

# 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 Bonafé<sup>1</sup>, João Marôco<sup>2</sup>, Juliana Alvares Duarte Bonini Campos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista – Araraquara, SP, Brasil

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

<sup>3</sup>Faculdade 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),<sup>(1)</sup> 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).<sup>(2)</sup> 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)<sup>(3)</sup> e o Questionário de Vigilância e Consciência em relação à Dor (PVAQ),<sup>(4)</sup> 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)<sup>(5)</sup> e a Escala Multidimensional de Locus de Controle da Saúde - forma C (MHLC).<sup>(6)</sup>

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)<sup>(7)</sup> e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - 21 (DASS).<sup>(8)</sup>

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  $\chi^2/df$ , 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(%)
<b>Sexo</b>	
Mulher	327(74,5%)
Homem	111(25,5%)
<b>Nível Econômico</b>	
A/B	142(32,4%)
C	247(56,4%)
D/E	49(11,2%)
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro	146(33,3%)
Casado/União Estável	248(56,6%)
Viúvo/Divorciado	44(10,1%)
<b>Local da dor</b>	
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**