

Das pessoas que procuram ajuda médica, 85% queixam-se de dores, crônicas ou agudas. O mais comum dos sofrimentos, aquele que ataca as costas, incomoda 90% da população mundial

Por que a gente sente tanta dor

GUAÍRA ÍNDIA FLOR
DA EQUIPE DO CORREIO

Gladstone Faustino, 54 anos, experimentou a pior dor possível a um ser humano. Pior que a dor de parto, mil vezes mais intensa que pedras nos rins. Uma sensação lancinante que paralisava toda a face e o impedia até de mover os olhos. “Tinha horas que pensava em dar um tiro na orelha, tamanho o meu desespero”, conta o aposentado. Ele é vítima de uma doença rara que afeta cerca de 60 pessoas no Distrito Federal. É a nevralgia do trigêmeo — lesão de um nervo da face que provoca a maior aflição já registrada na literatura médica (leia mais na página ao lado).

“Eu sentia uma espécie de choque no lado direito do rosto”, explica. “Na hora doía tudo: língua, orelha, olhos e nariz. Eu não agüentava engolir e nem respirava direito”, conta. A primeira crise de Gladstone aconteceu em fevereiro de 2001. Foram cinco meses de desespero. Por causa da doença, ele perdeu o interesse pela vida, a vontade de sair de casa. O único pensamento era em acabar com aquele martírio de qualquer maneira.

Mesmo quem não sente dores tão fortes quanto Gladstone sabe o quanto a sensação é desagradável. Por menor que seja, ela incomoda, irrita e estraga com o dia de qualquer pessoa. Nesse exato momento — segundo dados da Sociedade de Estudo da Dor do Distrito Federal — 10% da população candanga sentem algum incômodo intenso ou severo. Destes, metade não encontrará alívio nem mesmo com analgésico. No Brasil, o quadro é ainda mais preocupante: 85% das pessoas que procuram o consultório médico se queixam de algum desconforto insistente, aqui ou ali. Pode ser na cabeça, joelho, olhos, perna, ombro... A estatística é do Centro de Dor do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP).

Apesar dos números, a maio-

“O MAIOR ERRO DE UM MÉDICO É NÃO ACREDITAR NO RELATO DO PACIENTE. ATÉ QUE SE PROVE O CONTRÁRIO, A DOR EXISTE E PRECISA SER TRATADA”

Luiz Cláudio Modesto, presidente da Sociedade para Estudo da Dor do DF

ria dos médicos não dá a devida importância à dor nossa de cada dia. Quando o paciente aparece no consultório, o profissional trata logo de dizer que a sensação é sintoma de outra doença. Procura dali, vasculha de lá, acaba achando algum problema. Porém, se não há nada de errado, taxa-se de “psicológico” o tal incômodo. E lá vai o doente para casa, sentindo a mesmo angústia.

“O maior erro de um médico é não acreditar no relato do paciente”, explica o neurocirurgião Luiz Cláudio Modesto, presidente da Sociedade para Estudo da Dor do DF. “Até que se prove o contrário, ela existe e precisa ser tratada.”

As dores sem causa aparente são justamente as mais preocupantes. Se elas são persistentes e não passam com analgésico, são chamadas de crônica (veja infografia). Já as agudas são uma reação do organismo a estímu-

los externos. Exemplo: quando uma criança cai e quebra a perna, ela sente uma dor aguda, provocada pelo tombo. Caso a aflição persista após o tratamento, o problema é crônico. “Normalmente, se o tipo agudo não for bem-cuidado, ele vira crônico”, explica Modesto.

Efeitos colaterais

Segundo os especialistas, nada menos que 90% da população mundial já tiveram — ou terão — uma crise de dor nas costas. Outros 60% sentem dor de cabeça pelo menos três vezes ao mês. Nem mesmo as crianças escapam; 20% delas sentem dor de crescimento.

Na opinião de 1/3 dos brasileiros, essa sensação é um veneno para a qualidade de vida. Ela interfere no lazer, afeta o sono, o apetite, a atividade profissional, o sexo e principalmente as relações sociais. Resultado? Ela fica mal-humorada e depressiva. Os dois fatores diminuem a imunidade do corpo e faz a pessoa ficar mais suscetível a outras doenças. “Justamente por isso, é tão importante controlar a dor”, aconselha Barbosa.

Quando o problema é agudo, o uso de antiinflamatórios e analgésicos comuns resolvem. Mas é preciso tomar cuidado com a automedicação. Esses remédios normalmente não causam dependência, mas podem trazer efeitos colaterais se usados em excesso e por um longo período. O abuso de paracetamol, por exemplo, pode causar cirrose.

No caso da dor crônica, a situação é mais complicada. Às vezes é preciso partir para drogas mais pesadas, como os analgésicos à base de morfina, antidepressivos ou corticóides. Sem falar nos tratamentos psicológicos e/ou fisioterapia.

Os medicamentos mais recentes e poderosos do mercado são os antiinflamatórios inibidores da COX-2. Eles reduzem a dor sem afetar o aparelho digestivo e têm longa duração. No Brasil, eles estão à venda há cerca de dois anos.

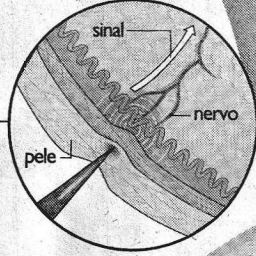
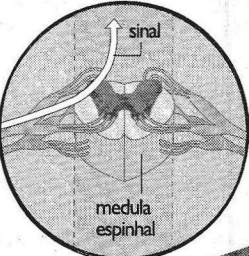
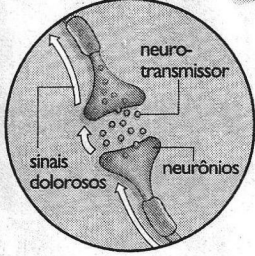
4 Quando o impulso nervoso chega até o cérebro, este toma consciência da dor e envia mensagens para o organismo. Consequentemente, o corpo reage contraindo músculos e vasos sanguíneos. Esse ato-reflexo retorna ao cérebro, levando ao círculo da dor.

3 No caminho até a sede da inteligência, o impulso doloroso percorre vários neurônios. Para pular de um para outro, o estímulo pega carona nos neurotransmissores (substâncias que atam como mensageiros no espaço entre dois neurônios).

2 Os nervos periféricos do corpo transmitem esses impulsos aos nervos espinhais. A medula espinhal, aliás, é a principal linha de comunicação da dor, recebendo os estímulos do corpo e transmitindo-os ao cérebro.

DENTRO DO CÉREBRO

Aqui o impulso doloroso percorre várias áreas:
a) Sistema reticular — é ativado em situação de alerta ou estresse. O estímulo doloroso gera uma resposta de ataque ou fuga;
b) Tálamo — localiza a dor no corpo;
c) Sistema Límbico — centro das emoções, é ele que dá ao impulso doloroso o seu caráter desagradável;
d) Córtex Cerebral — é onde mora o discernimento. Só quando o impulso doloroso chega aqui a pessoa tem consciência da dor.



DO DEDÃO DO PÉ PARA O CÉREBRO

1 O estímulo da dor aguda é levado do local da lesão, no caso um corte no dedão do pé, até a medula espinhal (no meio da coluna vertebral) por meio das fibras nervosas. Essas estruturas recobrem o corpo e atuam como fios, transmitindo impulsos elétricos.

TIPOS DE DOR

As dores também são classificadas segundo a sua natureza, podendo ser aguda ou crônica

Dor Aguda — normalmente causada por um ferimento, trauma ou problema de saúde. Ela é uma espécie de alarme biológico, cuja função é alertar para algo errado no organismo. É o caso da pessoa que se queima ao tocar em um ferro quente. A dor faz ela se afastar imediatamente do objeto de perigo. As dores agudas costumam ser temporárias, mesmo quando intensas. Este tipo de dor mal-controlada provoca o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial levando, em casos extremos, ao infarto. Caso não seja tratada adequadamente, a dor aguda pode virar crônica.

Dor Crônica — diferente da dor aguda, não tem função biológica e é considerada uma doença. Os analgésicos, o repouso e a imobilização — muito úteis para tratar a dor aguda — frequentemente não são eficazes na dor crônica. Há quatro grandes grupos de dor crônica: as provocadas por câncer, lesão nervosa, ligadas a doenças como diabetes ou reumatismo e a dor crônica sem diagnóstico. Cerca de 50 milhões de brasileiros sofrem desse tipo de problema.

NÚMEROS

85%	70%	20%	10%	33%
dos brasileiros se queixam de dores indefinidas.	das dores são de origem esquelética-muscular	são de origem neuropáticas	são causadas por cânceres e outras	da população brasileira afirma que a dor compromete suas tarefas habituais

Infográfico: Rubens Paiva
Fontes: Centro da Dor do Hospital das Clínicas de São Paulo e Manual sobre a Dor

HISTÓRIA DOLOROSA

Cristo ainda nem tinha nascido quando o homem iniciou a busca pela cura da dor. Acompanhe, a seguir, a luta da humanidade para acabar com esse suplício.

700 a.C.
Existem referências sobre a dor nos épicos de Homero, em especial no livro *Odisseia*. Os remédios vegetais foram os primeiros utilizados pelo homem na busca do alívio da dor. Junto com as plantas, o homem encontrou alívio para as dores nas águas frescas dos rios e em fontes de água quente.

100 d.C.
No século I d.C., o médico romano Dioscorides descreveu remédios medicinais obtidos a partir de plantas como papoula e beladona. Outro tratamentos comum para a dor era a sangria (retirada do sangue da pessoa por meio de cortes na pele).

1000
Nessa época, a Igreja Católica recomendava que a população curtisse a própria dor. Durante toda a Idade Média, pregou-se que o problema deveria ser suportado, pois era um

sacrifício capaz de aproximar o homem de Cristo.

1450
Na Renascença, os médicos recorriam a preparos medicinais derivados da cevada, camomila e trevos-de-cheiro. Condimentos como a canela e orégano faziam parte dos kits médicos.

1750
Durante o Iluminismo, surgiu a teoria segundo a qual a dor era um sinal de alarme dado pelo organismo. Ele indicava a necessidade de algum

tratamento urgente. Alguns médicos acreditavam que o fundamental era acabar com a causa da dor, mesmo que isso provocasse ainda mais dor. Por exemplo: a dor causada por um ferimento na perna justificava a amputação.

1805
Descoberta da morfina pelo químico alemão Friedrich Sertürner. Ele batizou a substância — derivada do ópio — em homenagem ao deus grego do sono, Morfeu. Motivo? Ao sedar o paciente, a morfina o faz dormir.

1853
O emprego da morfina para tratar a dor aumenta quando o médico inglês Alexander Wood consegue administrá-la por via hipodérmica, com o auxílio de uma seringa primitiva.

1897
Surge o princípio ativo da aspirina (ácido acetilsalicílico). A substância foi descoberta pelo químico Felix Hoffmann na casca do salgueiro. Ela manteve-se, por muitas décadas, como um dos mais importantes avanços em analgesia.

Século XX
Os cientistas modernos descobriram que a dor não é apenas um sintoma de que algo está errado. Ela, em si, já é um problema que merece ser tratado. Técnicas alternativas de combate à dor, como a acupuntura, se popularizam em todo mundo. Paralelamente, surge uma série de novos medicamentos para combater diversos tipos de dores.

FONTE: MANUAL SOBRE A DOR. UMA PUBLICAÇÃO DO LABORATÓRIO PFIZER