

Enfermidade Física, Dor e Comportamento-Problema em Pessoas com Transtorno Global do Desenvolvimento Pouco Verbais

Physical Illness, Pain, and Problem Behavior in Minimally Verbal People with Developmental Disabilities

Journal of Autism and Other Developmental Disorders (2007) 37:413424

Edward G. Carr

Jamie S. Owen-DeSchryver

Resumo e Comentário por Mariana Serrajordia Lopes e Rebeca Costa e Silva

Comportamentos-problema em indivíduos com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) interferem seriamente em todos os aspectos de sua vida (*educação, emprego, socialização e integração com a comunidade*). Graças às revisões de literatura, sabemos que as intervenções mais bem sucedidas são aquelas que são *elaboradas através da avaliação minuciosa dos fatores que predizem e mantêm comportamentos-problema*. Este estudo investiga uma importante questão neste contexto: a interferência dos fatores dor, mal estar, enfermidades e desconforto.

Parece óbvia a relação deste fatores com o comportamento-problema; com pessoas típicas, é evidente o aumento da ocorrência de tais comportamentos na presença de alguma dor, mal estar, enfermidade ou desconforto. Já, em pessoas com TGD, observar tal relação com precisão é um grande desafio, devido ao comprometimento na comunicação e interação social característicos e da natureza interna dos fatores estudados, que tornam muito difícil a detecção da presença destes.

Podemos pensar em como se mede o nível de dor que uma pessoa está sentindo, que é através de escalas subjetivas ou uma entrevista clínica com um profissional da saúde. No entanto, para a população com TGD essa tarefa é muito difícil, e em determinados casos impossível.

Outro aspecto interessante é que vários estudos (por exemplo, através dos registros médicos) demonstraram que pessoas com TGD são mais propensas a terem comorbidades e ficarem doentes, se comparadas com a população típica.

O estudo sendo apresentado teve dois objetivos específicos:

- I. *Desenvolver um método confiável de avaliação da presença de enfermidade e dor para uma amostra de indivíduos com TGD grave e que têm habilidades de comunicação primárias.*
- II. *Determinar se havia uma relação (positiva) entre o grau de dor e o grau do comportamento-problema.*

Participantes:

- Onze indivíduos com retardo mental e/ou autismo/TGD

- Nove do sexo masculino e dois do sexo feminino
- Idades: 4-21
- Em relação às habilidades de comunicação, nenhum participante conseguia comunicar que estava sentindo dor ou mal estar (alguns [quatro] diziam algumas pouquíssimas palavras, o nome de uma guloseima favorita, por exemplo, mas era infrequente)
- Nenhum desses indivíduos estava sob o uso de medicação para comportamentos-problema, no entanto, todos estavam inseridos em programas comportamentais de apoio.
- Onze Informantes
 - Pessoas que tinham contato com cada um dos indivíduos, 4-8 anos de experiência com os mesmos
- Equipe de profissionais: psicólogos, analistas do comportamento, enfermeiras e coordenadores dos programas de apoio comportamental
 - Tiveram a função de julgar se os comportamentos-problema dos indivíduos pareciam se agravar durante um período de dor/enfermidade.

Quanto à primeira parte do objetivo, a avaliação funcionou da seguinte forma:

Uma lista de sintomas comuns, observáveis e mensuráveis foi providenciada. Esses sintomas eram: coriza nasal, tosse, congestão, espirros, olhos lacrimejantes, vômito, diarreia, esfregar repetidamente o nariz, ouvidos e olhos, presença de cortes ou inchaço, machucado, três dias consecutivos sem defecar, e/ou presença de febre. Nos dias em que ocorresse um sintoma observável (vomitar, por exemplo) ou mensurável (febre, por exemplo), os informantes completavam um questionário sobre comportamento e administração de remédio. Os informantes também foram instruídos sobre o que poderia ser considerado expressões vocais ou motoras de dor e informaram a frequência em que ocorriam.

Resultados e Discussão

Os informantes relataram seis categorias de enfermidades durante 32 dias em que os indivíduos com TGD estavam doentes:

- Otite (um dia);
- Alergia (sete dias);
- Resfriado e gripe com febre, congestão nasal, tosse e/ou espirros (14 dias);
- Viroses com vômito, febre ou diarreia (seis dias);
- Constipação [Evacuação infrequente e dificultosa das fezes; prisão de ventre] (três dias); e
- Situações de ferimento com cortes, sangramento, inchaço e contusões (um dia).

Os indivíduos com TGD receberam medicamento para reduzir dor e desconforto em 17 dos 32 dias em que enfermidades foram observadas (paracetamol [antitérmico a analgésico], ibuprofeno [antiinflamatório, antitérmico a analgésico], benadril [antialérgico], antibióticos, etc). Comportamentos-problema relacionados à dor foram amenizados em seis dos 17 dias em que foi ministrado medicamentos.

De modo geral, foi observado que quanto maior a intensidade da variável de dor, maior foi a ocorrência de comportamentos-problema.

Com base no que foi observado, seria interessante *monitorar a dor e o desconforto* diariamente possibilitando assim algum tipo de prevenção de comportamentos-problema. Uma estratégia seria: atenuar os sintomas (dependendo da situação, considerar o uso da medicação ou algum tratamento alternativo não-medicamentoso), re-estruturar o ambiente (na maioria das vezes em que qualquer pessoa se encontra em estado de dor e/ou enfermidade, ela fica mais indisposta a cumprir tarefas ou interagir com ambientes que em outro momento não seriam aversivos, portanto é interessante considerar alterações na estrutura dos ambientes de uma pessoa, especialmente com TGD, na presença de dor e/ou enfermidade) e ensinar habilidades de tolerância (por exemplo, ensinar a pessoa com TGD a comunicar que quer dar uma pausa em uma atividade, ou que está sentindo desconforto).