

1. Recém-nascidos sentem dor durante procedimentos médicos de rotina

Muitos médicos duvidam que recém-nascidos apresentam capacidade fisiológica de sentir dor ou ainda não são seguros quanto à forma mais segura de tratar a dor em bebês tão jovens. Segundo uma declaração conjunta da Academia Americana de Pediatria e da Sociedade de Pediatria do Canadá, o fato dos neonatos serem submetidos a procedimentos dolorosos sem receberem alívio da dor está associado ao aumento da mortalidade e afeta a resposta da criança à dor no futuro. Um estudo publicado em fevereiro de 2000 na revista *Pediatrics* mostrou que mudanças na frequência cardíaca, respiratória e pressão sanguínea ocorrem quando o neonato sente dor. Os pesquisadores sugerem que medidas simples como a sacarose, sugar uma chupeta ou ser seguro pelos pais ajudam a diminuir a dor e devem ser adotadas durante a realização de procedimentos de rotina como o teste do pezinho.

2. Analgesia dependente da raça do paciente

Pacientes negros e hispânicos atendidos em unidades de pronto-socorro nos Estados Unidos recebem menos medicamentos para dor que pacientes brancos. De acordo com um estudo publicado na revista *Annals of Emergency Medicine*, 43% dos pacientes negros portadores de fraturas de ossos longos não receberam analgésicos, enquanto que somente 26% dos pacientes brancos com lesões similares não receberam. O líder da pesquisa, Dr. Knox Todd, acredita que a diferenciação racial na prescrição de analgésicos pode ser devido à estereótipos raciais e não às diferenças de sensibilidade ou tolerância a dor entre as raças. Desta forma, os pesquisadores sugerem a criação de critérios padronizados para a avaliação da dor. Além disso, outro estudo publicado no *The New England Journal of Medicine*, em abril desse ano, mostrou que farmácias de bairros predominantemente não brancos da cidade de Nova York, não possuem estoques de opióides suficientes para o tratamento de pacientes com dor severa.

3. Sexo pode causar dor de cabeça

Em algumas pessoas o sexo causa uma intensa dor de cabeça, que é classificada como "cefaléia orgásmica". Segundo a Dra. Maria Eduarda Nobre, neurologista, a dor pode começar antes, durante ou após o orgasmo e acomete mais homens que mulheres, podendo ocorrer em qualquer fase da vida sexual ativa. As causas não são bem claras, mas podem estar relacionadas com a produção de serotonina, contração dos músculos da cabeça e pescoço, vasodilatação e aumento da pressão sanguínea. A dor geralmente cede com o uso de analgésicos vasoconstritores. Como na maioria dos casos o quadro ocorre em pacientes que sofrem de enxaqueca, o tratamento desta previne também o aparecimento da dor de cabeça orgásmica.

4. Temperatura ambiente altera sensibilidade à dor

Um estudo recente sugere que a temperatura ambiente pode promover uma alteração no limiar nociceptivo térmico. Observações realizadas em pacientes voluntários mostraram que o frio produz um aumento nos níveis endógenos de beta-endorfina e esta seria responsável pela diminuição da resposta ao estímulo térmico nocivo.

5. Primeiro ambulatório público para tratamento da cefaleia

Foi criado em Belo Horizonte o primeiro ambulatório público especializado no tratamento das cefaléias. O ambulatório é fruto de uma parceria entre a prefeitura municipal de Belo

Horizonte e a Sociedade Mineira de Cefaléia. Os consultórios, equipamentos e material para diagnóstico foram cedidos pela prefeitura, enquanto que os médicos, que trabalharão de forma voluntária, foram selecionados pela Sociedade. Inicialmente o ambulatório atenderá 30 consultas por semana, número que deverá ser dobrado nos próximos meses.

6. A acupuntura é efetiva para o tratamento da dor crônica?

Após uma revisão sistemática, pesquisadores canadenses e norte-americanos concluíram que não há evidências claras de que a acupuntura seja efetiva para o tratamento da dor crônica. A dor, no entanto, é o principal motivo que leva cerca de um milhão de norte-americanos, por ano, a procurarem a acupuntura.

7. Ioga para o tratamento da síndrome do túnel do carpo

A síndrome do túnel do carpo é uma complicação decorrente de atividades repetitivas. Um grupo de pacientes com síndrome do túnel do carpo recebeu um tratamento que consistia de 11 posturas de ioga por oito semanas. Outro grupo de pacientes, o qual foi denominado grupo controle, recebeu apenas o tratamento usual, que consistia do uso de uma tala de punho. Neste estudo preliminar, os pacientes que receberam o tratamento com ioga tiveram uma significativa melhora na força de agarrar e uma redução significativa da dor, o que não foi observado no grupo controle.

8. Inibidor da COX-2 (Celecoxib) e seus efeitos colaterais

Desde o início de sua comercialização, em outubro de 1999, até abril desse ano a ADRAC (Adverse Drug Reactions Advisory Committee) já registrou 919 relatos sobre os efeitos colaterais relacionados com o uso do celecoxib (Celebrex). Poucos pacientes relataram alterações gastrointestinais como náusea, dor abdominal, diarreia e dispepsia. Entretanto, outros efeitos colaterais têm sido proeminentes com o uso do Celecoxib, entre eles a urticária, dor de cabeça, algum tipo de alergia (como edema de língua e angioedema), além de outros efeitos adversos. Os efeitos colaterais do Celecoxib têm um perfil muito similar aos dos antiinflamatórios não esteroidais, com exceção no que se refere aos seus efeitos sobre o trato gastrointestinal.

9. Sorrir é um bom remédio para artrite

Uma paciente norte-americana que sofre com sua artrite reumatóide relatou que sorrir alivia imediatamente a dor relacionada à sua doença. Desde então, ela se tornou assídua telespectadora de programas humorísticos. Este alívio da dor pelo sorriso tem sido atribuído à distração e experiências positivas obtidas pela paciente. No entanto, parece que este processo espasmódico também ajuda por tornar mais flácidos músculos não diretamente envolvidos com o sorriso. Assim, o sorriso seria bom para o alívio da dor na artrite reumatóide tanto por seu aspecto emocional positivo quanto pelo alívio muscular que o acompanha.

10. O relaxamento ajuda crianças no controle da enxaqueca

Na tentativa de oferecer um tratamento alternativo aos remédios no controle da enxaqueca infantil, a Fundação de Pesquisa Alemã treinou crianças a controlar os seus potenciais corticais lentos por meio de técnicas de relaxamento ou auto-sugestão. Baseado em evidências de que a enxaqueca pode ocorrer quando há exagerada excitação de neurônios no córtex cerebral, este treinamento foi conduzido na tentativa de controlar futuras ocorrências de enxaqueca. Depois de dez sessões de treinamento, o nível de atividade cortical basal diminuiu e a ocorrência de enxaqueca nos seis meses seguintes foi menor no grupo treinado.

que no controle. Este estudo indica a importância do relaxamento no tratamento profilático da enxaqueca em crianças.

[11. Novas descobertas e tratamentos oferecem ajuda](#)

A empresa Algos Pharmaceutical Corporation combinou dextrometorfan com morfina (1:1, v/v) e criou MorphiDex, uma droga que dobra a eficácia do opióide sem aumentar os efeitos colaterais, permitindo que os pacientes utilizem metade da dose usual de morfina. Frank e Caruso (2000) mostraram que pacientes, recebendo MorphiDex e submetidos à extração do terceiro molar ou cirurgia ortopédica, tiveram efeito analgésico significativamente maior quando comparados aos pacientes que receberam apenas morfina. Deste modo, MorphiDex parece constituir uma alternativa eficaz no tratamento de dor severa à moderada.

[12. Música e Dor: novas alternativas coadjuvantes para a dor pós-cirúrgica](#)

Pesquisadores do Hospital de Salt Lake City, nos Estados Unidos, estão avaliando o uso da música no tratamento da dor pós-cirúrgica. Neste estudo, na noite anterior à cirurgia, os pacientes ouviam músicas ou narravam histórias envolvendo sensações positivas. Este procedimento promovia uma distração frente à proximidade da intervenção cirúrgica. Os pacientes permaneciam com fones de ouvido escutando músicas durante a cirurgia, o que, em alguns casos, promoveu um relaxamento e reduziu a quantidade de medicação para o tratamento da dor pós-operatória.