
Nomenclatura, uma vez mais

Prof. Dr. William Alves do Prado *

O termo *analgésico* é empregado há séculos para designar a classe de substâncias capazes de controlar a dor por doença. Sob o ponto de vista experimental, no entanto, o termo é confuso. Modelos experimentais denominados de dor fásica (“tail-flick test”, por exemplo), se valem de estímulo nocivo intenso de curta duração. Nestes casos, o efeito analgésico de um tratamento ocorre quando o limiar de resposta dos animais após o tratamento for maior do que o medido antes do mesmo. Modelos de dor persistente (ou tônica), no entanto, se valem de estímulos nocivos associados à resposta inflamatória do tecido lesado. Nestes casos, o efeito do tratamento é estudado em animais com o limiar de resposta a estímulo nocivo menor do que antes do estímulo. A maioria dos autores chama este estado de *hiperalgesia* ou, como proposto pelo Prof. Ferreira (ver Boletim 32), *hipernocicepção*. Ocorrerá analgesia se o tratamento reduzir a hiperalgesia (ou hipernocicepção), ou seja, igualar o limiar de resposta ao obtido antes do estímulo nocivo. O limiar antes do estímulo nocivo corresponde ao limiar normal de resposta dos animais. Assim, assumir a abolição da hiperalgesia (ou hipernocicepção) como analgesia equivale a admitir que os animais estão analgésicos antes de serem submetidos ao teste. Em outras palavras, os animais seriam naturalmente analgésicos e a dor ocorreria por desequilíbrio deste estado, afirmativa que não tem respaldo da literatura nem acredito que venha ter. Parece-nos, pois, mais razoável usarmos o termo *analgesia* para as situações em que o tratamento eleva o limiar de resposta dos animais acima do normal, como ocorre nos modelos de dor fásica. Nos modelos em que o tratamento abole a hiperalgesia (ou hipernocicepção) seria mais conveniente utilizarmos o termo *anti-hiperalgésico* (ou *anti-hipernocicepção*).

* Professor Titular do Departamento de Farmacologia da FMRP-USP