

PERCEPÇÃO E CRENÇAS SOBRE DOR NO CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA DE ENXAQUECA

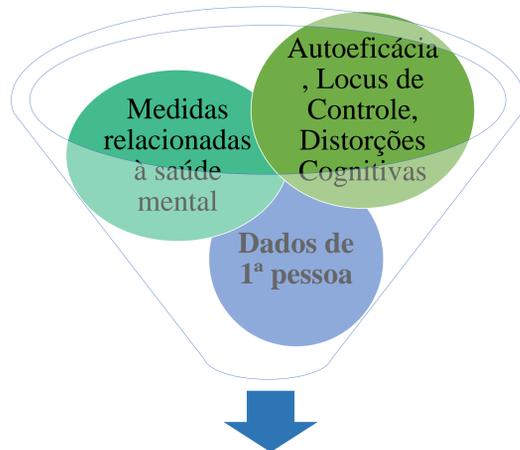


Isadora Silveira Ligório & Gustavo Gauer
Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul



INTRODUÇÃO

No Brasil, 15,8% da população sofre de enxaqueca¹. Dentre os focos de intervenção psicológica estão as crenças individuais e os padrões distorcidos de pensamento (distorções cognitivas), em relação à enxaqueca e ao seu tratamento. Somado à alta prevalência, diversos autores^{2,3,4} apontam para o grande impacto que a enxaqueca tem sobre a qualidade de vida de seus portadores. Desse modo, o presente trabalho faz parte de uma pesquisa que busca investigar as associações entre os seguintes indicadores:



Modelo teórico para a interação entre essas variáveis na enxaqueca

OBJETIVOS

- Investigar a experiência dos participantes quanto a possíveis padrões de distorções cognitivas apontadas pelo Inventário de Distorções Cognitivas relacionadas à Cefaleia (INDICCE), a partir da perspectiva de primeira pessoa.
- Compreender o nível de prejuízo causado pela enxaqueca na vida diária dos pacientes e como eles manejam a doença e o tratamento.

MÉTODO

Participaram do estudo 5 indivíduos, cadastrados no Ambulatório de Cefaleia do Serviço de Neurologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os participantes foram selecionados por critério de conveniência e apresentavam diagnóstico de enxaqueca com ou sem aura de acordo com os critérios da International Classification of Headache Disorders⁵.

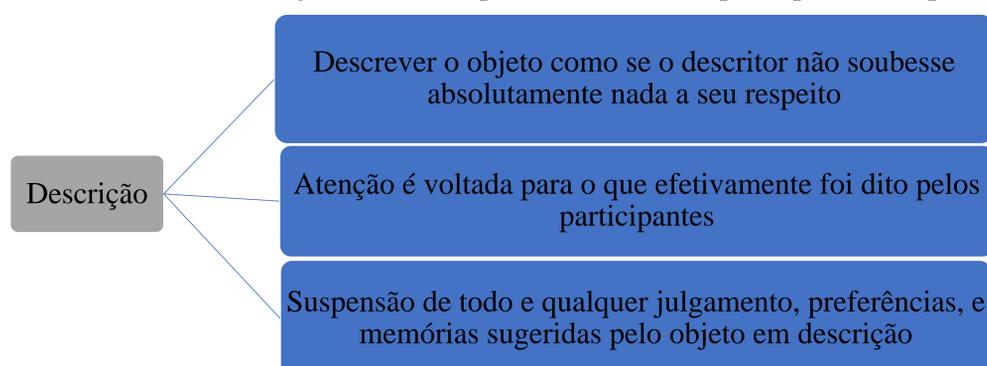
A realização da entrevista semi-estruturada ocorreu por meio de um protocolo verbal, em uma única ocasião, com duração de aproximadamente 30 minutos, no Centro de Pesquisa Clínica do HCPA. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posteriores análises qualitativas.

• Protocolo Verbal:

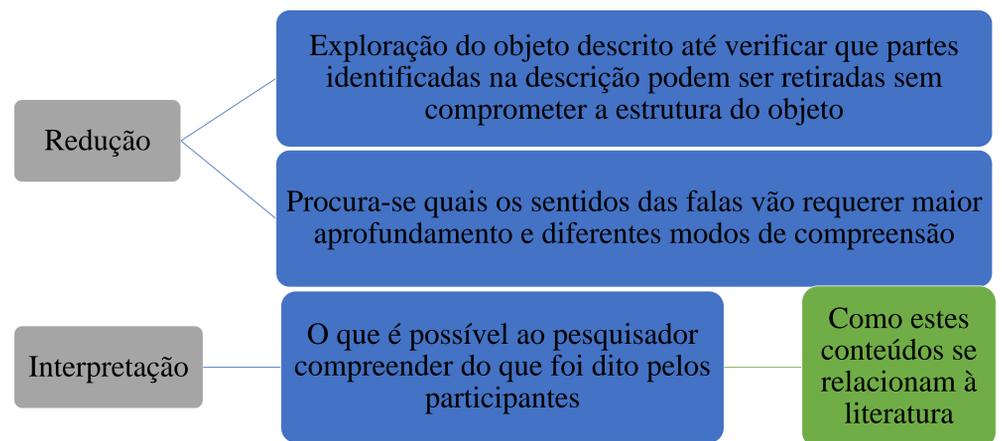
Trata-se de um roteiro de perguntas desenvolvido com o objetivo de investigar a experiência dos participantes quanto a possíveis padrões de distorções cognitivas a partir da perspectiva de primeira pessoa. O protocolo contém as seguintes perguntas:

- 1) Das coisas que tu respondeste agora neste questionário (Inventário de Distorções Cognitivas relacionadas à Cefaleia), qual tu destacarias relacionando com a tua própria experiência?
- 2) Estes pensamentos/crenças teriam algo a ver contigo?
- 3) Lembras de alguma vez que te ocorresse algum destes pensamentos?

Os dados provenientes do Protocolo Verbal foram analisados segundo a tradição do método fenomenológico^{6,7,8}. Este tipo de análise é composto por três etapas:



Contato: isa.ligorio@gmail.com



RESULTADOS

A redução fenomenológica das entrevistas culminou na construção de quatro grandes categorias, que exploram a forma como os participantes compreendem sua doença e o seu tratamento, e quais estratégias de enfrentamento utilizam para atenuar o seu impacto. A seguir, as categorias são ilustradas pelas falas dos sujeitos:

1) Impacto:

"No começo foi complicado, não podia sair sozinha, não podia cozinhar, não podia fazer coisa no fogão, porque eu tinha tontura (...) Eu parei de trabalhar, porque eu não... era muita (dor). Eu tinha dor de cabeça, tinha tontura, tinha náuseas (...) Foi bem complicado (...) As pessoas não acreditam que a gente sente dor de cabeça. Eles acham que é manha, acham que tu tá com dor de cabeça porque tu não quer fazer tal coisa ou não quer ir em tal lugar" (E2)

"Ah, dói muito, meu deus. É um dia perdido, que nem eu digo." (E5)

2) Tratamento:

"Não tem sido muito positiva (experiência com os medicamentos), né, mas eu acredito que um dia a gente vai descobrir um que vá fazer mais efeito que esses que eu tô." (E3)

"Eu penso assim que podia ter um remédio pra não dar mais aquela dor, mas como eu até agora já tomei tantos remédios que não adiantou..." (E4)

3) Relação com a doença:

"Às vezes, não se alimenta direito, às vezes comeu uma refeição só por dia, por ficar envolvida, trabalhando, e não comer, aí ela persegue. Mas se eu fizer tudo direitinho... ela controla." (E4)

"Não tem nem como saber quando vai dar crise. Então, muito menos controlar." (E3)

"E o que eu penso? É um fundo nervoso, que eu tenho, emocional." (E5)

4) Manejo:

"Não dá pra tu estar levando uma importância sempre a isso com tanta coisa importante que tem... tanta coisa bonita que tem pela frente, então é uma questão de escolha. Tu me entende? E isso é uma questão de entender quanto que tu queres dar atenção aquilo ali, aquele foco ou tu queres focalizar em coisas mais importantes que vem a frente." (E1)

"De repente nem vai aumentar, mas é que o medo faz com que a gente tome (medicamento), né? Então eu já tomo pra prevenir." (E2)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As distorções cognitivas podem estar presentes na forma como os pacientes com enxaqueca manejam a doença e o tratamento. Compreender essas distorções pode auxiliar os profissionais de saúde a estabelecer alianças terapêuticas mais fortes baseadas na empatia e no respeito, que, por sua vez, irão facilitar a adesão e o sucesso do tratamento. Além disso, ajudar o paciente a identificar essas distorções permite que ele faça suas próprias reflexões, que podem auxiliar no próprio entendimento da doença e na maneira de como lidar com ela.

REFERÊNCIAS:

1. Queiroz, L. P., & Silva Junior, A. A. (2015). The prevalence and impact of headache in Brazil. *Headache*, 55(2), 32-38.
2. Autret, A., Roux, S., Rimbau-Lepage, S., Valade, D., Debais, S., & West Migraine Study Group. (2010). Psychopathology and quality of life burden in chronic daily headache: influence of migraine symptoms. *The Journal of Headache and Pain*, 11(3), 247-253.
3. Leonardi, M., Raggi, A., Bussone, G., & D'Amico, D. (2010). Health-Related Quality of Life, Disability and Severity of Disease in Patients with Migraine Attending to a Specialty Headache Center. *Headache*, 50(10), 1576-1586.
4. Buse, D. C., Scher, A. I., Dodick, D. W., Reed, M. L., Fanning, K. M., Manack, A. A., & Lipton, R. B. (2016). Impact of Migraine on the Family: Perspectives of People With Migraine and Their Spouse/Domestic Partner in the CaMEO Study. *Mayo Clinic Proceedings*, 91(5), 596-611.
5. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). International Classification of Headache Disorders (ICHD-Beta) (2013). *Cephalalgia*, 33(9), 629-808.
6. Gomes, W. (2007). Distinção entre procedimentos técnico e lógico na análise fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 13, 228-240.
7. Lanigan, R. (1992). *The human science of communication*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
8. Lanigan, R. (2013). Communication and Culture: Semiotic Phenomenological Method in Applied Small Group Research. *The Public Journal of Semiotics* IV(2), 71-100.