

Há dores que gritam e dores que silenciam. A dor crónica pertence, muitas vezes, à segunda categoria: invisível aos olhos, mas profundamente real para quem a vive.

Em Portugal, milhares de pessoas vivem diariamente com dor crónica, uma condição que ultrapassa o simples desconforto físico e se transforma numa experiência complexa, persistente e profundamente incapacitante. Para muitos doentes, a dor não é um episódio passageiro, mas uma presença constante que afeta o sono, a mobilidade, a saúde mental, a produtividade e a qualidade de vida. Apesar de frequentemente invisível aos olhos dos outros, a dor crónica representa uma das maiores causas de sofrimento humano e um importante desafio para os sistemas de saúde modernos.

A dor é, em essência, um mecanismo biológico de proteção. Funciona como um sinal de alarme, alertando o organismo para potenciais lesões ou ameaças. Em condições normais, desaparece quando a causa subjacente é tratada ou resolvida. A dor crónica, contudo, segue uma lógica diferente. Segundo a International Association for the Study of Pain (2025), considera-se dor crónica aquela que persiste ou recorre por mais de três meses, frequentemente para além do tempo esperado de cicatrização tecidual.

Esta definição, aparentemente simples, esconde uma realidade altamente complexa. A dor crónica não é apenas um sintoma; em muitos casos, torna-se uma doença em si mesma. Alterações neurobiológicas podem modificar a forma como o sistema nervoso processa estímulos, levando o cérebro a manter circuitos de dor ativos mesmo na ausência de lesão evidente. Isto ajuda a explicar porque tantas pessoas vivem com dor persistente apesar de exames normais ou diagnósticos inconclusivos.

Em Portugal, a prevalência da dor crónica é significativa. Segundo a European Pain Federation (2025), estima-se que cerca de 30% da população adulta europeia viva com algum tipo de dor persistente, sendo a realidade portuguesa particularmente relevante devido ao envelhecimento populacional e à elevada prevalência de doenças músculo-esqueléticas. Lombalgias, osteoartrose, fibromialgia, neuropatias, cefaleias crónicas e dor oncológica figuram entre as condições mais frequentemente associadas.

A invisibilidade da dor representa um dos seus aspetos mais cruéis. Ao contrário de uma fratura ou de uma ferida visível, a dor crónica muitas vezes não deixa marcas externas evidentes. Esta invisibilidade pode gerar incompreensão social, estigmatização e até descrédito. Muitos doentes ouvem frases como “não parece ter nada” ou “isso deve ser

psicológico”, o que agrava o sofrimento emocional e contribui para sentimentos de isolamento.

Segundo Turk et al. (2025), a dor crónica deve ser compreendida através de um modelo biopsicossocial, no qual fatores biológicos, psicológicos e sociais interagem continuamente. Isto significa que a experiência da dor é influenciada não apenas pela condição clínica, mas também por emoções, crenças, contexto familiar, trabalho, stress e suporte social.

A relação entre dor e saúde mental é particularmente relevante. Ansiedade, depressão, insónia e fadiga são frequentemente observadas em pessoas com dor persistente. Esta ligação é bidirecional: a dor prolongada pode comprometer o equilíbrio emocional, enquanto o sofrimento psicológico pode amplificar a perceção dolorosa. Segundo a World Health Organization (2025), a integração entre saúde física e mental é essencial na abordagem moderna da dor crónica.

Os diagnósticos tardios continuam a representar um desafio importante. Em muitas patologias dolorosas, o percurso até ao diagnóstico correto pode ser longo e frustrante. Consultas múltiplas, exames sucessivos e tratamentos pouco eficazes podem atrasar intervenções adequadas. Este atraso compromete não apenas a evolução clínica, mas também a qualidade de vida e a funcionalidade do doente.

Contudo, a ciência tem vindo a transformar progressivamente este cenário. Nas últimas décadas, a investigação em neurociência da dor permitiu avanços significativos na compreensão dos mecanismos neurofisiológicos envolvidos. Hoje sabemos que a dor não depende exclusivamente da existência de dano tecidual, mas resulta de processos complexos de modulação cerebral e periférica.

A medicina da dor tornou-se uma área altamente especializada. O tratamento moderno já não se limita à prescrição farmacológica isolada. Analgésicos, anti-inflamatórios, antidepressivos, neuromoduladores e terapias intervencionistas continuam a desempenhar um papel importante, mas a abordagem atual é cada vez mais multimodal e personalizada.

A reabilitação assume uma posição central neste processo. A World Physiotherapy (2025) destaca que exercício terapêutico, reeducação funcional, terapia manual e treino de movimento podem reduzir incapacidade e melhorar significativamente a funcionalidade em múltiplas condições dolorosas. Neste contexto, a Enfermagem de Reabilitação desempenha

um papel particularmente relevante.

Enquanto enfermeiros especialistas em reabilitação, a intervenção não se limita ao controlo da dor. Inclui promoção da funcionalidade, educação terapêutica, prevenção de incapacidade, treino de autocuidado e capacitação da pessoa para recuperar autonomia. Esta visão centrada na pessoa e não apenas na patologia é fundamental para resultados sustentáveis.

A inovação tecnológica está igualmente a abrir novas perspetivas. Inteligência artificial, sensores vestíveis, plataformas de monitorização remota e realidade virtual começam a ser utilizados no acompanhamento da dor. Segundo Topol (2025), a saúde digital permitirá intervenções mais precoces, personalizadas e orientadas por dados em tempo real.

A neuromodulação representa outra área promissora. Técnicas como estimulação medular, estimulação transcraniana e biofeedback demonstram resultados encorajadores em casos selecionados de dor refratária. Paralelamente, cresce o interesse por terapias complementares baseadas em evidência, incluindo mindfulness, técnicas respiratórias e programas de gestão do stress.

Importa, contudo, sublinhar que combater a dor crónica exige também mudança cultural. Durante muito tempo, a dor foi subvalorizada ou normalizada, especialmente em populações idosas. Expressões como “é da idade” contribuíram para banalizar sofrimento evitável. Hoje, a ciência é clara: envelhecer não significa aceitar dor incapacitante como inevitável.

A literacia em saúde torna-se, por isso, essencial. Reconhecer sinais de alerta, procurar ajuda precocemente e compreender que existem opções terapêuticas pode alterar profundamente o percurso clínico de muitas pessoas. Combater a dor começa também por combater a desinformação.

Num mundo onde a medicina evolui rapidamente, a esperança cresce. A dor crónica continua a ser um desafio complexo, mas já não é uma sentença inevitável de sofrimento silencioso. A combinação entre ciência, tecnologia, abordagem multidisciplinar e humanização dos cuidados está a redefinir o futuro do tratamento da dor.

Porque a verdadeira evolução da medicina não se mede apenas pela capacidade de prolongar a vida. Mede-se também pela capacidade de reduzir sofrimento e devolver

dignidade a quem vive diariamente com dor.

E talvez uma das maiores conquistas da ciência moderna seja precisamente esta: lembrarmos que nenhuma dor invisível deve ser ignorada.

Referências Bibliográficas

European Pain Federation. (2025). Chronic Pain in Europe: Epidemiology and Clinical Challenges. EFIC.

International Association for the Study of Pain. (2025). Classification of Chronic Pain: Updated Framework. IASP.

Topol, E. (2025). The Future of Digital Medicine and Personalized Pain Management. Basic Books.

Turk, D. C., Fillingim, R. B., Ohrbach, R., & Patel, K. V. (2025). Assessment and treatment of chronic pain: A biopsychosocial approach. *The Lancet*, 405(10411), 155–169.

World Health Organization. (2025). Pain Management and Integrated Care Report. WHO.