

MEDIDAS DE AVALIAÇÃO DA PERCEÇÃO DA DOR UTILIZADAS NO BRASIL

(2006)

Carolina Bunn Bartilotti

Psicóloga Especialista em Avaliação Psicológica, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia (UFSC – Brasil)

Evânea Joana Scopel

Psicóloga e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia (UFSC- Brasil)

Roberto Moraes Cruz

Professor do Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós-graduação em Psicologia e Engenharia de Produção e Sistemas (UFSC – Brasil) e Coordenador do PSITRAB NAP

Pesquisadores do Laboratório de Psicologia do Trabalho e Ergonomia (PSITRAB) e Núcleo de Avaliação e Perícia Psicológica (UFSC – Brasil)

Contactos:

carol_bartilotti@floripa.com.br

(55) (48) 32410034

(55) (48) 3331 9904

RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar à comunidade Portuguesa algumas das medidas psicológicas mais utilizadas no Brasil para avaliação de pacientes portadores de síndromes dolorosas crônicas. O processo de avaliação psicológica destes pacientes é importante para identificar a presença de aspectos emocionais e comportamentais que tem um papel decisivo no início, manutenção e exacerbação da percepção da sensação dolorosa. É função do Psicólogo descrever os elementos determinantes ou contribuintes para o quadro fisiopatológico, aquilatar as limitações e sofrimentos advindos da dor e nortear a escolha das intervenções implementadas.

Palavras-chave: Dor crônica, medidas psicológicas, inventários

A raiz da palavra dor é *dolor*, que significa sofrimento; entendido como um estado grave de angústia associada a eventos que ameaçam a intatibilidade da pessoa (Loduca e Samuelian, 2003; Oliveira e Camões, 2003). No nosso dia a dia a dor está vinculada ao sofrimento físico e/ou mental, e algumas definições referem-se à dor como um sofrimento moral, desconforto, mágoa ou uma sensação desagradável. A função inicial da dor é informar sobre um perigo, seja potencial ou real, bem como a quebra da estabilidade orgânica e/ou estado saudável de um organismo. Segundo a IASP (International Association for Study of Pain), a dor é uma experiência desagradável, sensitiva e emocional, associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos ou descritas em termos dessa lesão. Ela é uma experiência vivenciada por quase todas as pessoas e é geralmente o motivo que as leva a procurar o sistema de saúde (Carvalho, 1999).

A dor é um experiência individual associada a características únicas do organismo. É um processo complexo, multidimensional, determinado não apenas pela área lesada, mas também por experiências prévias com outros eventos dolorosos, estados emocionais e história familiar (Sardá, 1999; Frutuoso, 2006). Além disso, é mediada por vários componentes sensoriais, afetivos, cognitivos, sociais e comportamentais, e é desencadeada ou percebida à partir de uma agressão infligida ao organismo. Assim, a compreensão da dor deve ser multidisciplinar, envolvendo várias áreas de conhecimento para que se possa entender a totalidade deste fenômeno.

Segundo Pimenta:

A avaliação da experiência dolorosa é fundamental para se compreender a origem e magnitude da dor, para implementação de medidas analgésicas e verificação da eficácia das terapias instituídas. (...) A necessidade de qualificar e quantificar a sensação dolorosa e medir o alívio obtido com as terapias levou ao desenvolvimento de instrumentos de avaliação de dor que facilitam a comunicação do doente, permitem comparações individuais e grupais, possibilitam maior compreensão da experiência dolorosa e das repercussões desta na vida do doente, auxiliam no diagnóstico e na escolha terapêutica (Pimenta, 1999, p.34-35).

Normalmente, os primeiros procedimentos do médico são direcionados para identificar uma causa física da dor através de exames orgânicos ou metabólicos. Porém, em casos onde: a) os sintomas ou queixa trazidos pelo paciente são maiores que os esperados pela avaliação clínica dos exames; b) quando há dúvidas quanto à presença de sintomas emocionais e/ou comportamentais associados ao quadro algico; c) quando os sintomas ou dores crônicas persistirem por muitos anos ou; d) quando houver evidências de estratégias de enfrentamento inadequados ou não efetivas por parte do paciente (Sardá e Cruz, 2002), o médico solicita uma

avaliação psicológica com o intuito de diagnosticar aspectos emocionais e/ou comportamentais associados ao quadro algico.

Estudos como Sardá (1999), Sardá, Kupek e Cruz (2000), Cruz (2001), Caldas (2002), Sardá (2002) e Frutuoso (2006) apontam que a presença de sintomas de ansiedade, depressão e somatização podem contribuir para a instalação, manutenção e exacerbação da percepção da dor. A avaliação destes e de outros aspectos psicológicos (bem-estar, habilidade social, percepção da sensação dolorosa, etc) pode ser realizada através de diferentes técnicas e instrumentos psicológicos, sendo os mais utilizados os testes, inventários e perfis (de natureza psicométrica), além das técnicas projetivas. Desta maneira, o objetivo deste artigo é apresentar à comunidade Portuguesa as medidas psicológicas mais utilizadas para avaliação de pacientes portadores de síndromes dolorosas crônicas.

- Anamnese neuropsicológica: é uma entrevista semi-estruturada que permite uma melhor compreensão da vida do sujeito, sua singularidade, subjetividade, nuances e peculiaridades. Porém, Sardá e Cruz afirmam que este instrumento pode "deixar a desejar quando existe a necessidade de estabelecer padrões de comportamento e comparações entre indivíduos ou grupos" (Sardá e Cruz, 2002, p. 108). Ocampo e Arzeno (2001) corrobora com esta idéia quando afirma que a entrevista, apesar de ser insubstituível, não apresenta as características de padronização que os testes têm, o que dá ao diagnóstico "uma maior margem de segurança, a exploração de outros tipos de conduta que não podem ser investigadas na entrevista clínica (...) e que podem muito bem constituir o reduto dos aspectos mais patológicos do paciente, ocultos atrás de uma boa capacidade de verbalização" (p. 18).

- Inventário de Sintomas (SCL-90-R): é um inventário de sintomas auto-aplicável desenvolvido por Derogatis em 1975, que visa identificar padrões de sintomas psicológicos. É composto de 90 itens (frases afirmativas) distribuídas em nove dimensões clínicas (somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide, distúrbio afetivo); uma dimensão geral (itens adicionais); e é composto, ainda, de 3 índices globais (severidade global, sintomas positivos estressantes e total de sintomas). As 90 afirmativas referem-se aos últimos 7 dias, e o nível de mensuração é ordinal (0=nunca; 1=um pouco; 2=moderadamente; 3=freqüentemente; 4=extremamente). O tempo de administração do instrumento é de aproximadamente 20 minutos (Caldas, 2002).

- Inventário de Aspectos Psicológicos em Portadores de dor crônica Relacionada ao Trabalho (IAP-T): este inventário foi desenvolvido no Laboratório de Psicologia do Trabalho e Ergonomia e no Núcleo de Avaliação e Perícia Psicológica da Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil) por Frutuoso (2006) e tem como objetivo investigar aspectos psicológicos associados às Síndromes Dolorosas crônicas relacionadas ao Trabalho. Possui 103 itens, agregados em 5 dimensões: ansiedade, transtornos somatoformes, depressão, habilidades sociais e bem-estar no trabalho (Bartilotti, Scopel, no prelo).

- Pain Patient Profile (P-3): é um instrumento multidimensional desenvolvido para pacientes com dor, com idade superior a 17 anos, visa identificar estresse associado a dor, graus de estresse e a influência de aspectos psicológicos na dor. Possui 3 dimensões (depressão, ansiedade e somatização) em conformidade com o DSM-IV e é composto de 44 itens.

- Multidimensional Pain Inventory (MPI): este inventário compreende informações sobre as condições físicas, psicossociais e comportamentais de pacientes com dor crônica. Este instrumento é composto de três partes. A primeira consta de 28 itens que são distribuídos em cinco escalas numéricas de sete pontos: 1) registros da severidade da dor; 2) percepção da extensão em que a dor interfere com o seu próprio estilo de vida; 3) controle de vida percebido; 4) agonia afetiva; 5) apreciação da quantidade de suporte percebido de pessoas íntimas.

A segunda parte do inventário consta de 14 itens distribuídos em três níveis de uma escala numérica de seis pontos que varia de “nunca” a “muito frequentemente”: 1) respostas de punição; 2) respostas de solicitação; 3) respostas de distração.

A terceira parte diz respeito à frequência com que determinadas atividades cotidianas são desempenhadas pelos pacientes. É composta por 19 itens distribuídos em quatro dimensões aferidos pelo nível de mensuração ordinal (6 pontos) : 1) trabalhos caseiros; 2) trabalhos externos; 3) atividades fora de casa; 4) atividades sociais.

- McGill Pain Questionary (MPQ): é uma escala multidimensional que avalia a experiência dolorosa nas dimensões: sensorial, afetiva e avaliativa da dor. É composto por 78 palavras distribuídas em 20 dimensões (Scopel, Cruz, Alencar, no prelo).

- Escala Fatorial de Neuroticismo: este instrumento avalia traços de personalidade e o nível crônico de ajustamento e instabilidade emocional e representa as diferenças individuais que ocorrem quando as pessoas experienciam padrões emocionais associados a um desconforto psicológico (aflição, angústia, sofrimento) e os estilos cognitivos e comportamentais decorrentes. Um alto nível de neuroticismo está associado a indivíduos propensos a vivenciar mais intensamente sofrimento emocional. É composto 82 itens, aferidos por uma escala de nível de mensuração ordinal (1-7) distribuídos em cinco dimensões: vulnerabilidade, desajustamento psicossocial, ansiedade, depressão e neuroticismo.

- Psicodiagnóstico de Rorschach: tem sido considerado um dos instrumentos clínicos de maior prestígio entre os especialistas em transtornos de personalidade. É um teste de relevante importância na clínica, na seleção de pessoal, no estudo de psicodiagnóstico diferencial (Vaz, 1986; Pasian, 2000). Nesta técnica o sujeito é convidado a interpretar livremente as 10 pranchas seqüenciais com manchas de tinta quase simétricas (estímulos-padrão). Classificando as localizações, formas e os conteúdos dos perceptos atribuídos pelo sujeito aos estímulos-padrão, os resultados do Rorschach são interpretados como indicadores de características da estrutura da personalidade.

A técnica de Rorschach não possui uma escala de sintomas, mas indicadores percentuais associados às principais características de avaliação: tipo vivencial, índice de realização, percepção, funções cognitivas, emocionalidade, depressão, ansiedade, angústia, controle geral, além dos indicadores de produtividade e desempenho. Desta forma, incluir esta técnica de exame num processo de avaliação psicológica para portadores de dor crônica pode contribuir para que o profissional da psicologia tenha mais elementos para obter um diagnóstico mais preciso.

Além destas técnicas, Tollison e Hinnant (1996), Figueiró (1999), Loduca e Samuelian (2003) e Frutuoso (2006), Frutuoso, Cruz e Bartilotti (2006) sugerem outras técnicas de exame que podem contribuir no processo de avaliação psicológica de portadores de dor crônica, tais como: escala visual analógica, escala numérica, diagrama de dor, inventário Beck de depressão, inventário de atitudes frente à dor, diário de dor e retrato da dor, Questionário de comportamentos doentes, 16 PF, Inventário de qualidade de vida da organização mundial de saúde, Inventário de Avaliação da Personalidade (PAI), Questionário de análise clínica (CAG), Inventário de comportamento de saúde Millon (MBHI), Índice de incapacidade dolorosa e medidas comportamentais, Avaliação comportamental da dor (BAP), dentre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob o ponto de vista acima discutido, vale ressaltar que independente dos instrumentos utilizados, sejam eles psicométricos, projetivos ou de qualquer outra natureza, os objetivos da avaliação da experiência dolorosa devem ser: estabelecer os elementos determinantes ou contribuintes para o quadro fisiopatológico, aquilatar as limitações e sofrimentos advindos da dor e nortear a escolha das intervenções implementadas. É função do Psicólogo integrar as técnicas de avaliação psicológica a outros dados como por exemplo: exame médico, história da dor e da experiência dolorosa subjetiva atual, modelo de dor do paciente e cônjuge, expectativas e objetivos de ambos, respostas a tratamento prévio, uso de drogas e álcool, fatores sociais e ambientais reforçadores, aprendizados de evitação, avaliação vocacional, história do desenvolvimento familiar, fatores culturais, estresses de vida recentes e disfunções psicológicas.

Por fim, parafraseio Maria Helena Novaes que afirma que “a Psicologia tem contribuído muito para a compreensão dos aspectos psicológicos dos indivíduos enfermos através da investigação e da análise dos comportamentos (Novaes, 1975, p. 21). Estes estudos devem ser mantidos e aperfeiçoados para que a intervenção médica e psicológica dos pacientes com dor sejam feitas de forma mais eficaz.

REFERÊNCIAS

Braun, W. (2003). Lombalgias. In: Teixeira, M. J. **Dor: contexto interdisciplinar**. Curitiba: Maio.

Caldas, C. M. W. (2002 – manuscrito não publicado). Avaliação Psicológica de síndromes dolorosas crônicas relacionadas ao trabalho. Florianópolis - **Projeto de pesquisa do programa PIBIC/CNPq** orientado pelo Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz da Universidade Federal de Santa Catarina.

Carvalho, M. M. M. J. (1999). Prefácio. In: Carvalho, M. M. M. J. (Org.) **Dor: Um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus, p. 7-8.

Cruz, R. M. (2001). O Psicodiagnóstico de síndromes dolorosas crônicas relacionadas ao trabalho. Florianópolis. **Tese de Doutorado em engenharia de Produção e Sistemas** - Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção.

Frutuoso, J.T. Mensuração de Aspectos Psicológicos em Portadores de dor crônica relacionada ao Trabalho. Florianópolis, 2001. **Tese de Doutorado em engenharia de Produção e Sistemas** - Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção.

Frutuoso, J.T.; Cruz, R.M; Bartilotti, C.B (2006 - manuscrito não publicado). **Processo de construção de uma medida de avaliação de aspectos psicológicos em portadores de dor crônica relacionada ao trabalho**.

Loduca, A. e Samuelian, C. (2003). Avaliação Psicológica do doente com dor. In: Teixeira, M. J. (Org) **Dor: contexto interdisciplinar**. Curitiba: Maio.

Novaes, M. H. (1975). **Psicologia aplicada à reabilitação**. Rio de Janeiro: Imago.

Ocampo, M. L. S e Arzeno, M. E. G. (2001). A entrevista inicial. In: Ocampo, M. L. S, Arzeno, M. E. G e Piccolo, E.G. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Martins Fontes.

Oliveira, M.F.; Camões, C. (2003). **Fibromialgia e a Síndrome da Dor crônica** [on line]. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=A0156&area=d5>. Acessado em: 21 de agosto de 2006.

Pasian, S. R. (2000). **O Psicodiagnóstico de Rorschach em adultos**: atlas, normas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Pimenta, C. A. M. (1999). Fundamentos teóricos da dor e de sua avaliação. In: Carvalho, M., M., J. (Org.) **Dor**: Um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus, p. 31-46.

Sardá JR, J. J. (1999). **Avaliação Psicológica de estados emocionais associados à síndromes dolorosas**. Florianópolis. Dissertação de Mestrado em Psicologia - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

Sardá Jr, J., J. (2002). Avaliação Psicológica em pacientes com dor crônica. In: Cruz, R. M., Alchieri, J. C., Sardá Jr, J. J. (Org.) **Avaliação e Medidas Psicológicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Sardá Jr J. J., Kupek, E., Cruz, R. M. (2000 - out). Aspectos Psicológicos associados à lombalgia e lombociática. **Revista de Ciências Humanas**. Florianópolis: EDUSFC, n.28, P. 51-60.

Scopel, E.J. Cruz, R.M., Alencar, M. (no prelo). Medidas de Avaliação da Dor. **Lecturas: Educación Física y Deportes**. Argentina: Revista Digital.

Schwarz, L. R. (2002). **Introdução ao estudo do Método de Rorschach**. São Paulo: Vetor.

Vaz, C. E. (1997). **O Rorschach**: teoria e desempenho. São Paulo: Manole.