

Diversas manifestações, um único objetivo

E SPECIAL SAÚDE DOR

Diversas manifestações, um único objetivo

SEJA SOB FORMA AGUDA
OU CRÔNICA, A DOR É UMA
IMPORTANTE ALIADA DO
ORGANISMO, SINALIZANDO
QUE ALGO ESTÁ ERRADO.
CONHEÇA OS ESTÁGIOS E
TRATAMENTOS PARA CADA CASO

POR KATHLEN RAMOS E VIVIAN LOURENÇO

“U

“Uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais, ou descrita em termos de tais lesões. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências.” Essa é a explicação usada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) para definir o problema. O neurocirurgião responsável pelo Grupo de Controle de Dor do Hospital São Camilo de São Paulo, Dr. Alexandre Walter de Campos, reforça que nem sempre dor está relacionada a um dano tecidual real. ▶

Diversas manifestações, um único objetivo

ESPECIAL SAÚDE DOR

"Ela ocorre após uma lesão tecidual acidental ou provocada (no caso das cirurgias) ou pode também existir sem a presença de uma lesão tecidual observável", diz.

Mesmo considerada subjetiva por especialistas, é indiscutível que a dor se mostra como um sinal de alerta fundamental do corpo, avisando que algo pode estar errado. Aliás, na medicina, a dor tem sido incluída como quinto sinal vital básico, junto com temperatura corporal, pulso ou frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória. "A dor sinaliza que algo não se encontra bem no organismo e que merece uma atenção especial. Ela pode ser por uma agressão ao tecido ou nervo, por exemplo. Quando a agressão ocorre, imediatamente existe liberação de uma série de substâncias que irão desencadear a dor em diferentes intensidades", explica o fundador e responsável pelo Serviço de Terapia da Dor do Serviço Médico de Anestesia no Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), Dr. Mauricio Nunes Nogueira.

De acordo com o gerente geral da Mundipharma no Brasil, Amaury Guerrero, esse problema, sem dúvida, está entre as principais causas de busca por atendimento médico. "Pacientes com dores crônicas não controladas, por exemplo, acabam necessitando de avaliação médica mais frequente. A dor ainda é subtratada em nosso País, e ainda há espaço para que os profissionais recebam mais informação científica sobre o tema", acredita.

O Dr. Campos, do Hospital São Camilo, também concorda que, não só no Brasil, como no mundo, a dor é inadequadamente tratada. "É muito comum as pessoas se automedicarem ou procurarem ajuda de conhecidos para se orientar sobre algum analgésico no caso de dores agudas de leve ou até moderada intensidade. Já no caso das dores crônicas, existe um subdiagnóstico e um tratamento ineficaz pelos serviços de saúde, pois como a dor é subjetiva, muitos serviços de atendimento interpretam a queixa dolorosa crônica como sendo relacionada a questões de ordem psicológica ou psiquiátrica, não a valorizando", lamenta.

TRATAMENTO VARIA DE ACORDO COM INTENSIDADE E ETIOLOGIA

Existe uma escala analgésica feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para orientar os profissionais no tratamento de dor. "Nessa escala, cada degrau corresponde a um nível de intensidade de dor e de-

RAIO X DA DOR

1. As mulheres relatam maior incidência de dor que os homens;
2. A dor de maior incidência na população brasileira é na coluna lombar e torácica;
3. Acima dos 65 anos, cerca de 50% das pessoas relatam algum tipo de dor;
4. De acordo com os estudos da SBED – 2013, a dor crônica afeta em média 40% dos brasileiros, um número que varia de acordo com cada região do País. A dor crônica afeta de 20% a 30% da população mundial;
5. Noventa e cinco por cento das pessoas vão ter pelo menos um episódio de dor de cabeça na vida; e 85%, de dor nas costas;
6. Um estudo conduzido por Queiroz e colaboradores estimou que, no Brasil, ao ano, aproximadamente, 72% da população sofra por dor de cabeça. Mundialmente, inclusive no Brasil, admite-se que 95% das pessoas têm ou terão um episódio de cefaleia ao longo da vida.

termina quais drogas analgésicas são indicadas para tratar cada estágio", explica o Dr. Mauricio Nunes, do HAOC, acrescentando que são quatro "degraus" para o tratamento da dor:

- **Primeiro degrau (dores fracas):** nestes casos são utilizados analgésicos comuns, como dipirona, paracetamol e anti-inflamatórios, somados a adjuvantes, como gabapentina, pregabalina, carbamazepina e amitriptilina.

- **Segundo degrau (dores moderadas):** são usados opiáceos fracos e anti-inflamatórios, somados aos adjuvantes.

- **Terceiro degrau (dores fortes):** indicação para opiáceos fortes, anti-inflamatórios e adjuvantes.

- **Quarto degrau (casos de difícil controle, seja pela dor persistente, mesmo após medicação, ou em função dos efeitos colaterais provocados pela própria dor):** tratamento da dor com procedimentos invasivos (neste caso, o tratamento varia de acordo com o histórico do paciente e o grau da dor).

O vice-presidente da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), Dr. Durval Campos Kraychete, acrescenta, ►

Diversas manifestações, um único objetivo

ESPECIAL SAÚDE DOR

DEPENDENDO DO TIPO DE LESÃO, O TRATAMENTO PARA A DOR AGUDA É FUNDAMENTAL. A DOR PODE CESSAR EM POUCO TEMPO, COMO UMA CÓLICA. NO ENTANTO, DEPENDENDO DO CASO, SE FOR PROLONGADA, PODE SE CRONIFICAR

AS CINCO DORES MAIS COMUNS:

- Dores de cabeça (81%).
- Dores nas costas (46%).
- Dores nas pernas ou pés (43%).
- Dores musculares (40%).
- Dores abdominais (26%).

ainda, que o tratamento da dor é multifatorial e multidisciplinar e depende da etiologia. "Se a dor tiver caráter nociceptivo (dor somática ou visceral), utilizamos anti-inflamatórios, analgésicos simples, opioides e adjuvantes (corticoides, neurolepticos, relaxantes musculares). Tudo isso associado a recursos não farmacológicos, com fisioterapia, exercícios físicos e acupuntura (eletroterapia e terapia manual).

Por outro lado, para dor neuropática (dor por lesão ou doença do sistema nervoso somato-lenitivo), o tratamento é com anticonvulsionantes, antidepressivos, anestésias locais tópicas e adjuvantes. Além disso, é possível utilizar técnicas intervencionistas, caso as medidas falhem, ou como complemento de técnica", descreve.

E, felizmente, a evolução para os medicamentos dirigidos ao tratamento da dor é bastante considerável. O diretor executivo de assuntos científicos da Takeda, Dr. Marcelo Freire, comprova esse desenvolvimento usando como exemplo o progresso nos medicamentos para dor de cabeça. "Medicamentos com propriedade analgésica, produzidos em escala industrial, tornaram-se disponíveis ao público a partir do século 21. Entre

Diversas manifestações, um único objetivo

A DOR SINALIZA QUE ALGO NÃO SE ENCONTRA BEM NO ORGANISMO E QUE MERECE UMA ATENÇÃO ESPECIAL. ELA PODE OCORRER POR UMA AGRESSÃO AO TECIDO OU NERVO

os primeiros compostos produzidos, podemos citar a aspirina e o paracetamol, com eficácia analgésica menor se comparados a analgésicos introduzidos posteriormente no mercado, como triptanos, ergotamina ou isometepteno”, destaca. A associação de fármacos, como o isometepteno com a dipirona e a cafeína, é outra evolução ao tratamento da dor de cabeça, já que, assim, o medicamento pode agir em diferentes mecanismos causadores do problema.

TERAPÊUTICA DEPENDE DA INTENSIDADE DA DOR

Os tratamentos farmacológicos para a dor aguda variam de acordo com a amplitude da mesma. O Dr. Maurício Nogueira enumera os medicamentos mais utilizados. “Para dores agudas de intensidade fraca, dipirona e paracetamol surtem resultados satisfatórios. Para dores moderadas, são ministrados anti-inflamatórios e drogas adjuvantes (antidepressivos e anticonvulsivantes), tramadol, tylex e nubain. Para casos intensos, o uso passa a ser de morfina, ketamina, metadona, durogésic, hidromorfona, entre outros.”

Dependendo do tipo de lesão, o tratamento para a dor aguda é fundamental. “A dor pode cessar em pouco tempo, como uma cólica. No entanto, dependendo do caso, se for prolongada, pode se cronificar, especialmente se não houver tratamento adequado”, alerta o fundador e responsável pelo Serviço de Terapia da Dor do Serviço Médico de Anestesia no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Dr. Maurício Nunes Nogueira, reforçando, ainda, que os benefícios para o tratamento vão muito além, sendo fundamentais para a manutenção da qualidade de vida do paciente. “O tratamento da dor melhora o grau de satisfação do paciente porque

pode proporcionar um tempo de hospitalização menor, com menor custo. Possibilita uma fisioterapia adequada ao paciente e um levantar mais rápido com alta hospitalar precoce e retorno ao convívio social e trabalho mais cedo. Quando tratada inadequadamente, pode levar a estresse físico e emocional, angústia, irritabilidade, insônia e depressão”, adverte o especialista.

OS MAIS PREJUDICADOS

De modo geral, as mulheres sofrem mais de dores crônicas, e a causa é multifatorial, segundo explica o fisiatra e titular da equipe de medicina de reabilitação do Hospital do Coração (HCor), Dr. Gilson Tanaka Shinzato. “Diferenças anatômicas predispõem as mulheres a alguns tipos de lesões, como os desgastes Patelofemorais (devido aos joelhos naturalmente valgus, com angulação para dentro), e as bursites, acompanhadas das tendinites glúteas, devido à geometria do quadril e fêmur”, descreve, reforçando que a maior prevalência de tireoidite e hipotireoidismo expõe a mulher a uma maior incidência de dores musculares. Além disso, na menopausa, a mulher fica exposta à osteoporose e às fraturas por insuficiência.

O próprio estilo de vida da mulher moderna também faz com que esteja mais suscetível a dor. “A sobrecarga postural e de trabalho é agravada pela dupla ou tripla jornada, com afazeres domésticos e o cuidado com os filhos, aumentando muito a carga sobre o esqueleto. O padrão de sono fragmentado e não reparador, muitas vezes adquirido no período de amamentação, também impedem o relaxamento muscular e a produção dos neurotransmissores moduladores da dor e da estabilidade emocional”, comprova o especialista do HCor.

E seja mulher ou homem, pacientes acometidos por dor crônica, quando não tratados adequadamente, podem perder, e muito, em qualidade de vida. De acordo com o Dr. Gilson Shinzato, o afastamento do trabalho e suas repercussões econômicas, o isolamento social e familiar, e a perda de perspectivas prejudicam muito o paciente com dor crônica. “A falta de compreensão e apoio no ambiente de trabalho, em casa e mesmo dos profissionais da saúde provocam a retração do paciente, que se sente envergonhado e culpado pela sua dor. E a falta de diagnósticos adequados e a classificação errônea de quadros de origem orgânica como distúrbios psicossomáticos agravam seu isolamento”, lamenta o médico do HCor. ●