

# A medida da Dor

Por Beatriz Ferreira Neves e José Aparecido da Silva

## Por que é importante medir a dor?

Medir, enquanto determinar e avaliar, por meio de instrumentos ou técnicas de medida, o que quer que seja, é fundamental para toda investigação científica. E, talvez por isto, ao longo da história da ciência, tanto filósofos, quanto cientistas destacaram a importância da mensuração. Para Protágoras, o homem era a medida de todas as coisas. Para Galton, sempre que pudéssemos, deveríamos contar. Para Lord Kelvin, quando não pudéssemos medir, em nada contribuiríamos para o avanço da ciência. Para Thurstone, se alguma coisa existia, ela existia em certa quantidade e podia ser mensurada. Logo, medir era, e continua sendo, essencial para a pesquisa e tomada de decisões em diversas arenas da vida. Mas, afinal, por que é importante medir a dor?

Porque decisões terapêuticas, diagnósticos e responsabilidades às terapias dependem da identificação correta da presença e severidade de uma desordem, a qual, usualmente, vem acompanhada pela sensação dolorosa. Por isto, o tipo, a quantidade e a qualidade desta, uma vez mensurada, permitem, fidedignamente, ao médico, ter referenciais para adotar determinadas intervenções terapêuticas. Em sua ausência, torna-se difícil, inclusive, determinar a durabilidade e os riscos de uma conduta, sem falar na impossibilidade de acompanhamento e análise da ação de diferentes drogas analgésicas.

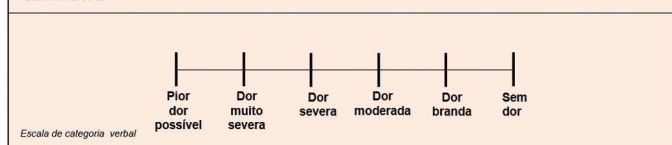
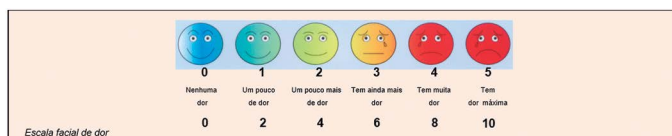
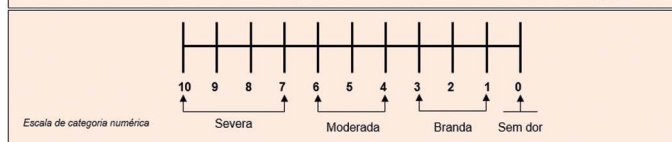
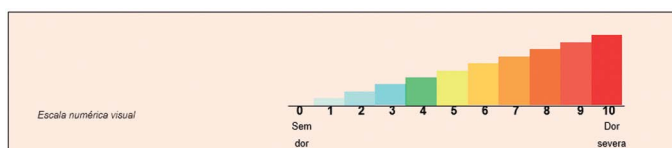
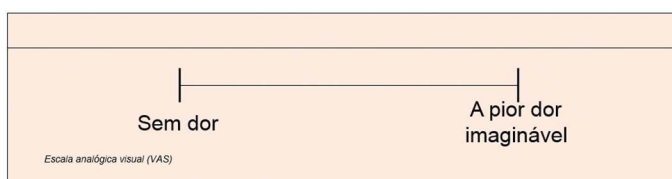
Por sua natureza subjetiva, a sensação de dor não pode ser diretamente determinada por instrumentos físicos que, usualmente, mensuram a temperatura, o peso corporal, a altura, a pressão arterial e a glicose sanguínea. De fato, nós temos o termômetro para medir a temperatura, a balança para medir o peso, o metro para medir a altura, o esfigmomanômetro para medir a pressão sanguínea e o glicômetro para medir a glicose sanguínea. Comum, a todos estes, é o conceito de emparelhar números ao fenômeno mensurado, tendo como propósito graduá-los.

Todavia, quando a mensuração é aplicada mais a sintomas, do que a resultados físicos, patológicos ou laboratoriais, como por exemplo, acontece com a dor, o alto registro é o padrão ouro de avaliação de percepção dolorosa de um indivíduo, seja no contexto clínico ou hospitalar. Dor é tudo o que a pessoa que a vivencia diz que é. E existe todas as vezes que a pessoa diz que existe. Portanto, é a autoavaliação o indicador mais confiável da existência e da intensidade da dor.

## A dor como quinto sinal vital

A partir dos anos 90, à dor foi dado o "status" de "quinto sinal vital" no domínio médico. Seu registro rotineiro, após a temperatura, pulsação, pressão arterial e respiração, constitui-se numa imprescindível responsabilidade dos clínicos para minorar, adequadamente, o sofrimento dos pacientes que estão aos seus cuidados.

Por causa disso, escalas de mensuração de dor, especialmente, as de categoria numérica, visual, verbal, facial, analógica visual foram incorporadas aos variados contextos clínicos, tornando-se, muitas delas, populares para os diferentes profissionais da saúde que frequentemente usam-nas para mensurar a dor. Exemplos destas escalas estão representados nas figuras ilustrativas abaixo. Dor esta que, registrada como "quinto sinal vital" de acordo com os registros dos pacientes, varia em severidade ao longo do tempo, pareando o fenômeno com outros parâmetros clínicos objetivos.



Vários métodos têm sido utilizados para mensurar a percepção/sensação de dor. Alguns consideram a dor como uma qualidade simples, única e unidimensional que varia apenas em intensidade, mas outros a consideram como uma experiência multidimensional composta também por fatores afetivo-emocionais. Os instrumentos unidimensionais são designados para quantificar apenas a severidade ou a intensidade da dor e têm sido usados frequentemente em hospitais e/ou clínicas para se obter informações rápidas, não invasivas e válidas sobre a dor e a analgesia. Os instrumentos multidimensionais, de outro lado, são empregados para avaliar e mensurar as diferentes dimensões da dor a partir de diferentes indicadores de respostas e suas interações. As principais dimensões avaliadas são a sensorial, a afetiva e a avaliativa. Algumas escalas multidimensionais incluem indicadores fisiológicos, comportamentais, contextuais e também os autorregistros por parte do paciente.

## Como descrever a dor?

Por ser a dor uma experiência subjetiva, torna-se muito difícil ser "compartilhada" com outros, por isso sua avaliação e/ou mensuração é baseada, significativamente, na "linguagem" através da qual

ela é "comunicada". Este é, portanto, um importante aspecto para entender e avaliar a dor do outro. Usualmente, descrições verbais da dor, conhecidas como "descritores", contribuem para o entendimento da experiência dolorosa de um paciente. Exemplos são: dor latejante, pontada, perfurante, lancinante, formigamento, penetrante, alucinante, entre outros. Recentemente, grande número de pesquisas tem tentado, utilizando tais descritores, verificar se há diferenças na dor vivenciada por homens e mulheres. Neste sentido, tanto aspectos biológicos quanto sociais da percepção de dor possam ser entendidos baseando-se na utilização masculina e feminina de tais descritores. Como exemplo cita-se a literatura indicando que fatores psicossociais podem influenciar a percepção e a resposta à dor, bem como identificar, muito mais da variabilidade associada à dor do que variáveis como hormônios, neurotransmissores e, até mesmo, fatores anatômicos e fisiológicos.

Estudo recente, explorando diferenças de gênero na linguagem utilizada para descrever um evento dolorido lembrado, e no qual as pessoas deveriam fornecer descrições escritas deste evento relatado, revelou que mulheres foram significativamente mais prováveis de comprovar tarefas descritivas relatando a dor, do que os homens. Usando linguagem mais evocativa e descritiva, ao passo que os homens utilizaram menos palavras e linguagem menos gráfica. Além disso, relataram com mais objetividade suas lembranças sobre o evento ocorrido. Em outras palavras, mulheres foram mais hábeis em expressar graficamente a dor que os homens. Focalizando, tipicamente, aspectos sensoriais da dor, ao contrário dos homens, que focalizaram mais as emoções e os eventos relacionados à dor. Aspectos comuns, em ambos os sexos, foram as limitações funcionais causadas pela dor, assim como, dificul-

dades em descrevê-la e sua natureza dual (quantitativo, qualitativo). Entretanto, quais são as aplicações clínicas de tais elementos?

A consciência destas diferenças pode orientar os profissionais de saúde quando eliciando descrições de dor, bem como, em diagnosticar e tomar decisões acerca da avaliação, tratamento e controle da dor ou em intervenções sobre tal tratamento. Todavia, é importante também que, embora os descritores verbais possam fornecer informações valiosas sobre a experiência da dor, é muito difícil diferenciar os mecanismos de dor baseando-se simplesmente nestes descritores. Dor é tudo aquilo que o paciente relata, e como relata. Menosprezar isso é minorar o bem-estar subjetivo do paciente, assim como, sua qualidade de vida.

### Como a face expressa dor

Além de sua natureza essencialmente subjetiva, a dor é uma experiência multidimensional, envolvendo componentes sensoriais, afetivo-motivacionais e cognitivos. Os componentes sensoriais incluem a percepção da localização, intensidade e qualidade da dor, enquanto que os componentes afetivo-motivacionais referem-se ao desprazer provocado pela dor e às emoções relacionadas às suas implicações. Neste contexto, embora os componentes sejam intimamente relacionados entre si, a distinção entre eles tem se mostrado útil para descrição da dor experimental e clínica. A expressão facial da dor tem, atualmente, recebido considerável interesse dos pesquisadores na área de dor, pois, tem sido mostrado que tais expressões faciais desempenham um papel muito importante nas interações sociais, bem como, de grande relevância clínica para o diagnóstico da dor.

Com o propósito de revelar quais dimensionamentos da dor (sensorial e

ou afetivo) são codificados na face, pesquisadores usaram uma estratégia cognitiva bem conhecida (sugestionamento) para, diferencialmente, modular as dimensões sensorial e afetiva da dor e analisar o efeito desta manipulação nas respostas faciais à dor experimental. Para isso, 22 voluntários saudáveis (10 mulheres e doze homens) tiveram avaliadas, e estimadas, antes e após as sugestões, suas expressões faciais, intensidade e desprazer de dor, bem como, respostas condutivas da pele, sendo, estas últimas, provocadas pelo calor, com as expressões faciais analisadas através de um sistema de codificação da ação facial.

Os principais resultados revelaram que sugestões designadas para aumentar o componente sensorial da dor produziram um aumento seletivo nas estimativas da intensidade da dor, enquanto aquelas designadas para aumentar o componente afetivo da dor produziram estimativas elevadas de desprazer e de respostas condutivas da pele. Ademais, as sugestões ou aumentaram o componente afetivo da dor, ou o componente sensorial da mesma, produzindo modulações seletivas nos padrões de respostas faciais, com movimentos ao redor dos olhos, codificando principalmente os aspectos sensoriais. Já movimentos das sobrancelhas e pálpebras foram mais associados aos componentes afetivos da dor.

Globalmente, os dados deste estudo fornecem clara evidência de que as expressões faciais da dor é um sistema de resposta multidimensional, que codifica tanto as dimensões afetivas quanto as sensoriais da dor. Logo, as respostas faciais que acompanham a sensação de dor não se associam apenas à dimensão afetiva da dor, como a maioria das pessoas supõe, pois, elas refletem, também, seu componente sensorial.

**Beatriz Ferreira Neves**, UniSEB-Ribeirão Preto. **José Aparecido da Silva**, Departamento de Psicologia Campus da USP-Ribeirão Preto.



**ÓTICA NOVAVISÃO**  
A gente quer te ver bem!  
Na compra do óculos completo você ganha desconto da sua idade na armação. Venha conferir!  
Promoção válida até 30/06/2014.  
**(35) 3621-3879**  
Rua Major Belo Lisboa, 400 Centro Itajubá/MG



**Pró-Saúde**  
MATERIAIS ODONTOMÉDICOS  
Vendas e aluguel de produtos médicos e hospitalares  
**(35) 3623-5033**  
Pró-Saúde  
PRÓ-SAÚDE  
PRÓ-SAÚDE  
PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES  
VENDA E ALUGUEL  
Medidores de glicose, Cadeiras de rodas e banho, Aspirador de secreção, Umificador, Produtos ortopédicos e muito mais...  
**Rua Miguel Viana, 234 Morro Chic (Rua do Hospital Escola) Itajubá/MG**  
prosaudeitajuba@gmail.com