

Dor

Daniela Freitas Bastos*
Glauce Cerqueira Corrêa da Silva**
Isabela Duque Bastos***
Luciane Alves Teixeira****
Maria Alice Lustosa*****
Maria Cristina da Silva Borda*****
Sílvio César Ribeiro Couto*****
Therezinha Alves Vicente*****

* Psicóloga Voluntária do Grupo de estudos da 28ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do RJ;
dadafb@terra.com.br

** Psicóloga Voluntária , Coordenadora do Grupo de estudos da 28ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do RJ;
glaucecorreadasilva@gmail.com

*** Psicóloga Voluntária do Grupo de estudos da 28ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do RJ;
isabeladuque@ig.com.br

**** Psicóloga Voluntária do Grupo de estudos da 28ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do RJ;
reistex@terra.com.br

***** Coordenadora e Supervisora Voluntária de Psicologia da 28ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do RJ;
cepsirj@terra.com.br

***** Psicóloga Voluntária do Grupo de estudos da 28ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do RJ;
cborda@ig.com.br

***** Psicólogo Voluntário do Grupo de estudos da 28ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do RJ;
silvio@byfish.com.br

***** Psicóloga Voluntária do Grupo de estudos da 28ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do RJ;
therezinhavicente@yahoo.com.br

RESUMO

Dor é um sintoma extremamente relevante, que acomete pessoas de diferentes faixas etárias e econômicas. Em estado grave, ela pode gerar problemas de incapacitação, dificultando a realização de atividades diárias, chegando a interferir no estado de humor, nas relações sociais e profissionais. É importante fazer parte do tratamento uma equipe multiprofissional qualificada e integrada que realize uma avaliação precisa de cada paciente, contendo questões de ordem biológica, emocional, sociocultural e ambiental que contribuem para o aumento da sensação de dor.

Palavras Chave: Dor; Estado de humor; Incapacitação; Sensação de dor.

ABSTRACT

Pain is an extremely relevant symptom, for all kind of people. In a high stage, incapacitation problems may start in consequence of it, affecting one's effectiveness on daily activities. Pain can also affect humor at work and in social meetings. It is important that an integrated and well trained staff evaluates every patient, making a comprehensive study including biological, emotional, social and environmental questions that contribute to raise pain sensation.

Keywords: Pain; State of Humor; Pain Sensation; Incapacity.

INTRODUÇÃO

A dor faz parte do cotidiano da maioria das pessoas desde os primórdios de sua existência, e quando esta não aparece, constitui-se um fator relevante de disfunção fisiológica, com graves conseqüências para a segurança do indivíduo. Desta forma, o assunto dor, suscita muito interesse aos estudiosos, tanto no que se refere ao esclarecimento de suas etiologias, quanto no que diz respeito aos procedimentos destinados a seu controle.

A sensação de dor é bem variada e particular, pois depende da reação de cada um em traduzir as lesões reais ou potenciais. Ela é provocada por um determinado estímulo, que afeta receptores especializados em dor, e emitem uma resposta. Desta forma, a interpretação da dor varia de indivíduo a indivíduo, assim como no próprio indivíduo, em diferentes momentos de sua vida, sob diferentes circunstâncias.

As respostas individuais da relação do paciente com sua própria dor podem depender de diversos caracteres, e também , influenciar a doença apresentada. Segundo Silva (1994), “como todo sintoma orgânico, a dor é também uma forma de expressar sofrimento, pedir ajuda e atenuar a angústia interior”. (p. 167).

Além disto, a dor pode ser expressão de um conflito interior, que de uma forma consciente ou não, deixa o sujeito angustiado.

A ansiedade relacionada à dor encontra-se ligada a diferentes tipos de temores que surgem no paciente, como sua ignorância da causa do problema, incapacidade de resolvê-lo, medo de que haja alguma doença muito grave, e possibilidade de que o sofrimento se possa perpetuar. (Filho, 1992, p.168).

A dor pode perturbar ou interferir seriamente em vários aspectos da vida diária, como profissão, estudos, e relacionamento. Algumas pessoas chegam a transformar sua dor em um foco preponderante em suas vidas. (Ballone, 2002, p.198).

Os processos psicológicos, assim como as experiências passadas e cultura, influenciam na percepção e resposta à dor. Em alguns casos, a mera verbalização assegura o término do processo doloroso e propicia alívio total. Portanto, a presença da dor pode ser determinada por necessidades psicológicas pessoais específicas. Esse modelo sugere que a ocorrência de dor seja modificada por processos psicológicos que agem no sentido modulador.

Para Filho (1992, p.170):

(...) quando alguém sente dor, nós tomamos conhecimento do fato porque o indivíduo demonstra seu sofrimento por comportamentos: queixa-se, geme, lamuria-se, executa determinados gestos ou assume determinadas posições que visam à melhora da dor. Tal conduta pode ser considerada normal, pois serve para comunicar o que está passando e solicitar auxílio. A exibição desse comportamento na ausência de dor é anormal e constitui o “comportamento de dor crônica”.

Conhecendo mais a dor aguda e a dor crônica:

A dor é dividida basicamente em dois tipos: aguda, que geralmente dura pouco tempo; e crônica, que, segundo Murta (1999), assim o é caracterizado após seis meses de duração contínua.

A dor aguda, quando não se perpetua, funciona no organismo como uma defesa, assumindo papel óbvio e fundamental para a sobrevivência humana. Para Varella (2005), dor é uma sensação que surge quando há ameaça de dano aos tecidos. Senti-la é fundamental para manter a integridade do organismo. No corpo humano existe um circuito complexo de fibras nervosas responsáveis por levar um sinal associado à liberação de mediadores químicos, que é responsável pela sintonia fina do mecanismo de interpretação da dor.

Para evitar que a dor permaneça, os sinais que chegam ao cérebro, quando se tornam conscientes, estimulam a fabricação de substâncias que inibem a dor. Este mecanismo de inibição é tão importante para a homeostase do organismo quanto o responsável pela percepção da dor. Se não fosse assim, um simples machucado ficaria doendo durante todo o processo de cura. Um exemplo do que pode ocorrer quando um desses sistemas, ou ambos falham, é a dor crônica. A dor crônica é uma doença altamente debilitante e com conseqüências significativas para as condições físicas, emocionais e comportamentais do sujeito.

Para Ferreira (citado por Andrade Filho, 2001), todas as abordagens visando o melhor manejo da dor crônica devem orientar-se não só para o alívio sintomático, mas buscando uma mudança no comportamento, incluindo os componentes cognitivos e afetivos.

Uma pessoa com dor crônica pode demonstrar irritabilidade, insônia, depressão mental, preocupação, estresse, desinteresse pelas atividades diárias, e diversas alterações psicológicas e de outras ordens, que vão afetar seu cotidiano e suas relações sociais.

Devido à dor crônica ser persistente, pode lentificar muitos dos sintomas dos processos de recuperação orgânica e funcional, prolongando os custos da assistência ao doente, e, de forma geral, não corresponde às formas neurovegetativas presentes na dor aguda, devido à adaptação dos sistemas neurais. A dor crônica é, geralmente, causada por processos patológicos crônicos nas estruturas somáticas ou viscerais, ou por disfunção prolongada dos componentes do SNP, e/ou do SNC. Pode também decorrer de fatores

ambientais ou psicopatológicos. Em sua forma crônica, a dor não possui a função biológica do alerta. (Teixeira, 1995).

O fato da etiologia da dor ser parcial ou totalmente de origem psicológica não significa que ela não seja real. E vai ser a realidade vivida por cada paciente que indicará a relação deste paciente com sua própria dor.

Algumas patologias que podem ser consideradas como dor crônica, são: cefaléia, hérnia de disco lombar, lombalgias, reumatismo, fibromialgia, e outras.

Entre os tratos concomitantes encontram-se o vegetatismo, o distúrbio do sono, a anorexia, a libido diminuída, a constipação, a preocupação somática, a mudança de personalidade, e a inibição para o trabalho.

Avaliando a Dor:

Avaliar a dor é uma tarefa árdua e complexa, já que a percepção da dor envolve tanto aspectos biológicos quanto emocionais, socioculturais, e ambientais. Além disto, a interpretação e avaliação do estímulo da dor é uma experiência estritamente subjetiva e pessoal. Por este motivo, a sensação da dor pode ser alterada por “fatores perceptivos, cognitivos, emocionais e de comportamento” (Carvalho, 2003, p.103), tais como medo, raiva, ansiedade, depressão, aprendizagem, experiências anteriores, crenças, atitudes, conhecimento, significado simbólico da dor, e possíveis ganhos secundários de ordem econômica, social e afetiva (Pimenta & Portnoi, 1999, p.162), assim como “dinâmicas familiares e estratégias de enfrentamento” (Yeng, Teixeira, Romano, Greve & Kaziyima, 2001, p. 444).

Portanto, de acordo com Carvalho (2003, p. 105) o tratamento da dor incide não somente no alívio da mesma, mas principalmente no alívio do sofrimento que envolve o sentir dor, o qual pode ser modulado por “fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais” (Carvalho, 2003, p.103).

O objetivo do tratamento é “a melhora da funcionalidade e a reabilitação física e psicossocial dos doentes, redução do uso exagerado de medicamentos e dos comportamentos inadequados e a substituição das estratégias passivas de enfrentamento pelas ativas”. (Yeng, Teixeira, Romano, Greve & Kaziyima, 2001, p. 444).

O diagnóstico e a terapêutica utilizados serão precisos se as avaliações forem precisas, e nem sempre isso ocorre, devido a variáveis inerentes ao processo subjetivo da dor.

Mesmo assim, a avaliação mensurada da dor é muito utilizada, pois é através dela que é possível, conforme relata Loduca (1999), “investigar de que maneira a dor tem interferido no cotidiano do paciente, quais recursos ele utiliza para lidar com essa condição e verificar de que forma o seu estilo de vida ou estado emocional pode estar contribuindo para o aumento da percepção dolorosa”. (p. 208).

A avaliação da dor deve ser sistemática, continuada e documentada, e se faz necessário conhecer a etiologia e intensidade da dor, para que se implementem medidas analgésicas eficazes. Para isto há de se contar com instrumentos padronizados de avaliação que possibilitem objetivar a subjetividade da dor, assim como facilitem o autoconhecimento e a comunicação entre o doente e os profissionais que dele se ocupem (Pimenta, 1999),

Para avaliação da dor devem ser colhidos dados sobre: suas características peculiares, fatores agravantes e atenuantes da dor, nível de conhecimento que o paciente possui sobre sua doença e tratamento, avaliação das inabilidades e incapacidades na vida diária, fatores psicossociais. Conhecer o sofrimento existente, e quais os recursos utilizados pelo doente no enfrentamento da dor, também ajudam na avaliação da mesma.

Os métodos de avaliação de dor são basicamente inferências e estão baseados no auto-relato, assim como na observação dos comportamentos de dor e em medidas das respostas biológicas. Eles podem avaliar somente uma das dimensões da experiência dolorosa (unidimensionais) , ou várias dimensões (multidimensionais) , e devem ser adequados não só ao objetivo que se pretende atingir , como também ao nível de compreensão do próprio paciente.

Do auto-relato constam descrições minuciosas das características da dor e da interferência desta na vida diária do indivíduo (Pimenta, 1999).Este procedimento é indicado para indivíduos que possuem boa capacidade de expressão, e facilidade de compreensão verbal, e inclui o uso de entrevistas, diários e escalas.

A observação dos comportamentos de dor é voltada para as respostas comportamentais de dor que Pimenta (1999) descreve como: “vocalização (choro, gemido), expressão facial (contração muscular), e movimento corporal (postura de

proteção)”. (p. 35). Mas também, segundo Murta (1999) , inclui a utilização de formas profissionais de observação direta e sistemática do próprio comportamento do sujeito, objetivando o registro continuado, em amostragem de tempo e de tipos de estímulos responsáveis pela resposta de dor. Este método é, geralmente utilizado em situação de intensa dor, independente da idade do sujeito.

Para medir parâmetros biológicos utilizam-se instrumentos apropriados para mensuração dos sinais vitais, tais como: temperatura, circulação, respiração, eliminação intestinal e urinária, nutrição, entre outros.

Estes instrumentos de avaliação surgem não só como necessidade de se dimensionar a dor , como também de medir a eficácia das terapias propostas. Dentre estes instrumentos, os mais utilizados são: a) escala numérica ou linear analógica não visual – é realizada através da quantificação da dor por escores que variam de 0 a 10, onde 0 é ausência de dor e 10 a pior dor possível; b) escala de categorias de palavras - inclui uma linha reta com as seguintes palavras escritas: sem dor, leve, moderada, intensa e insuportável; c) escala de cores - é a junção de uma escala de palavras com cores. Este tipo de escala se adequa melhor a crianças, onde estas podem utilizar mais a intuição do que a cognição , às vezes nem tão desenvolvida ainda (Torritesi & Vendrúsculo ,1998); d) escala quantitativa não numérica ou linear analógica visual - deve localizar, ao longo da escala, o grau da intensidade da sensação dolorosa .Uma linha reta tendo numa das pontas um rosto alegre escrito ausência de dor, e em outra ponta um rosto triste, escrito dor severa. Outra forma de apresentação da escala linear analógica visual é através de uma linha reta onde nas extremidades estão escritos sem dor e pior dor imaginável; e) escala quantitativa não numérica ou analógica visual - baseia-se nas expressões faciais de sofrimento crescente, que variam da expressão sem dor até a dor insuportável, como a escala analógica visual de faces de McGrath e a escala de faces adaptada por Claro

A observação de comportamento avalia respostas de comportamento de dor por meio de check-list, onde o paciente deve indicar quais comportamentos, como irritabilidade, isolamento social, choro, distúrbio do sono, expressão facial, redução do apetite, do lazer ou da atenção, estão presentes e quais estão ausentes (Torritesi & Vendrúsculo, 1998).

O Questionário de Wisconsin, na forma reduzida, avalia a utilidade dos tratamentos e medicações, como também a intensidade e o impacto da dor nas atividades da vida diária:

atividade geral; humor; trabalho; relacionamento com outras pessoas; sono; apreciar a vida; e, por fim, habilidade de caminhar.

Avaliar a dor é uma tarefa difícil de ser realizada devido a seu caráter multidimensional e pela precariedade de recursos instrumentais validados para os múltiplos aspectos que compreendem a dor.

Relevante também é a necessidade de se ter profissionais de saúde qualificados, integrados e com experiência no trato com pacientes com dor, pois um bom tratamento com foco na minimização ou eliminação da dor, na reabilitação e no bem-estar do paciente, tem como premissa, o diagnóstico preciso.

Tratamento da Dor:

A primeira estratégia para controlar o processo doloroso é desvendar sua causa. Em muitos casos, porém, o incômodo não tem origem clara e a saída é atacar os sintomas. Nessa empreitada, além do uso de medicação, recorrem-se a várias práticas na tentativa de reforçar o tratamento.

Segundo Angerami Camon (2001), a dor por nocicepção pode ser controlada com o emprego de analgésicos, psicotrópicos e bloqueios analgésicos, além das medidas da medicina física e psicotrópica. A dor por desafecção e a dor central devem ser tratadas por meio de psicotrópicos e antineuralgico, ao lado das medidas da medicina física e de psicoterapia.

Os agentes psicotrópicos antidepressivos combatem a depressão habitualmente presente na dor crônica. Possuem efeitos analgésicos e evitam o sistema superior da dor, porque bloqueiam a recaptção de serotonina e noradrenalina das vias descendentes do SNC, permitindo que estes neurotransmissores sejam eficazes.

Os métodos da medicina física propiciam o relaxamento muscular, a remoção mais rápida das substâncias algogênicas teciduais e a normatização da postura.

Os métodos psicoterápicos permitem tratamento dos distúrbios afetivos e operantes associados à nocicepção, principalmente em casos em que a expressão emocional frente à dor é muito intensa.

O tratamento cirúrgico da dor crônica está indicado nos casos em que as medidas conservadoras não foram satisfatórias.

A Automedicação no Tratamento da Dor:

As modalidades terapêuticas que mais apresentam resultados são as que efetivamente modificam o estilo de vida do indivíduo, mas tanto a dor crônica quanto a aguda provocam no sujeito uma urgência, que muitas vezes encontra terreno fértil na automedicação.

A automedicação é uma prática muito comum no mundo contemporâneo, seja pela variedade de medicamentos vendidos livremente, seja pela abusiva utilização de medicamentos prescritos por médico.

Esse comportamento é reflexo de diferentes aspectos sócio-econômicos e culturais da população. Alguns fatores podem ser citados como tendo forte influência sobre esse comportamento, causador de diversos quadros de intoxicação humana. Entre eles pode-se destacar a venda livre de vários tipos de remédios, o trabalho de marketing que cerca vários tipos de medicamentos, a falta de informação e a facilidade na aquisição pela população, até mesmo de remédios controlados.

De acordo com um artigo da Agência Brasil (2004), a venda de analgésicos em bares, lanchonetes e até em bancas de jornal, demonstra que estes são os remédios mais consumidos por automedicação no país. Só que, quase 90% dos que usam esse medicamento, não sabem o que estão consumindo e, quase 90% dos entrevistados desconhecem a substância ativa presente nos medicamentos e os danos que podem causar à saúde. A automedicação tornou-se uma prática bastante comum e o remédio mais consumido, sem receita médica, é o analgésico. Segundo os estudos, o esclarecimento das dúvidas dos pacientes, fornece informações que auxiliarão no uso de remédios de forma segura e racional.

A mídia tem funcionado na contra mão desta questão, pois tem atuado como um multiplicador 'negativo'. A comercialização destes produtos responsáveis por milagres no Brasil, é fácil. Não existe uma fiscalização ampla e efetiva do PROCON¹, como também é possível encontrar medicamentos sem a aprovação e controle da vigilância sanitária. Varella (2003) em seu artigo sobre automedicação afirma que “o argumento de que esses produtos, ‘se não fazem bem, mal também não fazem’ é inaceitável, porque muitos deles são tóxicos”.

¹ PROCON é o órgão de defesa do consumidor do Brasil.

Muitas vezes o uso desses “tratamentos alternativos” faz com que pacientes adiem intervenções cirúrgicas, abandonem tratamentos clínicos de eficiência comprovada, sofram mais do que seria necessário, além de onerar suas famílias e os cofres públicos com internações hospitalares que poderiam ser descartadas se o tratamento não se arrastasse.

A população está só. A falta de esclarecimento dos malefícios do uso indiscriminado de medicamentos, a maciça campanha das empresas farmacêuticas, e os ‘milagres’ que ela promete proporcionar destroem a saúde da população de forma silenciosa e lenta. Uma saída para este perigo é a atuação dos profissionais da área de saúde, esclarecendo, educando, orientando e principalmente prevenindo o paciente que sai com uma receita na mão.

CONCLUSÃO

Sem dúvida alguma, o adoecer é uma experiência muitas vezes traumática, e com repercussões na personalidade do paciente e, não é incomum, que venha acompanhado de algumas dores. A relação do paciente com essas dores produz sentimentos que podem interferir diretamente no processo de recuperação da patologia apresentada.

Qualquer dor, seja ela aguda ou crônica, tenha ela causa conhecida ou não, tem sempre um componente psicológico que varia de pessoa a pessoa, e é modificado e influenciado por fatores culturais, étnicos, sociais e ambientais. Há pessoas que, mesmo sentindo dor forte, têm perfeito controle sobre si. Outras, com a mesma dor tomam atitudes irracionais, reagem de forma anômala frente ao stress por ela causado.

Os tratamentos devem ser levados a sério, pois quando são inadequados podem resultar em insegurança, irritação, desânimo, ansiedade, depressão. Sentimentos esses que só agravam o quadro algíco e geram maior gasto na assistência pública de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angerami-Camon, V. A.(2001). *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Editora Pioneira.
- Ballone, G. J., Neto, E.P., & Ortolani, I.V. (2002). *Da Emoção à Lesão – Um Guia de Medicina Psicossomática* (1ª ed.). São Paulo: Ed. Manole.
- Brasil, Agência (2004, 03 de agosto). *Jornal Saúde*. Acesso em 31 de março de 2006, disponível em:
http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia_print.asp?cod_noticia=1562
- Carvalho, M. M. M. J. (2003). O Sofrimento da dor em câncer. In J. M. M. M. Carvalho (Eds.), *Introdução à psiconcologia* (1ª ed., pp. 103-118). São Paulo: Livro Pleno.
- Filho, J. M.(1992).*Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ferreira, P.E.M.S. (2001). Dor Crônica – Avaliação e Tratamento Psicológico. In A C. C. Andrade Filho (Eds.), *Dor: diagnóstico e tratamento*
- Loduca, A. (1999). Atuação do psicólogo em um serviço multidisciplinar de tratamento da dor crônica: experiência da Irmandade Santa Casa da Misericórdia de São Paulo. In J. M. M. M. Carvalho (Eds.), *Dor – um estudo multidisciplinar* (2ª ed., pp. 196-221). São Paulo: Summus Editorial.
- Murta, S. G. (1999). Avaliação e manejo da dor crônica. In J. M. M. M. Carvalho (Eds.), *Dor – um estudo multidisciplinar* (2ª ed., pp. 174-195). São Paulo: Summus Editorial.
- Pimenta, C. A. M. (1999). Fundamentos teóricos da dor e de sua avaliação. In J. M. M. M. Carvalho (Eds.), *Dor – um estudo multidisciplinar* (2ª ed., pp. 31-46). São Paulo: Summus Editorial.
- Pimenta, C. A. M., Portnoi, A. G. (1999). Dor e cultura. In J. M. M. M. Carvalho (Eds.), *Dor – um estudo multidisciplinar* (2ª ed., pp. 159-172). São Paulo: Summus Editorial.
- Silva, M. A. D. (1994). *Quem ama não adoeece*. São Paulo:Best Seller.
- Teixeira, M. J. (1995). Fibromialgia da dor. *Revista Médica*, 55-64.
- Teixeira, M. J. (1997). Fibromialgia da dor. *Revista Médica*, 76, 7-20.
- Torritesi, P., Vendrusculo, D.M.S. (1998, outubro). A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 6 (4), 49-55.

Yeng, L.T., Teixeira, M.J., Romano, M.A., Greve, J.M.D., Kaziyama, H.H.S. (2001).
Avaliação funcional do doente com dor crônica. *Revista Med. São Paulo*, 80, 443-473.

Varella, D. (2003, 06 de junho). *Toma, que é bom para a gripe*. Acesso em 31 de março de 2006, disponível em: <http://drauziovarella.com.br/artigos/automedicacao.asp>

Varella, D. (2005, 22 de agosto). *Dor crônica*. Acesso em 31 de março de 2006, disponível em: <http://www.drauziovarella.com.br/artigos/dorcronica.asp>