



## CONVERSA COM DOR

*Dr. Filipe Reis Antunes, Médico Anestesiologista do Hospital Amato Lusitano de Castelo Branco*

*“O poeta é um fingidor.  
Finge tão completamente,  
Que chega a fingir que é DOR,  
A DOR que deveras sente.”*

*F. Pessoa*

Minhas Senhoras e meus Senhores:

Quando o Sr. Arquitecto Mocito, a quem agradeço a honra de me proporcionar este serão com V.as Ex.as, me convidou para conversar sobre o tema da DOR, aceitei o desafio com um misto de constrangimento doloroso e de satisfação comprometida.

- De “*constrangimento doloroso*”, porque apesar de o tema me ser caro como Anestesiologista, não deixa de ser um tema vasto devido às suas características físicas e emocionais e portanto, senão de difícil, pelo menos de problemática explanação sem correr o risco de vos entediar até á exaustão. Apesar do elevado nível do conhecimento científico actual, tanto a origem como a função da dor, bem como o modo como ela é percebida, estão longe de estarem completamente conhecidos. De modo que receio não esclarecer cabalmente a vossa legitima curiosidade sobre este assunto. Além disso, haveria certamente outras pessoas com melhor e maior aptidão para expor este tema, pelo que desde já vos peço a vossa compreensão e bondade crítica para o que vos disser esta noite.

- De “*satisfação comprometida*” também como referi há pouco, porque o problema da dor me fascina enquanto homem, (e portanto animal sofredor que tenta entender racionalmente todos os aspectos da sua existência) e porque sendo médico anestesiologista, estou inserido numa profissão que lida e tenta combater no seu dia a dia o sofrimento e dor humanos. É um pouco dessa experiência, que quero transmitir-vos aqui hoje.





*“Debelar a dor, é próprio dos Deuses.”*

*Hipócrates*

Quando Hipócrates proferiu esta máxima na antiguidade, estava longe de imaginar o enorme desenvolvimento que a medicina viria a ter e quão grata se tornaria esta asserção no futuro para os anestesistas.

Por favor entendam-me. Tão *humildezinho* que ele estava há pouco e tão vaidoso ficou de repente. Não escondemos que nos engrandece o facto de sermos nós os anestesistas, os médicos mais aptos a lidar com o sintoma que mais gente faz procurar os cuidados de saúde. A anestesia é uma especialidade médica, cuja formação se baseia na intenção de suprimir ou no mínimo, aliviar a dor. Mas de modo algum a nossa vaidade é tão grande, que nos permita a ousadia de nos compararmos com a divindade. Ela traduz tão somente a nossa satisfação e realização pessoal, quando conseguimos com o conhecimento finito e falível de que dispomos, acalmar ou minimizar as infinitas dores que afligem os seres humanos. Que os Deuses se compadeçam e nos ajudem cumprindo com a sua parte.

*“A dor humana, é uma realidade velha como o tempo da própria humanidade”*

*Lourenço Marques*

Aliás, a dor é mais velha que a própria humanidade. Não sabemos ao certo, há quantos milhões de anos a “chispa” da inteligência invadiu os nossos neurónios cerebrais, mas os nossos antepassados não “Sapiens”, sentiam com certeza dor como todos os outros animais que nos acompanham nesta viagem interminável a bordo da Terra.

Até formas de vida primárias e simples como os protozoários, reagem directamente a estímulos na sua membrana celular. A dor ou essa reacção a estímulos (nunca nenhum protozoário nos descreveu o que sente ao ser picado) é uma característica de todos os seres vivos.

No entanto, a dor humana é uma dor muito especial, porque sublimada pela inteligência. A dor dos animais pode sensibilizar-nos, as dores humanas chegam a aterrar-nos. Pode até nem ser física, sendo no entanto uma dor imensa.

Desta dor *“que desatina sem doer”*, o exemplo que melhor a traduz, será o que uma mãe sente com as desgraças que porventura sucedam aos seus filhos. Não sendo crente, há contudo imagens da vasta iconografia religiosa, que sempre me provocam fortes emoções de solidariedade ao contemplá-las. Refiro-me concretamente às “pietás”.





Tanto a mais simples e tosca “Senhora das Dores” de algumas igrejas românicas do Norte de Portugal, como a graciosidade e esplendor da “pietá” de Miguel Angelo, que já tive a dita de admirar, me emocionam. A postura daquela mãe com o seu filho morto nos braços, traduz divinamente a suprema dor que um ser humano pode experimentar.

Muito provavelmente, nem haverá dor física que se lhe compare.

Mas então afinal, o que é a dor?

Apesar de fazer parte do nosso vocabulário diário, não a definimos facilmente. Nos meios médicos, aceita-se como definição mais cabal e exacta a que a IASP propôs há anos:

*“Dor é uma experiência emocional e sensorial geralmente desagradável, associada a lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos dessa lesão.”*

*IASP (International Association of the Study of the Pain)*

Dito assim, desta forma anódina como o são todas as definições, até que nem dói. Mas com esta definição ou outra, o certo é que ela existe.

Mas, sendo a dor uma sensação tão desagradável, porque existe?

Porquê este castigo divino pensarão os crentes, ou esta aparente fatalidade defeituosa do processo evolutivo pensarão os agnósticos?

Na realidade, não se trata nem de castigo divino, nem tão pouco de erro ou defeito da evolução das espécies. Ela é tão somente o alarme de que o corpo vivente está dotado, para ter informação de que algo prejudicial está a ocorrer ou se aproxima. Uma vez que os indivíduos saudáveis não têm dor severa, a ocorrência desta, actuando como mensageiro informativo de eventual lesão orgânica, diz-nos que algo está a acontecer e que é necessário qualquer actuação. Sendo um sinal informativo de lesão real ou potencial, a dor pode proteger-nos de lesão mais grave, ou mesmo de perigo de vida.

Por exemplo, a dor lancinante que por norma acompanha o Enfarte Agudo do Miocárdio, manifesta-se antes de qualquer lesão cardíaca severa ter acontecido. Se esse doente for socorrido imediatamente e convenientemente tratado, a situação tem habitualmente um “final feliz.” Situações há em que o Enfarte é “silencioso”, isto é evolui sem dor. Chegam então os doentes aos nossos hospitais após grande degradação da função cardíaca, devido à isquémia do músculo cardíaco que entretanto ocorreu, sem que se tenham apercebido atempadamente das conseqüências dramáticas que se avizinham.





*“A dor é inerente à vida, como um mal necessário.”*

*IASP (International Association of the Study of the Pain)*

Com certeza também já todos ouviram relatos doutros desafortunados casos, em que o aviso doloroso não funcionou. Recordo-me de há uns anos aparecer no serviço de urgência um doente paraplégico, com queimaduras extensas e profundas de ambos os membros inferiores. Estando em sua casa adormecido à lareira, não se apercebeu de que o cobertor que o cobria se incendiara. A ausência de sensação dolorosa abaixo da cintura, não o pôde prevenir para a situação gravíssima que acontecia.

A dor será portanto, inerente á condição humana como um mal necessário. Mais, a dor acompanhada de mal estar, alterações cardio vasculares ou do trânsito intestinal, é uma das causas mais frequentes de consulta médica.

Exerce “grosso modo”, a mesma função que aquelas “*luzinhas*” de alarme nos nossos automóveis. Aborrecem-nos e incomodam-nos, mas são elas que nos fazem procurar uma garagem enquanto o problema ainda tem solução.

Analizamos brevemente o “porque dói”. Vamos agora, ver “como dói”.

Como funciona a dor?

Estejam tranquilos, que não vos vou maçar com uma lição magistral de anatomia e de fisiologia. Não teríamos tempo, nem eu me atrevo a tal cometimento. Quero simplesmente dar uma ideia básica, de como se processa o fenómeno doloroso.

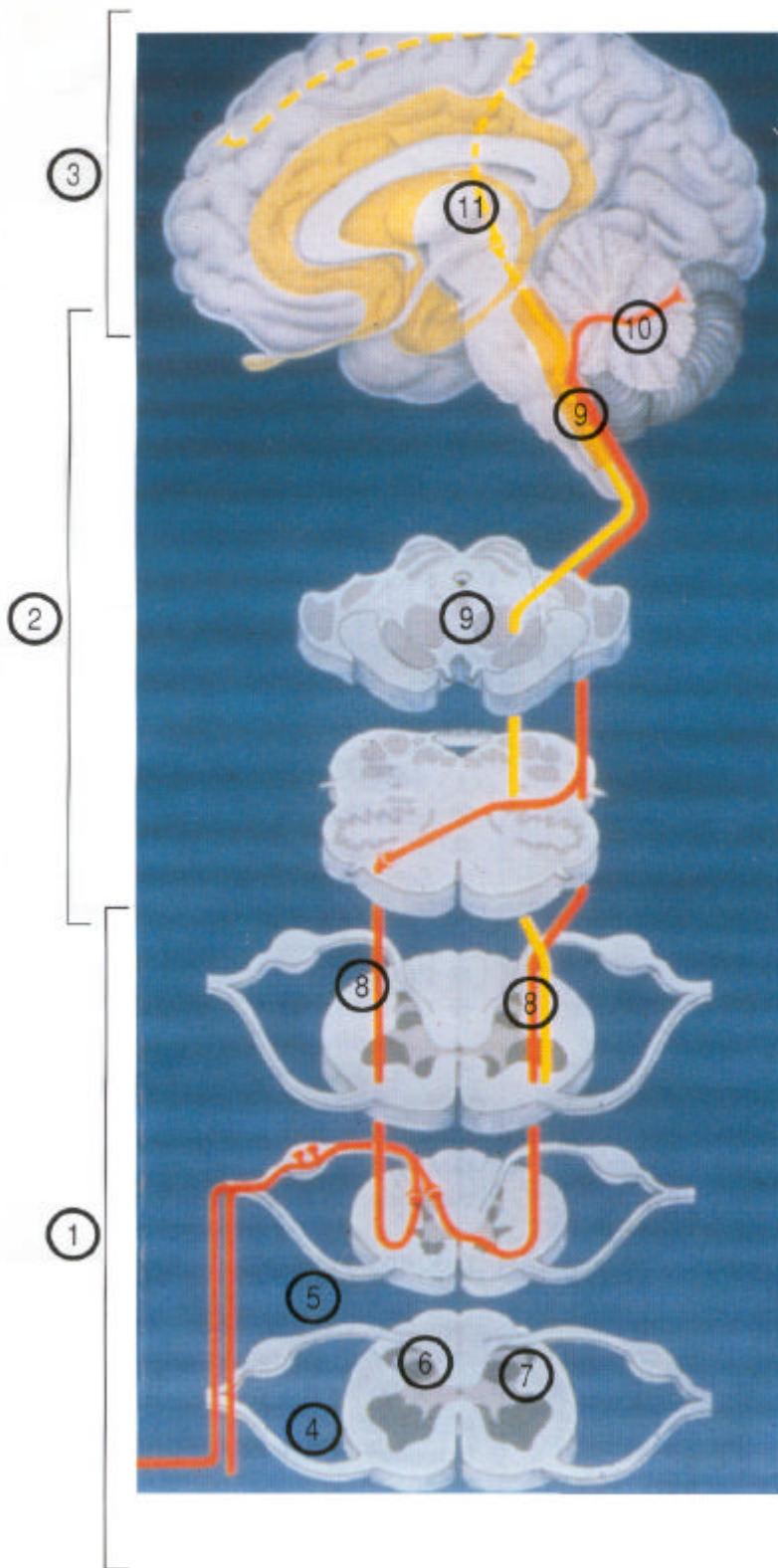
#### *Fisiologia da dor*

- *Sensação*
- *Transmissão*
- *Percepção*
- *Reacção*

Como já tinha dito, a dor tem um fim único, a reacção. As sensações que temos a nível interno ou externo, são transmitidas ao cérebro, analisadas e percebidas por este, que envia então retrogradamente a ordem para que haja reacção no ponto inicial. Quando por exemplo colocamos uma mão inadvertidamente numa placa aquecida dum fogão eléctrico, sentimos primeiro a dor, reagindo de seguida com um gesto de fuga. Felizmente, tudo acontece com uma rapidez alucinante. Entre o tempo de sentir e reagir, aconteceu a transmissão da sensação, a sua análise e percepção. Tudo em milésimos de segundo, num instante.

O nosso crâneo encerra de facto um processador, que é muito superior ao último grito da tecnologia.





Representação simplificada do viadador:  
sensação, transmissão, percepção, reacção.

**Via de transmissão dolorosa**

**Vias vermelhas:** sensação dolorosa (desde a periferia) transmitida ao longo das fibras delta - Amielinizadas de condução rápida

**Vias amarelas:** sensação dolorosa (desde as vísceras e vasos internos) transmitida ao longo das fibras C - não mielinizadas de condução lenta.

- 1) medula espinal
- 2) tronco cerebral
- 3) cérebro e meninges
- 4) raízes anteriores
- 5) raízes dorsais
- 6) cornos dorsais da medula espinal
- 7) substância gelatinosa
- 8) tracto espinotalâmico
- 9) sistema de activação reticular
- 10) cerebelo
- 11) tálamo



Na figura da página anterior está representado esquematicamente, como se processa este fenómeno.

Os estímulos nervosos que podem ser o calor, o frio, pressão, distensão ou químicos, actuam sobre os receptores periféricos internos ou externos, sendo então conduzidos pelo 1º neurónio através das raízes dorsais da espinal medula.

Aqui existe a substância gelatinosa que estabelece a sinapse com o 2º neurónio. Este 2º neurónio sobe no tracto espino talâmico, até à parte posterior do tálamo, projectando-se através do 3º neurónio no cortex cerebral, onde ocorre a percepção e análise da informação sensitiva.

A informação é então modulada em diferentes níveis, traduzindo-se em impulsos que descem novamente até à substância gelatinosa da espinal medula, produzindo então as respostas correspondentes. De uma forma simplista, é assim que a dor se processa.

Ufa! Não vou dar mais tarefa nos nossos pobres neurónios. A lição magistral de fisiologia, fica por aqui.

Analisámos “porque dói”, vimos “como dói”, debruçemo-nos agora sobre “o dói”.

*“A dor, é uma realidade filosoficamente imperfeita”*

- *Admitimos a sua existência quando a sentimos.*
- *Acreditamos na que os outros nos transmitem.*

Objectivamente, não temos meios para confirmar a dor que outro indivíduo nos refere. Por vezes, suspeitamos dela.

Todos nos habituamos a presenciar o triste espectáculo que em termos de dor, acontece todas as semanas nos estádios e sobretudo como justamente critica o Sr. Boloni, no futebol português. Reacções violentíssimas a ligeiros toques dos adversários, que a mímica angustiada dos jogadores levaria a suspeitar de lesões gravíssimas, resolvem-se na maioria dos casos ao fim de breves instantes com recuperações miraculosas. Nem um médico anestesista faria melhor...

É difícil acreditar na dor ambígua que um jovem caçador me relata quando me pede um atestado médico para apresentar ao patrão, sabendo eu que esse é o dia de abertura da caça.

A dor referida pelos outros, será portanto uma realidade mais credível e de que podemos inferir a hipótese de dor, quando nos apresenta uma lesão ou agressão tecidual.

Mas a dor continua a ser uma imperfeição filosófica, quando um transtorno emocional tem como resultado sintomas dolorosos.





Embora agora encontremos o episódio hilariante, todos nos recordamos certamente das diarreias e cólicas abdominais que antecediam a já de si dolorosa experiência dos nossos exames no tempo de liceu.

Além da imperfeição na percepção correcta pelos outros, a dor também varia muito nas suas manifestações consoante o terreno em que ocorre.

*“A dor, é matematicamente uma grandeza variável”*

*A mesma excitação ou lesão, originam cambiantes extremos de intensidade, consoante o indivíduo em que se manifesta.*

Não é necessário reanализarmos o exemplo caricato dos nossos atletas de futebol. No meu dia a dia de anestesista, verifico esta verdade.

Numa situação de fractura dos ossos da perna provocada por acidente de viação, diz-me a minha experiência, que por norma o doente queixa-se mais se não for o culpado, do que quando é ele próprio a causar o acidente.

As pessoas cultas e de ambientes sócio culturais elevados, têm por norma mais pejo na manifestação da sua dor. Constatamos este facto por exemplo nos funerais. O coro de carpideiras que acompanham os féretros nas nossas aldeias, contrastam quase sempre com os cortejos silenciosos das cidades, sem que no entanto o sentimento e a dor da perda sejam maiores lá que cá.

A origem étnica e religiosa por razões de tradição e costume, alteram também o modo de encarar a dor. Durante o trabalho de parto, o alarido e impropérios com que nos brindam algumas mulheres de certas minorias étnicas (esta foi politicamente correcta, não foi?), podem levar-nos a supor que será indolor, o estoicismo manifestado por tanta mãe nas mesmas circunstâncias.





*“Mas às crianças Senhor,  
Porque lhes dais tanta dor,  
Porque sofrem assim? ...”*

*Augusto Gil*

Em termos de terreno onde a dor se manifesta, as crianças são um caso único. Por mais que as nossas palavras afáveis as tentem tranquilizar, aterra-as o mínimo sofrimento. O seu incipiente estado formativo em termos emocionais, impede-as manifestamente de compreender e por tal suportar a dor. Felizmente os Pediatras , estão habilitados a lidar com estas situações dolorosas e chocantes para todos.

O **estado de espírito** por sua vez, tem uma influência enorme no limiar doloroso

#### ***Aumentam a dor***

- *Medo*
- *Tristeza*
- *Depressão*
- *Isolamento*
- *Insónia*

#### ***Dói menos se...***

- *Ambiente acolhedor*
- *Despreocupação*
- *Esperança*
- *Sono*

Por estes factores influenciantes, vemos que a dor é um fenómeno altamente subjectivo, podendo tanto a dor influenciar a mente, como a própria dor ser modificada pelo estado psicológico do indivíduo. Um faquir digno desse nome, possui elevados níveis de condicionamento emocional, resultando daí uma capacidade extraordinária para suportar a dor.

Já todos presenciamos na televisão certas manifestações religiosas, em que indivíduos com os pés nus, se passeiam sobre brasas incandescentes sem aparentemente se sentirem incomodados pela dor.

Se a dor presta um serviço insubstituível às pessoas como dissemos, avisando-os da sua lesão, o facto é que quando elas procuram o médico se sentem pouco agradecidas com esse serviço. O que elas realmente pretendem, é um alívio rápido e eficaz dessa dor. Vejamos então os meios de que dispomos para conseguir tal propósito.





## **Modalidades de tratamento**

### *1 – Não farmacológico*

- *Procedimentos cirúrgicos*
- *Bloqueios nervosos*
- *Radioterapia*
- *Acupuntura*
- *Psicoterapia*
- *Fisioterapia*

### *2 – Farmacológico*

- *Analgésicos*
- *Psicotrópicos*
- *Anestésicos locais*
- *Antinflamatórios*
- *Antiespasmódicos*

Para não ser exaustivo, refiro apenas que há dois grupos que são especialmente caros a qualquer anestesista.

No 1º grupo os bloqueios nervosos, técnicas para que estamos especialmente preparados para executar devido à nossa formação. No 2º grupo os analgésicos, já que com eles lidamos todos os dias, desde a velha, e simples aspirina, até à não menos velha mas potente e eficaz morfina, acompanhados dos analgésicos de última geração.

Até aqui, cansei eu V.as Ex.as com a teoria que envolve a problemática da dor. Mas na prática, se algum de nós precisar, como poderemos resolver o problema suscitado por um síndrome doloroso? Sobretudo, como resolvê-lo aqui, no local onde habitamos, na nossa região?

Ora bem, a dor aguda que repentinamente nos acomete, como seja uma dor abdominal provocada por apendicite, provocada por uma fractura, a dor torácica do enfarte, ou uma dor de dentes, tem um tratamento causal e imediato pelos médicos das respectivas especialidades que para o efeito se encontram no Serviço de Urgência do hospital, ou nos seus consultórios. O que aqui nos interessa saber, é como e onde tratar aquela **dor crónica** e prolongada como por exemplo uma ciática, as lombalgias persistentes, a dor oncológica, etc., que não tem solução nas consultas habituais

Esclareço-vos que a situação a nível geral do país não é famosa, pois tarde e incipientemente se encarou este problema se nos compararmos com outros países da Comunidade Europeia.





As consultas e Unidades de Tratamento da Dor, surgiram na maioria dos hospitais à custa da caridade de alguns médicos sensibilizados para o problema, sobretudo anestesistas e neurologistas. Mas estes focos de boa vontade não são suficientes, pois o tratamento da dor, além de formação específica para o efeito, necessita de uma abordagem multidisciplinar onde participarão também cirurgiões, ortopedistas, psiquiatras, enfermeiros e assistentes sociais entre outros.

Tentando recuperar o tempo perdido, saiu há cerca de um ano o Plano Nacional de Luta contra a Dor, que previa dotar o país até 2007, com pelo menos 50 Unidades de Tratamento da Dor em hospitais distritais, onde o nosso estaria incluído e 16 Unidades em hospitais centrais. Com a nova política de saúde anunciada pelo governo, desconhecemos neste momento o que se irá passar, acreditando no entanto que tal propósito se manterá, pois não pode haver mais adiamentos.

De qualquer modo na região centro, encontra-se a funcionar a nível central, uma Unidade deste tipo nos HUC.

No Hospital Amato Lusitano e por pressão do Serviço de Anestesiologia e compreensão da Administração, foi aberta uma consulta de dor que se encontra a funcionar desde Abril passado. Pretende-se com esta iniciativa, criar os alicerces para uma futura Unidade de Tratamento da Dor. Não será certamente fácil com o escasso número de anestesistas e de outros especialistas de que o hospital dispõe, mas a semente está lançada.

O tratamento da dor oncológica que é com certeza a que mais aflige a comunidade, está a ser atendida na nossa consulta, desde que os doentes nos cheguem referenciados pelo seu médico de família ou assistente hospitalar.

No tratamento deste tipo de dor, quero aqui salientar e enaltecer a obra que contra ventos e marés, tem conduzido o meu colega Dr. António Lourenço Marques. Tem ele dedicado grande parte da sua vida a este problema, sendo um pioneiro nestas andanças. Conseguiu por a funcionar desde há anos no Fundão, uma das primeiras Unidades de Cuidados Paliativos para os doentes em fase terminal, proporcionando a esses doentes um lugar digno e capaz para lhes tratar a dor na última etapa desta viagem terrena.





*“Amor é fogo que arde sem se ver,  
é ferida que dói e não se sente,  
é um contentamento descontente,  
é dor que desatina sem doer”*

Camões

Para que a dor não nos desatine como diz o poeta, é necessário para além de saber também querer. E *“querer com a vontade e com o coração.”*

O amor é pois fundamental na abordagem ao ser humano dorido. Como escreveu um colega, devemos ter presente que para além dos músculos, das fibras, dos ossos e dos nervos, há uma outra dimensão que escapa à ciência, capaz de gerar em cada homem uma atitude heróica quando enfrenta a dor.

Um olhar terno, a mão amiga que discretamente aperta a de quem sofre, uma palavra tranquila e sábia, podem esbater a ansiedade e abrandar a angústia.

*“Desde o fundo dos tempos, muita dor tem sido tratada assim...”*

Obrigado.

