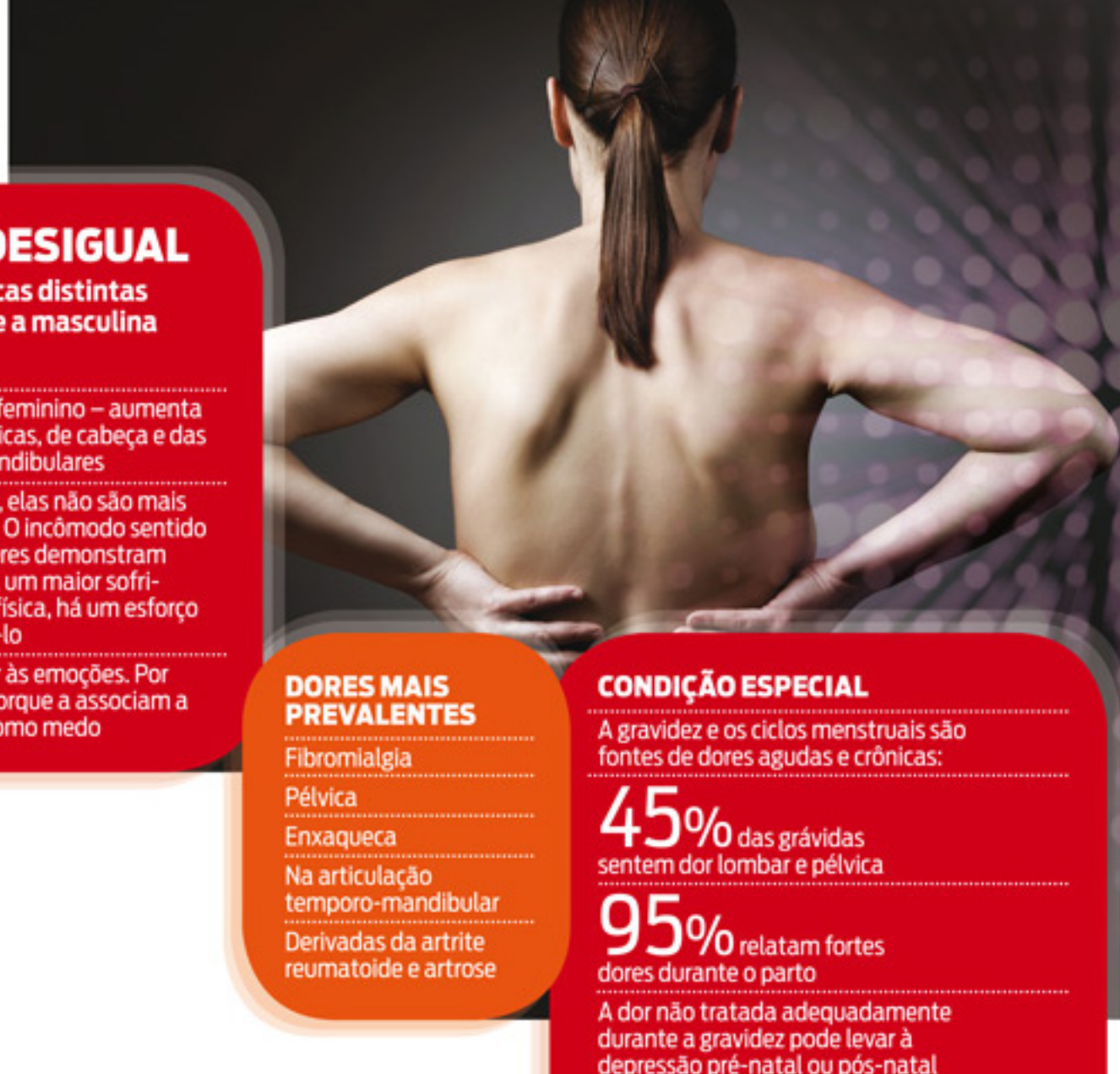


As dores dele e dela

Pesquisas internacionais apontam que homens e mulheres reagem de forma diferente à dor e indicam mudanças no tratamento

Rachel Costa



SENSAÇÃO DESIGUAL

Algumas características distintas entre a dor feminina e a masculina

MULHERES

O estrogênio – hormônio feminino – aumenta a incidência de dores pélvicas, de cabeça e das articulações temporomandibulares

Ao contrário do que se diz, elas não são mais resistentes à dor que eles. O incômodo sentido é o mesmo, mas as mulheres demonstram menos. O resultado leva a um maior sofrimento, pois, além da dor física, há um esforço psicológico para mascará-lo

Tendem a relacionar a dor às emoções. Por isso, podem sofrer mais porque a associam a sentimentos negativos, como medo

DORES MAIS PREVALENTES

Fibromialgia
Pélvica
Enxaqueca
Na articulação temporomandibular
Derivadas da artrite reumatoide e artrose

CONDIÇÃO ESPECIAL

A gravidez e os ciclos menstruais são fontes de dores agudas e crônicas:

45% das grávidas sentem dor lombar e pélvica

95% relatam fortes dores durante o parto

A dor não tratada adequadamente durante a gravidez pode levar à depressão pré-natal ou pós-natal

até **90%** das mulheres já vivenciaram períodos menstruais dolorosos

50% já faltaram à escola ou ao trabalho pelo menos uma vez devido a incômodos durante a menstruação



HOMENS

Estudos em humanos têm comprovado a ação da testosterona – hormônio masculino – na redução de dor no pescoço e nos ombros. Em cobaias, houve melhora de casos de artrite

Em testes com animais, os machos tiveram melhor resposta aos opioides (analgésicos derivados do ópio). Em humanos ainda não há pesquisas conclusivas a respeito

Focam mais a dor apenas no seu aspecto físico

DORES MAIS PREVALENTES

Dor de cabeça em salvas (a dor vai e vem, em picos agudos)

Derivadas de:

Doença cardíaca coronária

Gota

Espondilite anquilosante (doença inflamatória que atinge articulações)

Úlcera duodenal

Doença pancreática

Fonte: Associação Internacional para o Estudo da Dor; Fabíola Peixoto Minson, diretora da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

Homens e mulheres são diferentes inclusive na maneira de sentir dor. Elas sofrem mais, com maior intensidade e frequência do que eles. É o que indicam os dados reunidos pela Associação Internacional para o Estudo da Dor. No cerne da questão, mais uma vez, aparecem os hormônios sexuais. O estrogênio, o hormônio feminino, estaria relacionado ao aumento das condições de dor crônica. Já a testosterona, o hormônio masculino, teria efeito inibidor sobre incômodos como a artrite. A oscilação dos hormônios femininos também tem efeitos. “A percepção de dor na mulher pode variar com o ciclo menstrual”, falou à ISTOÉ Jennifer Kelly, do Centro de Medicina Comportamental de Atlanta (EUA). “A dor da articulação temporomandibular, por exemplo, é maior logo antes e durante a menstruação”, diz.

As investigações, todavia, não param na questão hormonal. “Há também os fatores genéticos, psicológicos e culturais”, relata Jennifer. Um ponto que intriga os especialistas é a reação à dor. Elas focam mais nos aspectos emocionais e, como resultado, têm uma vivência mais forte do incômodo. Eles tendem a evidenciar apenas as sensações físicas, o que facilita o tratamento. “Tive de usar bengala e parar de fazer várias coisas, mas isso não afetou meu humor”, conta Hans Viertler, 70 anos, professor da Universidade de São Paulo. Há oito meses, ele foi acometido por dores resultantes de uma hérnia de disco. Afastou-se do trabalho e das atividades físicas diárias. Porém seus esforços se concentraram em encarar o tratamento sem deixar-se dominar pela situação. “Sabia que a dor ia passar”, conta.



“IGNOTERAPIA”

Sem tratamento, Eliana tentava ignorar as dores de uma escoliose

Nas mulheres, a vivência emocional da dor é agravada por outro comportamento comum a elas: o de não admitir o incômodo. “Existe um mito de que a mulher é mais resistente à dor”, explica Fabíola Minson, diretora da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. “Mas o incômodo sentido é o mesmo, só que ela não quer demonstrar, o que gera mais sofrimento.” A empresária Eliana Cancela, 48 anos, foi, durante muito tempo, vítima desse esforço para se enganar. Devido a uma escoliose, ela sofreu dores fortes por mais de duas décadas. “Os médicos diziam que eu conviveria com a dor pelo resto da vida”, conta. Diante do prognóstico, Eliana resolveu ignorar o que sentia, o que apelidou de “ignoterapia”. “Perguntavam-me se eu estava bem e eu dizia que sim”, lembra ela, que finalmente encontrou tratamento efetivo.



SEM MEDO

Hans encarou a dor de uma hérnia de disco com a certeza de que ela passaria

As descobertas têm suscitado a dúvida: os tratamentos precisam mudar de acordo com o sexo? Há indícios de que sim. Em pesquisas em cobaias, por exemplo, os machos apresentam melhores respostas aos opioides - analgésicos à base de ópio. Algo já sabido é que a maior predisposição feminina em desenvolver depressão e ansiedade deve ser levada em conta no tratamento da dor. Por isso, o acompanhamento psicológico e o uso de remédios, se necessário, para elas é importante.

O SOFRIMENTO DAS CRIANÇAS

Durante muito tempo acreditou-se que recém-nascidos não sentiam dor. Mas hoje se sabe que, no nascimento, o aparato para a sensação dolorosa já funciona. “Dor é dor, não importa a idade”, disse à ISTOÉ Bruce Dick, do Departamento de Medicina da Dor do Instituto de Alberta, no Canadá. A diferença é que nos bebês as fibras nervosas ainda não estão completamente formadas e, por isso, a transmissão dos sinais de dor é mais lenta. Além disso, eles ainda não sabem como reagir.

O diagnóstico em crianças também é mais complexo. “Ela pode não falar ou não ter repertório para explicar o que sente”, diz Silvia Maria Barbosa, chefe da Unidade de Dor do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo. “E a dor não é como a febre, que medimos com instrumentos.”

Por isso, procura-se encontrar mais opções, além das que se tem hoje. Tem sido testado nos Estados Unidos, por exemplo, o recurso do desenho: os médicos apresentam à criança um corpo desenhado e pedem que ela pinte a região em que sente dor. A cor vermelha denuncia a intensidade mais forte. Muitas vezes os médicos recorrem ao que está mais próximo da criança. “Uma vez, um menino chegou com um boneco na mão de um personagem que ataca seus inimigos com um raio”, lembra Silvia. “Perguntei a ele se o que sentia era como se tivesse sido atingido pelo raio do boneco”, conta. “Ele confirmou.” De qualquer maneira, o importante é que pais e médicos não negligenciem as queixas. “Se a criança diz que sente dor, deve ser ouvida e examinada”, afirma a criança.

