três grupos independentes (dor neuropática, dor nociplástica e dor nociceptiva inflamatória), nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) e tamanho de efeito moderado ($f = 0,25$), adotado de forma conservadora com base em estudos prévios da literatura. Considerando-se um tamanho amostral total de 150 participantes, com alocação de 50 indivíduos por grupo, obteve-se poder estatístico aproximado de 78% ($1-\beta = 0,78$) para detecção de diferenças globais entre os grupos. Ressalta-se que este valor tende a ser conservador, uma vez que o delineamento longitudinal do estudo, com medidas repetidas ao longo do acompanhamento, proporciona aumento adicional do poder estatístico efetivo das análises.

Portanto, serão incluídos 150 pacientes adultos (≥ 18 anos), divididos em três grupos de acordo com a classificação fisiopatológica de sua dor (50 por grupo): neuropática, nociplástica e inflamatória.

3.4. Critério de Inclusão

- Diagnóstico clínico de dor crônica (>3 meses) por migrânea, dor neuropática ou osteoartrite de joelhos
- Idade igual ou maior que 18 anos
- Escolaridade superior a quatro anos

3.5. Critério de Exclusão

- pacientes com neoplasia maligna em tratamento
- pacientes Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Acidente vascular cerebral (AVC) ou Infarto agudo do miocárdio (IAM) nos últimos 3 meses,
- inclusão em outros estudos nos últimos 30 dias.
- pacientes com transtornos cognitivos que impeçam a compreensão e preenchimento dos instrumentos de avaliação

3.6. Instrumentos de Avaliação (ANEXOS)

Todos os questionários foram traduzidos e validados para a língua portuguesa.

- Dor: Inventário Breve de dor

- Funcionalidade e qualidade de vida: *Short Form Health Survey* (SF-12), *Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score* (KOOS), *Douleur neuropathique 4* (DN4), *Migraine Disability Assessment* (MIDAS).
- Depressão e ansiedade: *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) para avaliação de ansiedade e depressão.
- .
- Resiliência: *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC-Br).
- Catastrofização: escala de pensamentos catastróficos sobre dor (EPCD).
- Ficha clínica e sociodemográfica.

3.7. Procedimentos de Coleta

As avaliações serão realizadas nos seguintes momentos:

1. Basal (pré-tratamento ou Tzero): todos os questionários
 2. Mensalmente: inventário Breve de dor
- Questionários: Inventário Breve de Dor, SF12, HAD, CD-RISC, escala de pensamentos catastróficos sobre dor (EPCD), DN4 (dor neuropática), MIDAS (enxaqueca), KOOS (osteoartrite de joelho) em Tzero, T1 (1 mês), T2 (3 meses), T3 (6 meses) e T4 (12 meses)

3.8. Análise Estatística

Os dados serão analisados por meio de ANOVA de medidas repetidas, visando avaliar as mudanças nos desfechos ao longo do tempo e a interação com os níveis de resiliência.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que níveis mais elevados de resiliência estejam associados a: menor intensidade de dor, melhor desempenho funcional e maior qualidade de vida em pacientes. A resiliência deverá atuar como um mediador relevante na relação entre dor crônica e sintomas depressivos e ansiosos, favorecendo estratégias adaptativas de enfrentamento.

Acredita-se que pacientes com dor neuropática e nociplástica apresentem menores escores de resiliência e piores índices de qualidade de vida, além de maior prevalência de ansiedade e depressão, em comparação aos indivíduos com dor inflamatória (osteoartrite).

Adicionalmente, projeta-se que pacientes mais resilientes apresentem maior benefício clínico após intervenções, como bloqueios analgésicos, quando comparados a indivíduos com baixa resiliência. Da mesma forma, acredita-se que expectativas positivas em relação ao tratamento potencializem os resultados terapêuticos, ampliando os ganhos funcionais e a satisfação com o cuidado recebido.

5. CONTRIBUIÇÕES

Este projeto busca avançar na compreensão da dor crônica como um fenômeno biopsicossocial dinâmico, superando abordagens reducionistas centradas apenas em aspectos mecânicos ou inflamatórios. Ao integrar os conceitos de resiliência, expectativas de tratamento da dor, a pesquisa propõe formas ainda não comuns de serem utilizadas no manejo de pacientes que têm dores crônicas.

Além de contribuir para o desenvolvimento de evidências científicas que reforçam a importância dos fatores psicossociais, o estudo possui potencial para impactar protocolos de avaliação e intervenção, fomentando práticas mais personalizadas e efetivas. Por fim, espera-se que os achados auxiliem também na formação médica centrada no paciente, promovendo maior sensibilidade para dimensões subjetivas e sociais da dor.

6. RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa apresenta risco mínimo, conforme definição da CONEP. Possíveis riscos:

1. Desconforto emocional leve ao responder questionários sobre dor, humor e capacidade funcional.
2. Cansaço ou fadiga cognitiva devido ao tempo de preenchimento.
3. Risco mínimo de quebra de confidencialidade, mitigado com codificação e armazenamento seguro.

Possíveis benefícios:

Diretos: monitorização mais detalhada do estado clínico, identificação precoce de sofrimento emocional, possibilidade de encaminhamento para suporte psicossocial quando necessário.

Indiretos: contribuição para o avanço do conhecimento sobre dor crônica, desenvolvimento de práticas clínicas mais personalizadas e integradas, impacto futuro na reabilitação e na qualidade de vida

7. CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Todos os dados serão codificados e armazenados em servidor seguro com acesso restrito. Somente a equipe de pesquisa terá acesso aos dados. O participante poderá solicitar retirada dos dados a qualquer momento. As informações serão utilizadas exclusivamente para fins científicos.

8. CRONOGRAMA (24 meses)

Etapa	Meses
Submissão ao CEP	1
Início da coleta	1-2
Coleta T0–T4	2–14
Análise estatística	14-16
Redação de artigos	16-18

9. ORÇAMENTO

Não há custos diretos aos participantes. Custos da pesquisa (papel, impressão, transporte, armazenamento de dados) serão custeados pela pesquisadora. Os procedimentos terapêuticos seguirão cobertura usual institucional.

REFERÊNCIAS

ALSCHULER, K. N.; KRATZ, A. L.; EHDE, D. M. Resilience and vulnerability in individuals with chronic pain and disability. *Rehabilitation Psychology*, v. 61, n. 1, p. 7-18, 2016.

CHNG, Z.; YEO, J. J.; JOSHI, A. Resilience as a protective factor in chronic pain: a scoping review. *Scandinavian Journal of Pain*, v. 23, n. 2, p. 228-250, 2023.

FILLINGIM, R. B. Individual differences in pain: understanding the mosaic that makes pain personal. *Pain*, v. 158, supl. 1, p. S11-S18, 2017.

FERREIRA K.A, TEIXEIRA M.J., MENDONZA T.R., CLEELAND C.S. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. *Support Care Cancer* 2011 Apr;19(4):505-11. doi: 10.1007/s00520-010-0844-7

FRAGOSO, Y.D.; MIDAS (Migraine Disability Assessment): a valuable tool for work-site identification of migraine in workers in Brazil. *São Paulo Medical Journal*, 2002;120(4):118-21.

HASSETT, A. L.; FINAN, P. H. The role of resilience in clinical management of chronic pain. *Current Pain and Headache Reports*, v. 20, p. 39, 2016.

JANG, S. et al. Recent updates of diagnosis, pathophysiology, and treatment on osteoarthritis of the knee. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 22, n. 2, 2021.

KATZ, J. N. Diagnosis and treatment of hip and knee osteoarthritis: a review. *Journal of the American Medical Association*, v. 325, n. 6, p. 568-578, 2021.

MORETE M.C.; SOLANO, J. P. C.; BOFF, M.S.; FILHO, W.J.; ASHMAWI, H.A. Resilience, depression, and quality of life in elderly individuals with chronic pain followed up in an outpatient clinic in the city of São Paulo, Brazil. *Journal of Pain Research*, 11 2561–2566, 2018.

ROOS, E. M. 30 years with the Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS). *Osteoarthritis and Cartilage*, 2024.

SANDÁ, J.J.; NICHOLAS, M.K.; PREIRA, I.A.; PIMENTA, C.A.M.; ASGHARI, A.; CRUZ, R.M. Validação da escala de pensamentos catastróficos sobre dor. *Acta Fisiatr*, 15(1): 31 - 36 , 2008.

SANTOS, J. G., BRITO, JACILENE O., ANDRADE, D. C., KAZIYAMA, V.M., FERREIRA, K.A., SOUZA, I., TEIXEIRA, M.J., BOUHASSIRA, D., BAPTISTA, A.F. Translation to Portuguese and validation of the Douleur Neuropathique 4 questionnaire. J Pain 2010;11(05):484–490 <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/5807>

STURGEON, J. A.; ZAUTRA, A. J. Resilience: a new paradigm for adaptation to chronic pain. Current Pain and Headache Reports, v. 14, n. 2, p. 105-112, 2010.

TANNER, J. J.; JOHNSON, A. J.; TERRY, E. L. et al. Resilience, pain, and the brain: relationships differ by sociodemographics. Journal of Neuroscience Research, v. 99, n. 5, p. 1207-1235, 2021.

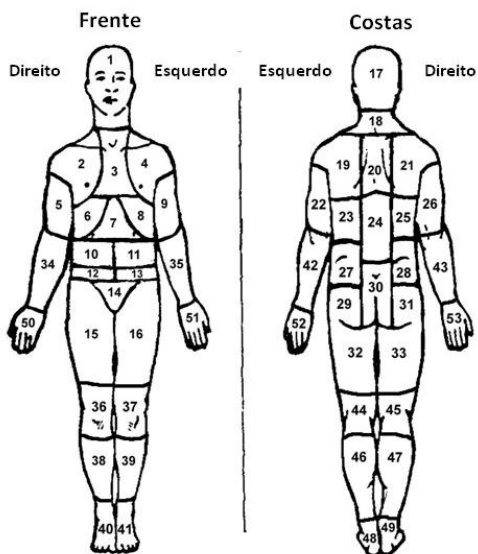
ANEXO A – Inventário Breve de Dor

INVENTÁRIO BREVE DE DOR

1) Durante a vida, a maioria das pessoas apresenta dor de vez em quando (dor de cabeça, dor de dente, etc.). Você teve hoje, dor diferente dessas?

1.Sim ☐ 2.Não ☐

2) Marque sobre o diagrama, com um X, as áreas onde você sente dor, e onde a dor é mais intensa.



3) Circule o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nas últimas 24 horas.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

4) Circule o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu nas últimas 24 horas.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

5) Circule o número que melhor descreve a média da sua dor.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

6) Circule o número que mostra quanta dor você está sentindo agora (neste momento).

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

ANEXO B – Escala de Resiliência de Connor-Davidson para o Brasil

ANEXO B – Escala de Resiliência de Connor-Davidson para o Brasil (RISCB_r)

Quanto as afirmações abaixo são verdadeiras para você pensando no mês passado?

Se algumas dessas situações não ocorreram no mês passado, responda como você acha que teria se sentido se elas tivessem ocorrido

	Nem um pouco verdadeiro	Raramente verdadeiro	Às vezes verdadeiro	Frequente mente verdadeiro	Quase sempre verdadeiro
01. Eu consigo me adaptar quando mudanças acontecem	0	1	2	3	4
02. Eu tenho pelo menos um relacionamento próximo e seguro com alguém que me ajuda quando estou nervoso	0	1	2	3	4
03. Quando meus problemas não tem solução clara, às vezes Deus ou o destino podem me ajudar	0	1	2	3	4
04. Eu consigo lidar com qualquer problema que acontece comigo	0	1	2	3	4
05. Os sucessos do passado me dão confiança para enfrentar novos desafios e dificuldades	0	1	2	3	4
06. Eu tento ver o lado humanístico das coisas quando estou com problemas	0	1	2	3	4
07. Ter que lidar com situações estressantes me faz sentir mais forte	0	1	2	3	4
08. Eu costumo me recuperar bem de uma doença, acidentes e outras dificuldades	0	1	2	3	4
09. Eu acredito que a maioria das coisas boas e ruins acontecem por alguma razão	0	1	2	3	4
10. Eu me esforço ao máximo, não importa qual seja o resultado	0	1	2	3	4
11. Eu acredito que posso atingir meus objetivos mesmo quando há obstáculos	0	1	2	3	4
12. Mesmo quando tudo parece sem esperanças, eu não desisto	0	1	2	3	4
13. Nos momentos difíceis ou de crise, eu sei onde procurar ajuda	0	1	2	3	4
14. Fico concentrado e penso com clareza quando estou sob pressão	0	1	2	3	4
15. Eu prefiro assumir a liderança para resolver problemas, em vez de deixar os outros tomarem as decisões	0	1	2	3	4
16. Eu não desanimo facilmente com os fracassos	0	1	2	3	4
17. Eu me considero uma pessoa forte quando tenho que lidar com desafios e dificuldades da vida	0	1	2	3	4
18. Se for necessário, eu consigo tomar decisões difíceis e desagradáveis que desagradem pessoas	0	1	2	3	4
19. Eu consigo lidar com sentimentos desagradáveis ou dolorosos como tristeza, medo e raiva	0	1	2	3	4
20. Ao lidar com os problemas da vida, eu às vezes sigo minha intuição, sem saber por quê	0	1	2	3	4
21. Eu sei onde quero chegar na vida	0	1	2	3	4
22. Eu sinto que tenho controle sobre minha vida	0	1	2	3	4
23. Eu gosto de desafios	0	1	2	3	4
24. Eu me esforço para atingir meus objetivos, não importa que obstáculos eu encontre pelo caminho	0	1	2	3	4
25. Eu tenho orgulho das minhas conquistas	0	1	2	3	4

ANEXO C — Escala HAD – Avaliação do nível de Ansiedade e Depressão

ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
() a maior parte do tempo[3]	() boa parte do tempo[2]	() de vez em quando[1]	() nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
() sim, do mesmo jeito que antes [0]	() não tanto quanto antes [1]	() só um pouco [2]	() já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
() sim, de jeito muito forte [3]	() sim, mas não tão forte [2]	() um pouco, mas isso não me preocupa [1]	() não sinto nada disso[1]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
() do mesmo jeito que antes[0]	() atualmente um pouco menos[1]	() atualmente bem menos[2]	() não consigo mais[3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
() a maior parte do tempo[3]	() boa parte do tempo[2]	() de vez em quando[1]	() raramente[0]
6. Eu me sinto alegre			
() nunca[3]	() poucas vezes[2]	() muitas vezes[1]	() a maior parte do tempo[0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
() sim, quase sempre[0]	() muitas vezes[1]	() poucas vezes[2]	() nunca[3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
() quase sempre[3]	() muitas vezes[2]	() poucas vezes[1]	() nunca[0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
() nunca[0]	() de vez em quando[1]	() muitas vezes[2]	() quase sempre[3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
() completamente[3]	() não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	() talvez não tanto quanto antes[1]	() me cuido do mesmo jeito que antes[0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
() sim, demais[3]	() bastante[2]	() um pouco[1]	() não me sinto assim[0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
() do mesmo jeito que antes[0]	() um pouco menos que antes[1]	() bem menos do que antes[2]	() quase nunca[3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
() a quase todo momento[3]	() várias vezes[2]	() de vez em quando[1]	() não senti isso[0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
() quase sempre[0]	() várias vezes[1]	() poucas vezes[2]	() quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [] questões (1,3,5,7,9,11,13) Depressão: [] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		Escore: 0 – 7 pontos: improvável 8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa) 12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

Referências:

Zigmond, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital Anxiety and Depression Scale.Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361 -370
 Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermarias de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.

ANEXO D — Questionário KOOS sobre Joelho

Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Versão Portuguesa LK1.0

1

QUESTIONÁRIO KOOS SOBRE O JOELHO

Data: ____/____/____ Data de nascimento: ____/____/____

Nome: _____

INSTRUÇÕES: Este questionário pretende saber como vê o seu joelho. Esta informação dar-nos-á dados sobre como se sente em relação ao joelho e até que ponto é que é capaz de desempenhar as suas actividades normais. Responda a cada uma das perguntas marcando o quadrado adequado, apenas um quadrado para cada pergunta. Se não tiver a certeza sobre a resposta a escolher, por favor escolha a que achar melhor.

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
☐	☐	☐	☐	☐

Rigidez

As perguntas que se seguem dizem respeito ao grau de rigidez no joelho que teve na **última semana**. Rigidez é uma sensação de dificuldade ou lentidão a mexer o seu joelho.

S6. Até que ponto sente rigidez no joelho logo após acordar de manhã?

Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
☐	☐	☐	☐	☐

S7. Até que ponto sente rigidez no joelho depois de se sentar, deitar ou descansar **ao fim do dia**?

Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
☐	☐	☐	☐	☐

ANEXO E — *Short Form*-12 (SF-12)

Responda cada questão indicando a resposta certa. Se ficar em dúvida sobre como responder a questão, por favor, responda da melhor maneira possível.

1. Em geral, o(a) sr(a) diria que sua saúde é: (marque uma opção)

- 1. () excelente
- 2. () muito boa
- 3. () boa
- 4. () regular
- 5. () ruim

O(a) sr(a) acha que sua saúde, agora, o dificulta de fazer algumas coisas do dia a dia, como por exemplo:

2. Atividades médias (como mover uma cadeira, fazer compras, limpar a casa, trocar de roupa)?

- 1. () sim, dificulta muito
- 2. () sim, dificulta um pouco
- 3. () não, não dificulta de modo algum

3. O(a) sr(a) acha que sua saúde, agora, o dificulta de fazer algumas coisas do dia a dia, como por exemplo: subir três ou mais degraus de escada?

- 1. () sim, dificulta muito
- 2. () sim, dificulta um pouco
- 3. () não, não dificulta de modo algum

Durante as últimas 4 semanas, o(a) sr(a) teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou em suas atividades do dia a dia, como por exemplo:

4. Fez menos do que gostaria, por causa de sua saúde física?

- 1. () sim
- 2. () não

5. Sentiu-se com dificuldade no trabalho ou em outras atividades, por causa de sua saúde física?

- 1. () sim
- 2. () não

6. Fez menos do que gostaria, por causa de problemas emocionais?

- 1. () sim
- 2. () não

7. Deixou de fazer seu trabalho ou outras atividades cuidadosamente, como de costume, por causa de problemas emocionais?

1. () sim
2. () não

8. Durante as últimas 4 semanas, alguma dor atrapalhou seu trabalho normal (tanto o trabalho de casa como o de fora de casa)?

1. () não, nem um pouco
2. () um pouco
3. () moderadamente
4. () bastante
5. () extremamente

Estas questões são sobre como o(a) sr(a) se sente e como as coisas têm andado para o(a) sr(a), durante as 4 últimas semanas. Para cada questão, por favor, dê a resposta que mais se assemelha à maneira como o(a) sr(a) vem se sentindo.

Quanto tempo durante as últimas 4 semanas:

9. O(a) sr(a) se sentiu calmo e tranquilo?

1. () todo o tempo
2. () a maior parte do tempo
3. () uma boa parte do tempo
4. () alguma parte do tempo
5. () uma pequena parte do tempo
6. () nem um pouco do tempo

10. O(a) sr(a) teve bastante energia?

1. () todo o tempo
2. () a maior parte do tempo
3. () uma boa parte do tempo
4. () alguma parte do tempo
5. () uma pequena parte do tempo
6. () nem um pouco do tempo

11. O(a) sr(a) sentiu-se desanimado e deprimido?

1. () todo o tempo
2. () a maior parte do tempo
3. () uma boa parte do tempo
4. () alguma parte do tempo
5. () uma pequena parte do tempo

6. () nem um pouco do tempo

12. Durante as últimas 4 semanas, em quanto do seu tempo a sua saúde ou problemas emocionais atrapalharam suas atividades sociais, tais como: visitar amigos, parentes, sair, etc?

1. () todo o tempo

2. () a maior parte do tempo

3. () alguma parte do tempo

4. () uma pequena parte do tempo

5. () nem um pouco do tempo

ANEXO F — DN4 (questionário para diagnóstico de dor neuropática DN4)

Questionário Para diagnóstico De Dor Neuropática – DN4

Por favor, nas quatro perguntas abaixo, complete o questionário marcando uma resposta para cada número:

ENTREVISTA DO PACIENTE

Questão 1: A sua dor tem uma ou mais das seguintes características?

	Sim	Não
1- Queimação	☐	☐
2- Sensação de frio dolorosa	☐	☐
3- Choque elétrico	☐	☐

Questão 2: Há presença de um ou mais dos seguintes sintomas na mesma área da sua dor?

	Sim	Não
4- Formigamento	☐	☐
5- Alfinetada e agulhada	☐	☐
6- Adormecimento	☐	☐
7- Coceira	☐	☐

EXAME DO PACIENTE

Questão 3: A dor está localizada numa área onde o exame físico pode revelar uma ou mais das seguintes características?

	Sim	Não
8- Hipoestesia ao toque	☐	☐
9- Hipoestesia a picada de agulha	☐	☐

Questão 4: Na área dolorosa a dor pode ser causada ou aumentada por:

	Sim	Não
10- Escovação	☐	☐

ESCORE

0 – Para cada item negativo 1 – Para cada item positivo

Dor Neuropática: Escore total a partir de 4/10.

() Dor Nociceptiva () Dor Neuropática

ANEXO G — MIDAS (Migraine Disability Assessment)

Table. MIDAS - Migraine Disability Assessment Program
Questionário de Avaliação da Incapacidade por Enxaqueca
Este questionário pode ajudar você e seu médico a melhorar o tratamento das suas dores de cabeça.
Você sofre de dor de cabeça?
Instruções: por favor responda as seguintes questões sobre TODAS as dores de cabeça que você tenha tido durante os últimos três meses . Escreva sua resposta no espaço ao lado de cada questão. Escreva zero se você não teve aquela atividade durante os últimos três meses . <i>Lembre-se de considerar os últimos 20 dias consecutivos.</i>
1. Quantos dias de trabalho ou de escola você perdeu nos últimos três meses por causa de suas dores de cabeça?
2. Em quantos dias dos últimos três meses você observou que seu rendimento no trabalho ou na escola estava reduzido pela metade ou mais, devido às suas dores de cabeça? (Não inclua os dias que você contou na questão 1, onde dia de trabalho ou de aula foi perdido).
3. Em quantos dias dos últimos três meses você não foi capaz de executar o trabalho de casa por causa de suas dores de cabeça?
4. Em quantos dias dos últimos três meses seu rendimento no trabalho de casa foi reduzido pela metade ou mais devido às suas dores de cabeça? (Não inclua os dias que você contou na questão 3, onde você não pôde fazer o trabalho de casa).
5. Em quantos dias dos últimos três meses você perdeu atividades familiares, sociais ou de lazer por causa das suas dores de cabeça? A. Em quantos dias dos últimos três meses você teve dor de cabeça? (Se a dor durou mais que um dia, conte cada um dos dias). B. Em uma escala de 0 - 10, em média qual a intensidade da dor destas dores de cabeça? (0 = nenhuma dor; 10 = dor máxima possível).
Tendo preenchido este questionário, some os números de dias das questões 1 - 5 (não considere as questões A e B). Se o resultado total for maior que 6, sugerimos que você marque uma consulta com seu médico (leve este questionário com você).

ANEXO H — Escala de Pensamentos Catastróficos sobre dor

Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor – EPCD

Na maior parte do tempo, nos dizemos coisas. Por exemplo: nos encorajamos a fazer coisas, nos culpamos quando cometemos um erro ou nos recompensamos por algo que fizemos com sucesso. Quando estamos com dor, freqüentemente também nos dizemos coisas que são diferentes das coisas que nos dizemos quando estamos nos sentindo bem. Abaixo existe uma lista de pensamentos típicos de pessoas que estão com dor. Por favor, leia cada uma dessas frases e marque com que freqüência você tem estes pensamentos quando sua dor esta forte. Por favor, circule o número que melhor descreve a sua situação utilizando esta escala: 0 = quase nunca até 5 = quase sempre.

	Quase nunca				Quase sempre		
	0	1	2	3	4	5	
1. Não posso mais suportar esta dor.							
2. Não importa o que fizer minhas dores não mudarão.							
3. Preciso tomar remédios para dor.							
4. Isso nunca vai acabar.							
5. Sou um caso sem esperança.							
6. Quando ficarei pior novamente?							
7. Essa dor esta me matando.							
8. Eu não consigo mais continuar.							
9. Essa dor esta me deixando maluco.							