

PROBLEMA CRÔNICO

Hoje, 2/3 dos pacientes que procuram os médicos se queixam de dor. Novidades no tratamento vêm modificando, nos últimos anos, a velha crença de que, em alguns casos, não há nada a fazer para aliviar o sofrimento das pessoas

Epidemia oculta

Cibelle Colmanetti
Da equipe do **Correio**

Um ano e dois meses preso a uma cadeira de rodas por causa de dor. De tão intensa, a queimação que serpenteava pela coluna acabou paralisando as pernas do motorista Eriberto. Ele perdeu o emprego e a esperança de que voltaria a andar. A ex-secretária Ceres perdeu o prazer de dançar ou ir à praia na cidade onde mora, Natal. Qualquer atividade lhe causava dores insuportáveis. Isso por oito anos e meio. Foram 3.104 dias de uma dor ininterrupta, suspensa apenas por remédios potentes. Eriberto e Ceres estão agora voltando à vida normal, reaprendendo a levar uma rotina em que a dor não seja o foco de atenções. Por muito tempo, eles sofreram do que os médicos chamam de epidemia oculta: a dor crônica. Na última década e, especialmente nos últimos anos, o assunto ganha importância em todo o mundo. Novidades no tratamento e até mesmo na abordagem aos pacientes vêm modificando a velha crença de que, em alguns casos, não há nada a fazer para aliviar o sofrimento das pessoas. Mas, ainda assim, o problema continua a ser menosprezado — principalmente pelos médicos.

Tanto é que, nos Estados Unidos, a Associação Americana da Dor (APS) e a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) vão iniciar uma campanha em todo o país para orientar os médicos a buscar formas de reconhecer e tratar a dor crônica mais agressivamente. O objetivo é fazer com que os doentes deixem de conviver com uma dor inútil, que apenas mina a qualidade de vida.

No Brasil, o combate à dor também será prioridade no ano 2001. A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (Sbed) vai organizar um programa nacional de educação continuada em dor para, a partir de março, instruir e formar médicos e outros profissionais de saúde, como enfermeiros e psicólogos. A Sbed quer conscientizá-los sobre a necessidade de dar mais atenção ao mal, que geralmente começa como um alerta de que algo está acontecendo com o organismo. Tal alerta é conhecido como dor aguda. "O médico tem de tratar bem essa dor porque, caso seja menosprezada, pode se transformar em uma dor crônica", afirma o presidente da Sbed, José Luciano Braun Filho. A dor aguda dura até três meses e, na maioria das vezes, tem causa específica — como uma fratura, um corte no braço.

ALTERAÇÃO GENÉTICA

A dor crônica, por sua vez, deixa de ser um aviso para se transformar na doença em si. Ultrapassa seis meses ou o tempo previsto para que seja resolvida a dor aguda. A dor crôni-

ca pode até se desvencilhar de uma causa determinada porque os estímulos dolorosos contínuos provocam uma alteração genética em uma célula da medula espinhal, responsável por receber o impulso da dor e enviá-lo ao cérebro. Tal alteração recebe o nome de memória da dor.

Combatê-la requer uma verdadeira estratégia de guerra, unindo especialidades médicas, terapias alternativas e psicologia. "O tratamento da dor crônica tem de ser multidisciplinar porque cada médico ou profissional da equipe vai trabalhando uma faceta da dor e de sua causa", diz a presidente da Sociedade para o Estudo da Dor no Distrito Federal (SED-DF), Zildinai França.

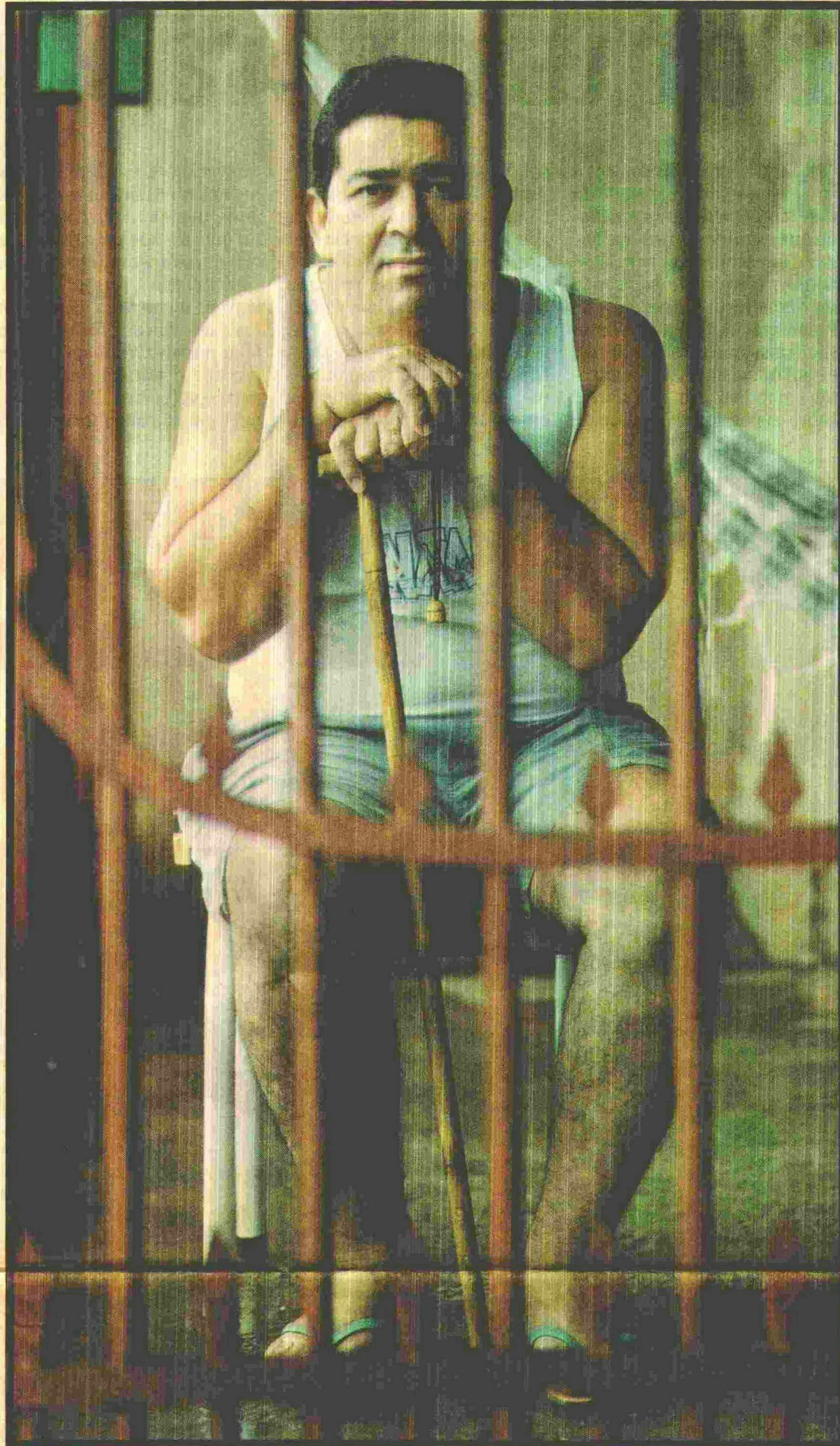
O estudo da dor crônica, relativamente recente no país, é essencial porque as descobertas vêm se avolumando nos últimos tempos. No ano passado, foi encontrado um gene que reage à sensibilidade da dor, explicando por que algumas pessoas sentem mais dor que outras. Essa tolerância se deve a mecanismos complexos. O estímulo da dor aguda é levado do local da lesão até a medula espinhal por fibras nervosas. Ali, as fibras fazem conexão (sinapse) com outras células nervosas (neurônios), que seguirão até o cérebro. Mas existem substâncias que podem inibir essa transmissão. Elas vêm de dois lados: das fibras que trazem os estímulos da pressão e do tato e do Sistema Inibidor Descendente.

ANTIDEPRESSIVOS

O sistema está localizado no tronco cerebral (bem na base do cérebro). Nele há um aglomerado de neurônios que, quando estimulados, liberam opiáceos, substâncias analgésicas naturais — uma delas é a serotonina, que tem relação com a sensação de prazer. "Esses neurônios podem ser estimulados por medicamentos antidepressivos mas também por atividades físicas, acupuntura e terapia psicológica", afirma a anestesista e acupunturista Zildinai. Ela faz parte da primeira clínica especializada em dor do DF: a Sem Dor, criada no Instituto Nacional de Cardiologia (Inacor). Além do centro particular, existe o Ambulatório da Dor, no Hospital de Base.

Tratamentos ainda mais recentes atuam diretamente na célula da medula espinhal que recebe os estímulos dolorosos para depois repassá-los ao cérebro. Na dor crônica, essa célula sofre mutações genéticas que a deixam mais vulnerável aos neurotransmissores da dor — é como se a membrana da célula, de tanto receber os estímulos, ficasse cheia de aberturas, permitindo a entrada de mais e mais impulsos de dor. Novas drogas, chamadas antagonistas de receptores NMDA, fecham tais aberturas.

Lindauro Gomes



ERIBERTO DA SILVA, 40 ANOS, PASSOU UM ANO E DOIS MESES SEM ANDAR POR CONTA DE DORES NA COLUNA

DIFERENÇAS

DOR AGUDA

■ *Funciona como um sinal de que alguma coisa vai mal no organismo*

■ *Sua causa é mais fácil de ser determinada*

■ *Dura até três meses*
Exemplos:
Ferimentos como cortes, fraturas e outras traumas; cólica intestinal, queimaduras, inflamações, dor no pós-operatório

DOR CRÔNICA

■ *Perde a função de alerta*

■ *Sua causa é mais difícil de ser encontrada*

■ *Dura mais de seis meses*

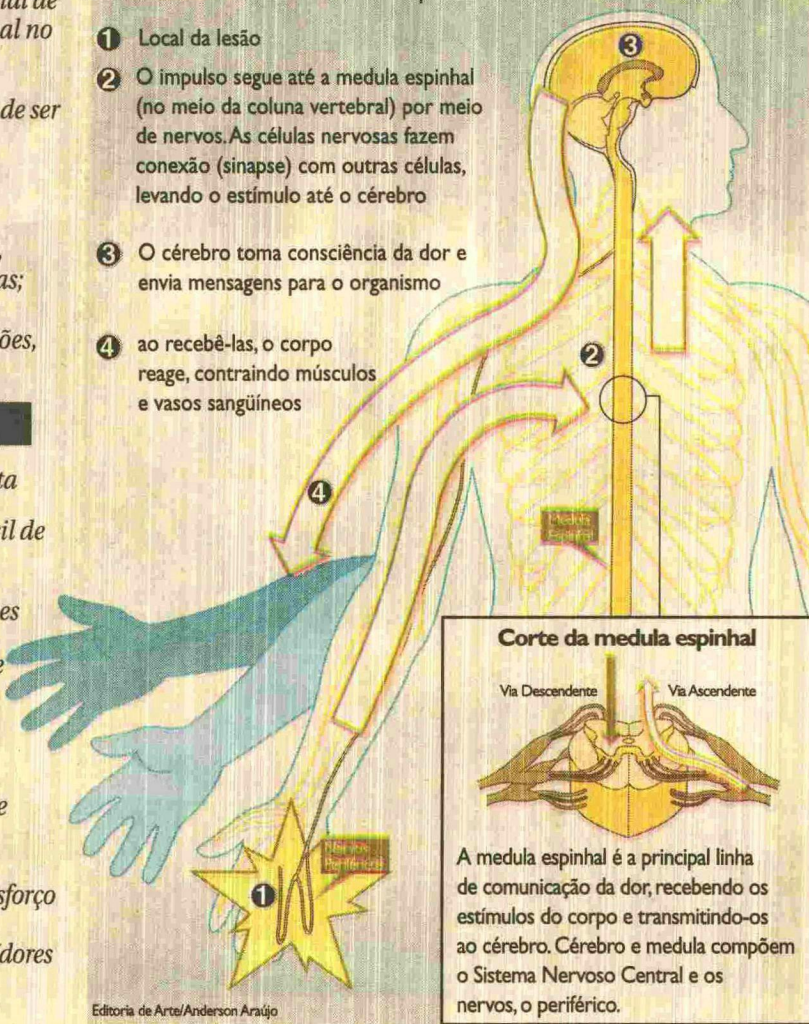
■ *Acaba com a qualidade de vida da pessoa, podendo se associar à depressão*

■ *Limita movimentação e atividades do dia-a-dia*
Exemplos:
Fibromialgia, lesão por esforço repetitivo (LER), cefaléia (enxaqueca), lombalgia (dores de coluna), gastrite, dor causada pelo câncer

O CAMINHO DA DOR

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável. Ao receber algum estímulo — como traumas, lesões ou problemas nos órgãos —, nervos ou fibras levam essa mensagem até o cérebro, que reage imediatamente, desencadeando o processo doloroso

- 1 Local da lesão
- 2 O impulso segue até a medula espinhal (no meio da coluna vertebral) por meio de nervos. As células nervosas fazem conexão (sinapse) com outras células, levando o estímulo até o cérebro
- 3 O cérebro toma consciência da dor e envia mensagens para o organismo
- 4 ao recebê-las, o corpo reage, contraindo músculos e vasos sanguíneos



Corte da medula espinhal

Via Descendente Via Ascendente

A medula espinhal é a principal linha de comunicação da dor, recebendo os estímulos do corpo e transmitindo-os ao cérebro. Cérebro e medula compõem o Sistema Nervoso Central e os nervos, o periférico.

Novas drogas e terapias

A interação de novas drogas, tratamentos conservadores e terapias alternativas está mudando a vida de Eriberto e Ceres. Um conseguiu voltar a andar. A outra parou de sentir dor. "Meu sonho agora é parar de tomar medicação e recuperar o meu emprego", diz Eriberto Neves da Silva, 40 anos, morador de Samambaia Norte. Há dois anos e meio, ele começou a sentir dores terríveis na região da coluna. Só que, ao invés de procurar um médico, automedicou-se por meses. "A automedicação é a pior opção do paciente, pois ela pode cronificar a dor", adverte o cirurgião geral Heinz Konrad, membro do Serviço de Terapia da Dor da Santa Casa de São Paulo.

A medida fez com que, no início do ano passado, Eriberto perdesse os movimentos das pernas, sem, no entanto, deixar de sentir dores. Ele procurou mais de dez médicos, sem descobrir a causa do sofrimento. Um dos profissionais chegou até a lhe dizer que o quadro era irreversível. No final do ano passado, o ex-motorista procurou uma clínica da dor e começou a se recuperar. Primeiro descobriu a doença que lhe transtornava a vida. Sua coluna havia sido atacada por causa de uma esquistossomose — contraída no tempo em que dirigia até o rio Araguaia — não tratada. Em maio, após aplicações de morfina, fisioterapia e medicação como antagonistas NMDA, voltou a andar. Hoje está sem dor.

Ceres Guerra Porpino Dias, 40 anos, nunca pôde segurar a filha caçula, de dez anos, no colo. Faz oito anos que ela começou a sentir dor na coluna, que se estendia até a cabeça. Na primeira crise, desmaiou tamanho o incômodo. Moradora de Natal, onde não descobriram as causas das dores, Ceres buscou ajuda no Recife, no Rio de Janeiro e em Brasília. Desde 1995, vem constantemente à capital, sem apresentar grandes melhoras. Mas pelo menos soube que sofria de uma artrose degenerativa na coluna e ainda foi operada de duas hérnias de disco.

Toda a vida de Ceres foi modificada por causa da dor ou do medo de senti-la. Ela, que amava dançar, deixou de ir a festas, de pensar em Carnaval, de ir à praia, de dirigir. E só conseguia passar cerca de quatro horas sem dor se estivesse praticamente dopada por remédios.

Há 15 dias, o que parecia uma rotina está mudando. Ceres recebeu a notícia de que tem fibromialgia, doença que provoca dores em todo o corpo, especialmente coluna, braços e pernas. Ao invés de analgésicos, ela passou a tomar antidepressivo para aumentar a produção de serotonina e a fazer acupuntura. Em duas sessões, a ex-secretária, aposentada por invalidez, garante que não sofre mais. Ela volta hoje para o Rio Grande do Norte e vai direto para a praia, vencer o medo de sentir dor e dar um bom mergulho no mar morno de Natal. (CC)

■ COLABOROU MALBA KISCHER

SERVIÇO

Sem Dor (Instituto Nacional de Cardiologia, na QI 9 do Lago Sul)
Ambulatório da Dor Crônica do Hospital de Base - 325-5021
Sociedade para Estudo da Dor do DF - 242-3644
Sociedade Brasileira para Estudo da Dor - (011) 3063-9763