



Você sente dor... Hummm, e qual dor seria essa?

[Tratamentos para a dor nas costas](#) há, pasme você, mais de 100 - desde acupuntura até *neurofeedback*, passando por fisioterapia, etc. Agora me diga: como é que você irá escolher o tratamento certo para a sua dor, se você ignora que dor é essa.

A especialidade da medicina da dor tem lutado pela credibilidade, e parte da luta tem sido demonstrar a realidade da condição invisível que tratamos.

Edward Covington, MD, Psiquiatra especializado em gerenciamento da dor

Como assim, "que dor é essa ", você deve estar pensando. Dor é dor, e o médico saberá o que me indicar, certo.

Errado duas vezes.

Dor não é igual a mãe, que existe apenas uma. A dor - no lugar que for, nas costas, por exemplo - é como um caleidoscópio, que muda de forma e cor dependendo do ângulo de observação.

A classificação mais conhecida distingue entre [dor aguda e dor crônica](#). Em princípio, o único

que separa uma da outra é o tempo no ar, alguns dizem 3, outros 6, e ainda outros 12 meses. Na realidade, são dores bem distintas, mas não vou entrar nisso agora.

Outra classificação se refere à **natureza da dor: nociceptiva, neuropática ou psicossomática.**

A dor nociceptiva é a mais comum – apenas o nome assusta um bocado. Ela é causada pela ação de terminações nervosas especializadas em captar sinais de perigo (calor, pressão, química) e enviá-las pelo sistema nervoso até cérebro – os nociceptores. Uma vez lá, elas são avaliadas e, eventualmente, feitas dor.

Alguns estudos dividem a **dor nociceptiva em somática e visceral.** A primeira se manifesta na superfície do corpo, e pode ser superficial (dor cutânea) ou profunda (por ex. rupturas, fraturas ósseas, dor miofascial). A dor visceral atinge órgãos internos. Um exemplo é a dor abdominal ou torácica.

A **dor neuropática é “dor nos nervos”**, ou seja, causada por lesão ou disfunção do sistema nervoso. A “pior dor que existe”, a neuralgia do trigêmeo, por exemplo, é neuropática.

Ainda uma terceira classificação se refere à **materialidade da dor. A dor somatogênica** tem causa (usualmente) conhecida e é localizada nos tecidos do corpo, ou seja, para a biomedicina ela “existe”. As dores nociceptiva e neuropática antes mencionadas merecem esse rótulo. Já a **dor psicogênica** carece de causa física conhecida, embora suspeita-se que o processamento neural da informação “dolorosa” seja perturbado. A “dor de cotovelo”, por exemplo, é psicogênica, o que não significa que seja irreal. (A biomedicina convencional, porém, prefere ignorá-la, ou até zombar de quem diz ser seu portador.)

“A dor é uma percepção ambígua: a mesma estimulação da dor pode ser percebida de forma diferente em diferentes contextos, produzindo diferentes experiências, variando de leve à dor insuportável.”

Elisa Carlino, Università degli Studi dei Torino; neurocientista

Por fim, uma nova dor tem recentemente aparecido no horizonte: a **dor de sensibilização central.** Ela resulta de mudanças no Sistema Nervoso Central – cérebro e espinha dorsal – associadas a instalação da dor crônica. Sensibilização significa hipersensibilidade à dor – a pessoa sente cada vez mais dor com cada vez menos provocação. Por isso, muitos já veem a dor crônica como uma doença em si mesma: ela tem na sensibilização central uma dor para chamar de sua.



TEMPO:
AGUDA
CRÔNICA

NATUREZA:
NOCICEPTIVA:
Somática
Visceral
NEUROPÁTICA
PSICOSSOMÁTICA

MATERIALIDADE:
SOMATOGÊNICA
PSICOGÊNICA

**SENSITIZAÇÃO
CENTRAL**

Agora preste atenção: a dor que você sente é uma só, mas ela pode ser classificada conforme todos esses critérios. E dessa forma ela pode ir sendo fatalmente perfilada, esculpida, definida... até se chegar em algo que permita identificar o(s) tratamento(s) mais adequado(s).

Mas quem faz isso é o médico, você insiste.

Errado, de novo. **O médico e você, juntos.** Se você não souber traçar um panorama claro e detalhado de sua dor e das circunstâncias associadas, nenhum médico terá condições de extrair um diagnóstico e, por tabela, um tratamento do nada, ou de quase nada.

Você é o único que mora dentro de você.

O único que conhece os podres da família.

E o único que paga as contas.

Cabe a você, o paciente, oferecer as informações que podem ser tidas como pistas para achar uma ou mais causas culpadas pela sua dor – ou não achar nenhuma, o que também já é um progresso. Exemplos: a dor somática profunda tende a ser surda, enquanto que a dor superficial apresenta inicialmente uma instalação aguda, podendo tornar-se depois numa dor surda. A dor visceral pode irradiar para as correspondentes regiões cutâneas de referência (“dor referida”). E por aí vai.

Um tratamento personalizado, certo, tem que ir além da cartilha clássica: analgésicos, exercício e dieta, essa é universal e se você aguentou ler este post até aqui é porque já sabe que ela pouco

ou nada resolve, se sua dor for crônica.

Você precisa decorar essa xaropada de termos dolorosos? Claro que não. Porém saber dos diversos tipos de dor irá lhe facilitar o diálogo com seu médico, e o trabalho dele também. E lembre que por acaso esse trabalho tem 100% a ver com você.