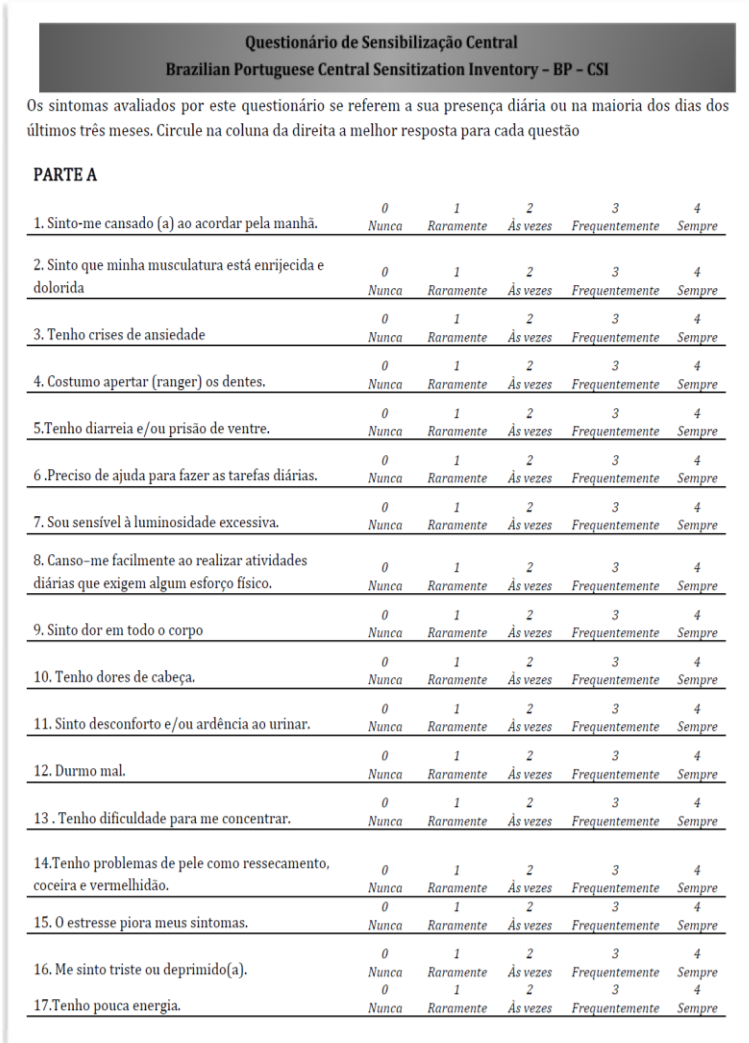


Raquel Busanello Sipmann<sup>1,2</sup>, Wolnei Caumo<sup>2,3,4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina – UFRGS – Bolsista de Iniciação Científica PIBIC UFRGS, <sup>2</sup> Laboratório de Dor e Neuromodulação, Hospital de Clínicas de Porto Alegre HCPA/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. <sup>3</sup>Serviço de Dor e Cuidados Paliativos HCPA/UFRGS, Brazil. <sup>4</sup> Professor Associado, Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, UFRGS

## INTRODUÇÃO



O Fenômeno de sensibilização central abrange síndromes não orgânicas relacionadas à dor, fadiga, sono não-reparador, déficit cognitivo, dores de cabeça, depressão e ansiedade.

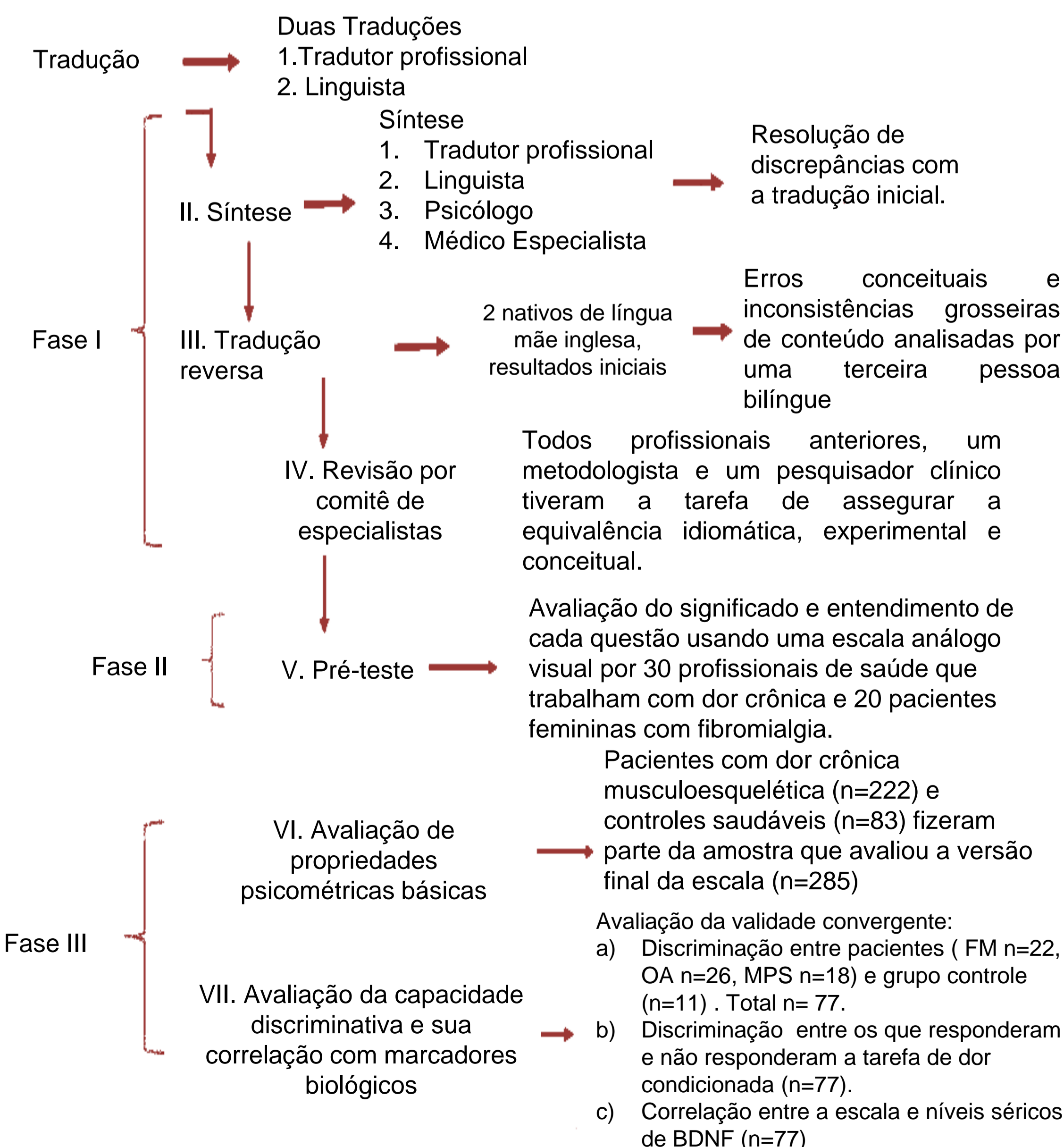


**Fibromialgia (FM)**    **Síndrome Dolorosa Miofascial (SDM)**    **Osteoartrite (OA)**    **Cefaleia Tensional Crônica (CTC)**

## OBJETIVOS

Adaptar e levantar evidências de validade da Escala de Sensibilização Central para o português do Brasil (*Central Sensitization Inventory; CSI-BP*) para o contexto nacional.

## METODOLOGIA



Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. GPPG n°: 17-090

## RESULTADOS

Tabela 1. Variáveis demográficas e escores para validação da CSI-BP (n=285)

Variáveis	Controles Saudáveis (n=63)	AO (n=31)	SDM (n=65)	CTC (n=53)	FM (n=73)	P
<b>Gênero (Feminino)</b>	26(69,8%)	31 (100%)	54 (88,5%)	29 (26,7%)	54 (94,5%)	< 0,001
<b>Idade (anos)</b>	38,38 (14,34)	67,03 (8,24)	43,31 (11,51)	36,23 (12,18)	49,94 (10,95)	< 0,001
<b>Educação Formal (anos)</b>	12,14 (4,48)	15,93 (5,60)	13,93 (5,01)	12 (4,48)	15,5 (5,32)	< 0,001
<b>Doença Psiquiátrica, Sim (%)</b>	-	9(29%)	38 (58,46%)	17 (56,7%)	43 (58,9%)	< 0,001
<b>Parte B, CSI-BP* (Diagnósticos)</b>	0,68 (0,89)2-5	1,37 (1,31) 1,3-5	2,83 (1,31)1,2	2,30 (1,01)1,2	3,23 (1,68)1,2	< 0,001
<b>CSI-BP (escore)</b>	37,14 (15,01)	39,53 (16,48) <sup>5</sup>	43,13 (15,53) <sup>5</sup>	46,13 (15,83) <sup>5</sup>	58,30 (14,56) <sup>1-4</sup>	< 0,001

Abreviações: CSI-BP, escala de sensibilização central adaptada a população brasileira; AO, osteoartrite; SDM, síndrome dolorosa miofascial; CTC, cefaleia tensional crônica, FM, fibromialgia.

A CSI-BP apresentou confiabilidade teste-reteste para escore total de 0,91 e Alfa de Cronbach de 0,91 na avaliação da consistência interna. Na amostra total, a média dos escores foi de 45,35 (±17,40). A análise fatorial exploratória (AFE) produziu um modelo de quatro fatores (considerando cargas fatoriais iguais ou maiores que 0,4), o que explicou 49,01% da variância total da escala.

Figura 1. Comparação entre respondedores e não respondedores a tarefa de modulação condicionada a dor (CPM-test)

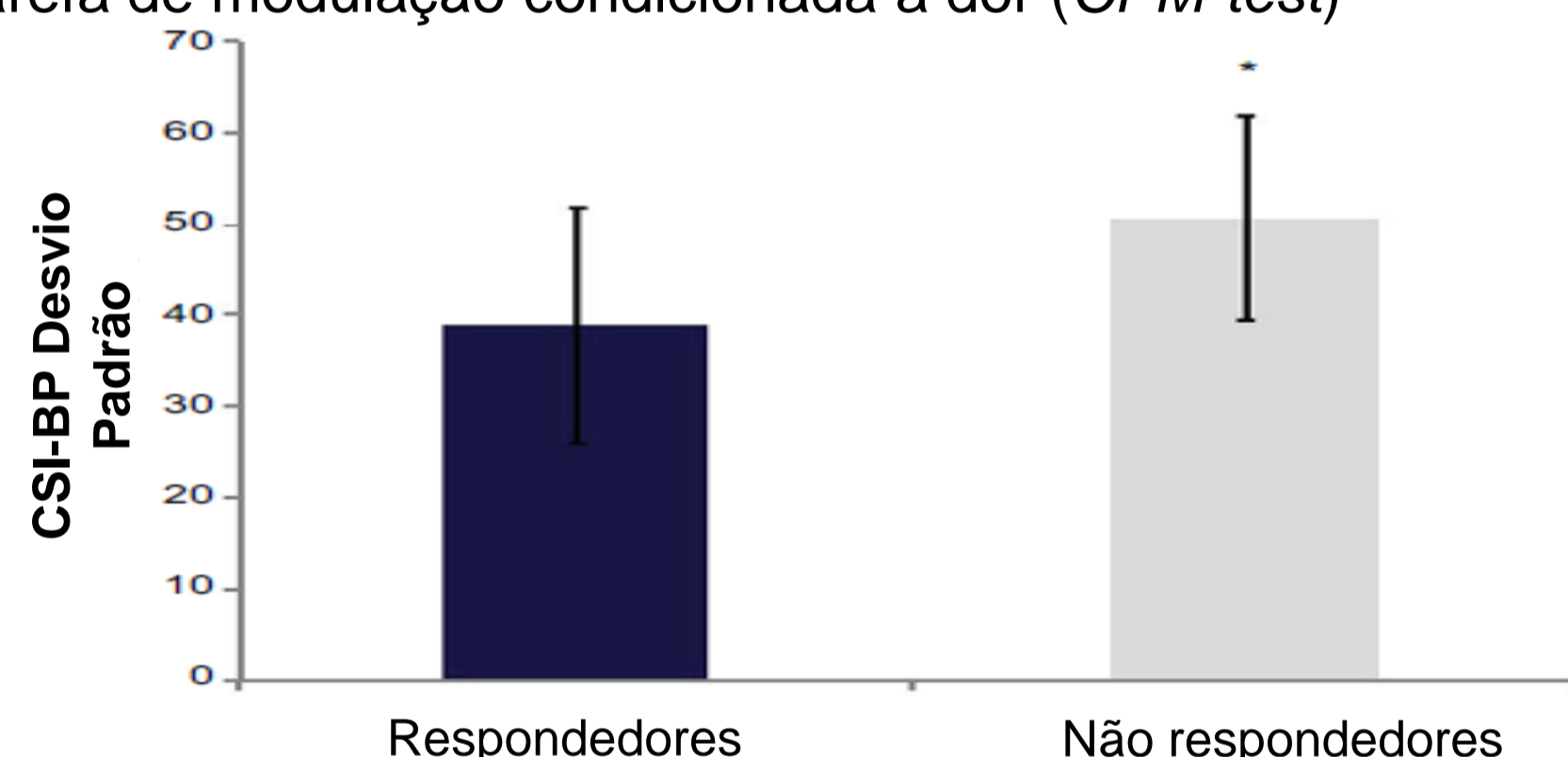


Figura 1: Participantes (não respondedores, n=28) com deficiência no controle inibitório do sistema descendente modulatório da dor (pela tarefa CPM) apresentaram pontuação mais elevada na CSI-BP do que sujeitos que responderam normalmente à tarefa (n=49).

A CSI-BP mostrou, para o ponto de corte 35, sensibilidade de 0,98 e especificidade de 0,90 para classificar pessoas com e sem dor (baseado na EAV de dor).

## CONCLUSÃO

Os achados demonstraram que a CSI-BP é um instrumento confiável, com ótimas características psicométricas, com evidências de validade de conteúdo, convergente e de critério e fidedignidade. A CSI-BP mostrou-se de factível aplicação no contexto clínico em diversas síndromes de dor crônica para auxiliar no diagnóstico diferencial entre síndromes e avaliação de intervenções terapêuticas.

## APOIO