

Repositório ISCTE-IUL

Deposited in *Repositório ISCTE-IUL*:

2018-06-12

Deposited version:

Publisher Version

Peer-review status of attached file:

Peer-reviewed

Citation for published item:

Bernardes, S. F. (2009). Existirão enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor de enfermeiro/as? Sim...mas nem sempre. *Dor*. 17 (1), 34-40

Further information on publisher's website:

--

Publisher's copyright statement:

This is the peer reviewed version of the following article: Bernardes, S. F. (2009). Existirão enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor de enfermeiro/as? Sim...mas nem sempre. *Dor*. 17 (1), 34-40. This article may be used for non-commercial purposes in accordance with the Publisher's Terms and Conditions for self-archiving.

Use policy

Creative Commons CC BY 4.0

The full-text may be used and/or reproduced, and given to third parties in any format or medium, without prior permission or charge, for personal research or study, educational, or not-for-profit purposes provided that:

- a full bibliographic reference is made to the original source
- a link is made to the metadata record in the Repository
- the full-text is not changed in any way

The full-text must not be sold in any format or medium without the formal permission of the copyright holders.

Existirão Enviesamentos de Sexo Nos Julgamentos de Dor de Enfermeiros(as)? Sim... Mas Nem Sempre

Sónia F. Bernardes

Resumo

Embora as mulheres reportem sentir mais dores que os homens, as suas dores são mais frequentemente subdiagnosticadas e subtratadas¹⁹. A literatura sobre o fenómeno dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor tem apresentado, contudo, um panorama de resultados algo inconsistente; embora muitos estudos mostrem enviesamentos em detrimento da mulher, muitos outros não encontram a presença de enviesamentos significativos e, ainda, uma minoria salienta enviesamentos em detrimento do homem. Então como dar sentido a tal variabilidade de resultados? Argumentamos que este fenómeno não é universal, podendo ser intensificado ou suprimido por factores contextuais relativos à situação clínica, à pessoa com dor ou ao(a) observador(a)¹⁶. Neste sentido, salientamos dois estudos, com estudantes e profissionais da Enfermagem, que procuraram analisar o impacto moderador da duração da dor, dos comportamentos de dor do(a) paciente, e do sexo do(a) profissional de saúde nos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor.

Participaram 205 estudantes de Enfermagem (44,9% homens) e 222 enfermeiros(as) (38,3% homens) no estudo 1 e 2, respectivamente. Ambos os estudos consistiram em planos quase-experimentais intersujeitos do tipo 2 (duração da dor) x 2 (reações de estoicismo face à dor) x 2 (sexo do[a] paciente) x 2 (sexo do[a] observadora). As três primeiras variáveis foram manipuladas através de vinhetas escritas que descreviam o comportamento estóico/não-estóico de um homem/mulher que recorria às Urgências por agudização de dor crónica que sentia há cerca de três dias/anos. Após a leitura de um dos cenários, os(as) participantes deveriam efectuar os seus julgamentos sobre:

- Urgência e severidade da situação clínica.
- Credibilidade da dor.
- Grau de interferência da dor.
- Atribuições psicológicas.
- Intenções de oferecer apoio.

Os resultados suportaram a hipótese geral sobre a contextualidade dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor. Mais especificamente, a presença de enviesamentos de sexo em detrimento da mulher apenas se mostrou significativa em cenários de dor aguda, na presença de comportamentos de estoicismo face à dor ou quando o observador era do sexo masculino. São tecidas reflexões sobre as implicações teóricas e práticas de tais resultados.

Palavras-chave: Julgamentos de dor. Enviesamentos de sexo. Género. Contextualidade. Enfermagem.

Abstract

Although women report feeling more pain than men, their pain is often underdiagnosed and undertreated¹⁹. The literature on sex-related biases in pain judgments has shown an inconsistent pattern of results; although

many studies show sex-related biases against women, many others cannot find evidence of significant biases and still a few others have found sex-related biases against men. Therefore, how can we account for such variability of results? It is our contention that this phenomenon is not universal, being potentially enhanced or suppressed by context-related variables pertaining to the clinical situation, the person in pain, and the observer. Consequently, we highlight two studies, with nursing students and trained professionals, which aimed at analyzing the moderator role of pain duration, patients' pain behavior, and healthcare professionals' sex on sex-related biases in pain judgments.

Two-hundred-and-five nursing students (44.9% men) and 222 nurses (38.3% men) participated in study 1 and 2, respectively. Both studies consisted of quasi-experimental intersubject designs 2 (pain duration) x 2 (stoicism reactions to pain) x 2 (patient's sex) x 2 (observer's sex). The first three variables were manipulated by written vignettes depicting a man/woman going into an emergency room with low-back pain that they had been having for three days/year. The patient presented their pain with/without stoicism. After reading one of the scenarios, participants were requested to judge the:

- clinical severity and urgency;
- pain credibility;
- pain disability;
- psychological attributions;
- intentions of offering support.

Evidence supported the general hypothesis of the context-related sex-related biases in pain judgments. More specifically, the presence of sex-related biases against women was only significant in acute pain scenarios, in the presence of stoicism reactions, or when the observer was male. Reflections on the theoretical and practical implications of such results are drawn. (Dor. 2010;17(1):34-40)

Corresponding author: Sónia F. Bernardes; sonia.bernardes@iscte.pt

Key-words: Pain judgments. Sex-related biases. Gender. Context-related. Nursing.

Introdução*¹

Evidências sugerem que, ao longo das suas vidas, as mulheres relatam sentir dores mais intensas, com maior frequência e num maior número de localizações corporais que os homens^{21,24}. É sabido, ainda, existirem mais síndromes de dor crónica com maior prevalência entre as mulheres que entre os homens⁶. Contudo, apesar de serem as mulheres mais frequentemente vítimas de dores que os homens, as suas dores parecem ser frequentemente subvalorizadas, subdiagnosticadas e subtratadas comparativamente com as dores daqueles últimos¹⁹. Porque a presença de tais «enviesamentos de sexo nos julgamentos

de dor» entre profissionais de saúde poderá potencialmente contribuir para iniquidades no acesso aos serviços de saúde e tratamento da dor, parece-nos fundamental a exploração e compreensão deste fenómeno.

Um leitor atento rapidamente poderá constatar que a imensa literatura sobre os enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor tem assumido um carácter predominantemente descritivo e «ateórico» (para uma revisão da literatura, ver Bernardes⁷). Sem grandes preocupações de conceptualização, a grande maioria dos(as) autores(as) tem procurado dar resposta a uma questão aparentemente simples: «Existirão enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor efectuados por profissionais de saúde?» Se a pergunta parece simples, a resposta está longe de o ser. «Sim... mas nem sempre» parece ser a resposta que emerge do vasto corpo de literatura que até ao momento se avoluma. De facto, embora muitos estudos sugiram a presença de enviesamentos de sexo em detrimento da mulher^{1,14,26}, alguns não verificam a presença significativa de tais enviesamentos^{2,28} e ainda outros, embora em minoria, sugerem a presença de enviesamentos em detrimento do homem^{5,25}. Em suma, a literatura sobre o presente fenómeno é tão vasta quanto aparentemente ambígua e inconclusiva.

*O presente artigo representa uma comunicação apresentada no colóquio multidisciplinar «(Con)vivências em dor: diferentes olhares, mais perspectivas,» organizado pelo CIS, com o patrocínio científico da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED) e financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), que decorreu no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, no dia 5 de Junho de 2009. Esta comunicação pretendeu divulgar alguns dos resultados finais de um projecto de investigação financiado pela FCT (PIHM/PSI/65305/2005), coordenado na sua fase inicial pela Professora Doutora Maria Luísa Lima (ISCTE/CIS) e na sua fase final pela presente autora

Uma proposta conceptual

Perante tal panorama, a tese que procuramos defender é a de que, mais do que inconclusivos, tais resultados poderão estar a apontar para a natureza inerentemente contextual do fenómeno em estudo. Quer isto dizer que a intensidade ou mesmo a presença de enviesamentos de sexo nos julgamentos e tratamentos da dor pode variar em função das circunstâncias nas quais tais julgamentos ocorrem. Neste sentido, mais do que a mera descrição de tais enviesamentos, importa desenvolver esforços conceptuais e empíricos orientados para a sua compreensão, explicação e eventual predição. Por outras palavras, mais do que procurar resposta à questão «Será que existem enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor?» importa saber quais os mecanismos cognitivos e motivacionais que explicam a sua existência e quando é que podemos prever a sua presença.

No sentido de contribuir para a conceptualização da variabilidade dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor, desenvolvemos uma proposta teórica, tendo por base o «modelo de género-em-contexto» de Deaux, et al.^{15,16}, da qual ressaltamos dois importantes pressupostos (para uma análise mais detalhada da proposta conceptual ver Bernardes⁷). O primeiro pressuposto defende o papel activo de um(a) observador(a) (e.g., profissional de saúde) na construção do fenómeno em causa, através dos seus esquemas de género[†]. Entende-se por esquemas de género as estruturas cognitivas que englobam conhecimentos socialmente adquiridos sobre os significados de ser e agir enquanto homem ou mulher numa certa sociedade^{3,27}. Os estereótipos de género são um exemplo destas estruturas esquemáticas. Tais estruturas cognitivas, quando activadas em memória, são utilizadas para interpretar diversos eventos do dia-a-dia, nomeadamente as experiências de dor de homens e mulheres, o que poderá justificar a presença de enviesamentos de sexo.

Contudo, e decorrente do segundo pressuposto, a activação e aplicação de tais esquemas de género parece ser condicional, isto é, dependente de pistas contextuais que podem estar

relacionadas quer com as características do(a) observador(a) (e.g., ser defensor de papéis tradicionais de género), quer do alvo, neste caso da pessoa com dor (e.g., ter comportamentos de dor genderizados, como por exemplo, chorar de dor) quer da situação clínica ou contextual em que estes se encontram (e.g., apresentar uma síndrome de dor com fortes conotações de género, como por exemplo, a fibromialgia).

Em suma, se existem circunstâncias que podem activar as imagens estereotípicas de género na memória de um(a) profissional de saúde, aumentando a probabilidade de este(a) fazer um julgamento clínico com base em tal informação estereotípica, outras podem atenuar a probabilidade de tal informação ser activada e aplicada na interpretação de experiências de dor. Neste sentido, parece-nos fundamental a análise detalhada de tais variáveis contextuais com potencial moderador dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor.

Objectivos e hipóteses

Decorrendo de tal quadro conceptual, um dos objectivos gerais deste trabalho foi o de explorar a contextualidade dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor de profissionais de saúde, mais especificamente de estudantes e profissionais da Enfermagem. De facto, embora os(as) enfermeiros(as) não possuam a latitude de tomada de decisão sobre diagnósticos e tratamentos habitualmente atribuída aos(as) médicos(as), o seu papel central na relação com os(as) pacientes e na provisão de cuidados de enfermagem, que pode ir desde o apoio emocional ou instrumental à administração técnica dos tratamentos prescritos, torna relevante a análise do papel que tais profissionais poderão potencialmente desempenhar na construção de iniquidades de sexo na provisão de cuidados de saúde. Assim, mais especificamente, procurámos explorar o papel moderador de algumas variáveis relativas ao contexto que, ao contribuírem em maior ou menor grau para a activação de esquemas de género, intensificassem ou suprimissem a presença de enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor em estudantes e profissionais da Enfermagem.

Neste sentido, são aqui resumidos alguns dos resultados principais de dois estudos que visaram analisar o efeito moderador de variáveis, clinicamente relevantes, relativas ao(a) observador(a) (sexo), à pessoa com dor (reações de estoicismo face à dor) e à situação clínica (duração da dor) nos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor.

No que diz respeito às hipóteses, e num nível de análise mais geral, esperava-se, que, à semelhança de estudos anteriores^{1,14,26}, no caso da presença de um efeito significativo do sexo do(a) paciente, a dor da mulher fosse subavaliada comparativamente com a dor do homem (hipótese 1). Contudo, e tendo em conta o quadro

[†]Apesar de os termos «Sexo» e «Género» serem frequentemente utilizados de forma intercambiável, defendemos que a sua distinção conceptual é fundamental. Tal como abordámos mais detalhadamente noutra artigo⁹, entendemos por «Sexo» um marcador biológico usado para categorizar os seres humanos em homens e mulheres com base em características físicas (e.g., hormonas, cromossomas, órgãos sexuais ou características sexuais secundárias). Por sua vez, o conceito de «Género» engloba os significados social e culturalmente construídos de se ser e agir enquanto homem ou mulher, numa determinada sociedade e época, isto é, refere-se às representações mentais, sociais e culturais sobre as categorias sexuais.

Quadro 1. Variáveis independentes, seus níveis e formas de operacionalização		
Variáveis independentes	Níveis	Operacionalização
Sexo do(a) paciente	Mulher	Paciente apresentada como mulher de 37 anos
	Homem	Paciente apresentado como homem de 37 anos
Duração da dor	Aguda	Paciente vivia com dor lombar há três dias
	Crónica	Paciente vivia com dor lombar há três anos
Reacções de estoicismo	Estóico(a)	Paciente é descrito(a) como... ... calmo(a) e tranquilo(a)* ... não se queixa nem verbaliza a dor ... não chama a atenção dos profissionais de saúde, espera vez de ser atendido(a) ... descreve dor como aguda e penetrante
	Não-estóico(a)	Paciente é descrito(a) como... ... agitado(a) e ansioso(a) ... choroso(a) e queixoso(a), verbaliza dor ... chama atenção de profissionais de saúde para ser atendido(a) rapidamente ... descreve dor como assustadora e cruel
No estudo 1, a operacionalização das reacções de estoicismo do(a) paciente foi realizada apenas manipulando a apresentação de sinais de ansiedade.		

conceptual acima exposto, esperava-se que a presença significativa de enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor estivesse dependente, i.e., fosse moderada pelas variáveis contextuais acima mencionadas (hipótese 2).

Mas qual a direcção dos efeitos moderadores esperados para cada uma daquelas variáveis contextuais? A resposta a esta questão remete-nos para a elaboração de hipóteses mais específicas. Em primeiro lugar, relativamente à duração da dor, esperava-se que a presença de enviesamentos de sexo em detrimento da mulher fosse mais frequente em contextos de dor aguda por oposição a contextos de dor crónica (hipótese 2.1). Esta hipótese decorre de estudos por nós realizados que sugerem que em contextos de dor crónica incapacitante as imagens do homem e mulher se tornam indiferenciadas. Por exemplo, naqueles contextos, tanto leigos(as) como enfermeiros(as) esperam uma ausência de diferenças na forma como homens e mulheres reagem face à sua dor¹¹ e também no grau em que traços de dependência, dominância ou instrumentalidade se manifestam em cada um deles¹⁰. Assim, neste contexto, mesmo na presença da activação de tais imagens de género, ao serem indiferenciadas levarão com menor probabilidade a enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor.

Em segundo lugar, quanto ao efeito das reacções de estoicismo face à dor, esperava-se que os enviesamentos de sexo em detrimento da mulher surgissem apenas na presença de reacções menos estóicas (i.e., mais histriónicas) da parte do(a) paciente (hipótese 2.2). De facto, evidências sugerem que na presença de pistas de *stress* (e.g., sinais de ansiedade) parece

existir uma tendência para a psicologização e conseqüente desvalorização das dores das mulheres^{12,13}, cuja imagem estereotípica se encontra mais associada que a do homem a modelos de senso comum sobre a somatização^{13,22}.

Finalmente, e no que diz respeito à influência do sexo do(a) observador(a), esperava-se que a presença de enviesamentos de sexo em detrimento da mulher fosse mais provável quando o participante fosse do sexo masculino que quando fosse do sexo feminino (hipótese 2.3). Tal hipótese advém não apenas da constatação de evidências empíricas prévias que directamente a sustentam^{17,29,30}, mas também de evidências que sugerem serem homens aqueles que detêm crenças mais diferenciadoras dos modos de ser e agir face à dor de homens e mulheres^{4,8,18,23}, apresentando, portanto, maior propensão para um processamento de informação assente em imagens estereotípicas de género.

Materiais e Métodos

Participantes

No estudo 1, participaram 205 estudantes de enfermagem (44,9% homens) com idades compreendidas entre os 18 e os 32 anos ($M = 20,64$, $DP = 2,72$). No momento da realização do estudo, cerca de 48% dos(as) participantes encontrava-se a terminar o 1.º ano, 26,1% o 2.º ano e os restantes o 3.º ou 4.º ano das respectivas licenciaturas em faculdades públicas de Lisboa e Porto. No estudo 2, participaram 222 enfermeiros(as) (38,3% homens), com idades compreendidas entre os 22 e os 52 anos ($M = 33,03$, $DP = 6,80$) a exercer a sua profissão nos mais variados hospitais (84,2%), centros de saúde (9,5%) ou outras

Quadro 2. Efeito moderador da duração da dor nos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor dos(as) estudantes de Enfermagem

	M (DP)				F	η^2
	Dor aguda		Dor crónica			
	Homem	Mulher	Homem	Mulher		
Grau de interferência	4,81 [§] (0,74)	4,53 [§] (0,80)	5,14 (0,78)	5,25 (0,84)	3,56	–
Severidade/urgência da situação clínica	4,48 [†] (0,52)	3,9 [†] (0,63)	4,41 (0,66)	4,54 (0,52)	23,5 [†]	0,13
Credibilidade da dor	4,97 [†] (0,80)	4,49 [†] (0,78)	4,99 (0,78)	5,19 (0,84)	12,1 [†]	0,07

*p ≤ 0,05
†p ≤ 0,001
Médias em linha com símbolos iguais são significativamente diferentes para:
‡p ≤ 0,001
§p ≤ 0,05

unidades de prestação de cuidados de saúde da região da Grande Lisboa. No que diz respeito à sua experiência profissional, no momento do estudo existiam enfermeiros(as) a exercer a profissão desde há um até 31 anos ($M = 10,01$, $DP = 6,27$), em diversos serviços e especialidades (e.g., cirurgias, medicinas, ortopedia, obstetrícia, urgências, oncologia).

Planos experimentais

Ambos os estudos consistiram em planos quase-experimentais intersujeitos do tipo 2 (sexo do(a) paciente) x 2 (duração da dor) x 2 (reações de estoicismo face à dor) x 2 (sexo do(a) participante).

Variáveis independentes

As três primeiras variáveis dos planos experimentais acima descritos foram manipuladas através da apresentação de cenários escritos descrevendo um(a) paciente que recorria a um serviço de urgências hospitalar com uma dor lombar. O quadro 1 resume as formas de operacionalização de cada uma das variáveis independentes através dos conteúdos dos cenários.

Após a leitura de um dos cenários, era pedido ao(à) participante que recordasse um conjunto de informações sobre o(a) paciente e a sua dor (e.g, idade, sexo, duração da dor, estado emocional). Os(as) participantes que não recordaram correctamente a informação que constava no cenário clínico (< 15%) foram excluídos(as) das respectivas amostras.

Variáveis dependentes

Após a leitura de um dos cenários, os(as) participantes deveriam julgar a dor do(a) paciente em várias dimensões, cujos itens foram adaptados

de diversos estudos sobre julgamentos de dor^{12,13,17,22}:

- Grau de interferência da dor na vida do(a) paciente (n = 4 itens; e.g., «Em que medida crê que esta dor interfere na vida familiar deste[a] paciente?»).
- Credibilidade da dor (n = 2/3 itens, e.g., «Em que medida crê que a dor deste[a] paciente é credível?»).
- Severidade e urgência da situação clínica (n = 3/4 itens, e.g., «Como avalia a gravidade da situação clínica apresentada?»).
- Atribuições psicológicas (n = 3 itens; e.g., «Em que medida acha que a dor do(a) paciente é determinada por factores psicológicos?»).
- Intenção de oferecer apoio (n = 4; e.g., «Em que medida estaria disposto a ajudar este[a] paciente se necessitasse de se deslocar?»).

De uma forma geral, em ambos os estudos, os indicadores utilizados apresentaram bons índices de consistência interna ($\alpha > 0,70$).

Resultados principais e sua discussão

À semelhança de estudos anteriores^{1,14,26}, a primeira hipótese foi confirmada, já que na presença de efeitos significativos do sexo do(a) paciente, se verificaram enviesamentos em detrimento da mulher. Por exemplo, os(as) estudantes de Enfermagem julgaram a dor da mulher ($M = 4,84$, $DP = 0,86$) como menos credível que a do homem ($M = 4,98$, $DP = 0,79$), $F(1,156) = 4,52$, $p = 0,04$, $\eta^2 = 0,03$, e a sua situação clínica ($M = 4,23$, $DP = 0,67$) como menos grave/urgente que a deste último ($M = 4,46$, $DP = 0,60$), $F(1,156) = 9,75$, $p = 0,002$, $\eta^2 = 0,06$.

Contudo, estes resultados devem ser lidos com parcimónia já que, tal como esperado (hipótese 2), os efeitos moderadores das variáveis relativas aos contextos foram mais salientes,

Quadro 3. Efeito moderador das reacções de estoicismo nos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor de enfermeiros(as)

	M (DP)								F	η^2
	Enfermeiras				Enfermeiros					
	Estóico(a)		Não-estóico(a)		Estóico(a)		Não-estóico(a)			
	H	M	H	M	H	M	H	M		
Credibilidade	4,99 (1,01)	5,10 (0,76)	4,92 (0,87)	4,67 (0,70)	5,26 [†] (0,89)	4,71 [†] (0,88)	4,80 (0,97)	4,94 (0,96)	4,17*	0,02
Intenções de oferecer apoio	5,43 (0,99)	5,46 (0,91)	5,52 (0,91)	5,43 (0,81)	5,29 [†] (0,87)	4,76 [†] (0,98)	5,22 (0,96)	5,50 (0,94)	2,91 [†]	–

*p ≤ 0,05
[†]p = 0,08. H = homem. M = mulher. Médias em linha com símbolos iguais são significativamente diferentes para:
[†]p ≤ 0,05

confirmando a tese da contextualidade dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor. Por exemplo, no que diz respeito aos efeitos da duração da dor, no quadro 2 pode-se constatar que, entre os(as) estudantes de Enfermagem, apenas em cenários de dor aguda é que a dor da mulher foi percebida como menos credível e a sua situação clínica como menos severa/urgente que a do homem. Neste sentido, a hipótese 2.1 foi confirmada, sugerindo, tal como por nós previamente argumentado^{10,11}, que um contexto de dor crónica, ao tornar as imagens de homens e mulheres mais semelhantes entre si, parece atenuar a presença de enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor.

Já no que diz respeito ao efeito moderador das reacções de estoicismo, no quadro 3 verifica-se que os enfermeiros do sexo masculino perceberam a dor da mulher como menos credível, mostrando menor intenção de lhe oferecer ajuda, mas apenas na presença de reacções de estoicismo. Um padrão semelhante, embora apenas liminarmente significativo, se constata entre os(as) estudantes de Enfermagem (Quadro 4); é na presença de reacções de estoicismo que a dor da mulher é julgada como menos credível e a sua situação clínica

como menos severa/urgente que a do homem. Assim, apesar de se ter confirmado o efeito moderador das reacções de estoicismo (hipótese 2.2) a sua direcção foi contrária à esperada; os enviesamentos de sexo em detrimento da mulher, neste contexto em particular, parecem surgir perante a total ausência de reacções mais histriónicas face à dor. Estes resultados parecem sugerir a presença de uma espécie de efeito de incongruência face às expectativas; sabendo-se ser prevalente a expectativa de a mulher, em contextos públicos, mostrar sinais de *distress* associados à sua experiência de dor¹¹, a total ausência de tais sinais pode levar profissionais de saúde a pôr em causa a própria existência de dor.

Finalmente, quanto aos efeitos moderadores do sexo do(a) observador(a), tal como esperado (hipótese 2.3) e à semelhança de outros estudos^{17,29,30}, verifica-se que a presença de enviesamentos de sexo em detrimento da mulher são mais prováveis quando o observador é do sexo masculino. De facto, no quadro 3 pode-se constatar que a presença de tais enviesamentos apenas surge entre os enfermeiros do sexo masculino. O mesmo se pode constatar entre os(as) estudantes de Enfermagem, onde os do sexo

Quadro 4. Efeito moderador das reacções de estoicismo nos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor dos(as) estudantes de Enfermagem

	M (DP)				F
	Estóico(a)		Não-estóico(a)		
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	
Credibilidade da dor	5,11 [†] (0,85)	4,76 [†] (0,96)	4,83 (0,91)	4,91 (0,70)	3,44*
Severidade/urgência da situação clínica	4,54 [†] (0,59)	4,11 [†] (0,66)	4,44 (0,57)	4,37 (0,64)	3,43*

*p = 0,06. Médias em linha com símbolos iguais são significativamente diferentes para:
[†]p ≤ 0,005.

masculino parecem julgar a dor da mulher como menos credível que a do homem ($M = 4,85$, $DP = 0,75$ vs $M = 5,33$, $DP = 0,72$, respectivamente), $F(1,156) = 7,47$, $p = 0,007$, enviesamento que já não se mostra significativo entre as estudantes do sexo feminino.

Conclusões e implicações

De uma forma geral, os presentes resultados vêm suportar a hipótese geral da contextualidade dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor de estudantes e profissionais da Enfermagem. Algumas implicações teóricas e práticas decorrem destas evidências.

Dum ponto de vista teórico, estes resultados vêm colocar a tónica num paradigma de investigação centrado na influência dos factores contextuais na presença deste fenómeno, por oposição ao paradigma dominante que tem procurado uma resposta universal à questão da existência de enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor. Na lógica de um paradigma contextualista importa, portanto, identificar as condições que suprimem ou intensificam a probabilidade de ocorrência deste preocupante fenómeno entre profissionais de saúde.

De um ponto de vista prático, a identificação de tais circunstâncias poderá constituir um primeiro passo para a predição e prevenção deste fenómeno. À semelhança do trabalho de intervenção desenvolvido por outros(as) autores(as)²⁰, o desenvolvimento de acções de formação dirigidas a profissionais de saúde que lhes permitam ter consciência do papel dos seus esquemas de género na leitura de situações de dor e das circunstâncias contextuais activadoras dos mesmos poderá ser de grande utilidade para obviar um fenómeno que tem o potencial de pôr em causa a equidade no acesso aos serviços de saúde e tratamento da dor entre homens e mulheres.

Bibliografia

1. Ayanian JZ, Epstein AM. Differences in the use of procedures between women and men hospitalized for coronary heart disease. *New England Journal of Medicine*. 1991;325:221-5.
2. Bell PD, Hudson S. Equity in the diagnosis of chest pain: Race and gender. *American Journal of Health Behaviour*. 2001;25:60-71.
3. Bem SL. Gender schema theory: A cognitive account of sex-typing. *Psychological Review*. 1981;88:354-64.
4. Bendelow G. *Pain and Gender*. Harlow, Essex: Prentice Hall/Pearson Education; 2000.
5. Bergelson BA, Tommaso CL. Gender differences in clinical evaluation and triage in coronary heart disease. *Chest*. 1995;108:1510-3.
6. Berkley KJ. Sex differences in pain. *Behavioral and Brain Sciences*. 1997;20:371-80.
7. Bernardes SF. *Sobre a Contextualidade dos Enviesamentos de Sexo nos Julgamentos de Dor*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. No prelo.

8. Bernardes SF, Jácome F, Lima ML. Questionário de expectativas de papel de género face à dor: Estudo psicométrico e de adaptação do GREP para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*. 2008;26(1):121-33.
9. Bernardes SF, Keogh E, Lima ML. Bridging the gap between pain and gender research: A selective literature review. *European Journal of Pain*. 2008;12:427-40.
10. Bernardes SF, Lima ML. Being less of a man or less of a woman: Perceptions of chronic pain patients' gender identities. *European Journal of Pain*. 2010;14:194-9.
11. Bernardes SF, Lima ML, Paulino P. Do estoicismo face à dor: Uma teoria enraizada sobre as expectativas de papel de género de leigo/as e enfermeiro/as. Em: Azambuja M, Nogueira C, orgs. *Género e Saúde*. Rio Grande do Sul, Brasil: Editora da Universidade PUCRS. No prelo.
12. Birdwell BG, Herbers JE, Kroenke K. Evaluating chest pain: The patient's presentation style alters the physician's diagnostic approach. *Archives of Internal Medicine*. 1993;153:1991-5.
13. Chiamonte GR, Friend R. Medical students' and residents' gender bias in the diagnosis, treatment, and interpretation of coronary heart disease symptoms. *Health Psychology*. 2006;25:255-66.
14. Cleeland CS, Gonin R, Hatfield AK, et al. Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. *The New England Journal of Medicine*. 1994;330:592-6.
15. Deaux K, LaFrance M. Gender. Em: Gilbert D, Fiske S, Lindzey G, eds. *The Handbook of Social Psychology*. 4.ª ed. Nova Iorque: McGraw Hill; 1998.
16. Deaux K, Major B. Putting gender into context: An interactive model of gender-related behavior. *Psychological Review*. 1987;94:369-89.
17. Hamberg K, Risberg G, Johanson EE, Westman G. Gender bias in physicians' management of neck pain: A study of the answers in a Swedish national examination. *Journal of Women's Health & Gender-based Medicine*. 2002;11:653-66.
18. Hobara M. Beliefs about appropriate pain behaviour: Cross-cultural and sex differences between Japanese and Euro-Americans. *European Journal of Pain*. 2005;9:389-93.
19. Hoffman D, Tarzian A. The girl who cried pain: A bias against women in the treatment of pain. *Journal of Law, Medicine and Ethics*. 2001;29:13-27.
20. Johnson JL, Greaves L, Repta R. Better science with sex and gender: Facilitating the use of a sex and gender-based analysis in health research. *International Journal of Equity in Health*. 2009;8:14.
21. LeResche L. Epidemiologic perspectives on sex differences in pain. Em: Fillingim RB, ed. *Sex, Gender and Pain*. Seattle: IASP Press; 2000. p. 233-49.
22. Martin R, Lemos K. From heart attacks to melanoma: Do common sense models of somatisation influence symptom interpretation for female victims? *Health Psychology*. 2002;21:25-32.
23. Nayak S, Shiflett S, Eshun S, Levine F. Culture and gender effects in pain beliefs and the prediction of pain tolerance. *Cross-cultural Research*. 2000;34:135-51.
24. Robinson ME, Wise EA, Riley III JL, Atchison JW. Sex differences in clinical pain: A multi-sample study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 1998;5:413-23.
25. Safdar B, Choiniere M, Crandall C, et al. Impact of patient gender on pain management practices in the emergency department: A multi-center study. *Annals of Emergency Medicine*. 2006;48:s121.
26. Schulman KA, Berlin JA, Harless W, et al. The effect of race and sex on physicians' recommendations for cardiac catheterization. *New England Journal of Medicine*. 1999;340:618-26.
27. Signorella M. Multidimensionality of gender schemas: Implications for the development of gender-related characteristics. Em: Swann WB, Langlois JH, Gilbert LA, eds. *Sexism and Stereotypes in Modern Society: The Gender Science of Janet Taylor Spence*. Washington, DC: American Psychological Association; 1999. p. 107-26.
28. Turk DC, Okifuji A. Does sex make a difference in the prescription of treatments and the adaptation to chronic pain by cancer and non-cancer patients? *Pain*. 1999;82:139-48.
29. Weisse CS, Sorum PC, Dominguez RE. The influence of gender and race on physicians' pain management decisions. *The Journal of Pain*. 2003;4:505-10.
30. Weisse CS, Sorum PC, Sanders KN, Syat BL. Do gender and race affect decisions about pain management? *Journal of General Internal Medicine*. 2001;16:211-7.