

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-172) - AS MÚLTIPLAS VERTENTES DA DOR

Marlene Areias¹; Lisa Aguiar¹; Eva Silva¹

1 - Unidade de Saúde da Ilha Terceira

Enquadramento: A dor crónica é um dos principais motivos de consulta em Cuidados de Saúde Primários, facto que está de acordo com a elevada prevalência na população portuguesa. Contudo, a sua importância não está limitada à queixa em si, pois tem um grande impacto na qualidade de vida dos utentes, pelo sofrimento psicológico, isolamento social e incapacidade funcional que provoca. Além disso, é um importante fator causador e de agravamento de outras patologias. Nesse contexto, a dor deixa de ser um sintoma para se tornar numa doença por si só, merecendo uma abordagem diferenciada e multidimensional.

Descrição do Caso: Mulher, 53 anos, caucasiana, divorciada com 4 filhas, empregada doméstica. Apresenta como antecedentes pessoais de lombalgia crónica de causa degenerativa, perturbação depressiva recorrente e problemas socioeconómicos.

Recorre à consulta do seu médico assistente para mostrar tomografia computadorizada (TC) da coluna lombar, pedida no contexto de agravamento gradual da sua lombalgia. A TC não mostrou lesões de novo que justificassem as queixas álgicas intensas da utente (escala numérica da dor 8/10). No mesmo contacto, refere ansiedade, irritabilidade fácil e perturbação do sono, decorrentes da dor e da sua limitação funcional, apresentando incapacidade para a sua atividade profissional. Ao exame objetivo, apresentava-se com aspeto pouco cuidado, labilidade emocional, humor depressivo, *facies* triste e anedonia. Sem pensamentos de morte estruturados. Ao exame do aparelho musculoesquelético apresentava apenas dor e rigidez à palpação dos músculos paravertebrais bilateralmente.

A utente já tinha sido seguida em consulta de dor crónica anteriormente e realizado inúmeras terapêuticas que foram ineficazes ou descontinuadas pelos seus efeitos adversos.

Nesta consulta foi feito diagnóstico de perturbação depressiva, perturbação do sono e iniciada terapêutica para estes problemas, juntamente com a escalada terapêutica da dor. Notou-se melhoria clínica das queixas dolorosas e psicológicas, incentivando-se sempre estratégias de conforto e distração. Três meses após o início de terapêutica antidepressiva, a utente apresenta a sua dor basal controlada (Escala Numérica: 1-2/10), agudizações esporádicas, melhoria do humor com maior capacidade para as suas atividades de vida diária.

Discussão: Este caso retrata a importância da abordagem holística da multidimensionalidade da dor. A utente apresentava, além da sua patologia orgânica de base, vários fatores que influenciavam a vivência da dor, que poderão tornar-se um desafio terapêutico. Por um lado, o bem-estar psicológico da doente foi negativamente afetado pela dor, exacerbando os sintomas depressivos e, por outro lado, estes alteraram o limiar sensitivo da dor. A par da terapêutica da dor, a abordagem farmacológica da perturbação depressiva, assim como a psicoterapia foram elementos essenciais para o sucesso terapêutico. O médico de família tem uma posição privilegiada na prestação de cuidados à pessoa como um ser biopsicossocial, entendendo-o como um todo, permitindo o estabelecimento de uma relação empática e de confiança que são essenciais no sucesso terapêutico.