

CATEGORIZAÇÃO DE DESCRITORES DA DOR PÓS-OPERATÓRIA NAS DIMENSÕES SENSITIVA, AFETIVA E AVALIATIVA DA EXPERIÊNCIA DOLOROSA

Lilian Varanda Pereira¹
Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa²

O objetivo do estudo foi categorizar 20 descritores da dor pós-operatória, considerando a adequação deles para descrever a experiência dolorosa em suas dimensões sensitiva, afetiva e avaliativa. Participaram 61 cirurgiões e anestesistas, de ambos os sexos, com idades de 24 a 63 anos, os quais julgaram os descritores pelo método de Estimação de Categorias, utilizando Escala Numérica de 7 pontos. Os descritores julgados como os mais adequados para descrever a dor pós-operatória na dimensão sensitiva, considerando a mediana dos escores, foram: dilacerante, insuportável, fulminante, intensa e profunda; na dimensão afetiva foram: alucinante, aniquiladora, enlouquecedora, desesperadora, desumana, que cega, terrível, monstruosa e pavorosa e aqueles com maior mediana na dimensão avaliativa: insuportável, forte, intensa e violenta. Os descritores de maior atribuição na descrição da dor pós-operatória foram, em sua maioria, julgados como adequados para descrever a dimensão afetiva dessa experiência.

DESCRITORES: dor pós-operatória; métodos; descritores; medição da dor

CHARACTERIZATION OF POSTOPERATIVE PAIN DESCRIPTORS IN THE SENSITIVE, AFFECTIVE AND EVALUATIVE DIMENSIONS OF THE PAINFUL EXPERIENCE

The main purpose of this study was categorizing 20 descriptors of post-operative pain sensory, affective and evaluative dimensions. Sixty-one physicians participated. They were between 24 and 63 years old and categorized 20 descriptors by considering their level of attribution in the description of post-operative pain sensory, affective and evaluative qualities. The categorization showed that the most frequently attributed descriptors of sensitive pain qualities were: lacerating, unbearable, fulminating, intense and deep; and, for the affective qualities: hallucinating, annihilating, maddening, despairing, inhuman, blinding, terrible, monstrous and dreadful; whereas for the evaluative qualities, they were: unbearable, strong, intense and violent. The most frequently attributed descriptors in the description of post-operative pain are those mostly judged adequate to describe the affective qualities of this experience.

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

CATEGORIZACIÓN DE LOS DESCRIPTORES DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN LAS DIMENSIONES SENSORIAL, AFECTIVA Y EVALUADORA DE ESA EXPERIENCIA

El principal objetivo de este estudio fue caracterizar los 20 descriptores del dolor postoperatorio en las dimensiones sensorial, afectiva y evaluadora del dolor. Participaron 61 médicos, con edad entre 24 y 63 años, que caracterizaron 20 descriptores, considerando el grado de atribución de los mismos en la descripción de las calidades sensoriales, afectivas y evaluadoras del dolor. Los resultados mostraron que, entre los 20 descriptores juzgados por los médicos, la categorización mostró que los de mayor atribución en la descripción de las calidades sensoriales del dolor fueron: dilacerante, insufrible, fulminando, intenso profundo; de las calidades afectivas fueron: alucinando, aniquilador, enloquecedor, desesperador, desumano, deslumbrando, terrible, monstruoso y pavoroso, y de las calidades evaluadoras: insufrible, fuerte, intenso y violento. Los descriptores de mayor atribución en la descripción del dolor postoperatorio describen, en su mayoría, calidades afectivas de esa experiencia.

DESCRIPTORES: dolor postoperatorio; método; descriptores; dimensión del dolor

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

INTRODUÇÃO

A dor pode ser compartilhada de muitas formas. Expressões potenciais de estados dolorosos incluem: as não vocais como alterações posturais (posturas cautelosas ou não usuais e inatividade), expressões faciais (caretas, arqueamento de sobrancelhas e sulco nasolabial aprofundado), atividade motora (fricção ou proteção da área dolorosa, sobressalto) e atividades autonômicas (palidez, rubor, sudorese); e expressões vocais como as paralingüísticas (choro, gemido, grito e suspiro) e *linguagem* (apelos, exclamações, descrições qualitativas, queixas e solicitações)⁽¹⁾.

Através da *linguagem* pode-se expressar verbalmente as qualidades específicas de cada sensação dolorosa, as quais diferem umas das outras, como no caso da dismenorréia, que se caracteriza pela sensação de *aperto* e *cólica*; da dor gástrica, pela *queimação*; da dor reumática, pela sensação de algo *roendo*, *incomodando*; da cefaléia, que tem qualidades expressas por *rachando* e como *pancada*.

A dor não é uma qualidade sensorial específica que varia apenas em intensidade, mas uma infinidade de qualidades sob um único rótulo lingüístico – dor, foi desenvolvido estudo sistematizado, enfocando as palavras utilizadas no cotidiano clínico para descrever a dor⁽²⁾.

Subsidiados por estudos⁽³⁾ que apontaram as dimensões *sensitivo-discriminativa*, *afetivo-motivacional* e *cognitivo-avaliativa* da dor, alguns autores⁽²⁾ defenderam que palavras denominadas *descritores de dor* poderiam representar tais dimensões, tornando-se fundamentais na elaboração de instrumentos para mensuração dessa experiência.

A partir de uma lista de 44 palavras compiladas em 1939⁽²⁾, 102 descritores foram selecionados e categorizados em três dimensões: a *sensorial*, referente às características temporais, espaciais, de pressão, de tensão, punção, térmicas e de vividez da dor, determinada pela atividade das fibras (sistemas) espinhais de condução rápida do estímulo nociceptivo (exemplo: latejante, lancinante, cortante, pontada, cólica, queimor, dentre outras); a *afetivo-motivacional* - que se traduz por sentimentos de cansaço, de medo, punição e reações autonômicas,

advindas da atividade em estruturas do sistema límbico (cruel, maldita, apavorante, sufocante e amedrontadora); e a *cognitivo-avaliativa* - que se refere à avaliação global da situação vivenciada pelo indivíduo, fortemente influenciada por experiências anteriores com dor (exemplo: chata, insuportável, forte, maçante)^(2,4).

Um estudo⁽²⁾ forneceu as bases para a elaboração de instrumento multidimensional, o Questionário para Dor de McGill (MPQ)⁽⁵⁾, o qual contém 78 *descritores de dor*, distribuídos em 4 grandes grupos (sensorial, afetivo, avaliativo e misto) e 20 subgrupos. Desde a publicação do MPQ, observou-se significativa utilização do mesmo no meio científico, visando à caracterização das dores crônicas e agudas, a avaliação das técnicas analgésicas empregadas e a discriminação das diversas síndromes dolorosas.

A validade e a fidedignidade do mesmo têm sido exploradas e reforçadas por pesquisas, imputando-lhe o reconhecimento de melhor instrumento para avaliação multidimensional da dor, até o momento. No entanto, o MPQ apresenta limites na aplicação em diferentes grupos culturais, uma vez que a tradução literal dos descritores, oriundos da língua inglesa, esbarra em problemas relacionados à semântica. As diferenças de linguagem podem ser confundidas com diferenças na expressão da dor, e o paciente pode ser levado a escolher descritores pouco apropriados para descrever a dor sentida, em detrimento de outros, mais utilizados em seu idioma, porém, ausentes da listagem apresentada.

Defendendo que palavras podem ser utilizadas para a elaboração de medida ideal de dor, e que a descrição verbal da intensidade da dor e de suas qualidades, feita pelo próprio indivíduo que a sente, dentro da cultura de cada povo, é relevante à mensuração e à avaliação ideal dessa experiência, estudos têm sido realizados no Brasil⁽⁶⁻⁸⁾, com o objetivo de investigar os descritores de dor oriundos da língua portuguesa. Os autores quantificaram 119 descritores, utilizando métodos psicofísicos diretos de escalonamento e selecionaram as palavras de maior e de menor atribuição na descrição da dor pós-operatória.

Isso posto, e considerando que explorar o

conhecimento da linguagem utilizada na descrição da dor e compreender aquilo que está sendo transmitido por seu intermédio são essenciais para avanços nessa área, este estudo foi desenvolvido, e teve como objetivo categorizar 20 descritores da dor pós-operatória, selecionados em um estudo⁽⁸⁾, considerando a adequação de cada um deles para descrever a experiência dolorosa na dimensão sensitiva, afetiva e avaliativa.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Processo HCRP nº 7481/98.

Realizou-se, aqui, um experimento para a categorização dos 20 descritores da dor pós-operatória, selecionados de um estudo⁽⁸⁾, nas três dimensões da experiência dolorosa. Estudo piloto foi realizado com 4 participantes, os quais foram incluídos na amostra.

Participantes

Participaram 61 cirurgiões e anestesiológicos, com idades entre 24 e 63 anos, sendo 83,6 % do sexo masculino. Todos eram ingênuos quanto ao método utilizado e tinham, no mínimo, um ano de experiência com pacientes no período trans e pós-operatório. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento, após terem sido orientados de forma verbal e escrita sobre a pesquisa e seu objetivo.

Material

Foi elaborado um bloco de papel, contendo instruções específicas para o Método de Estimação de Categorias na primeira página e, nas páginas seguintes, uma lista contendo os 20 descritores da dor pós-operatória e suas respectivas definições.

Procedimento

Os médicos foram entrevistados individualmente, no centro cirúrgico de um hospital

do interior do Estado de Minas Gerais e em consultórios particulares, em uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Após receberem orientações verbais e escritas sobre a tarefa a ser realizada, passaram a julgar os 20 descritores, pelo método de Estimação em Categorias. Atribuíram escores a cada um deles, considerando sua adequação para descrever à experiência dolorosa em sua dimensão sensitiva, afetiva e avaliativa, utilizando uma escala de 7 (sete) pontos, com alternativas numéricas variando de 1(um) a 7(sete). Os participantes foram instruídos a atribuir a cada descritor um valor numérico que correspondesse ao grau de adequação dele para descrever cada uma das três dimensões da dor pós-operatória. A nota 1(um) indicava o menor grau de adequação que um descritor poderia receber na descrição de determinada dimensão, e a nota 7(sete), o maior grau. As notas 2(dois), 3(três), 4(quatro) 5(cinco) e 6(seis) representaram graus intermediários de adequação do descritor para descrever determinada dimensão.

Análise estatística

Utilizou-se o teste de Friedman e os valores foram expressos em mediana, mínimo e máximo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como se pode observar na Tabela 1, os descritores que tiveram maior mediana dos escores atribuídos por meio da Escala Numérica, na dimensão sensitiva, foram: *dilacerante*, *insuportável*, *fulminante*, *intensa* e *profunda*; os descritores com maior mediana dos escores na dimensão afetiva foram: *alucinante*, *aniquiladora*, *enlouquecedora*, *desesperadora*, *desumana*, *que cega*, *terrível*, *monstruosa* e *pavorosa* e aqueles com maior mediana na dimensão avaliativa: *insuportável*, *forte*, *intensa* e *violenta*. Os escores atribuídos à *tremenda* foram expressos por Med=4 nas dimensões sensitiva e avaliativa, porém, a diferença não foi significativa. *Brutal* teve mediana maior no avaliativo, porém, não significativa e *colossal* e *esmagadora* foram expressas por Med=4, em todas as dimensões, com p=0,7100 e 0,2650, respectivamente.

Tabela 1 - Comportamento descritivo e resultado do teste comparativo para cada um dos 20 descritores quanto às dimensões sensitiva, afetiva e avaliativa

Descritores	Sensorial			Afetiva			Avaliativa			Valor-p
	Mín.	Med.	Máx.	Mín.	Med.	Máx.	Mín.	Med.	Máx.	
Alucinante	1	3	7	1	5	7	1	4	7	0,04*
Dilacerante	1	5	7	1	4	7	1	3	7	< 0,0001*
Aniquiladora	1	2	7	1	5	7	1	3	7	0,0007*
Colossal	1	4	7	1	4	7	1	4	7	0,7100
Enlouquecedora	1	4	7	1	6	7	1	4	7	0,0006*
Brutal	1	4	7	1	4	7	1	5	7	0,7950
Desesperadora	1	4	7	1	6	7	1	4	7	<0,0001*
Esmagadora	1	4	7	1	4	7	1	4	7	0,2650
Desumana	1	2	7	1	6	7	1	3	7	<0,0001*
Insuportável	1	6	7	1	4	7	1	6	7	0,0070*
Forte	1	5	7	1	3	7	1	6	7	0,0005*
Fulminante	1	6	7	1	3	7	1	5	7	0,0224*
Que cega	1	3	7	1	5	7	1	3	7	0,0005*
Intensa	1	6	7	1	3	7	1	6	7	<0,0001*
Profunda	1	5	7	1	4	7	1	4	7	0,0002*
Terrível	1	4	7	1	6	7	1	5	7	0,0020*
Tremenda	1	4	7	1	3	7	1	4	7	0,6880
Monstruosa	1	4	7	1	5	7	1	4	7	0,0060*
Pavorosa	1	3	7	1	6	7	1	3	7	<0,0001*
Violenta	1	4	7	1	4	7	1	5	7	0,0060*

Os descritores *insuportável* e *intensa* apresentaram Med=6 e diferenças significativas tanto para a dimensão sensitiva como para a avaliativa. Segundo estudiosos, as palavras categorizadas no agrupamento avaliativo da dor sofrem forte influência do sensitivo, podendo levar os sujeitos a atribuírem estimativas muito próximas para um mesmo descritor nos dois agrupamentos⁽⁵⁾.

O agrupamento avaliativo representa a avaliação da importância ou urgência da situação geral. Tais palavras refletem julgamento influenciado tanto pelas qualidades afetivas e sensitivas, como pelas experiências prévias, pela capacidade de julgar resultados e pelo significado da situação que gerou o estímulo nociceptivo. Como as circunstâncias em que se está vivendo determinado momento interferem na escolha dos descritores, tais palavras posicionam a experiência dolorosa em um espaço multidimensional para aquele que a sente, e cabe aos profissionais da área levantar hipóteses sobre a escolha desses descritores, uma vez que estão indicando elevada magnitude e, conseqüentemente, alívio inadequado da dor pós-operatória.

Em um estudo², no qual estudantes universitários, médicos e pacientes agruparam 102 palavras em 3 grandes grupos (sensitivo, afetivo e avaliativo) e 16 subgrupos, observou-se que, segundo a tradução proposta para a língua portuguesa, os descritores *enlouquecedora* e *terrível* foram julgados no agrupamento afetivo, e *insuportável* e *forte* no agrupamento avaliativo, como neste.

A categorização dos demais descritores nos agrupamentos não foi discutida em relação aos resultados de outros estudos relevantes^(2,5,9) por se tratar de palavras utilizadas em nossa cultura, sem tradução validada para outros idiomas. No Brasil, não foram encontrados estudos que investigaram a categorização de descritores em diferentes dimensões da experiência dolorosa, dificultando a comparação e discussão dos dados.

Nesse experimento, dos 20 descritores julgados, 7 foram considerados mais adequados para descrever a dimensão sensitiva ou a avaliativa da experiência dolorosa, segundo a opinião dos médicos, e 9 a dimensão afetiva.

Como se viu anteriormente, as diferenças não foram significativas para *colossal*, *esmagadora*, *brutal* e *tremenda* que, na opinião dos autores, pode ter ocorrido pela dificuldade dos sujeitos em julgar palavras pouco utilizadas em nosso cotidiano.

A literatura mostra que, em outras culturas, a dor aguda é descrita por maior número de palavras do agrupamento sensitivo, porém, descritores do grupo afetivo surgem na descrição da dor pós-operatória como escolhidos por grande porcentagem de pacientes^(10,13). Além disso, o instrumento utilizado pelos autores citados foi o MPQ⁽⁵⁾, no qual os descritores guardam certa desproporcionalidade quanto ao número de palavras contidas em cada agrupamento, sendo 42 no agrupamento sensorial,

14 no afetivo e 5 (cinco) no avaliativo, o que pode enviesar os resultados.

O julgamento de descritores, considerando sua adequação para descrever a experiência dolorosa em três dimensões, aponta a necessidade de novas pesquisas, uma vez que o estudo da dimensionalidade das palavras, em nossa cultura, constitui-se em ponto fundamental para o desenvolvimento de instrumentos que possibilitem mensuração multidimensional da dor pós-operatória.

CONCLUSÃO

Após a avaliação dos 20 descritores da dor pós-operatória pelo método de Estimação de Categorias foi possível concluir que:

1. os descritores mais adequados para descrever a

dor pós-operatória na dimensão sensitiva, considerando a mediana dos escores atribuídos por meio da Escala Numérica foram: *dilacerante, insuportável, fulminante, intensa e profunda*; os descritores com maior mediana dos escores na dimensão afetiva foram: *alucinante, aniquiladora, enlouquecedora, desesperadora, desumana, que cega, terrível, monstruosa e pavorosa* e aqueles com maior mediana na dimensão avaliativa: *insuportável, forte, intensa e violenta*. Todos tiveram diferença significativa ($p < 0,005$);

2. os julgamentos dos descritores *tremenda, brutal, colossal e esmagadora* não apresentaram diferença significativa;

3. os descritores de maior atribuição na descrição da dor pós-operatória foram, em sua maioria, julgados como adequados para descrever a dimensão afetiva dessa experiência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Craig KD, Prkachin KM. Nonverbal measures of pain. In: Melzack R. Pain measurement and assessment. New York (EUA): Raven Press; 1983. p.173-9.
2. Melzack R, Torgerson WS. On the language of pain. *Anesthesiology* 1971;34(1):50-9.
3. Melzack R, Casey K L. Sensory, motivational, and central control determinants of pain: A new conceptual models. In: Kenshalo D, editor. The skin senses. Springfield (Illinois): Thomas; 1968. p. 423-43.
4. Melzack R. Concepts of pain measurement. In: Melzack R. Pain measurement and assessment. New York: Raven Press; 1983. p.1-5.
5. Melzack R. The McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain* 1975; 1:277-99.
6. Pereira LV, Faleiros Sousa FAE. Estimação de categorias dos descritores da dor pós-operatória. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998 outubro; 6(4):41-8.
7. Pereira LV, Faleiros Souza FAE, Sant'ana RPM, Giuntini P. Estimação de magnitude dos descritores da dor pós-operatória. *Psychologica* 2001; 28:269-76.
8. 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.
9. Pimenta CAM, Teixeira M J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Rev Escola Enfermagem USP* 1996; 30(3):473-83.
10. Melzack R. The short-form McGill pain questionnaire. *Pain* 1987; 30:191-7.

11. 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.
12. Katz J, Clairoux M, Kavanagh B, Roger S, Nierenberg H, Redahan C et al. Pre-emptive lumbar epidural anaesthesia reduces postoperative pain and patient-controlled morphine consumption after lower abdominal surgery. *Pain* 1994; 59: 395-403.
13. 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. *J Adv Nurs* 1995; 21:421-6.