

Contribuição de variáveis psicológicas na percepção da dor em indivíduos com dor orofacial

Contribution of psychological variables in the perception of pain in individuals with orofacial pain

Fernanda Salloume Sampaio Bonafé¹, João Marôco², Juliana Alvares Duarte Bonini Campos³

¹Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista – Araraquara, SP, Brasil

²Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida-ISPA/IU – Lisboa, Portugal

³Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Universidade Estadual Paulista – Araraquara, SP, Brasil

Bonafé FSS, Marôco J, Campos JADB. Contribuição de variáveis psicológicas na percepção da dor em indivíduos com dor orofacial. *Headache Medicine*. 2017;8(1):22-4

INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP),⁽¹⁾ a dor se caracteriza como "experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal dano. A dor sempre é subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências". Esta definição remete tanto à multidimensionalidade da dor quanto à individualidade da percepção dolorosa. Sendo assim, a dor deixa de ser somente um fenômeno físico que apresenta uma intensidade e passa a considerar a percepção individual sobre o impacto que essa dor exerce na vida de uma forma geral. Essas percepções têm sido mensuradas a partir de escalas utilizando o autorrelato dos indivíduos.

A percepção dolorosa é construída a partir de experiências cognitivas, comportamentais e sociais que estão refletidas no autorrelato. Algumas teorias, propostas na literatura, buscam identificar os fatores intrínsecos a essas experiências que podem determinar o comportamento frente a dor dos indivíduos. Os processos cognitivo, comportamental e emocional têm sido os mais abordados na conceituação e operacionalização da percepção dolorosa.

Apesar de a literatura apresentar propostas teóricas sólidas envolvendo esses aspectos, poucos são os estudos que apresentam evidências que confirmem e/ou refutem

essas teorias. Além disso, estudos relacionados ao impacto de variáveis psicológicas/comportamentais na percepção da intensidade e da interferência da dor orofacial na vida dos indivíduos são escassos.

Assim, o objetivo deste estudo foi investigar a contribuição de variáveis psicológicas na percepção da dor em indivíduos adultos com dor orofacial.

MÉTODO

Desenho de estudo e tamanho amostral

Trata-se de estudo transversal. Foram convidados a participar indivíduos adultos que buscaram atendimento junto à Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. O tamanho mínimo da amostra foi calculado estimando-se de cinco a dez indivíduos por item do modelo teórico a ser testado. Como o modelo teórico apresenta 83 ítems, o tamanho amostral deveria ser composto por, pelo menos, 415 pessoas.

Variáveis e procedimentos

Foram levantadas informações demográficas como sexo, idade e nível econômico dos indivíduos. O nível econômico foi avaliado de acordo com o Critério Brasil-ABEP.

A intensidade e a interferência da dor na vida dos participantes foram avaliadas a partir do Inventário Breve de Dor (BPI).⁽²⁾ A presença e a localização da dor orofacial também foram investigadas.

Para compor os processos cognitivos, foram investigadas a catastrofização (e seus fatores ruminação, desamparo e magnificação) e a atenção em relação à dor. Para tanto, foram utilizados os instrumentos Escala de Catastrofização da dor (PCS)⁽³⁾ e o Questionário de Vigilância e Consciência em relação à Dor (PVAQ),⁽⁴⁾ respectivamente.

As variáveis autoeficácia e *locus* de controle (*locus* de controle interno, ao acaso, em profissionais e em outros) compuseram os processos comportamentais. Para tanto, foram utilizados o Questionário de Autoeficácia em relação à Dor (PSEQ)⁽⁵⁾ e a Escala Multidimensional de Locus de Controle da Saúde - forma C (MHLC).⁽⁶⁾

Os aspectos emocionais foram constituídos pelas variáveis alexitimia (dificuldade de identificar e descrever sentimentos) e distresse geral (depressão, ansiedade e estresse). Essas variáveis foram coletadas utilizando-se a Escala de Alexitimia de Toronto - 20 (TAS)⁽⁷⁾ e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - 21 (DASS).⁽⁸⁾

Os dados foram coletados por meio de entrevista, enquanto o indivíduo aguardava, na sala de espera, pelo seu atendimento odontológico.

Análise Estatística

Foi realizada análise fatorial confirmatória utilizando os índices de qualidade de ajustamento χ^2/df , CFI, GFI e RMSEA para verificar a validade dos instrumentos para a amostra. A confiabilidade dos dados foi avaliada pela Confiabilidade Composta (CC).

Foi proposto modelo de equações estruturais para avaliar o impacto das variáveis psicológicas na percepção da intensidade e da interferência da dor orofacial em indivíduos adultos.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP (CAAE: 14986014.0000.5416). Participaram deste estudo somente os indivíduos que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram 438 indivíduos adultos que relataram dor na região orofacial. A média de idade foi de 36 (DP=9) anos. A caracterização da amostra encontra-se na Tabela 1.

Nota-se que a maioria eram mulheres, com nível econômico médio, casadas e que reportavam dor orofacial de possível origem odontogênica.

Tabela 1 - Caracterização amostral

Variável	n(%)
Sexo	
Mulher	327(74,5%)
Homem	111(25,5%)
Nível Econômico	
A/B	142(32,4%)
C	247(56,4%)
D/E	49(11,2%)
Estado Civil	
Solteiro	146(33,3%)
Casado/União Estável	248(56,6%)
Viúvo/Divorciado	44(10,1%)
Local da dor	
Intraoral	337(76,9%)
Cabeça	85(19,4%)
Músculo/articulação	16(3,7%)

Todos os instrumentos utilizados, ou seja, o Inventário Breve de Dor (BPI), a Escala de Catastrofização da dor (PCS), o Questionário de Vigilância e Consciência em relação à Dor (PVAQ), o Questionário de Autoeficácia em relação à Dor (PSEQ), a Escala Multidimensional de Locus de Controle da Saúde - forma C (MHLC), a Escala de Alexitimia de Toronto - 20 (TAS) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - 21 (DASS) apresentaram ajustamento adequado aos dados ($\chi^2/df < 5,00$, CFI e GFI $> 0,90$ e RMSEA $< 0,10$) apontado para adequada validade dos resultados obtidos. Observou-se adequada confiabilidade dos dados obtidos (CC $> 0,70$). Ressalta-se, no entanto, que foi necessário refinamento da estrutura dos instrumentos para que os mesmos se ajustassem adequadamente aos dados da amostra.

Em relação ao modelo teórico proposto para avaliar o impacto das variáveis psicológicas na percepção dolorosa dos indivíduos, as variáveis ruminação, magnificação, atenção, autoeficácia, locus de controle em outros, dificuldade de descrever/identificar sentimento e distresse geral apresentaram impacto significativo ($p < 0,05$) na percepção da dor dos indivíduos. Este modelo apresentou adequado ajustamento aos dados da amostra ($\chi^2/df = 1,665$; CFI = 0,915 e RMSEA = 0,039).

Além disso, o modelo proposto explicou 24% da variabilidade da percepção da intensidade da dor e 65% da variabilidade da percepção da interferência da dor na vida dos indivíduos.

CONCLUSÃO

As variáveis psicológicas apresentaram contribuição significativa na percepção da intensidade e da interferência da dor na vida de indivíduos adultos com dor orofacial.

REFERÊNCIAS

1. International Association for the Study of Pain (IASP). Pain terms: a list with definitions and notes on usage. *Pain*. 1979;6:249-252.
2. Cleeland CS, Ryan KM. Pain Assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singapore*. 1994 Mar;23(2):129-38.
3. Sullivan MJL, Bishop SR, Pivik J. The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychol Assess*. 1995;7(4):524-532.
4. McCracken LM. "Attention" to pain in persons with chronic pain: A behavioral approach. *Behav Ther*. 1997;28(2):271-284.
5. Nicholas MK. Self-efficacy and chronic pain. Paper presented at the annual conference of the British Psychological Society. 1989.
6. Wallston KA, Stein MJ, Smith CA. Form-C of the MHLC Scales - a condition-specific measure of locus of control. *J Pers Assess*. 1994 Dec;63(3):534-53.
7. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*. 1994 Jan;38(1):23-32.
8. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS). Psychology Foundation Monograph. Australia: The Psychology Foundation 1993.

Correspondência

Fernanda Salloume Sampaio Bonafé
Faculdade de Odontologia de Araraquara
Universidade Estadual Paulista
Araraquara, SP, Brasil

Recebido: 06 de outubro de 2016

Aceito: 10 de outubro de 2016