

O que é **normal** sentir (e o que não é)

Sentir um incômodo, de vez em quando, é natural. Mas se ele demora a passar, mesmo após algum tipo de tratamento, é hora de investigar o que pode estar errado com o seu corpo

POR CRISTINA ALMEIDA

Quando o corpo humano é ferido, terminações nervosas sensíveis são ativadas. O coração bate mais forte, há sudorese e empalidecimento. Trata-se de uma reação natural, cuja função é proteger o organismo. Assim é a dor, que pode se manifestar na cabeça, após um dia de trabalho, ou fisgar as costas, ao levantarmos determinado peso. Sinal de alerta, a dor aguda é um incômodo com prazo de validade: tem início e fim determinados. Mas existe um outro tipo que parece não passar nunca. Às vezes, vem de forma repentina. E permanece. É a chamada dor crônica, doença que requer avaliação do especialista, pois é presságio de mal-estar, irritabilidade e até depressão.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que a dor é responsável por 80% das consultas médicas, e a do tipo crônico afeta 30% da população. As estatísticas brasileiras ainda são parciais; porém, revelam prevalência de 41% em Salvador e 28% em São Paulo. Nesse universo, as mulheres são a maioria, já que estão expostas a fatores hormonais. “Outra razão é o novo papel social feminino”, diz o neurologista Carlos Maurício de Castro Costa, presidente da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). “A vida moderna trouxe maior inserção no mundo do trabalho, mas também o acúmulo de funções que, para elas, resultou numa série de queixas envolvendo a dor crônica”, completa.

Para a psicóloga Dirce Perissinotti, do corpo clínico do Centro de Dor e Neurocirurgia Funcional do Hospital 9 de Julho, há mais uma explicação para essa disparidade de gênero: as mulheres são mais rápidas na hora de procurar ajuda profissional. “Quando os homens buscam tratamento, a condição dolorosa já evoluiu muito, em geral. Talvez, por tratar-se de uma condição relacionada à imagem social da masculinidade, eles preferam enfrentar os primórdios da dor de maneira mais solitária”, explica.

CONHEÇA OS VÁRIOS TIPOS

As dores crônicas mais comuns são as lombares, fibromialgia, enxaqueca e disfunção temporomandibular (relativas ao osso temporal e à mandíbula), além de artrite e dor pélvica. Nos homens, prevalecem as nevralgias pós-herpéticas (após uma crise de herpes, a pessoa apresenta dores nevralgias), cefaleias em salvas e pós-traumáticas. Ana Cláudia Arantes, geriatra e sócia-fundadora da Casa do Cuidar, esclarece que essas dores, na maioria das vezes, têm como causa

Antes de tudo, trate a dor aguda

Em termos percentuais, mais de 90% das dores podem ser resolvidas com uso racional de analgésicos, associados ou não a terapias não medicamentosas – segundo a geriatra Ana Cláudia Arantes. “Pacientes que não têm alívio adequado ou que apresentam reações adversas aos medicamentos podem encontrar amparo nos procedimentos anestésicos ou neurocirúrgicos.

Mas eles são realmente a minoria”, conclui.

A campanha denominada *A dor para a vida das pessoas. Pare a dor* – organizada pela SBED sob a direção do neurologista Carlos Costa – pretende alertar a população sobre a possibilidade de se viver sem dor. A ideia é fazer saber “que a dor crônica se previne com o tratamento precoce da dor aguda, e que a cura só é possível quando as causas desse mal

são definidas e excluídas”, ensina o neurologista. O conselho da geriatra é que os pacientes exijam de seus médicos tratamentos adequados para a dor aguda: “A maior parte das dores crônicas são resultado de dores agudas não tratadas como se deveria. As outras dores podem ser evitadas procurando-se manter uma vida feliz, saudável e plena”.

Quem sofreu um acidente, problemas econômicos, ou esteve internado em alguma instituição, na infância, possui maiores chances de ter dores crônicas na idade adulta

“fatores ambientais e comportamentais nocivos, como não praticar atividade física, ser infeliz, fazer os outros infelizes, e outras situações que levam a um estado de frustração diária”.

No caso da fibromialgia – ela é capaz de atingir de 11 a 18 pontos dolorosos, entre músculos, tendões e ligamentos –, a origem ainda é desconhecida. Algumas teorias apontam para a produção de altos níveis da substância química “P”, contida

no fluido cérebro-espinhal, e que faz com que algumas pessoas sejam mais suscetíveis à dor, em uma potência três vezes maior do que os demais indivíduos. Outra teoria indica que não ter sono reparador seria o fator desencadeante desse mal.

Há ainda a hipótese levantada por um recente estudo publicado pelo *The Journal of International Association for the Study of Pain*, coordenado pelo epidemiologista Gareth Jones, da escola de Medicina e Odontologia da Universidade de Aberdeen (Reino Unido): a raiz do problema estaria no histórico infantil. Quem sofreu um acidente, problemas econômicos, ou esteve internado em alguma instituição, na infância, possui maiores chances

de ter dores crônicas na idade adulta. O elemento de maior impacto é a morte da mãe, situação que dobra a incidência da doença no futuro. Segundo a pesquisa, que analisou dados desde 1958, essas conclusões apenas confirmaram teses antigas sobre a correlação existente entre fibromialgia e violência, abusos verbais, físicos ou sexuais, que aumentam em 50% a possibilidade da doença.

No caso das dores nas costas, por exemplo, o que se sabe é que, em 85% dos casos, não existe um motivo específico para sua manifestação; porém, é comum que o problema seja mecânico, postural ou degenerativo. Quanto às dores de cabeça, classificadas em 150 tipos diferentes, elas podem ser originárias de distúrbios bioquímicos cerebrais, do mau funcionamento de neurotransmissores e receptores (enxaqueca e dor de cabeça tensional), e até de problemas em alguma região do corpo, como tumores cerebrais, meningites, aneurismas ou resfriados.

Apesar de todos esses indícios, Carlos Costa afirma que ainda não é possível dar uma explicação definitiva

para a maior frequência dessas dores. Contudo, reconhece que “fatores genéticos, posturais e estressantes possivelmente estejam relacionados”.

ESCOLHA O MÉDICO CERTO

Seja lá qual for a dor que insista em incomodar, a demora em procurar um médico pode ser desastrosa. É o que afirma o psiquiatra e neurologista B. Eliot Cole, diretor executivo da American Society for Pain Educators. Em entrevista exclusiva à **VivaSaúde**, o especialista declarou que os pacientes podem esperar até três anos para terem tratamento adequado. “A pior coisa que pode acontecer, nesses casos, é a dor crônica vir a ser tratada como aguda”, conclui.

Nos EUA já existem mais de 10 mil médicos certificados como especialistas em dor e seu gerenciamento – um grupo formado por anesthesiologistas, fisiatras e psiquiatras. Entretanto, mesmo naquele país, é raro que esses profissionais sejam os primeiros a serem consultados. “Quem mais recebe esse tipo de queixa são os médicos que prestam atendimento primário.

Se o incômodo está presente por mais de seis meses e não desaparece, o passo seguinte é consultar um especialista em dor

Como não existe um teste para diagnosticar o problema, o que deve ser feito é dar maior atenção ao histórico do paciente. A regra básica é: se a dor está presente por mais de seis meses, e não desaparece, mesmo após algum tratamento, o passo seguinte é o encaminhamento para um especialista em dor”, recomenda Cole.

Se esse deve ser o comportamento médico, o do paciente “é não esperar a dor crescer ou passar”, complementa Carlos Costa. Tão logo a dor apareça, um profissional da saúde deve ser consultado. Os mais indicados são anesthesiologistas, neurologistas, ortopedistas, reumatologistas, clínicos ge-

rais e psiquiatras”. Entretanto, eleger o profissional certo não basta. “É preciso que ele tenha interesse e formação em dor”, explica o neurologista.

A geriatra Ana Cláudia Arantes concorda com Costa e comenta que, ao contrário do que muitos pensam, não é difícil realizar um diagnóstico de dor crônica: “Além do treino para avaliar a dor e ouvir o paciente, o compromisso médico deve ser o de aliviar a doença e o sofrimento”.

TERAPIA MULTIDISCIPLINAR

É importante ter em mente que a dor é um sinal vital, exatamente como a temperatura, o pulso e a respiração. Uma dor forte pode ser o prenúncio de uma doença grave. Essa é a razão por que, para diagnosticar o problema, o médico poderá pedir exames, como ressonância magnética, tomografia computadorizada, ultrassonografia, radiografia da coluna e eletroneuromiografia, além de outros testes mais específicos para investigar as causas da persistência do incômodo.

Uma vez identificado o motivo, o tratamento medicamentoso dependerá do tipo de dor, classificável como nociceptiva inflamatória (como a dor de dente, lombar, disfunção temporomandibular) ou neuropática (caso da nevralgia do trigêmeo, dor medular). No primeiro caso, serão indicados analgésicos, anti-inflamatórios e opioides; no segundo, faz-se uso de antidepressivos e anticonvulsivantes.

Cole acredita que a forma mais eficaz de gerenciar a dor crônica pressupõe intervenções multidisciplinares. Isso significa que uma equipe composta por fisiatras, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e psiquiatras deve estar a postos. “Aqui, a premissa – a união faz a força – é verdadeira. E tudo deve ser feito ao mesmo tempo e não de forma linear”, conclui. ✱

Assuma o controle da sua dor

Procure o médico certo para você	Durma bem	Faça alguma atividade física	Diga não ao tabagismo	Viva um dia de cada vez
O especialista deverá ver você como um ser integral. Só assim ele será capaz de avaliar as melhores opções para o controle do seu tipo de dor.	Pessoas que não têm ciclo de sono regular nunca encontram alívio para a dor crônica.	Caminhe, trabalhe, movimente-se.	Quem sofre com a dor crônica nunca apresentará melhora enquanto fumar.	Organize-se para praticar as tarefas diárias, de forma a se manter ocupado todos os dias.
				

FONTE: B. ELIOT COLE, PSQUIATRA, NEUROLOGISTA E DIRETOR EXECUTIVO DA AMERICAN SOCIETY OF PAIN EDUCATORS.

FOTOS: SHUTTERSTOCK