



# DOR



**RUI SOBRAL  
DE CAMPOS**

Anestesiologista com competência em dor  
Consulta de Dor  
Hospital CUF Infante Santo



**A**dor, aguda ou crónica, é uma sensação desagradável experimentada pelo cérebro em função de um estímulo nocivo ou de uma agressão. Hoje existem, por todo o mundo, clínicas inteiramente dedicadas ao estudo e tratamento da dor em todas as suas manifestações.

Um melhor conhecimento dos seus mecanismos, o aparecimento de novos medicamentos e a consciência na população de que “não nascemos para sofrer”, determinaram grandes progressos no tratamento e na prevenção dos fenómenos de dor.

A dor é tão antiga como a própria Humanidade. O seu tratamento já era efectuado na Mesopotâmia em 3000 a.C. e a aplicação terapêutica do ópio era conhecida em 1700 A.C., embora os Hebreus considerassem a dor uma punição dos deuses.

Durante toda a Idade Média e até meados do século XIX, a dor era muitas vezes associada a castigo divino e o seu tratamento ineficaz.

O advento da anestesia no fim da primeira metade do século XIX que veio possibilitar a cirurgia sem dor beneficiou também o tratamento de algumas situações dolorosas.

Sendo um fenómeno subjectivo e difícil de quantificar, a dor só pode ser avaliada por quem a experimenta. Assim, foram criados padrões para tentar vencer esta limitação – as escalas de dor. Entre as várias utilizadas destacam-se a escala visual analógica, na qual o paciente traça uma cruz numa linha recta entre os pontos “sem dor” e “dor máxima”, que corresponde à intensidade da sua dor. Na escala verbal, também bastante utilizada, 0 corresponde à ausência de dor e 4 à dor máxima e na escala numérica a dor é avaliada de 0 a 10. Em pediatria, utiliza-se a escala “de faces”, que recorre a seis faces: a primeira, com ar sorridente, significa ausência de dor, e a sexta, com ar angustiado e lágrimas, significa dor máxima.

O conhecimento dos mecanismos pela qual a sensação de dor atinge o nosso cérebro tem progredido ao longo das três últimas décadas, permitindo otimizar a eficácia do tratamento.

Actualmente, mais de 95% das manifestações dolorosas podem ser tratadas com êxito. Restam algumas dores parti-

cularmente graves. É o caso da dor neuropática em que a causa inicial desapareceu, mas cuja memória permanece no cérebro como se a dor estivesse ainda activa. Nestes casos, embora a Medicina da Dor consiga melhorar razoavelmente a qualidade de vida do paciente, nem sempre se consegue a cura total, mas apenas o tratamento sintomático de duração prolongada, por vezes durante o resto da vida do doente.

A natureza da dor pode ser aguda ou crónica, conforme o tipo de lesão que esteve na sua origem. A dor aguda pode transformar-se em crónica, dificultando o tratamento.

Um aspecto importante é a implementação de tratamento eficaz da dor aguda pós-operatória que, se mal tratada, pode passar a crónica.

O tratamento racional da dor deve seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde que incluem a utilização da escada analgésica composta por três degraus aumentando a potência analgésica dos medicamentos administrados conforme a intensidade da dor:

**Analgésicos menores**, por exemplo, anti-inflamatórios, como o diclofenac, o ácido acetilsalicílico (aspirina) o paracetamol,

**Opióides fracos**: por exemplo, tramadol. Codeína.

**Opióides fortes**: por exemplo a morfina. A designação opióide resulta do facto de estes fármacos serem em grande parte derivados do ópio.

Por último, temos os **coadjuvantes**, que são medicamentos que, embora não possuindo directamente poder analgésico, facilitam a acção dos medicamentos que combatem a dor.

Da observação desta escada, resulta a conclusão de que não se deve tratar a dor, independentemente da sua intensidade, apenas com um medicamento mas sempre com associações que tornem o resultado final mais eficaz.

Existem hoje organizações que se de-

## ESCALA

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Degrau 1</b><br>DOR LIGEIRA<br>Não opióides<br>Ácido acetilsalicílico (aspirina)<br>Paracetamol<br>Anti inflamatórios<br>Coadjuvantes | <b>Degrau 2</b><br>DOR MODERADA<br>Opióides fracos<br>Codeína<br>Tramadol<br>Não Opióides<br>Coadjuvantes | <b>Degrau 3</b><br>DOR INTENSA<br>Opióides fortes<br>Morfina<br>Buprenorfina<br>Não opióides<br>Adjuvantes |
|--|---|--|

dicam ao tratamento da dor. Fundada há alguns anos, a IASP, Association for Study of Pain está difundida por todo o mundo e estabelecida em muitos países. Em Portugal, é representada pela APED, Associação Portuguesa para o Estudo da Dor, cuja acção tem sido notável.

