

Programa



3º Congresso *Interdisciplinar de* **Dor**

Hotel Villa Rica Lisboa | 14 a 16 de Outubro 2010

www.aped-dor.org

Comissão Científica

Fani Neto

Filipe Antunes

Graça Mesquita

Henrique Dias

João Duarte

José Romão

Maria José Ramalho

Teresa Gonelha

Teresa Patto

Organização

APED – Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

Instituto de Histologia e Embriologia

Faculdade de Medicina do Porto

Alameda Prof. Hernâni Monteiro

4200-319 Porto

Tel: 225 513 654

Fax: 225 513 655

Email: tavaresa@med.up.pt

www.aped-dor.org

Secretariado Executivo

Eurocongressos

Av. Elias Garcia, 147, 5º Esq. | 1050-099 Lisboa

Tel.: +351 211 147 170 | e-mail: meet@eurocongressos.pt

14 DE OUTUBRO QUINTA-FEIRA

Sala Eduardo Viana

15:00 - 16:00

Con(Viver) com o Programa Nacional de Controlo da Dor

Moderadora: Teresa Patto (Lisboa)

- Ponto da situação da implementação do Programa
José Castro Lopes (Porto)
- O dedo na ferida
João Silva Duarte (Setúbal)

16:00 - 17:30

Formação em Dor: compromissos para o futuro

Moderador: José Romão (Porto)

Beatriz Craveiro Lopes

(Representante da Ordem dos Médicos)

António Jorge Nabais

(Representante da Ordem dos Enfermeiros)

Telmo Baptista

(Bastonário da Ordem dos Psicólogos)

17:30 - 17:45

Intervalo para café

17:45 - 19:15

Simposium Astellas

Sala Almada Negreiros

09:30 - 13:00

Workshop: “Pain Management Programs”

- Programas integrados para o doente com dor
Steven Linton (Orebro)
Ida Flink (Orebro)

14:00 - 18:00

Workshop Lilly: “Tratamento da dor neuropática no doente diabético”

Sala Sousa Pinto

16:00 - 18:30

Comunicações Livres/Poster

15 DE OUTUBRO SEXTA-FEIRA

Sala Eduardo Viana

9:00 - 10:15

Síndrome Pós-Laminectomia

Moderador: Filipe Antunes (Braga)

- Failed back surgery syndrome. Who failed: the back or the surgery?
Elon Eisenberg (Haifa)
- Failed back surgery syndrome: interventional strategies to relieve pain.
Ivano Dones (Milão)

10:15 - 10:45

Conferência: Aplicação tópica de opióides em úlceras cutâneas

Paula Sá (Porto)

10:45 - 11:15

Intervalo para café

11:15 - 12:00

Conferência: Pain Management Programs

Steven Linton (Orebro)

12:00 - 13:15

Simposium Pfizer

Almoço

14:30 - 16:00

Comemorações do Dia Nacional de Luta Contra a Dor: “Impacto Social da Dor”

Coordenação: José Romão (Porto)

Conferência: Impacto Social da Dor na População portuguesa

José Castro Lopes (Porto)

Entrega de prémios:

“Dor/APED”

Comunicações livres/posters

“Vou desenhar a minha dor”

“Grunenthal Dor”

15 DE OUTUBRO SEXTA-FEIRA

Sala Eduardo Viana

16:00 - 16:10

Momento Musical:

Jill Lawson

16:10 - 16:30

Intervalo para café

16:30 - 18:00

Impacto Social da Dor Crónica

Moderadora: Beatriz Gomes (Almada)

- Dor e Género
Sónia Bernardes (Lisboa)
- Contribuintes demográficos da dor
Paulo Castro Seixas (Lisboa)
Rui Maia (Lisboa)
- A Dor em Moçambique
Teresa Schwalbach (Maputo)

19:30

Partida do Hotel

Jantar Grunenthal/Sessão Vessatis

Sala Almada Negreiros

9:00 - 11:00

Workshop "O Psicólogo nas Unidades Terapêuticas de Dor"

Moderadora: Rosário Bacalhau (Lisboa)

Margarida Branco (Porto)

Cristina Catana (Almada)

Emanuel Gomes (Funchal)

11:00 - 11:15

Intervalo para café

12:00 - 13:15

Simposium Laboratórios Vitória

16 DE OUTUBRO SÁBADO

Sala Eduardo Viana

9:30 – 11:00

Síndromes Dolorosas

Moderadora: Ana Valentim (Coimbra)

- Dor Pélvica da Gravidez
Raquel Louzada (Setúbal)
- Dor Oro-facial
Asdrúbal Pinto (Porto)
- O Doente Com Enxaqueca
Isabel Luzeiro (Coimbra)

11:00 – 11:30

Intervalo para café

11:30 – 13:00

Optimising Opioid Therapy

Moderadora: Graça Mesquita (Lisboa)

- Glial Modulation of Neuropathic pain - Implications for the Use of Opioids
Fani Neto (Porto)
- Opioid Rotation
José Pereira (Ottawa)
- Breackthrough Pain
John Zeppetella (Hastingwood)

Encerramento do Congresso

16 DE OUTUBRO SÁBADO

Sala Almada Negreiros

9:30-11:00

Workshop

A Acupunctura como Terapêutica Complementar na Dor Crónica

Moderadora: M^a Rosário Alonso (Lisboa)

- Os mecanismos neurofisiológicos que explicam a eficácia da acupunctura
Hugo Silva Pinto (Porto)
- Como integrar a prática da Acupunctura nas Unidades de Dor. Experiência da Unidade de Dor do Hospital Pedro Hispano.
Luis Agualusa (Matosinhos)

11:00 – 11:30

Intervalo para café

14:30

Assembleia Geral da APED

Sala Sousa Pinto

9:30 – 12:30

Workshop

Dor: Do Diagnóstico à Intervenção. Utilização da Linguagem Classificada

Henrique Dias (Vila Real)

Ana Leonor Ribeiro (Porto)

Teresa Gonelha (Setúbal)

Comunicações



3º Congresso *Interdisciplinar de* **Dor**

Quatro estratégias diferentes para melhorar a avaliação e registo do 5º sinal vital.

Soares, Andreia*; Cruz, António José¹; Silva, Donária Cristina¹; Borba, Luís²; Martins, Noélia³; Rocha, Fátima⁴; Flor de Lima, Maria Teresa⁵.

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Palavras-chave

Sinal Vital; Estratégia; Avaliação; Registo

Objectivos

Divulgar a avaliação de qualidade, baseada numa estratégia de discussão e renovação das metodologias.

Introdução

A aplicação da Circular Normativa de 14/06/2003 implicou uma mudança de atitudes e comportamentos, formação regular e elaboração de normas e procedimentos no âmbito do processo de acreditação (5). Estas são adaptadas às especificidades dos Serviços.

Material e métodos

Há um Enfermeiro de referência que discutiu as propostas de melhoria com os superiores hierárquicos e com o Grupo de Colegas:

- 1 - Pneumologia: Dor Aguda (cirurgia e drenagem) e Dor Crónica, Reunião da Equipa de Enfermagem, Elaboração de Cartazes, Monitorização dos registos, Auditorias, Articulação após a alta.
- 2 - Hemodiálise: Dor Crónica, Elaboração de cartaz e crachat, Avaliação antes e depois da diálise, Registo em folha própria, Reuniões periódicas.
- 3 - C. Vascular: Dor Aguda e Dor Crónica, Registo na 1ª entrevista, uma vez por turno e 1 h após analgésico, Auditoria anual, Sensibilização individual (carta), Estudo da transição para informatização.
- 4 - Ginecologia: Elaboração de cartaz e réguas, Avaliação uma vez por turno, Auditoria aos processos clínicos.

Resultados e conclusões

Os Enfermeiros são identificados com um crachat "Não à Dor", a informação é divulgada a toda a Equipa, é feita a integração dos novos elementos, são aplicadas as orientações do Processo de Acreditação e constitui-se um modelo para todo o Hospital.

Estudo preliminar das qualidades psicométricas de uma versão portuguesa do pain self efficacy questionnaire.

Ferreira-Valente*¹, Maria Alexandra; Pais-Ribeiro, José Luís¹; Jensen, Mark P.²

1 - Fac. Psicologia e Ciências Ed., Univ. Porto;

2 - University of Washington, Department of Rehabilitation Medicine, Seattle.

Palavras-chave

Pain Self Efficacy Questionnaire, dor crónica, fiabilidade, validade

Objectivo

O propósito deste estudo preliminar foi avaliar as propriedades psicométricas de uma versão portuguesa do Pain Self Efficacy Questionnaire (P-PSEQ).

Introdução

As crenças de auto-eficácia têm-se revelado determinantes importantes de outras crenças, cognições, sentimentos e do uso eficaz de estratégias de coping. Por seu turno, estes factores afectam o funcionamento. Na literatura está descrita a correlação negativa entre tais crenças e a incapacidade funcional, intensidade da dor, ansiedade e depressão, em pessoas com dor crónica. A auto-eficácia emerge como um factor de protecção que deveria ser avaliado e reforçada de forma consistente no contexto de programas multidisciplinares do tratamento da dor.

Material

Foram administrados o P-PSEQ e medidas de funcionamento físico e psicológico (P-BPI, SF-12 e HADS).

Métodos

Uma amostra de conveniência de 86 pessoas com dor crónica músculo-esquelética respondeu às medidas do estudo. Foi calculado o alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna do P-PSEQ, e as correlações com as restantes medidas foram calculadas para avaliar a validade preditiva. A análise factorial dos itens do P-PSEQ foi igualmente avaliada.

Resultados e Conclusões

Os resultados suportam a consistência interna (alfa = .86) e a validade preditiva do P-PSEQ. Finalmente, a análise factorial aponta para o ajustamento à solução de um factor, tal como previsto.

Abordagem aos conhecimentos dos profissionais de saúde no âmbito do controlo da dor aguda pós-operatória em crianças.

da Cunha, Inês Martins.

Introdução

O subtratamento da dor na criança tem sido frequentemente documentado na bibliografia publicada. Uma vez que, é da responsabilidade dos profissionais de saúde evitar que as crianças passem por experiências dolorosas e que desenvolvam efeitos a longo prazo, é necessário investigar as causas subjacentes e intervir.

Objectivo

O presente estudo teve como objectivo analisar os conhecimentos dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) no âmbito do controlo da dor aguda pós-operatória em crianças, com o intuito de averiguar a necessidade de implementação de acções de sensibilização e formação.

Métodos

Um conjunto de 4 questões iniciais permitiu abordar a presença/ausência de formação na área da dor no adulto e/ou na criança, bem como fazer uma auto-avaliação acerca dos conhecimentos e necessidade de ampliar esses conhecimentos na área da dor aguda pós-operatória em crianças. Seguidamente, um total de 10 questões com 4 alíneas cada foi utilizado para avaliar 4 temáticas de conhecimento dos inquiridos no âmbito do controlo da dor aguda pós-operatória em crianças.

Resultados

Dos 181 inquéritos entregues, 93 (51,4%) foram considerados válidos, sendo 32,3% e 67,7% pertencentes a médicos e enfermeiros, respectivamente. A maioria dos inquiridos (71,0%) possui formação na área da dor na criança e, tanto médicos (46,7%) como enfermeiros (46,0%), classificam os seus conhecimentos como suficientes. Apesar disso, 77,4% (72/93) admitem a necessidade de aumentar bastante os seus conhecimentos. As temáticas onde se registaram resultados menos satisfatórios incluíram a avaliação e tratamento da dor. Dos profissionais de saúde que responderam a todas as questões, os médicos obtiveram 75,1% de respostas correctas e os enfermeiros 70,9%. Os Pediatras obtiveram 78,1% de respostas correctas, os Anestesiologistas 83,8% e os Cirurgiões 67,6%.

Conclusão

Os resultados do presente estudo demonstram a necessidade de desenvolvimento de estratégias de formação dirigidas bem como investigação adicional com o intuito de obter melhorias significativas nesta área.

Palavras-chave

Médicos, Enfermeiros, Conhecimento, Dor Aguda Pós-operatória em Crianças

Avaliação da dor aguda pós-operatória na criança e no adolescente.

de Almeida e Cunha, Joana Alexandra Lucas.

*Instituto de Ciências Biomédicas Abel
Salazar - Universidade do Porto/Centro Hospitalar
do Porto - Hospital de Santo António.*

Introdução

Nos EUA, cerca de 81% das crianças hospitalizadas relatam níveis de dor moderada a severa. Este valor demonstra que o estado actual do controlo da dor na criança é inadequado. A avaliação é uma etapa fundamental neste processo. Tal como relatam vários estudos, esta avaliação realizada pelos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, é muitas vezes incongruente com a avaliação feita pela própria criança/adolescente.

Objectivo

O objectivo do presente estudo foi comparar o registo da avaliação da dor aguda pós-operatória realizada pelos enfermeiros e pelo investigador com recurso à escala de faces revista.

Métodos

Foi seleccionada uma amostra de 22 enfermeiros e de 200 crianças e adolescentes entre os 4 e os 16 anos do Serviço Médico-Cirúrgico do Centro Hospitalar do Porto – Unidade Hospital Maria Pia. O registo da dor relatada pela criança/adolescente foi efectuado pelo investigador e pelo enfermeiro, sendo a concordância desta análise avaliada pelo coeficiente de concordância Kappa de Cohen (κ). Na análise estatística foram também utilizados métodos não paramétricos: coeficiente de correlação ρ de Spearman (r_s), teste do χ^2 de Pearson e teste de Mann-Whitney.

Resultados

Por um lado, demonstrou-se uma fraca concordância estatisticamente significativa entre os registos da avaliação da dor da criança/adolescente, realizados pelos dois avaliadores ($\kappa = 0,325$; $p > 0,001$). Por outro lado, verificou-se que a idade da criança/adolescente afecta de forma estatisticamente significativa ($r_s = 0,202$ e $p = 0,004$) a dor que relata, nomeadamente, à medida que a idade aumenta, a dor também aumenta.

Conclusão

Os resultados do presente estudo demonstram que os registos da avaliação da dor na amostra seleccionada, utilizando a escala de faces revista, foram discordantes. Os dados reflectiram a tendência dos profissionais de saúde, em subestimarem a dor nas crianças/adolescentes, facto, compatível com outros estudos já publicados.

Palavras-chave

Avaliação dor; dor aguda pós-operatória; criança/adolescente; enfermeiros; escala de faces revista.

Estudo epidemiológico prospectivo e multicêntrico sobre dor aguda pós-operatória em Portugal - resultados preliminares.

*Pozza, Daniel Humberto*¹; Caseiro, José Manuel²; Azevedo, Luís Filipe³, Barata, Nuno Eduardo¹; Costa Pereira, Altamiro³; Castro Lopes, José Manuel¹.*

1 - Instituto de Histologia e Embriologia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto;

2 - Serviço de Anestesiologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE, Lisboa;

3 - Serviço de Bioestatística e Informática Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Este estudo tem como objectivo determinar a incidência da dor aguda pós-operatória (DAPO) e a sua relação com a terapêutica analgésica e os procedimentos cirúrgicos nos departamentos de Cirurgia Geral (CG), Ortopedia/Traumatologia (OT) e Ginecologia (Gi) em 21 hospitais Portugueses. Até ao presente, foram aplicados 1351 questionários validados, em 12 hospitais. A média da idade foi de 61 anos, sendo 64% do género feminino. 71% dos doentes referiram ter sentido DAPO no 2º dia pós-operatório (CG - 67%; Gi - 74%; OT - 75%), sendo esta moderada a severa em 25% dos doentes. Verificou-se um moderado grau de interferência da dor nas actividades gerais, principalmente para tossir (30%) e movimentar-se (49%). Em 96% dos doentes havia prescrição regular de analgésicos e analgesia controlada pelo doente em apenas 5% dos casos. Medicação analgésica adicional de resgate foi prescrita para 65% dos doentes, promovendo alívio satisfatório da dor em 56% dos casos. Constatou-se que a presença de Unidade de Dor Aguda Pós-operatória, local próprio no processo clínico para o registo da dor, tipo de cirurgia e respectivo departamento cirúrgico foram factores que influenciaram a DAPO, bem como a solicitação de analgésicos de resgate. O ajuste dos citados factores através de programas educativos-informativos permitirá um melhor manejo da DAPO com consequente promoção da saúde pública.

Agradecimento

Este estudo foi financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (projecto PIC/IC/83159/2007).

Estudo epidemiológico prospectivo e multicêntrico sobre dor crónica pós-operatória em Portugal – resultados preliminares.

*Azevedo, Luís Filipe*¹; Caseiro, José Manuel²; Pozza, Daniel³; Barata, Nuno Eduardo³; Costa Pereira, Altamiro¹; Castro Lopes, José Manuel³.*

1 - Serviço de Bioestatística e Informática Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto;

2 - Serviço de Anestesiologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE, Lisboa;

3 - Instituto de Histologia e Embriologia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

A dor crónica pós-operatória (DCPO) é uma frequente e importante complicação de muitos procedimentos cirúrgicos. Este estudo tem por objectivos a descrição da incidência, características e impacto da DCPO em Portugal, através da realização de um estudo de coorte prospectivo e multicêntrico em 21 hospitais a nível nacional (recrutamento nos serviços de cirurgia geral [CG], ginecologia [Gi] e ortopedia/traumatologia [OT]). Questionários validados, baseados nas recomendações da IASP, são aplicados às 48 horas, 6 meses e 1 ano. Estes resultados dizem respeito a 6 hospitais e 754 doentes recrutados, com 354 respostas no seguimento aos 6 meses. A idade média foi de 62 anos e 72% foram mulheres. A DCPO foi reportada por 53 doentes (15%; IC95% [12-19]) e foi significativamente mais frequente ($p=0,006$) nos serviços de OT (24%; IC95% [16-33]), relativamente aos de CG (14%; IC95% [9-19]) e Gi (5%; IC95% [0-11]). As cirurgias com maior incidência de DCPO foram as do joelho (35%) e coluna vertebral (29%). A incapacidade relacionada com a dor foi elevada em dimensões como trabalho/emprego e responsabilidades domésticas. A qualidade de vida, avaliada através do SF-36, foi particularmente afectada em dimensões como a função física, bem-estar emocional, função social e dor. Estes resultados demonstram que a DCPO em Portugal é um problema frequente e com um impacto negativo muito relevante, e podem vir a servir de base para o desenho de intervenções educacionais que visem o seu controlo.

Programas de exercício para tratamento da dor crónica na Osteoartrose.

*Espanha, Maria Margarida*¹; Pais, Sandra²; Lago, Rui³; Rego, António⁴.*

*1- Faculdade de Motricidade Humana,
Universidade Técnica de Lisboa;*

*2 - Escola Superior de Saúde de Faro,
Universidade do Algarve;*

3- ISAVE, Escola Superior de Saúde Alto do Ave;

4- Faculdade de Desporto, Universidade do Porto

De acordo com o relatório Pain in Europe (2003), cerca de 19% da população adulta sofre de dor crónica (13% moderada e 6% severa) e aproximadamente 30-40% sofre de dor músculo-esquelética, contribuindo as cervicalgias e lombalgias para os restantes 30%. Por outro lado, envelhecimento da população aliado ao aumento da esperança média de vida acarreta um problema sério para a sociedade contemporânea, sobretudo se atendermos ao facto das doenças osteo-articulares constituírem cerca de 50% das patologias crónicas a atingir a população com mais de 65 anos. Nestas patologias, a dor crónica é o principal sintoma, oferecendo muitas vezes resistência ao tratamento.

Segundo a Osteoarthritis Research Society International (OARSI), o exercício físico consiste numa das recomendações não farmacológicas no tratamento da OA, tendo como finalidade o alívio ou supressão da dor, manutenção e melhoria da amplitude articular e redução da incapacidade física. Um programa de exercício para OA deve incluir exercícios de flexibilidade, de fortalecimento muscular, aeróbios e funcionais.

Resultados da dor, avaliada subjectivamente através do questionário WOMAC (Western Ontario MacMaster Osteoarthritis Index), após a aplicação de dois programas de exercício, aquático e no ambulatório (com a duração de 12 e 8 semanas respectivamente) demonstraram que ambos os programas foram eficazes ao promover uma redução significativa da dor, a par de melhorias na função física em indivíduos com OA do joelho.

Os efeitos do exercício na dor

Vitorino, Joana; Espanha, Margarida.

Faculdade de Motricidade Humana

A dor é uma das manifestações mais comum que leva à procura de cuidados de saúde, tendo um impacto considerável na qualidade de vida. A dor crónica além de persistente é recidivante e o seu tratamento, muitas vezes, de difícil solução. O exercício tem vindo a ser utilizado como prática adjuvante no controlo da dor ao induzir analgesia, sedação e bem-estar, além de promover o fortalecimento muscular e melhoria da capacidade funcional.

Estudos diversos, em que foram utilizadas metodologias variadas, reportaram uma redução da sensação de dor, tanto a nível central como periférico. A hipótese mais comum explicativa da hipoalgesia induzida pelo exercício consiste na libertação de endorfinas e também na activação do sistema de opióides endógenos. Por outro lado, o exercício de intensidade moderada parece ter um papel relevante no controlo da dor através da activação do sistema endocanabinóide, observando-se um aumento drástico nas concentrações plasmáticas de anandamida.

O presente trabalho corresponde a uma revisão bibliográfica sobre os efeitos do exercício na dor, no qual é analisada a relação entre a intensidade e o tipo de exercício.

A indução de hipoalgesia pelo exercício ainda não se encontra totalmente esclarecida. A vertente da resposta aguda ao exercício tem sido mais estudada, contudo a redução da dor observada em intervenções a longo prazo, carece de mais investigação que permita compreender a relação entre os endocanabinóides e a dor crónica.

Avaliação electromiográfica e termográfica do tratamento de um saxofonista com dor miofascial recorrendo a acupunctura: estudo piloto.

*Clemente, Miguel Pais*¹; Pinto, Asdrubal²;
Silva, António³; Mendes, Joaquim³, Pinho, João¹.*

1 - FMDUP;

2 - ICBAS/Centro Hospitalar do Porto;

3 - Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.

Palavras-chave

Dor miofascial, termografia, electromiografia, acupunctura

Introdução

Um instrumentista de sopro durante a sua actividade musical requer a integração de várias estruturas do complexo crânio-cérvico-mandibular (CCCM). Da mesma forma que há uma especificidade do padrão neuromuscular associado ao CCCM do saxofonista, é também possível verificar a ocorrência de movimentos repetitivos a nível dos membros superiores. Esta situação promove posturas inadequadas, que por vezes podem originar lesões a nível músculo-esquelético, bem como o aparecimento de pontos-gatilho.

Objectivos

Avaliar o efeito da acupunctura no tratamento da dor miofascial, recorrendo à termografia para uma avaliação das alterações dos padrões termográficos, bem como à electromiografia de superfície para verificar os potenciais bioeléctricos, dos músculos trapézio.

Materiais e Métodos

Foi efectuada uma detalhada história clínica, com particular interesse no padrão de irradiação de dor, bem como a data do seu aparecimento e a sua intensidade. Realizou-se a captação de imagens recorrendo a uma câmara termográfica Flir® A 325, da zona cervical, dorsal e da face. Utilizou-se o electromiógrafo Biopak EMG II, da Bioresearch®, para o registo do potencial bioeléctrico dos músculos trapézio em repouso, sendo de seguida realizado o tratamento com recurso a acupunctura. No final realizou-se uma nova captação de imagem para avaliação da área que apresentava sintomatologia dolorosa.

Resultados

O potencial bioeléctrico inicial, em repouso, era de $12,1\mu\text{V}$ no músculo trapézio direito comparativamente com os $6,8\mu\text{V}$, do músculo trapézio esquerdo. Quanto à análise termográfica é possível verificar que o músculo trapézio direito apresenta um valor de $36,3\text{C}^\circ$ enquanto o trapézio esquerdo $35,2\text{C}^\circ$. Após o tratamento com acupunctura do músculo supracitado, verificou-se que os potenciais bioeléctricos baixaram para valores de $1,4\mu\text{V}$ e $1,0\mu\text{V}$ respectivamente. Quanto à análise termográfica, esta comprova que o local de sintomatologia dolorosa baixou $0,9\text{C}^\circ$ após a acupunctura.

Conclusões

É fundamental entender em termos anátomo-fisiológicos o padrão da musculatura utilizada durante a performance musical do saxofonista. Verificou-se a eficácia da acupunctura após um método objectivo de selecção dos pontos concretos, recorrendo a uma técnica combinada de imagem (termografia) e detecção de sinal (electromiografia) que demonstram ser uma mais-valia, ao serem utilizadas em conjunto na elaboração de um diagnóstico correcto, previamente ao tratamento da dor.

Tratamento das disfunções temporomandibulares e dor orofacial - condutas baseadas em evidência.

Pozza, Daniel Humberto.

Instituto de Histologia e Embriologia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

A medicina dentária tradicionalmente utilizou a educação baseada nos princípios, conceitos e práticas (PCPs) que tomava por base a formação e a experiência de professores e especialistas. Contudo, os PCPs apresentam variações nas opiniões dos especialistas e não fornecem uma decisão clínica consistente e confiável. Com o aumento da investigação, os médicos têm-se tornado melhores usuários de pesquisas publicadas, permitindo reduzir a incerteza associada com a decisão clínica. Actualmente o número de trabalhos publicados sobre disfunções temporomandibulares e dor orofacial (DTM/DOF) ultrapassa a capacidade de leitura dos clínicos, sendo necessárias revisões sistemáticas, com base científica rigorosa, para resumir e orientar os principais procedimentos. Este trabalho de revisão demonstra que os tratamentos invasivos para DTM/DOF como o ajuste oclusal, a reabilitação oral, o uso de fármacos e as cirurgias maxilo-faciais não apresentam benefícios comprovados para os doentes. Por outro lado, os tratamentos conservadores como, a terapia cognitivo-comportamental e as diferentes possibilidades fitoterapêuticas, promovem uma melhoria dos sintomas de DTM/DOF, sem causar efeitos adversos. Conclui-se que, com base em evidências, se pode tratar melhor o doente, com menos custos, bem como reduzir a possibilidade de danos à saúde individual e pública.



3^o Congresso **Dor** Interdisciplinar de

Patrocinadores Principais:



Outros Patrocinadores:



www.aped-dor.org

