

Editorial

Os Enigmas da Dor e Suas Facetas

José Aparecido da Silva¹

Orcid.org/0000-0002-1852-369X

Rosana Maria Tristão²

Orcid.org/0000-0002-1751-8506

Renato Leonardo de Freitas³

Orcid.org/0000-0003-4657-052X

Vaneila Moraes Ferreira Martins⁴

Orcid.org/0000-0002-9688-0983

¹Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, DF, Brasil

²Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, DF, Brasil

*³Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

⁴Centro Universitário Alfredo Nasser, Faculdade de Medicina, Goiânia, Goiás, Brasil

A dor é uma experiência descrita em termos de características sensoriais, motivacionais, cognitivas e, muitas vezes, com sequelas emocionais. Motivo pelo qual a utilidade de muitas medidas da dor, tais como, as escalas e os questionários multidimensionais, resultam, parcialmente, do reconhecimento e avaliação de seus diferentes componentes e dimensões. Todavia, no passado, grande número de estudos sobre a dor e sua analgesia, consideraram-na uma dimensão unitária, variando apenas em intensidade. Mas, como resultados experimentais sobre dor podem depender da dimensão de dor sendo sentida no momento da avaliação, o fato de usar de uma simples medida da sensação dolorosa pode introduzir significativa variabilidade nos mecanismos e tratamento eficiente da dor.

O que os pacientes entendem quando eles descrevem a magnitude de dor que estão sentin-

do? Referem-se à intensidade sensorial, à presença de qualidades sensoriais específicas, ou ao seu sofrimento, ansiedade, angústia? Seriam os registros de dor usualmente associados a uma dessas dimensões, ou os seus significados variam entre indivíduos? Se o estudo da sensação da dor precisa ter uma fundamentação científica, é essencial mensurá-la. Por exemplo, caso se necessite conhecer a eficácia de diferentes fármacos analgésicos, precisa-se de números para dizer que a dor diminuiu de alguma forma. Além da importância de conhecer que um fármaco diminuiu a sua intensidade, também é importante conhecer se o fármaco especialmente diminuiu a qualidade de queimação da dor, ou se os sentimentos de desconforto e de desprazer, associados à dor, sumiram de alguma forma.

Ora, a avaliação da dor clínica é, usualmente, baseada nos registros verbais ou nos

descritores comumente usados pelos pacientes para descreverem a dor que estão vivenciando naquele momento. Um problema que existe relaciona-se ao grau em que esses descritores verbais, comumente utilizados, compartilham os mesmos significados entre as principais dimensões da dor. Isto porque um dado descritor de dor pode ter mais do que um significado associado a ele, o que levou, por exemplo, a desenvolverem o questionário de avaliação de dor McGill como um instrumento para avaliar as qualidades sensoriais, afetivas e avaliativas da dor, juntamente com vários outros aspectos, tais como intensidade, padrão e localização. Este questionário tem sido traduzido e padronizado para diferentes culturas, raças e sexos, haja vista a grande variabilidade no significado dos diferentes descritores de dor usados pelos pacientes para falarem tanto da dor clínica aguda quanto crônica.

De fato, aparentemente, todos concordam que a dor constitui uma experiência subjetiva, pessoal e multidimensional que envolve dimensões psicológicas, comportamentais, afetivas, cognitivas e sensoriais. Por ser um fenômeno multifacetado, a dor é também afetada pela experiência passada e pela cultura. Assim, medir a intensidade da dor é de suma importância para os pesquisadores e para os clínicos, pois a sua mensuração é essencial para a avaliação dos métodos que a controlam. A avaliação/mensuração da dor é um pré-requisito fundamental para o seu tratamento e manipulação eficazes. Visto que a dor é uma experiência genuinamente subjetiva, apenas aqueles que a sentem podem determinar sua severidade e a adequação de seu alívio. Em outras palavras, apenas a perspectiva do paciente é a correta e, portanto, suas autoavaliações são as mais acuradas e as mais confiáveis. Por consequência, é razoável questionar como tal fenômeno pode ser avaliado ou mensurado. Pelo fato de a dor ser uma experiência subjetiva é possível somente avaliá-la ou mensurá-la por meio das variadas respostas ou reações manifestadas pelas pessoas que a vivenciam.

Entretanto, qual aspecto da dor deve ser primariamente considerado, avaliado ou men-

surado? Sua intensidade ou os seus variados componentes hedônicos. Sendo dor uma experiência multidimensional, envolvendo componentes sensorial, afetivo-motivacional e cognitivo, o componente sensorial inclui a percepção da localização, intensidade e qualidade da dor, enquanto o componente afetivo-motivacional refere-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. Por exemplo, a expressão facial da dor tem, atualmente, recebido considerável interesse dos pesquisadores na área de dor, pois, tem sido mostrado que as expressões faciais desempenham um papel muito importante nas interações sociais, bem como, é de grande relevância clínica para o diagnóstico da dor. Muitos estudos têm fornecido evidências de que as expressões faciais da dor constituem um sistema de resposta multidimensional, que codifica tanto as dimensões afetivas quanto as sensoriais da dor. Portanto, 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.

De outro lado, como entender a magnitude da dor que pacientes afirmam estar sentindo? Como intensidade sensorial, sofrimento, ansiedade, angústia, agonia e aflição? Do mesmo modo, estão tais registros associados a uma dessas dimensões ou seus significados variam entre os indivíduos? A percepção da dor é uma experiência complexa e multidimensional, variando tanto na qualidade e intensidade sensoriais, quanto nas características afetivas e motivacionais. Todavia, considerada, por muitos, apenas através da simples dimensão sensorial, que toma por base a concepção de que dor pode ser encarada como um simples sistema sensorial humano, similar à audição ou visão, com seus próprios substratos neurológicos, que lhe permitiria ir, diretamente, dos receptores periféricos até o centro de dor no cérebro, tal visão reducionista, “modelo nociceptivo” da expe-

riência dolorosa, ainda que permaneça como padrão em muitas intervenções clínicas, não perdurou indefinidamente.

Recentemente, o conceito de dor tem mudado de um simples sinal neurofisiológico para um fenômeno psicofisiológico complexo. Neste, muitos correlatos inter-relacionados, ainda que pouco entendidos, estão presentes. Tal mudança ocorreu, em parte, por causa das recentes pesquisas demonstrando que a severidade da dor registrada pode estar relacionada a sintomas fisiológicos específicos, combinados, estes, com o efeito de uma ou mais variáveis psicológicas. Fatores culturais, influências atentivo-sociais moduladoras, assim como, fatores de personalidade e comportamentos instrumentais podem influenciar a percepção e o registro da dor. Isto nos leva ao entendimento da dor como uma experiência que abarca tanto componentes sensoriais, quanto reativos, de modo que as dimensões sensorial-discriminativa, motivacional-afetiva e comportamental-cognitiva, tomem parte desta concepção.

Claramente, não há correspondência um-a-um entre lesão nos tecidos e sensação de dor. A dor é uma experiência perceptual, subjetiva e a característica que a diferencia de uma simples sensação é exatamente sua qualidade afetiva. A utilidade e validade de muitas de suas medidas, tais como escalas psicofísicas, questionários e inventários multidimensionais, resultam, parcialmente, do reconhecimento e da avaliação feitos, separadamente, para cada uma destas diferentes dimensões. Clínicos que desconsiderarem estas múltiplas facetas da dor poderão facilmente fracassar em suas avaliações, mensurações e intervenções de controle, tratamento e melhoria de qualidade de vida de pacientes com dor. Portanto, qualquer que seja a técnica utilizada para avaliar, ou controlar, a dor, esta deve, necessariamente, primar pela eficácia em capturar as múltiplas dimensões da experiência dolorosa.

Interessante também mencionar que um fator que faz a dor mais enigmática é que a dor não se distribui por igual em sua duração, mas varia de intensidade segundo modalidades que

parecem caprichosas: é desigual de uma hora, ou de um dia, para outra(o), sob a influência de fatores ainda difíceis de serem explicados e compreendidos. É dependente do contexto, do momento do dia, das palavras, dos movimentos, dos gestos e, até mesmo, de um remédio. Não se deixando apreender de uma forma única, atinge o homem de formas diferentes, independente das circunstâncias. Durações e intensidades diversas de sofrimentos a ela relacionados se esboçam. Um exemplo? A dor aguda é transitória, seja devido a uma queda, uma queimadura, ou similares. Dores banais que, muitas vezes, são, por certo, marcam, apesar disso, a vida cotidiana, perturbando provisoriamente a vida. Às vezes, também são conseqüências paradoxais dos cuidados que são empregados para aliviar outra dor: limpar uma ferida, fixar ossos comprometidos em fraturas etc.

As dores pós-operatórias também são exemplos desta categoria. A ansiedade desempenha um papel negligenciado na percepção da maioria delas, imediatamente associadas a uma causa contingente e que se traduzem apenas num mau momento que enfrentamos. Por sua vez, outras dores preocupam mais, revelando-se sinais precursores de uma doença e de um mal que abrem seus caminhos insidiosamente sobre os indivíduos. A maior parte das consultas médica se originam nestas circunstâncias. Em princípio, sem gravidade, acarretam, no entanto, muita angústia no decorrer de seu desenvolvimento. A dor é percebida, aqui, então, como um sintoma, anunciando e acompanhando uma patologia que se desenvolve e deve ser cuidada e controlada. Os primeiros cuidados visam a aliviar a dor, explicando sua razão de ser. Em seguida, tem por propósito, o mal orgânico do qual ela é conseqüência.

O significado da dor também se modifica conforme as circunstâncias, implicando, também, a atitude do indivíduo por ela acometido. Pesquisas sobre dor pós-operatória revelam a importância desses graus de significado que atenuam o medo e o sofrimento, bem como, explicam o reestabelecimento de um indivíduo.

Outros estudos, destacando a percepção da dor e as reações pós-operatórias de crianças hospitalizadas, revelam que comportamentos das mães têm um efeito significativo, que moderadora, ou até acentua o estresse e a intensidade da dor de sua criança. A rigor, muitos estudos indicam que a primeira defesa contra a dor e a doença está no significado que o paciente lhe atribui. Quando nada a faz entrar num conjunto de sentido e de valores, a dor é vivida sem proteção, afligindo intensamente e levando, com frequência, os pacientes à depressão.

Experiência subjetiva e multifacetada, que varia consideravelmente entre os indivíduos, a percepção de dor é influenciada pela idade, personalidade, sexo, classe social, experiência passada, estratégias de enfrentamento individuais, cultura e circunstâncias momentâneas. Dor, de fato, ainda é um enigma; mas, um dia, acredita-se, seus mistérios serão revelados. Este volume especial dedicado à dor e seus enigmas, agrega diferentes enfoques e contribui para revelar e decifrar alguns de seus mistérios.



O(s) autor(es), 2024. Acesso aberto. Este artigo está distribuído nos termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite o uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(ais) e à fonte, fornecer um link para a licença Creative Commons e indicar se as alterações foram feitas.