



• **FACT SHEET No. 12**

A dor crônica como consequência de tortura – avaliação

A dor crônica, incluindo a dor neuropática, apresenta uma elevada prevalência em vítimas de tortura e uma taxa reduzida de resolução espontânea [9]. A prevalência é difícil de determinar, mas as estimativas rondam os 80% [6,9]. Uma vez que a dor pode existir sem patologia nos tecidos e sem investigações conclusivas, é necessária uma formação sólida na ciência da dor para uma avaliação adequada, com atenção aos seguintes aspectos:

- A tortura pode provocar transtornos nos sistemas nervoso, imunológico e endócrino, os quais podem afetar a fisiologia da dor e a experiência subjetiva [2,6,8].
- A sensibilização central induz hipersensibilidade à dor e outros sintomas somáticos. A modulação da dor descendente modula a urgência do sinal de dor de acordo com variáveis situacionais, em particular, a ameaça. Muitas vezes, a tortura induz uma sensação prolongada de ameaça (stresse pós-traumático) que facilita a sinalização e diminui a inibição da dor [2,5]. Assim, a dor não deve ser interpretada como um sintoma não específico de stresse ou considerada «psicossomática», mas investigada detalhadamente como um problema por si só. As sequelas físicas e psicológicas agravam-se mutuamente.
- Praticamente não há investigação sobre os tipos de ferimentos infligidos na tortura física, nem sobre os efeitos acrescidos da prisão em condições de higiene precária, da privação de alimentos, água e sono, de temperaturas extremas e da sensação prolongada e profunda de medo [3].
- A avaliação, levando em conta os pontos acima, pode exigir interpretação, pessoalmente ou por telefone, que deve ser sempre disponibilizada. É importante fazer perguntas diretas sobre a tortura ou a violência (a maior parte destas informações não é revelada nas consultas médicas) [4]. Também é necessário criar empatia, reconhecendo que as vítimas de tortura podem ter dificuldade em confiar. A avaliação deverá incluir:
 - o Perguntas detalhadas sobre a tortura e outros maus-tratos sofridos, explicando por que motivo essas informações são necessárias para melhor compreender a dor. No entanto, o

doente não deve ser obrigado a repeti-las a cada novo membro da equipa de cuidados de saúde. Pelo contrário, a equipa deve partilhar os dados entre si.

- É necessária a avaliação exaustiva da dor, com exame do sistema musculoesquelético e avaliação neurológica para detetar sintomas e sinais negativos e positivos. Deve explicar-se o que se pretende encontrar, dando um *feedback* sensível sobre os resultados, e explicar o que é a dor crónica.
- Atente-se a que a dor provocada por métodos de tortura em determinadas áreas do corpo, como dor nos pés após *falaka* (golpes nas solas dos pés [7]), dor nos ombros após a suspensão pelos braços e dor genital após tortura sexual, podem manifestar-se como dor musculoesquelética generalizada. São comuns as cefaleias e as lombalgias [6].
- Poderá ser necessário realizar a avaliação física em várias sessões, ou até adiá-la, se o doente não tolerar o exame físico, o toque ou a nudez parcial ou total. É importante pedir a autorização do doente para cada etapa do exame.
- Deve pedir-se diretamente ao doente a sua opinião sobre o que está mal, a qual deve ser retomada pela equipa de cuidados de saúde na explicação. Muitos doentes podem não estar familiarizados com modelos multidimensionais de dor, pelo que é preciso disponibilizar informações para dar sentido às questões sobre os aspetos psicológicos e sociais da dor.
- O doente também deve ser questionado sobre as suas condições atuais e os riscos contínuos para a saúde: alojamento precário ou inexistente, distúrbios do sono, dieta inadequada/falta de dinheiro para comprar comida, isolamento, incertezas quanto ao estatuto de imigrante ou ao estado civil e outros problemas.
- Muitas escalas de avaliação tradicionais não estão disponíveis em todas as línguas, mas a dor pode ser avaliada com escalas de dor simples, escala de interferência da dor na vida diária ou inquéritos sobre a qualidade de vida; o sofrimento é mais difícil de avaliar, podendo exigir competências clínicas suplementares.
- São várias as considerações adicionais para a avaliação em crianças: a dor é um dos resultados mais comuns da tortura infligida a crianças. É comum não identificar e não tratar a dor na criança, o que pode, no entanto, provocar sequelas físicas e psicológicas na vida adulta e reduzir a eficácia do tratamento.
- Pouco se sabe sobre a prevalência e o tipo de dor em crianças que tenham sido vítimas de tortura ou que tenham testemunhado diretamente pessoas próximas a serem torturadas (pais, irmãos, amigos, familiares e comunidade).
- A avaliação da dor é essencial para um tratamento adequado, mas pode revestir-se de complexidade. Devem ser usados os instrumentos de avaliação tradicionais da dor pediátrica (para mais informações, consulte as *fact sheets* de 2019 sobre a avaliação da dor na criança). Com a anamnese e o exame clínico consegue determinar-se se a experiência de dor está associada à tortura ou a outros fatores [1]. Não é possível recorrer a marcadores fisiológicos (frequência cardíaca, pressão arterial) nem ao comportamento em substituição do relato da criança sobre a sua experiência de dor, embora estes possam contribuir para a sua avaliação.

REFERÊNCIAS

[1] Alayarian A. Handbook of working with children, trauma, and resilience: an intercultural psychoanalytic view. London, United Kingdom: Karnac Books, 2015. E-book <https://www.karnacbooks.com/author.asp?AID=128>



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e decisores políticos com o objetivo de promover e apoiar o estudo da dor e de usar esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.

- [2] Amris K, Williams A. Chronic pain in survivors of torture. Pain: Clin Updates 2007;XV(7):1-4. <http://www.iasppain.org/PublicationsNews/NewsletterIssue.aspx?ItemNumber=2108>
- [3] Burnett A, Peel M. The health of survivors of torture and organised violence. Brit Med J 2001;322:606-9. <http://www.bmj.com/content/322/7286/606>
- [4] Crosby SS, Norredam M, Paasche-Orlow M-K, Piwowarczyk L, Heeren T, Grodin MA. Prevalence of torture survivors among foreign-born patients presenting to an urban ambulatory care practice. J Gen Intern Med 2006;21:768-84. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00488.x
- [5] Jensen MP, Turk DC. Contributions of psychology to the understanding and treatment of people with chronic pain: why it matters to ALL psychologists. Amer Psychol 2014;69(2):105-18. DOI: 10.1037/a0035641
- [6] Olsen D, Montgomery E, Bojholm S, Foldspang S. Prevalent musculoskeletal pain as a correlate of previous exposure to torture. Scand J Public Health 2006;34:496-503. DOI: 10.1080/14034940600554677
- [7] Prip K, Persson AL, Sjolund BH. Sensory functions in the foot soles in victims of generalized torture, in victims also beaten under the feet (falanga) and in healthy controls – a blinded study using Quantitative Sensory Testing. BMC Internat Health Human Rights 2012;12:179. doi:10.1186/1472-698X-12-39.
- [8] Rasmussen OV. Medical aspects of torture.” Danish Med Bull 1990;37:1-88.
- [9] Williams ACdeC, Peña CR, Rice ASC. Persistent pain in survivors of torture: a cohort study. J Pain Symptom Manage 2010;40:715-22. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20678891>

AUTORES

Amanda C de C Williams PhD CPsychol
Associate Professor in Clinical Health Psychology
Research Department of Clinical, Educational & Health Psychology
University College London
London, United Kingdom

Aida S Alayarian PhD, CPsychol, FUKCP
Refugee Therapy Centre,
London United Kingdom
Representing the IRCT www.irct.org

TRADUTOR

Tiago Campos, com revisão técnica da APED (Associação Portuguesa para o Estudo da Dor)

Sobre a International Association for the Study of Pain®

A IASP é o principal fórum para a ciência, o exercício de Medicina e a educação na área da dor. [A associação está aberta a qualquer profissional](#) envolvido na investigação, no diagnóstico ou no tratamento da dor. A IASP conta com mais de 7000 membros em 133 países, 90 capítulos nacionais e 20 Grupos de Interesse Especial.

No âmbito do Ano Global Contra a Dor em Grupos Vulneráveis, a IASP disponibiliza uma série de fichas informativas sobre tópicos específicos relacionados com a dor em populações vulneráveis. Esses



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e decisores políticos com o objetivo de promover e apoiar o estudo da dor e de usar esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.

documentos foram traduzidos para diversas línguas e encontram-se disponíveis para download gratuito. Consulte mais informações em www.iasp-pain.org/globalyear.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e decisores políticos com o objetivo de promover e apoiar o estudo da dor e de usar esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.