

# O QUE TE DÓI? Significando a dor

*Psicóloga Marcela Mayumi Gomes Kitayama*

**“Vai doer?”**

*A dor é inevitável  
O sofrimento é opcional*

(Carlos Drummond de Andrade)

# PREVALÊNCIA

- 75% a 80% das consultas ao sistema de saúde.
- 45% a 80% nas unidades hospitalares.
- Dores crônicas têm prevalência de 30% na população de um país.
  - Brasil=50 milhões de pessoas. (SBED, 2009)
- 70% dos pacientes com câncer.
  - Moderada e severa: 70% e terrível 30%.
- Câncer avançado: 60% a 90% dos pacientes (BRASIL, 2001).

# TRATAMENTO

A dor pode ser controlada em 90% dos casos

# TRATAMENTO

O controle da dor, no mundo, continua sendo insatisfatório, inclusive para as doenças graves, inclusive nos hospitais!

(Garcia & Pimenta, 2005; Melo & Figueiredo, 2006; SBED, 2009)

# TRATAMENTO

- Desconhecimento pelos profissionais da saúde
- Inexistência de política para dor
- Dificuldades na obtenção de opióides
- Mitos sobre o uso de opióides
- Diferentes significados de dor

(OMS apud SBED, 2010; Fortes, 2006)

# DOR

“Uma sensação corporal que o paciente diz ter, existindo sempre que assim o afirma.”

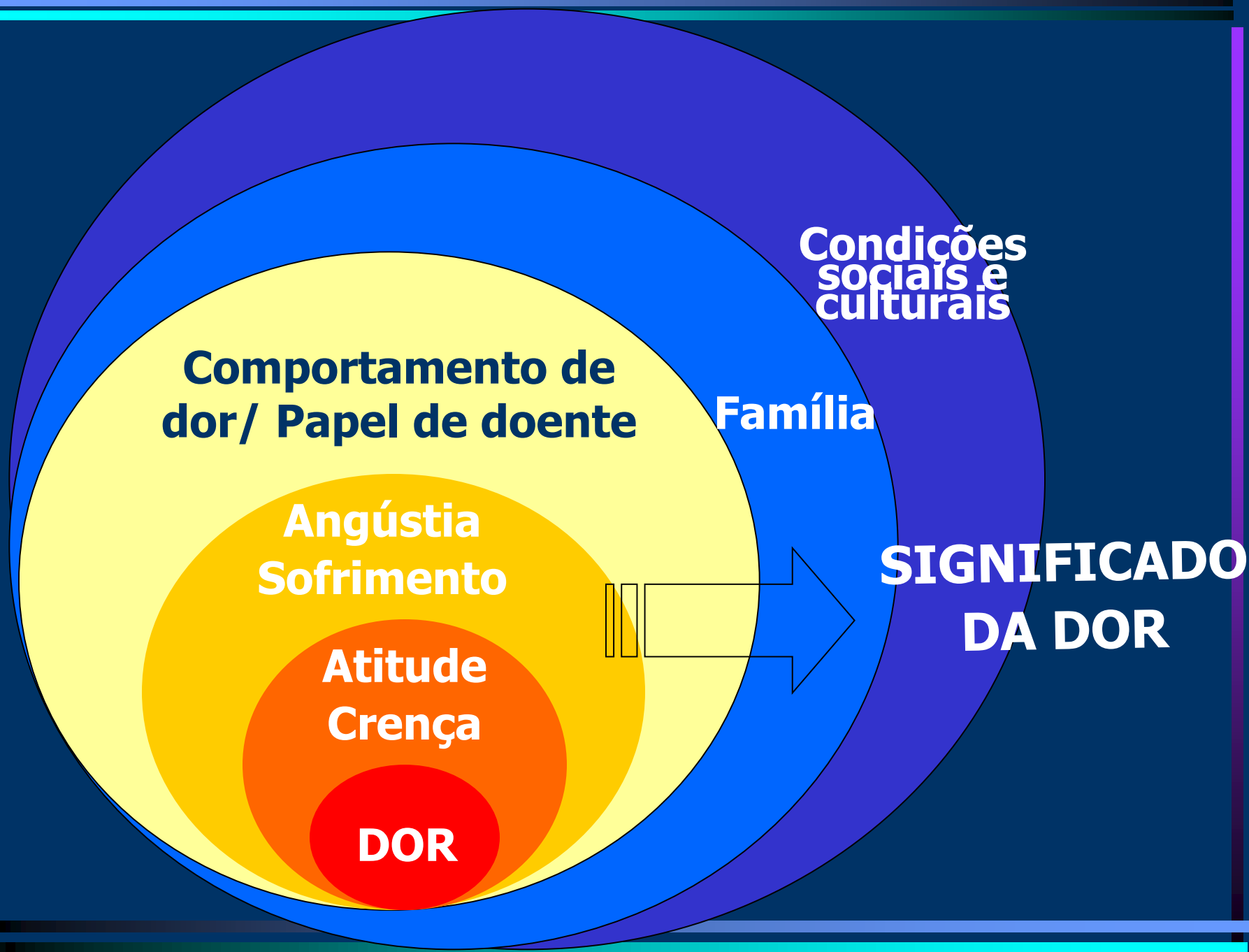
# DOR

sensação → percepção → expressão  
SINTOMA SUBJETIVO

processos de relacionamento e comunicação



aprendizado



**Condições  
sociais e  
culturais**

**Comportamento de  
dor/ Papel de doente**

**Família**

**Angústia  
Sofrimento**

**Atitude  
Crença**

**DOR**

**SIGNIFICADO  
DA DOR**

# Retrato da dor



# SIGNIFICADOS DA DOR

- Dor privada x dor pública (Helman)
- Aprendizado: modelos e reforçadores
- Crianças
- Rituais

# O que te dói, pode não doer?

- Dor do parto – sofrimento ou necessidade?

(Ruano et al, 2007. *Rev Assoc Med Bras*)

- Parto normal x cesárea x parto vaginal sem dor

# DOR

“Experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos. Cada indivíduo aprende a utilizar este termo através de suas experiências anteriores”

(IASP, 1979)

# Fatores intervenientes na dor

## Fatores Biológicos

- Lesão tissular
- Condição física
- Medicacões

## Fatores Sociais

- Suporte
- Família
- Cultura

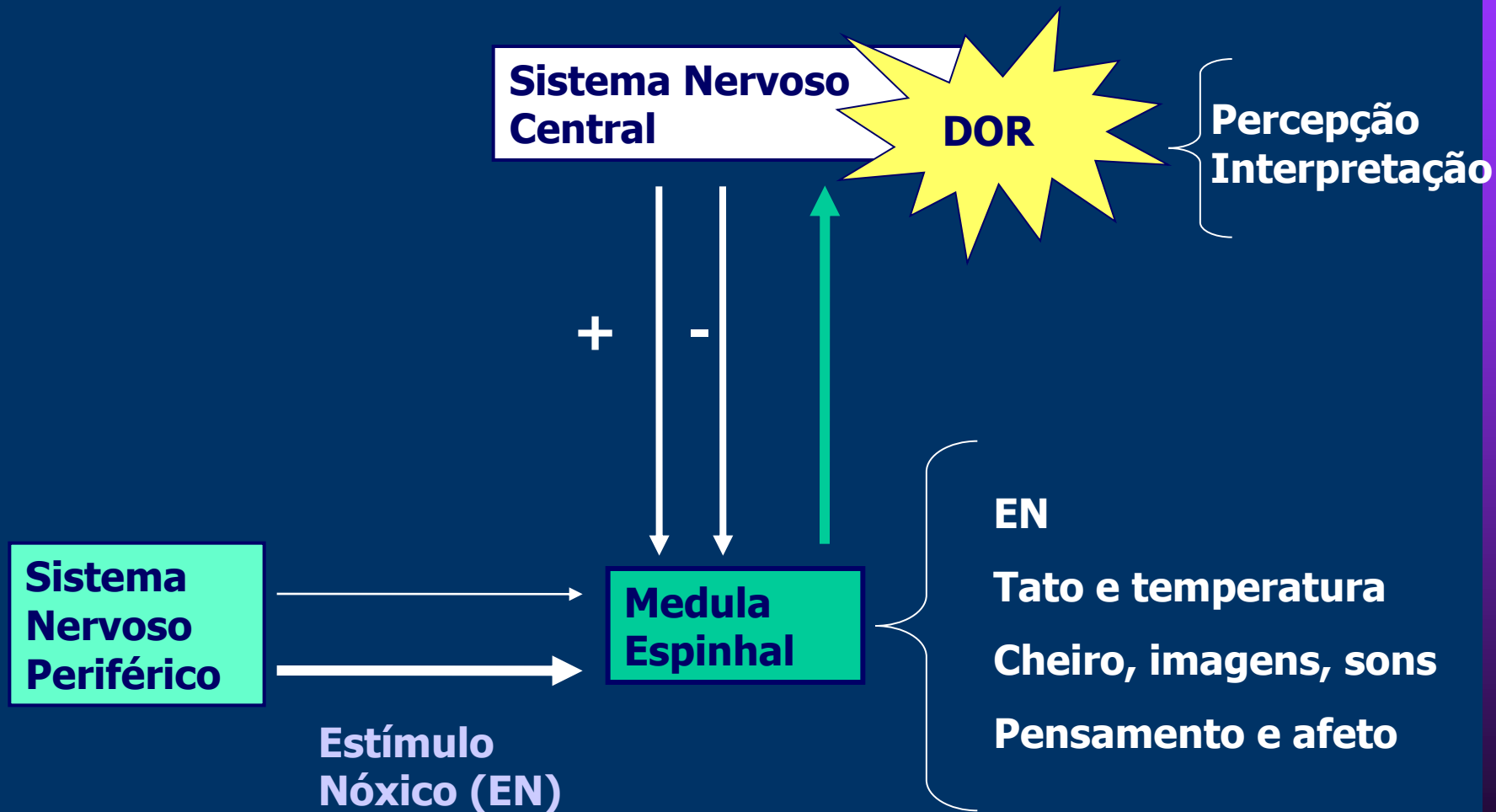
**DOR**

- Percepção
- Expressão

## Fatores Psicológicos

- Comportamento
- Personalidade
- Cognição
- Humor

# “Teoria da Comporta” (*Gate Control*)



(Melzack & Wall, 1965)

# TIPOS DE DOR – Mecanismo fisiopatológico

- **Dor Nociceptiva**
- **Dor Neuropática**



# TIPOS DE DOR - Duração

- **Dor Aguda**

- Início súbito
- Resposta rápida ao tratamento
- Respostas neurovegetativas
- Vocalização, expressões faciais e posturas de proteção.

# TIPOS DE DOR - Duração

- **Dor crônica**


- Mal delimitada no tempo e no espaço
- Modificações no SNC
- Sem resposta simpática
- Ansiedade e depressão
- Influência de variáveis biológicas, psíquicas e socioculturais do indivíduo e do meio.
- Variação individual
- Nem sempre há alteração comportamental ou postural, expressões faciais ou vocalizações.

# Tratamento

**O tratamento da dor é multiprofissional.**

**Cuidados incluem:**

- remoção das causas, quando possível
- medicamentos analgésicos e adjuvantes
- procedimentos anestésicos
- medicina física
- “psicoterapia”
- outros



**Melhora do desconforto e da qualidade de vida**

# DOR AGUDA



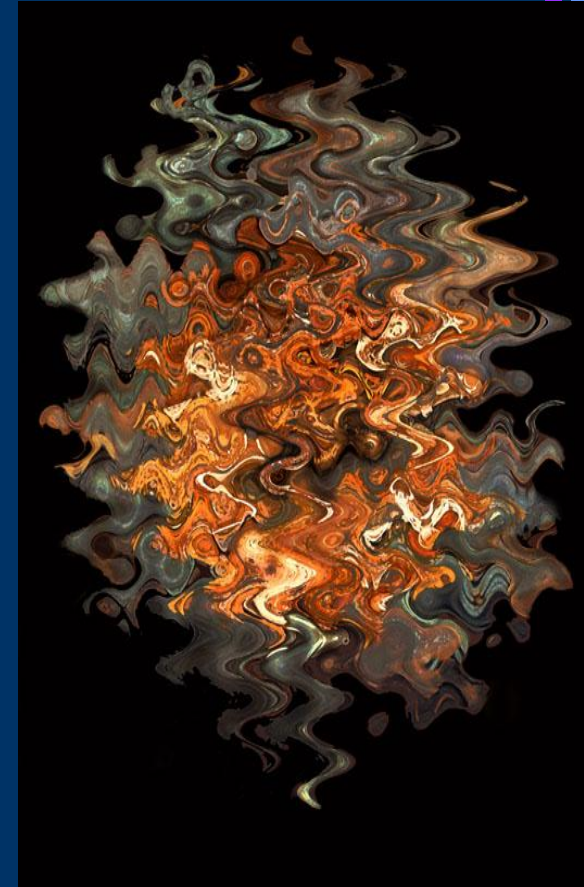
*Acute Pain*

- Sinal de alerta = ameaça à integridade
- Reações de alarme: medo, raiva e ansiedade.
- Ansiedade > menor limiar e maior atenção.
- Sensação de controle

(Loduca, 1999; Portnoi, 2003; Fortes 2006)

# DOR CRÔNICA

- Dor persiste apesar de estratégias de controle.
- Iatrogenias do tratamento
- Sofrimento e restrições
- Revolta e tristeza
- Processo de luto (real e simbólico).
- Desesperança, desamparo → depressão



*Chronic Pain*

 Cronificação do papel de doente/vítima

(Loduca, 1999; Portnoi, 2003)

# Escala MADISON

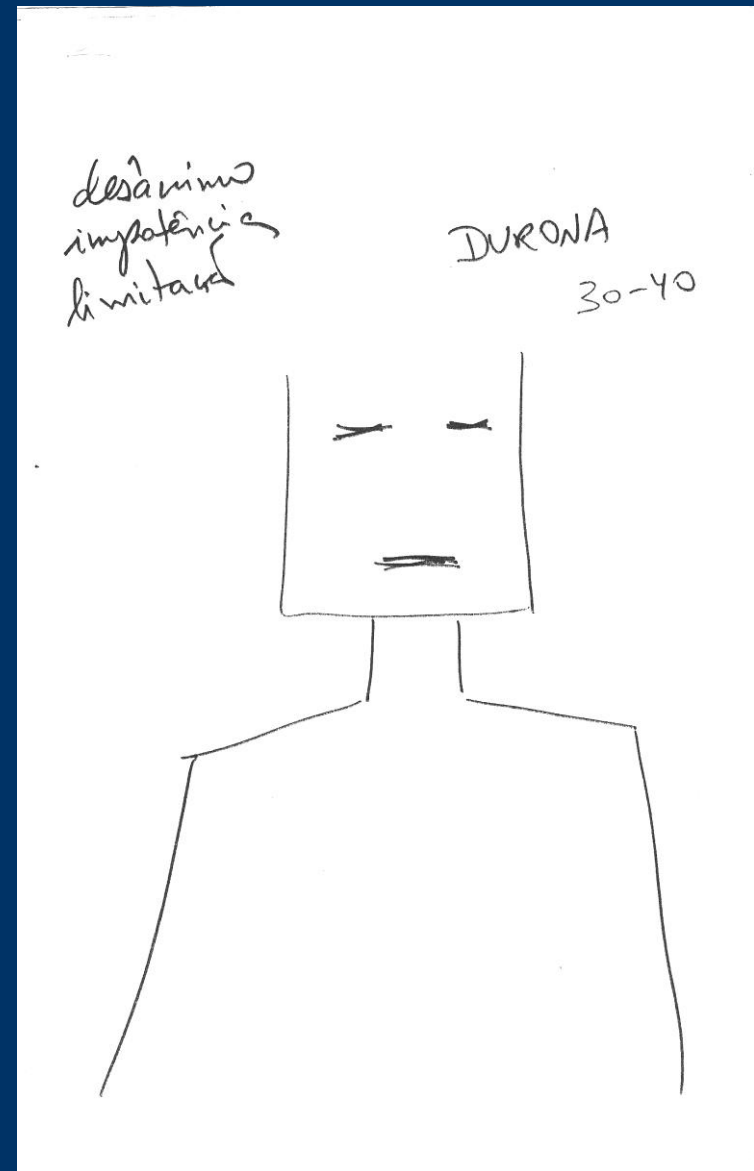
- M – *Multiplicity*
- A – *Authenticity*
- D – *Denial*
- I – *Interpersonal relationships*
- S – *Singularity*
- O – *Only you*
- N – *Nothing helps*

# CASO CLÍNICO 1

- **H., 42 anos de idade, casada, dois filhos adolescentes**
- **Superior incompleto. Gerente administrativa e financeira**
- **Fibromialgia há um ano.**
- **Tratamento: medicações, acupuntura, fisioterapia.**
- **Queixa: "A dor me faz sofrer, me prejudica no trabalho. Agora perco meu tempo com tratamentos e não tenho tempo para os meus filhos."**

## CASO CLÍNICO 2

- "Sou responsável, trabalhadora e exigente.
- Sempre fui uma mulher forte. Não admito sentir dor!
- Sempre fui de esticar meus limites.
- As pessoas me olham como se fosse frescura."



# CASO CLÍNICO 1

- Insatisfação profissional
  - Sobrecarga
  - Confusão de papéis
- Insatisfação pessoal
  - Como vou fazer algo só pelo meu prazer?
    - Culpa

## Caso clínico 2

- A., masc., 47 anos, casado, dois filhos adultos.
- Dor há 4 anos.
- Diagnóstico: hérnia discal cervical, dor neuropática e miofascial.
- Tratamento: 3 cirurgias (sem sucesso). Em uso de oxycontin, gabapentina, dipirona, diazepam e amplictil.
- Trabalhava como administrador, mas afastado do trabalho desde o início da dor.

# Caso clínico 2



## DIÁRIO

*"Dia 1 - Não dormi bem, durante a noite a dor era tão forte que tive ânsia de vômito e não podia mexer a mão esquerda, pois parecia que estava quebrada, levantei com dor de cabeça, às 9:00h a dor estava com nota 10.*

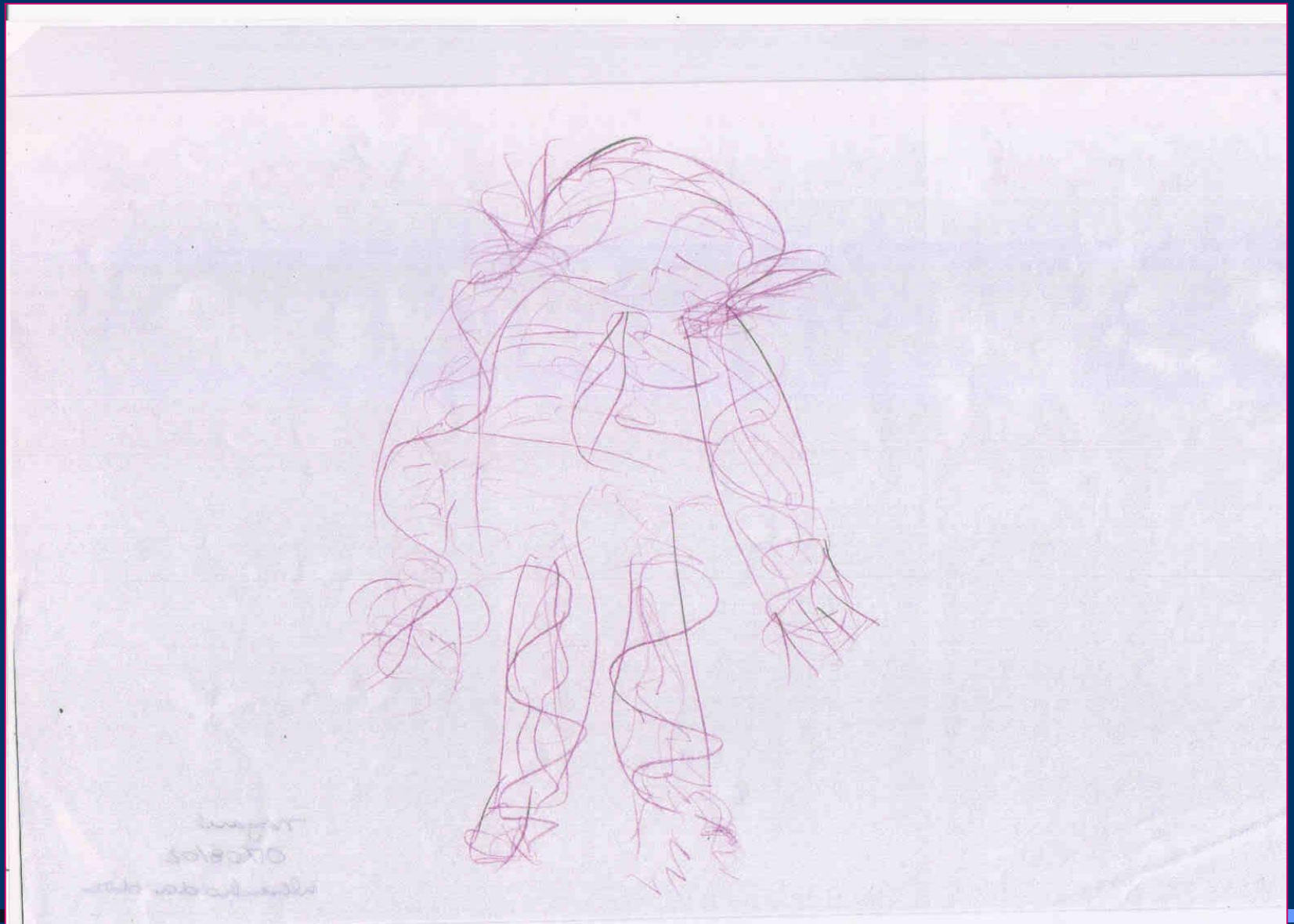
*Dia 2 – Levantei com dor nota 9, mas tive de tomar medicamento, são 11:00h, da manhã, não fiz nada a dor voltou a nota 10 e permaneceu até a hora de eu me deitar às 21:00h e senti tontura e irritado, me pergunto o porque de tanta dor.*

*Dia 3 – Levantei com dor nos ombros e mão esquerda, não dormi bem, tomei medicamento, nota 10. Hoje estou desanimado, estou com efeito de calmante ."*

# PADRÕES DE CONVÍVIO COM A DOR

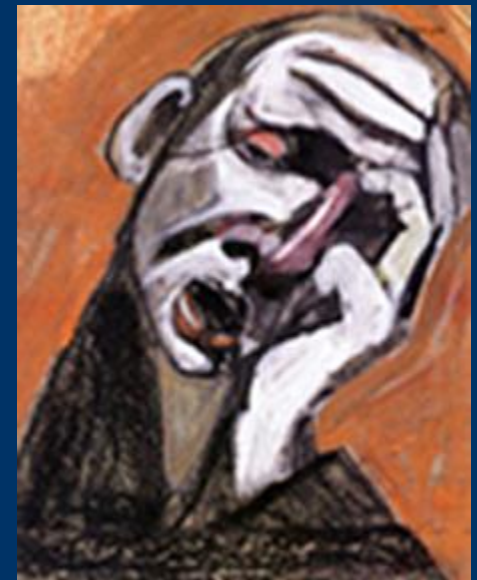
- Relação caótica
- Relação de dependência
- Relação de repulsa
- Relação de integração

# Retrato da dor



# COMPORTAMENTO ANORMAL DE DOR

- Observa-se:
  - ampliação das restrições impostas pela dor
  - adesão excessiva às intervenções
  - aumento das queixas
  - reforço por terceiros
  - “Sofredor de carteirinha”
- Ganhos secundários
  - afetivos, sociais, financeiros, litígio



*Andrea Ventura*

(Loduca, 1999; Fortes, 2002)

# DOR E SOMATIZAÇÃO

- Transtornos somatoformes
- “Somatizadores de apresentação”
- *Pain-prone patient*
- Alexitimia: causa X resultado
- Papel de cuidador
- Identificação com doença e morte. Ser doente=poder e gratificação
- Traço sadomasoquista
- Dependência
- Agressividade como ameaça
- Dificuldade de dizer não

(Fortes, 2006)

# Bibliografia

- FORTES, S. O paciente com dor. In: BOTEGA, N.J. (Org.) *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2006.
- GARCIA, D.M.; PIMENTA, C.A.M. Crenças sobre dor entre profissionais da saúde. In: *Anais (do) 7º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor*. Simbidor, 2005, pp.432-446.
- HELLMAN, C.G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. - Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual\\_dor.pdf](http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf)
- LODUCA, A. Atuação do psicólogo em um serviço multidisciplinar de tratamento da dor crônica: experiência da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. In: CARVALHO, M.M.J. (Org.) *Dor: um estudo multidisciplinar*. Summus. São Paulo, 1999.
- KITAYAMA, M.M.G.; BRUSCATO W.L. - Abordagem psicológica da dor no paciente grave. In: KNOBEL, E.; ANDREOLI, P.B.A.; ERLICHMAN M.R. (Editores). *Psicologia e Humanização: assistência aos pacientes graves*. São Paulo: 2008.

# Bibliografia

- LODUCA, A.; SAMUELIAN, C. Avaliação psicológica do doente com dor. In: TEIXEIRA, M.J. (Ed.); BRAUM-FILHO, J.L.; MARQUEZ, J.O.; YENG, L.T. (Co-Ed.) *Dor: contexto interdisciplinar*. Curitiba: Editora Maio, 2003.
- MELO, A.G.C.; FIGUEIREDO, M.T.A. Cuidados paliativos: conceitos básicos, histórico e realizações da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e da Associação Internacional de *Hospice* e Cuidados Paliativos. In: PIMENTA, CAM; MOTA, D.D.C.F.; CRUZ, D.A.L.M. *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. Barueri, SP: Manole, 2006.
- PERISSINOTTI, D.N.; FIGUEIRÓ, J.A.B. Psicoterapias: indicação, modalidades e tratamento para doentes com dor. In: FIGUEIRÓ, J.A.B.; PIMENTA, C.A.M. (Ed.). *Dor e saúde mental*. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
- PORTNOI, A.G. O enfrentamento da dor. In: TEIXEIRA, M.J.(Ed.); BRAUM-FILHO, J.L.; MARQUEZ, J.O.; YENG, L.T. (Co-Ed.) *Dor: contexto interdisciplinar*. Curitiba: Editora Maio, 2003.
- RUANO, R.; PROHASKA, C.; TAVARES, A.L.; ZUGAIB, M. Dor do parto – sofrimento ou necessidade? *Rev Assoc Med Bras* 2007; 53(5): 377-88.
- TEIXEIRA, M.J. Princípios de tratamento da dor. In: TEIXEIRA, M.J.; FIGUEIRÓ, J.A.B.(Org.) *Dor: princípios de tratamento e tratamento farmacológico da dor. Fascículo IV*. São Paulo: Grupo Editorial Moreira Junior, 2001.