

AVALIAÇÃO PSICOFÍSICA DE DESCRITORES DE DOR NO PÓS-OPERATÓRIO

Lilian Varanda Pereira¹

Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa²

Trata-se de estudo experimental, no qual foram avaliados descritores da dor pós-operatória, considerando o grau de adequação de cada um deles para descrevê-la. Participaram 48 pacientes pós-operados, com idade entre 14 e 70 anos, 60,4% do sexo masculino, os quais julgaram 20 descritores, pelo Método de Estimção de Magnitude, com o propósito de quantificá-los e identificar aqueles de maior e os de menor atribuição na descrição da dor pós-operatória. Dentre os descritores julgados pelos pacientes, terrível, forte, insuportável, intensa e violenta foram os de maior atribuição, e colossal, esmagadora, fulminante, que cega e dilacerante os de menor atribuição. Os descritores de maior atribuição na descrição da dor pós-operatória foram aqueles que expressaram elevada magnitude de dor.

DESCRITORES: dor pós-operatória; psicofísica; descritores; métodos

PSYCHOPHYSICAL EVALUATION OF THE DESCRIPTORS OF PAIN IN THE POSTOPERATIVE

This experimental study aimed to evaluate 20 descriptors of the post-operative pain considering the adequate level of each in describing it. A total of 48 post-operated patients, age between 14 and 70 years old, 60.4% male, participated in the experiment. They judged the descriptors through the Magnitude Estimation Method aiming to qualify and select those with the highest and lowest frequency of attributions in the description of the post-operative pain. The results showed that among the descriptors evaluated, terrible, strong, unbearable, intense and violent were the most frequently ones, whereas the least frequently attributed descriptors were: colossal, smashing, fulminating, blinding and lacerating. The results showed that the most frequently attributed descriptors in the description of post-operative pain are those that represent high magnitude of pain.

DESCRIPTORS: pain, postoperative; psychophysics; subject headings; methods

EVALUACIÓN PSICOFÍSICA DE LOS DESCRIPTORES DE DOLOR EN EL POST-OPERATORIO

Estudio experimental, a través del cual fueron evaluados 20 descriptores de dolor post-operatorio, considerando el grado de adecuación que cada paciente utilizó para describirlo, siendo para ello utilizado el Método de Estimación de Magnitud. Participaron 48 pacientes pos-operados, con edades entre 14 y 70 años, siendo que 60,4% eran del sexo masculino. El propósito fue cuantificar e identificar aquellos descriptores con mayor o menor atribución dado al dolor pos-operatorio. Entre los descriptores con mayor atribución dados por los pacientes se encontraron, terrible, fuerte, insuportable, intenso y violento; y como los de menor atribución, inmensurable, opresivo, fulminante, que ciega y cruel. Los descriptores de mayor atribución para describir dolor pos-operatorio fueron aquellos que expresaban una elevada magnitud del dolor.

DESCRITORES: dolor; postoperatorio; psicofísica; descriptores

¹ Enfermeira, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, e-mail: lvaranda@terra.com.br; ² Enfermeira, Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: faleiros@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A mensuração da dor tem sido feita por instrumentos unidimensionais e multidimensionais, freqüentemente, ordinais. Embora úteis, tais escalas não permitem mensurar a razão entre diferentes intensidades ou qualidades de dor. Torna-se impossível avaliar quanto uma é maior ou menor do que a outra, ou quanto um descritor possui de intensidade na descrição da dor sentida, em relação a outro. Do ponto de vista estatístico, não permitem operações em nível mais elevado, porque a ordenação não fornece informações sobre a magnitude das diferenças entre os elementos da escala⁽¹⁾.

Métodos mais modernos e precisos, que gerem escalonamento em nível de razão, como o de Estimação de Magnitude e de Emparelhamento Intermodal, permitem conhecer a razão entre estímulos e respostas. Pode-se determinar se um estímulo é maior que outro, se uma intensidade é maior que outra, norteando a tomada de decisão para a analgesia em situações de dor.

As propriedades de uma medida ideal de dor incluem: a. fornecer medidas sensíveis, livres de distorções inerentes à expectativa do sujeito e do experimentador, aos efeitos adversos das drogas utilizadas e ao próprio escalonamento psicofísico; b. informar imediatamente sobre precisão e fidedignidade dos sujeitos na realização das tarefas (nos métodos de avaliação psicofísica, a sensibilidade e a validade de medidas experimentais de dor possibilitam identificar indivíduos que, por opção ou falta de habilidade, desempenharam insatisfatoriamente as tarefas exigidas pelo método); c. diferenciar o aspecto sensitivo-discriminativo (intensidade, qualidade sensorial, localização e duração) das qualidades hedônicas da dor (emocionais e motivacionais - ansiedade, medo, estresse, aversão); d. permitir avaliação experimental e clínica, possibilitando comparações confiáveis entre ambas e e. gerar escalas absolutas, mais do que relativas, que permitam análises válidas entre e intragrupos em diferentes momentos⁽²⁾.

Examinando novos métodos de mensuração, com o propósito de desenvolver técnicas que se aproximassem da medida ideal, defendeu-se que a linguagem poderia ajudar a atingir a meta de avaliar a dor, idealmente.

Os descritores de dor, quantificados em nível de razão, poderiam ser utilizados para avaliar a

experiência dolorosa, satisfazendo as propriedades de medida ideal de dor. Além disso, especificariam diferentes dimensões da experiência dolorosa, ancorando respostas a padrões subjetivos, podendo ser aplicados à avaliação da dor experimental e da dor clínica.

Métodos psicofísicos, como aqueles de Estimação de Magnitude e de Emparelhamento Intermodal, com diferentes modalidades de resposta, poderiam ser utilizados para quantificar tais descritores, tornando-os válidos para a mensuração da dor clínica⁽²⁾.

Estudos demonstraram que os indivíduos são capazes de desempenhar, satisfatoriamente, as tarefas solicitadas em níveis mais precisos de mensuração, apontando a precisão da mensuração da experiência dolorosa através de descritores. Enfatizaram a importância de tais métodos, na identificação de sujeitos cuja *performance* não satisfazem os quesitos da pesquisa, atentando para a importância da veracidade dos relatos de dor, em situação experimental e clínica⁽³⁾.

Os descritores de dor foram investigados, em estudo experimental, do qual participaram 20 pacientes, com idades entre 19 e 39 anos, submetidos à estimulação da polpa dentária. O método utilizado foi o de Emparelhamento Intermodal e demonstrou-se que os sujeitos foram capazes de realizar as tarefas propostas (emparelhar força dinamométrica à intensidade de estímulos dolorosos e a descritores de intensidade e desagradado), produzindo escalas válidas para estímulos nociceptivos e para a linguagem passível de ser utilizada, para descrever esse estímulo. As palavras escolhidas refletiram com precisão a intensidade da experiência dolorosa, reforçando o uso dos descritores de dor na avaliação da dor experimental ou clínica. Quanto às qualidades hedônicas da dor, observou-se que os sujeitos foram capazes de relacionar o desconforto do estímulo às palavras desse agrupamento, sendo que os gráficos e testes estatísticos mostraram maior dificuldade dos sujeitos em realizar a tarefa relacionada aos descritores sensoriais. Segundo os autores, isso poderia estar relacionado à inadequação das palavras para a situação experimental, na qual o sujeito tem controle voluntário sobre a intensidade máxima do estímulo, podendo interrompê-lo no momento em que desejar⁽⁴⁾.

Descritores de dor e métodos psicofísicos como o Emparelhamento Intermodal foram utilizados

com os objetivos de investigar a magnitude dos escores atribuídos aos descritores escolhidos por pacientes com dores específicas, e verificar a habilidade dos pacientes em entender o conceito de proporcionalidade. Participaram 42 pacientes, portadores de dores nas costas, que escalonaram descritores de dor utilizando métodos de emparelhamento intermodal e de estimação de magnitude. Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes foi capaz de julgar proporções⁽⁵⁾.

Ainda sobre descritores de dor e métodos psicofísicos, autores investigaram a fidedignidade e validade de escalas de descritores verbais em estudo experimental, duplo-cego. Dois experimentos foram realizados. Participaram 20 sujeitos, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 38 anos, submetidos à extração cirúrgica do terceiro molar, que fizeram julgamentos por meio do método de emparelhamento intermodal, com modalidades de força dinamométrica e tempo de pressão em um botão. No segundo experimento, 20 homens e 20 mulheres, com idades entre 18 e 42 anos, M=21 anos, avaliaram a sensação dolorosa provocada por estímulos elétricos aplicados à polpa dentária. Os resultados mostraram que os descritores foram quantificados fidedignamente pelo método de Emparelhamento Intermodal⁽⁶⁾.

Nesse contexto, considerando que os indivíduos são capazes de julgar a dor sentida utilizando escalonamentos de razão e que os descritores de dor podem refletir as diferentes dimensões da experiência dolorosa, julgou-se importante desenvolver este estudo, buscando colaborar com a investigação da informação verbal em nossa cultura. O objetivo deste trabalho, portanto, foi:

- Identificar as estimativas médias de 20 descritores de dor, selecionados de um estudo⁽⁵⁾, considerando a adequação de cada um deles para descrever a dor pós-operatória.

MATERIAL E MÉTODO

Foram avaliados 20 descritores de dor, selecionados de um estudo⁽⁵⁾, utilizando-se o Método Psicofísico de Estimação de Magnitude. O teste piloto foi feito no início do experimento com 4 participantes, tendo sido incluídos na amostra. Este estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da

Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto, Processo HCRP nº 7481/1998, e Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, de Uberaba, Minas Gerais, Protocolo CEP/FMTM nº 0152/00.

Participantes

Participaram 48 pacientes, com idade de 14 a 70 anos. Desses, 60,41% eram do sexo masculino e estavam no primeiro ou segundo dia pós-operatório de cirurgias ortopédicas, ginecológicas, vasculares e abdominais. Todos eram ingênuos quanto ao tipo de escalonamento realizado e assinaram o Termo de Consentimento, após terem sido orientados sobre a pesquisa e seu objetivo.

Método

Utilizou-se o Método de Estimação de Magnitude, um dos mais elegantes métodos psicofísicos, no qual o sujeito é orientado a escalonar estímulos, atribuindo-lhes números, proporcionais ao valor (módulo), estabelecido pelo pesquisador para um estímulo tomado como padrão. Caso o estímulo apresentado tenha duas vezes mais intensidade, adequação, qualidade ou qualquer outra característica, que se deseje investigar, do que o estímulo padrão, receberá um número duas vezes maior. Caso seja duas vezes menor, receberá a metade do valor do estímulo padrão e assim sucessivamente.

Procedimento

Os pacientes foram entrevistados, individualmente, no pré-operatório, e instruídos sobre a tarefa a ser realizada no pós-operatório, ou seja, escalonar estímulos (neste estudo os descritores de dor), fazendo julgamentos proporcionais. No pós-operatório, o observador indagou cada paciente sobre a ocorrência de dor relacionada diretamente ao procedimento cirúrgico, e nos casos em que houve concordância, recordou a tarefa relatada no pré-operatório, acrescentando tratar-se de palavras (estímulos) que poderiam ser adequadas ou não para descrever a dor sentida. Eles deveriam atribuir notas a cada um dos 20 descritores, tendo como referência o módulo 100, atribuído ao descritor *monstruosa*, tomado como padrão. Nas situações em que o paciente julgou que determinado descritor era duas

vezes mais adequado do que o descritor *monstruosa*, para descrever a dor pós-operatória, foi orientado a atribuir um valor duas vezes maior, ou seja, igual a 200. Por outro lado, se o descritor fosse duas vezes menos adequado para descrever a experiência dolorosa do que *monstruosa*, o valor atribuído seria igual a 50. Assim, os participantes julgaram todos os descritores, apresentados de forma aleatória.

Material

Foi utilizado um bloco de papel contendo, na primeira página, instruções específicas para a tarefa a ser realizada e, nas páginas seguintes, uma lista contendo 20 descritores de dor com suas respectivas definições e caneta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trata-se de escalonamento de razão, que permite a utilização de todas as propriedades matemáticas, foi calculada a média geométrica (MG) e o desvio padrão geométrico (DPG) das estimativas atribuídas pelos pacientes a cada descritor. Os valores obtidos podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 - Média geométrica (MG), desvio padrão geométrico (DPG) das estimativas de magnitude atribuídas aos descritores de dor e respectivas ordenação de posições (OP)

Descritor	MG	DPG	OP	Descritor	MG	DPG	OP
Terrível	115,56	343,27	1º	Tremenda 1,5 x terr	75,9	93,48	11º
Forte	113,78	144,93	2º	Brutal 1,5 de terr e forte	75,61	41,18	12º
Insuportável	111,92	147,82	3º	Desumana	71,72	103,42	13º
Intensa	110,35	188,46	4º	Aniquiladora	70,72	89,68	14º
Violenta	104,22	110,53	5º	Dilacerante	68,36	89,68	15º
Profunda	103,7	238,2	6º	Que cega	68,22	49,32	16º
Monstruosa	100	0	7º	Alucinante	67,3	54,57	17º
Pavorosa	98,17	180,97	8º	Fulminante	64,6	86,25	18º
Desesperadora	88,66	134,44	9º	Esmagadora 2x te	62,46	91,42	19º
Enlouquecedora	77,71	150,4	10º	Colossal 2x terr	59,32	34,77	20º

Considerando a adequação das palavras para descrever a dor pós-operatória, apontou-se, aqui, *terrível*, *forte*, *insuportável*, *intensa* e *violenta* como os mais adequados e *colossal*, *esmagadora*, *fulminante*, *alucinante* e *que cega* como as menos adequadas. Uma vez quantificadas, observou-se que entre a palavra mais adequada e a menos adequada existe uma proporção de duas vezes mais ou duas vezes menos adequação. Assim, *terrível* (MG=115,56)

foi considerada 1,95 vezes mais adequada para descrever a dor pós-operatória do que *colossal* (MG=59,32) e 1,85 mais adequada do que *esmagadora* (MG=62,46). *Tremenda* (MG=75,90) foi 1,5 vezes menos adequada do que *terrível* a qual foi 1,49 vezes mais adequada do que *enlouquecedora* (MG=77,71) e, assim, sucessivamente.

Os descritores de maior atribuição expressaram qualidades sensitiva (*intensa*), afetiva (*terrível*) e avaliativa (*insuportável*, *forte* e *violenta*) da experiência dolorosa, conforme categorização da versão do MPQ para a língua portuguesa⁽⁷⁾.

A literatura aponta descritores dos três agrupamentos como aqueles escolhidos por pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos diversificados. Em estudo realizado⁽⁸⁾ com 40 pacientes adultos, pós-operados, objetivando investigar a aplicabilidade e validade do MPQ em sua forma reduzida, mostrou que os descritores escolhidos com maior frequência foram: *aguda*, *cólica*, *mordida*, *dolorida*, *sensível*, *exaustiva*, *punhalada*, *queimor*, *pesada*, *rompendo*, *enjoada*, *amedrontadora*, *castigante* e *cruel*, pertencentes aos agrupamentos sensoriais e afetivos. Em outro estudo⁽⁹⁾, do qual participaram 88 pacientes adultos e pós-operados, com o propósito de conhecer a qualidade da dor pós-operatória, observou-se que a mesma foi descrita como: *pontada*, *agulhada*, *aperto*, *esticada*, *pesada* e *sensível* do grupo sensorial; *cansativa* e *exaustiva* do grupo afetivo e, *chata* do grupo avaliativo.

Em amostra constituída por 52 pacientes adultos, submetidos a procedimentos cirúrgicos diversificados, observou que 84% deles escolheram, no máximo, 10 descritores dos 20 subgrupos existentes no MPQ, sendo que um descritor do grupo afetivo foi escolhido por 75% da amostra⁽¹⁰⁾. Em outro estudo duplo-cego, com o objetivo de comparar o efeito de analgesia, antes e depois da incisão cirúrgica, realizado com 42 pacientes adultos, submetidos a cirurgias eletivas, mostrou-se que os descritores escolhidos com maior frequência, através do MPQ, no pós-operatório, foram: *vaga*, *dolorida*, *sensível*, *maçante* e *cansativa*⁽¹¹⁾.

Comparação abrangente entre todos os descritores deste estudo e aqueles escolhidos por pacientes que utilizaram o MPQ não é possível, uma vez que o número de descritores categorizados nesse experimento é reduzido (20 descritores) em relação àqueles do MPQ. Além disso, os mesmos não foram categorizados nas diferentes dimensões da

experiência dolorosa como no instrumento citado. No entanto, dentre os descritores de maior atribuição, alguns pertenciam à versão do MPQ para a língua portuguesa⁽⁷⁾ e descreveram diferentes dimensões da experiência dolorosa, tal como observado em outros estudos⁽⁹⁻¹¹⁾.

Neste estudo, os descritores que apareceram nas cinco primeiras posições foram: *terrível, forte, insuportável, intensa e violenta*; no segundo estudo⁽⁵⁾ observou-se que essas posições foram ocupadas pelas palavras *terrível, insuportável, enlouquecedora, profunda e tremenda* e, no terceiro estudo⁽¹²⁾, os descritores foram *aniquiladora, alucinante, colossal, fulminante e insuportável*. O descritor *insuportável* aparece entre os primeiros descritores nos três experimentos, ocupando a terceira, segunda e quinta posições, enquanto *terrível* aparece na primeira posição neste estudo e em outro estudo⁽⁵⁾.

Observou-se que as estimativas médias aparecem com espaçamentos muito próximos, apontando o fato de serem palavras com significados muito semelhantes, e que ocupam posições que podem sobrepor-se mediante novas análises estatísticas. Se quantificadas em outros estudos, considerando as multidimensões da experiência dolorosa, certamente serão úteis para a elaboração de instrumentos de medida da dor que gerem escalonamento de razão.

Em estudo⁽¹³⁾, realizado com o objetivo de investigar a linguagem da dor pós-operatória, enfermeiros atribuíram maiores escores aos descritores *intensa, forte e insuportável*, os quais ocuparam a primeira, segunda e terceira posições na ordenação observada e, neste estudo, os mesmos apareceram em segunda, terceira e quarta posições, respectivamente. Em outro estudo⁽¹⁴⁾, realizado com pacientes na terceira década de vida, submetidos à colpoperineoplastia posterior e Burch, no qual os descritores de dor foram utilizados, observou-se que os de maior atribuição, nos julgamentos realizados pelos pacientes, foram: *insuportável, terrível, desesperadora, intensa e tremenda*. *Terrível, insuportável e intensa* foram descritores selecionados também no presente estudo.

A literatura aponta sofrimento desnecessário no pós-operatório⁽¹⁵⁾, e a maior atribuição às palavras

que denotam elevadas magnitudes, seja na dimensão afetiva, sensorial ou avaliativa da experiência dolorosa, parece confirmar a realidade observada pelos pesquisadores, ou seja, a dor pós-operatória tem sido aliviada inadequadamente.

Sobre os descritores selecionados nos diversos experimentos, observou-se que enfermeiros, médicos e pacientes descreveram a dor pós-operatória através de palavras que representam múltiplas qualidades da experiência dolorosa.

A habilidade dos sujeitos em desempenharem satisfatoriamente as tarefas solicitadas pelo Método de Estimação de Magnitude foi outro aspecto observado. Os pacientes foram capazes de realizar julgamentos de proporção, porém, aqueles que possuíam menor escolaridade, apresentaram maior dificuldade em realizar a tarefa solicitada⁽⁵⁾. Nesse sentido, concorda-se, aqui, que os sujeitos que são capazes de realizar tal julgamento não podem ser privados dessa tarefa, cabendo aos pesquisadores a responsabilidade sobre o método psicofísico a ser utilizado na mensuração dos diferentes contínuos.

Vale ressaltar que as escalas verbais são vantajosas porque se propõem a mensurar as diferentes dimensões da experiência dolorosa, sendo utilizadas na avaliação da dor clínica e experimental, refletindo experiências subjetivas. Ademais, o apoio à subjetividade advém da suposição, de que nem sempre é possível eliminar todas as interpretações e distorções, pois essas podem estar relacionadas ao próprio observador. A preocupação maior deve centrar-se nos motivos que levaram os sujeitos a distorcê-las e não apenas no fato de apresentarem distorções.

CONCLUSÃO

Após a avaliação dos descritores por meio do Método de Estimação de Magnitude pode-se concluir que os descritores que tiveram as maiores estimativas médias, considerando a adequação para descrever a dor pós-operatória, resultantes do julgamento de pacientes foram: *terrível, forte, insuportável, intensa e violenta* e os de menor atribuição foram: *colossal, esmagadora, fulminante, que cega e dilacerante*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faleiros Sousa FAE, Da Silva JA. Uso e aplicação da metodologia psicofísica na pesquisa em enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 1996; 4(2): 147-78.

2. Gracely RH. Pain language and ideal pain assessment. In: Wall PD, Melzack R, editores. Textbook of pain. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1994. p.315-33.

3. Melzack R, Katz J. Pain measurement in persons. In: Wall PD, Melzack R, editores. Textbook of pain. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1994. p. 337-56.

4. Urban BJ, Keefe FJ, France RD. A study of psychophysical scaling in chronic pain patients. *Pain* 1984; 20:157-68.
5. Sant'ana RPM, Pereira LV, Giuntini PB, Faleiros Sousa FAE. Estimação de magnitude da linguagem da dor pós-operatória. *Rev Dor, Pesquisa Clínica e Terapêutica* 2003; 4(1):42-51.
6. Melzack R, Torgerson WS. On the language of pain. *Anesthesiology* 1971; 34(1):50-9.
7. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enfermagem USP* 1996; 30(3):473-83.
8. Melzack R. The short-form McGill pain questionnaire. *Pain* 1987; 30:191-7.
9. Melzack R, Abbott FV, Zackon W, Mulder DS, Davis MWLR. Pain on a surgical ward: a survey of the duration and intensity of pain and the effectiveness of medication. *Pain* 1987; 29: 67-72.
10. Kim HE, Schwartz-Barcott D, Holter IM, Lorensen M. Developing a translation of the McGill pain questionnaire for cross-cultural comparison: an example from norway. *Journal Adv Nurs* 1995; 21:421-6.
11. Katz J, Clairoux M, Kavanagh BP, Roger S, Nierenberg H, Redahan C, Sandler An. Pre-emptive lumbar epidural anaesthesia reduces postoperative pain and patient-controlled morphine consumption after lower abdominal surgery *Pain* 1994; 59: 395-403.
12. Pereira LV, Faleiros Souza FAE, Sant'Ana RPM, Giuntini P. Estimação de magnitude dos descritores da dor pós-operatória, *Psychologica* 2001; 28:269-76.
13. Pereira LV, Sousa FAE. Estimação de categorias dos descritores da dor pós-operatória. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998 outubro; 6(4):41-8.
14. Giuntini PB, Faleiros Sousa FAE, Hortense P, Pereira LV, Sant'ana RPM. Mensuração da dor pós-colpoperineoplastia posterior e burch. 5º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor 2001. outubro; São Paulo: SBED, 2001. p. 296.
15. Marks RM, Sachar EJ. Undertreatment of medical inpatients with narcotic analgesics. *Annals Intern Med* 1973; 78(2):173-81.