

## Destaque

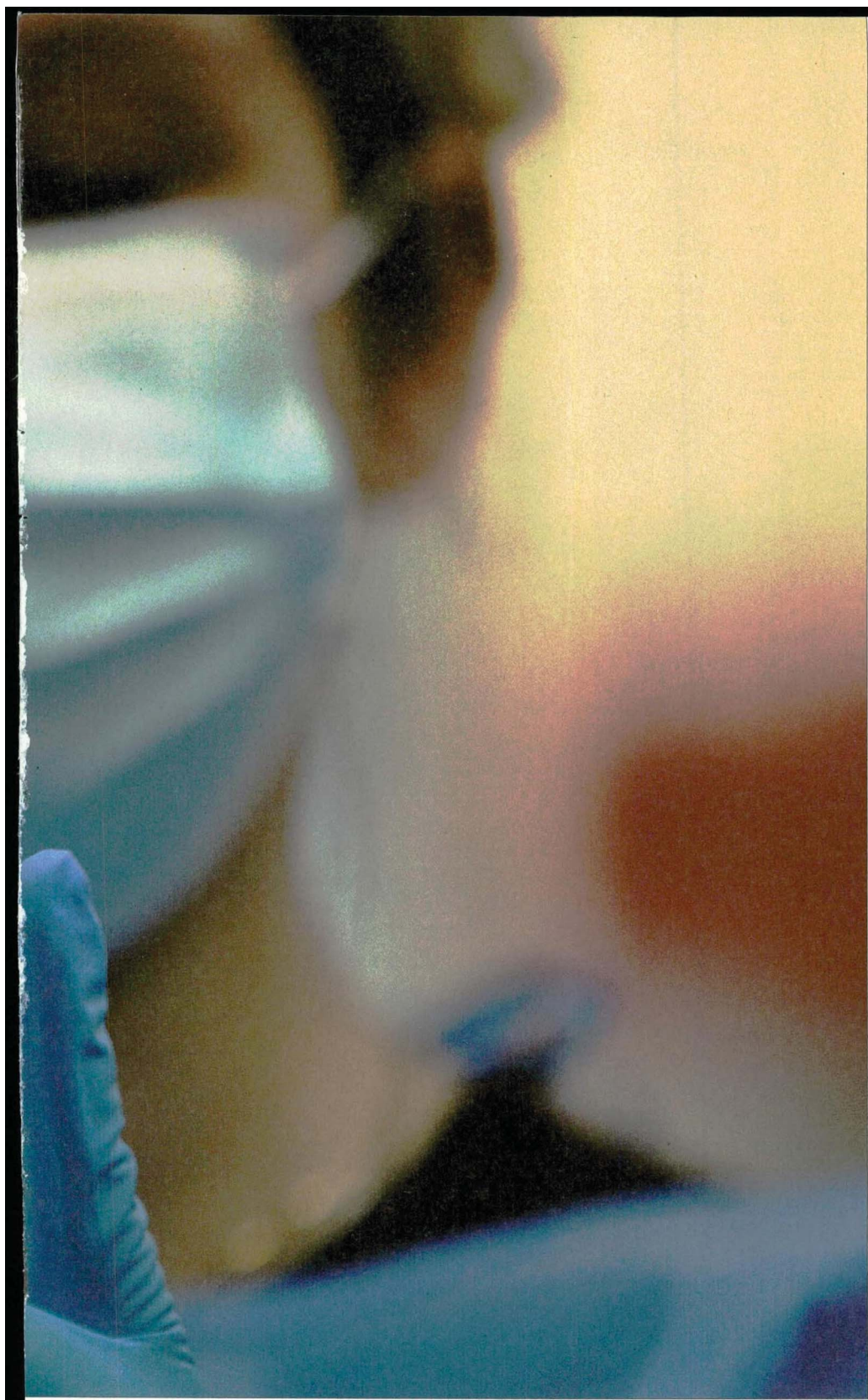
Usam-se filamentos como este, com várias espessuras, para testar a sensibilidade à dor nos ratos



**SAÚDE.** ESTAS CONDIÇÕES SÃO RESPONSÁVEIS POR QUASE METADE DAS AUSÊNCIAS AO TRABALHO

# NOVAS DESCOBERTAS

Um analgésico inspirado numa esponja do mar, que não provoca adição; terapias que  
Há cada vez mais a perspetiva de que a dor não é só uma sensação física, também envolve



**H**á muito que o potencial dos recursos do mar na saúde era conhecido, mas a natureza daquela descoberta surpreendeu. O chamado “momento Eureka” aconteceu por acaso, durante um mergulho recreativo em Sagres, e a espécie em causa foi uma esponja do mar, do género *Erylus* – que se assemelha a uma rocha castanha e tem um cheiro repelente. Começemos pelo início: o neurofisiologista Pedro Lima foi fazer mergulho com a ex-mulher, mãe dos seus filhos; ela tocou naquela esponja sem luvas e, quando saiu da água, tinha a cara inchada e vermelha, mas não sentia nada. Intrigado, o investigador foi buscar a esponja e levou-a para o laboratório para a estudar. “O palpite era de que poderia ter propriedades analgésicas ou anestésicas, ou as duas”, recorda André Bastos, que na altura era estudante de mestrado e hoje é o diretor de tecnologia da empresa entretanto criada, a Sea4us.

As suas suspeitas confirmaram-se: a esponja produz uma molécula com características analgésicas – que, no caso, atua como mecanismo de defesa. Esta tal molécula, chamada niteína, serviu de inspiração para a criação de um medicamento que, se tudo correr como previsto, será dos primeiros ao nível

DUARTE RORIZ

## PARA TRATAR A DOR

regeneram e recuperam funções; usar a música para criar novos circuitos no cérebro. as emoções – e sim, o psicólogo pode ser mais eficaz que um comprimido. Por **Lucília Galha**

► mundial a tratar a dor sem causar dependência ou efeitos secundários. E é 100% português. “Os opioides [fármacos potentes para o alívio da dor] têm um custo: deixam tudo dormente de alguma forma. Aqui não vemos isso acontecer”, diz Pedro Lima, CEO e um dos fundadores da Sea4us, empresa de biotecnologia destinada a descobrir medicamentos baseados em compostos de origem marinha. A investigação começou há 10 anos e está a chegar agora a um ponto crítico: os ensaios clínicos em humanos, que devem começar ainda em abril.

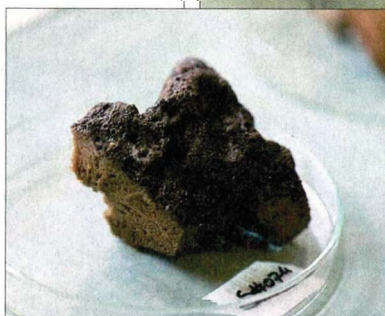
O produto que vai ser testado, sob a forma de uma cápsula, já não é feito a partir da esponja. “Para produzirmos em quantidade e não termos de ir ao mar, recriámos em laboratório a estrutura que encontramos naquele organismo”, explica o também biólogo marinho. Além da composição, mais diferenciadora ainda é a forma como atua – porque não interfere com o cérebro, que é onde ocorre o processamento da dor.

### O sistema de alarme

“Tome-se como exemplo uma dor no pulso, vinda de uma inflamação ou de uma ferida. Há neurónios que levam este sinal de dor para a medula, e daí para o cérebro. É então que eu tenho a perceção da dor. Muitas terapias tentam acalmar esse processo, mas afetam o sistema todo. Este analgésico interrompe o sinal, atuando na periferia, antes de ele chegar ao cérebro”, explica. “Há poucos medicamentos com este modo de ação e os que existem também estão em desenvolvimento”, atesta.

No Laboratório de Fisiologia da Sea4us, situado na Nova Medical School, em Lisboa, as expectati-

▶ As investigadoras Ana Chegão e Beatriz Szwarc são responsáveis pela experimentação animal da Sea4us



◀ A esponja marinha que serviu de inspiração ao analgésico



### Cérebro

É o tálamo que recebe os estímulos da medula relativos à dor e transmite a informação para as outras regiões do cérebro

**O ANALGÉSICO PORTUGUÊS EM DESENVOLVIMENTO INTERROMPE O SINAL DE DOR ANTES DE CHEGAR AO CÉREBRO**

vas estão altas. Este não é o único medicamento inovador a ser desenvolvido – no dia em que a SÁBADO esteve lá em reportagem estavam a arrancar os testes, em ratos, de um produto que se destina a prevenir a dor e a dormência induzidas pela quimioterapia –, mas é o que está mais avançado. “Se tudo correr bem vai ser um marco diferenciador para o tratamento da

dor”, acredita Pedro Lima.

Apesar de todos os avanços da ciência, tratar a dor continua a ser um desafio. Logo à partida, pela sua própria natureza subjetiva; mas também pelo facto de não ser apenas uma experiência sensorial. Há seis anos, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (International Association for the Study of Pain) reviu a sua definição deste termo

### Operar sem tirar os olhos do doente

A tecnologia é parecida com a das lentes progressivas

**Nas cirurgias** de colocação de implantes ou descompressão de nervos na coluna é preciso o apoio de um sistema de navegação – que usa imagens virtuais para guiar o cirurgião a colocar os instrumentos no sítio exato. Isto obrigava o médico a olhar para um ecrã durante a operação. Desde o início do ano que existe em Portugal uma tecnologia que permite operar sem ti-

rar os olhos do doente. “Trata-se de uma espécie de óculos em que, **quando olho para cima vejo as imagens que tinha no ecrã**, e quando olho para baixo vejo o campo operatório”, explica o ortopedista Luís Teixeira, que é diretor do Spine Center, um centro especializado em cirurgia da coluna. Isto torna as cirurgias mais rápidas, “o que diminui o risco de infeção”, diz.



ID: 122784423

29-04-2026



e incluiu a componente emocional. Ou seja, considera-se que não são apenas os aspetos biológicos que contam, o contexto psicológico e social também contribui para amplificar ou adormecer a dor, mas a inclusão desta vertente é uma mensagem difícil de passar. “Porque aquilo que nos ensinam desde pequenos sobre a dor é uma representação muito antiga, de que ela está no corpo. Aprendemos que é um sinal de lesão, ou seja, se eu tenho é porque há qualquer coisa errada no meu corpo”, diz a psicóloga com especialização em Psicologia da Dor, Sónia Bernardes.

Sabe-se hoje que não é bem assim: a dor é a leitura que o cérebro faz de um contexto. “Não existem sensores de dor no corpo, nós temos sensores de temperatura, de pressão, mudanças químicas. É esta informação que vai para o cérebro. Depois, em função do contexto social, da situação, do que vê, cheira, pensa e sente, é que avalia se aquela informação é perigosa ou não. Se o cérebro acha que há perigo,

produz dor”, explica a especialista. O que significa que não tem de haver uma lesão física que lhe dê origem.

Quando a dor persiste para além de três meses considera-se que é crónica. É quando o sistema de alarme do cérebro fica hipersensível – o que significa que entende como perigo estímulos ou mudanças mais pequenas. “Se nos assaltarem a casa várias vezes, compramos um sistema de alarme mais sensível para detetar tudo. Até que o sistema apita quando o vizinho da frente passa à porta da nossa casa. É isto a dor crónica”, compara. Em Portugal, este problema afeta três em cada 10 pessoas, cerca de um terço da população adulta; na Europa, o número corresponde ao conjunto da população de França e da Alemanha, segundo a Plataforma para o Impacto Social da Dor (Societal Impact of Pain, SIP).

As dores musculoesqueléticas (que afetam músculos, ossos, articulações, etc.) são as mais prevalentes, e também das principais causas de absentismo. Vários estudos indicam que estas condições são responsáveis por quase 50% de todas as ausências



## A DOR DO CANCRO E DE TRATAMENTOS COMO QUIMIOTERAPIA É CADA VEZ MAIS FREQUENTE

### Mudança

A nova sigla que se deve seguir na dor crónica é MEAT – movimento, exercício, analgesia e tratamento

▼ Lurdes Rodrigues ficou com dor crónica depois do cancro. Arbitrar jogos de futsal é uma forma de se distrair

do trabalho, com uma duração de, pelo menos, três dias, e por 60% das situações de incapacidade permanente. Há, contudo, outro tipo de dor que surge com cada vez mais frequência nas unidades de dor dos hospitais: a relacionada com o cancro. “As doenças oncológicas passaram a ser crónicas, porque os tratamentos são mais eficazes. Há mais cura, mas também há as sequelas deste problema e dos tratamentos”, diz Teresa Fontinhas, coordenadora da Unidade de Dor Crónica da ULS Santa Maria.

## PREVENIR

### Educar para a dor

Que o diga Lurdes Rodrigues, 42 anos, que depois de superar um cancro da tiroide –foi operada duas vezes e fez um tratamento com iodo radioativo – ficou com dor crónica. Começou por ressentir-se nas caminhadas que fazia, andava diariamente cerca de oito a 10 quilómetros. As dores surgiram por toda a coluna, mas afetam sobretudo o lado direito – em cujas extremidades também sente formigueiro. “Há alturas em que só me apetece agarrar numa motosserra e arrancar o braço e a perna”, diz, incomodada. A situação foi-se agravando, ao ponto de mal se levantar da cama, e no fim de 2023 procurou ajuda. Além da consulta da dor, é seguida pelo endocrinologista, faz fisioterapia, e tem também o apoio da psiquiatria.

O problema não se resolveu, mas Lurdes não deixa que isso a retenha. Há cerca de ano e meio tirou formação de arbitra de futsal e de futebol – e tem jogos do campeonato distrital todos os fins de semana, é cronometrista –, e também voltou ao seu trabalho em limpezas, em outubro do ano passado. “Tenho

## Destaque

▶ Inês Lopes tem fibromialgia e sente que tem mais energia quando faz exercício

JUARTE BORRIZ



▶ cinco vezes mais dor do que há um ano, há dias em que pareço uma lagarta ao levantar, com a força que faço nas pernas para me sentar”, descreve. “Ainda agora, a falar consigo [diz à jornalista da SÁBADO durante a entrevista telefónica], a dor é constante. Mas tenho dois filhos para criar e consegui arranjar forma de me distrair e não ficar em casa a pensar ‘porquê eu?’”, justifica.

Há outra dificuldade no tratamento da dor: é a falta de conhecimento sobre esta condição. “Quando a dor se instala, muitas vezes o doente nem procura ajuda, porque aquela dor já faz parte”, chama a atenção Joana Magalhães, coordenadora da Unidade de Dor Crónica da ULS Alto Ave. Foi dessa necessidade de educar as pessoas para a dor que surgiu o projeto Know Your Pain, desenvolvido por uma equipa de psicólogas e investigadoras do Instituto Universitário de Lisboa, ISCTE. Trata-se de um programa dirigido a pessoas com dores crónicas musculoesqueléticas, em que o objetivo é aumentar a sua literacia sobre o assunto – e com isto alterar convicções.

“Ao darmos de uma forma simples, com histórias, metáforas e analogias, esta imagem de que a dor tem sempre uma dimensão psicológica e psicossocial, e que está associada a outros aspetos que não o biológico, as pessoas

### UM DOS OBSTÁCULOS AO TRATAMENTO É A FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE A DOR E OS SEUS MECANISMOS

podem refletir sobre as suas estratégias de gestão de dor de uma forma diferente e eventualmente mais eficaz”, explica a coordenadora Sónia Bernardes. Consiste em apenas quatro sessões, que são feitas em grupos (porque facilita a partilha de experiências) de seis a oito pessoas. Arrancou no ano passado e já houve seis edições – mas o recrutamento continua em aberto para mais. “Agora, estamos a fazer um estudo-piloto, porque é uma intervenção nova e queremos avaliar a sua viabilidade”, diz.

Nas sessões presenciais de hora e meia fazem-se muitos exercícios práticos, para desconstruir aquela ideia tradicional de que dor significa lesão, ou ajudar as pessoas a detetar situações que fazem descalibrar o seu sistema de alarme – aquele que existe no cérebro para nos

▶ A psicóloga Sónia Bernardes tem um programa para educar sobre a dor, dirigido aos doentes



avisar do perigo, e que na dor crónica está hipersensível. Programas como este estão em expansão ao nível internacional, mas em Portugal praticamente não existem – o que tem a ver com a tal conceção biomédica da dor, que continua enraizada. “Ainda há colegas que nos perguntam: ‘O que é que um psicólogo faz na dor?’ Apesar das *guidelines* internacionais de tratamento contemplarem a intervenção psicológica”, sublinha. Para a investigadora, este projeto seria útil para quando as pessoas entram numa unidade de dor, ou mesmo nos Cuidados de Saúde Primários “numa perspectiva de prevenção”, considera.

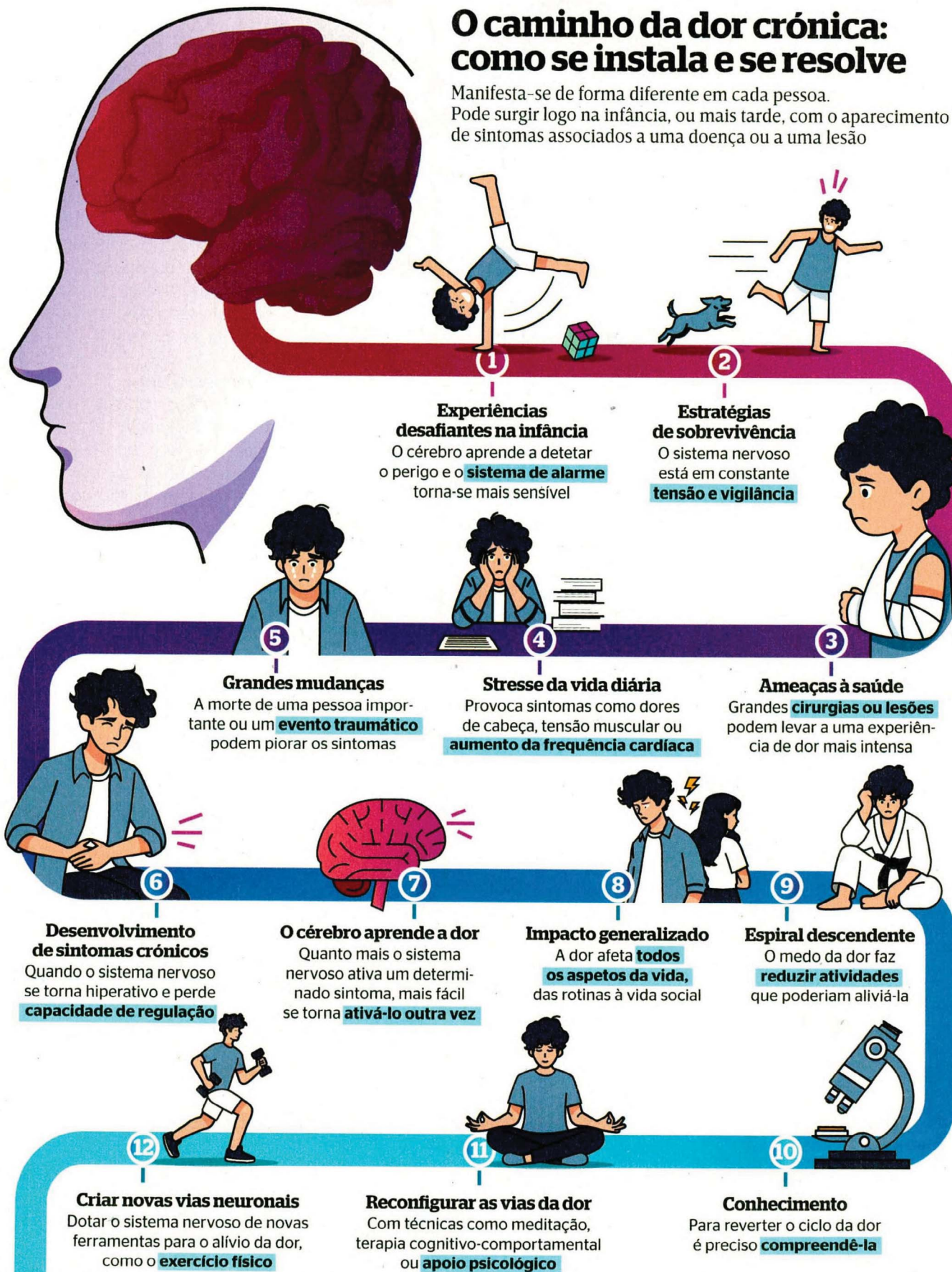
### Desconstruir convicções

A dor não é proporcional àquilo que se observa, ou seja, não há uma relação direta entre causa e dor e por vezes existe dor sem uma lesão que lhe dê origem (como vimos antes). Isto significa que os tratamentos farmacológicos são pouco eficazes e é preciso diferentes abordagens. Raquel Lucas está a conduzir uma investigação neste sentido – para encontrar formas de reverter a dor. A investigadora do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto criou o projeto SEPIA (Studying Experiences of Pain In Adolescents) que estuda as experiências de dor em crianças e adolescentes ao longo do crescimento.

“A dor já é muito frequente em miúdos dos 7-10 anos, entre 10 e 20% reportam que é muito frequente ou tem impacto sobre a sua vida e, na grande maioria dos casos, não existe uma causa identificável. E nós sabemos que quem tem dor em criança, também a transporta para a adolescência e para a idade adulta”, diz. ▶

## O caminho da dor crónica: como se instala e se resolve

Manifesta-se de forma diferente em cada pessoa. Pode surgir logo na infância, ou mais tarde, com o aparecimento de sintomas associados a uma doença ou a uma lesão



Fonte Curable

R.S.

► O estudo está a ser feito com uma amostra de jovens da Geração XXI – um grupo de mais de oito mil crianças que têm sido seguidas desde o nascimento e servido de base a vários trabalhos de investigação em saúde. Já existem algumas conclusões. Há, por exemplo, influências biológicas. “Vemos que os rapazes quando entram na puberdade têm maior tolerância à dor, e que isto tem a ver com a produção de testosterona, que diminui a sensibilidade; já nas raparigas, a produção de estrogénio não influencia”, destaca Raquel Lucas. Mais: também há uma relação com a obesidade. “Raparigas que começam a adolescência com maior gordura corporal, têm maior probabilidade de vir a ter dor mais tarde. Isto pode ter a ver com a inflamação associada a este estado”, explica.

Também há uma certa transmissão entre pais e filhos, sobretudo com as mães. “Aqueles que reportam mais dor têm filhos com mais dor, o que tem muito a ver com a aprendizagem da dor, ou seja, a forma como veem os pais comportarem-se perante aquela condição”, diz a investigadora. E no que diz respeito à memória da dor, as raparigas e os jovens com história familiar também tendem a lembrar-se mais das experiências adversas no futuro.



RICARDO MEIRELES

## Diferença de género

A justificação pode não estar no cérebro

**Um estudo** publicado na revista *Science Immunology* avança uma explicação para a dor nas mulheres ser mais persistente do que nos homens. Tem a ver com a capacidade que o sistema imunitário tem de **“desligar a dor”** – que se deve aos mais elevados níveis de testosterona.

Desconstruir falsas ideias associadas à dor é um ponto de partida. Por exemplo, aquela de que, neste estado, é preciso parar e descansar. “Isso é verdade quando se tem uma dor aguda, quando partimos uma perna convém moderar o exercício, mas numa situação crónica é justamente o contrário. Vemos que os jovens que têm mais atividade física, ou que praticam



A investigadora Raquel Lucas estuda a dor em crianças e adolescentes

## Novidade

A Organização Mundial de Saúde reconheceu há pouco tempo a dor que surge na ausência de lesão, chamada nociplástica

**É FALSA A IDEIA DE QUE SE DEVE FICAR PARADO OU QUE É PRECISO ENCONTRAR A ORIGEM DA DOR**

mais modalidades, reportam mais dor aguda (associada ao traumatismo do desporto), mas menos dor crónica”, destaca Raquel Lucas. Outra convicção é continuar a procurar uma causa, mesmo que não se encontre nos exames. “Isso é complicado de desconstruir porque, de facto, muitas vezes não há uma razão médica que possa ser controlada”, diz a investigadora.

## O exercício é bom

Recuperemos a primeira convicção para perceber porque é que o exercício é bom – e deve fazer parte do tratamento. Inês Lopes, 31 anos, diagnosticada com fibromialgia, é testemunha disso. Começou a ter dores pelo corpo todo (sobretudo do lado direito) há cinco anos, tinha apenas 26, mas demorou muito tempo até ter um diagnóstico. Era auxiliar de veterinária e deixou de conseguir trabalhar – movimentos repetitivos causam-lhe bastante dor. Há dias em que nem consegue levantar-se da cama, mas o descanso também não é bom: dorme com cinco almofadas, para não se ressentir no dia a seguir, e mesmo assim acorda várias vezes.

Ações aparentemente simples como lavar o cabelo são um desafio – nem sempre o consegue fazer. A dor da fibromialgia é peculiar porque é gerada no siste-

## Cronologia das terapias para a dor

Marcos históricos que contribuíram para avanços no tratamento. A descoberta dos recetores de calor e toque em 2021, que recebeu o Nobel, trouxe novas pistas sobre os mecanismos envolvidos nesta condição

1806  
Produção de morfina a partir do ópio

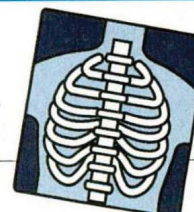


1897  
A aspirina foi sintetizada pela primeira vez



1960  
Criação da terapia cognitivo-comportamental

1976  
Identificação de recetores na medula envolvidos na analgesia



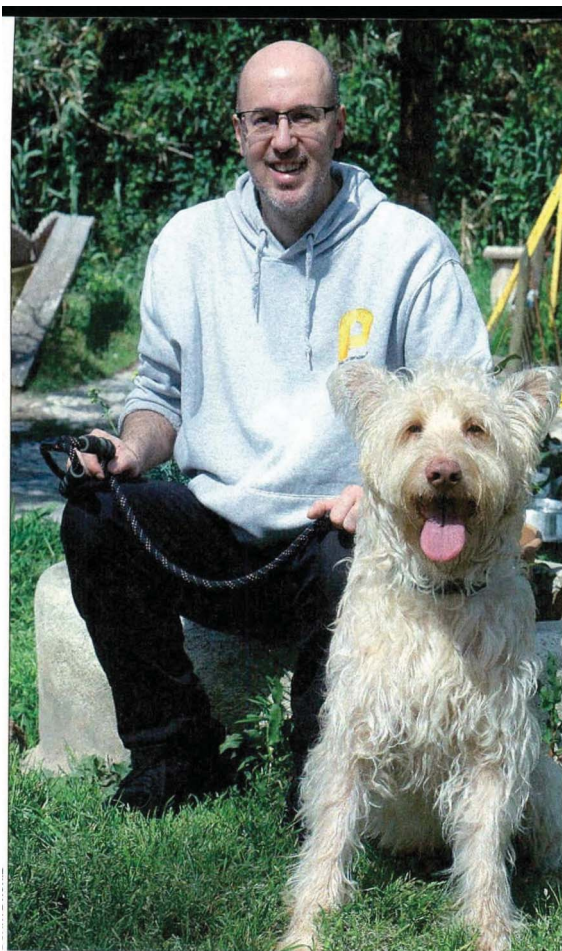
ID: 122784423

29-04-2026

ma nervoso central. “É a chamada dor nociplástica, porque surge na ausência de qualquer lesão”, explica José Pereira da Silva, professor de Reumatologia da Faculdade de Medicina de Coimbra. Os medicamentos são pouco eficazes no tratamento da doença porque, na verdade, não foram desenvolvidos com esse propósito – o que se usa são antidepressivos, antiepiléticos e relaxantes musculares.

O que tem melhorado um pouco o dia a dia de Inês Lopes é mesmo o exercício físico. Começou há umas semanas um programa de treino com fisioterapia, promovido pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal para pessoas com fibromialgia. Faz duas sessões semanais por videochamada e uma terceira vez de forma autónoma.

Já nota diferença: tem mais energia para fazer coisas. Também tenta dar pequenas caminhadas à volta do bairro – quando precisa de alguma coisa do supermercado vai a pé. “Percebo que quanto mais parada estou, pior. Quando me mexo também dói, mas ficar parada dói mais”, diz à SÁBADO. Não é de admirar: o exercício tem mesmo um efeito analgésico, com potencial para reduzir a intensidade da dor entre 10 e 50%, segundo a última evidência científica.



## INTERVIR

### O potencial de regenerar

Há uma razão para as dores musculoesqueléticas serem as mais frequentes: tem a ver com o envelhecimento. “Com o avançar da idade há um desgaste natural de tudo o que é músculo ou articulações, nomeadamente na lombar”, enquadra a anestesio-logista Joana Magalhães. Mas há outros inimigos da coluna, como o sedentarismo ou o peso. “O primeiro é mau porque provoca atrofia muscular; a obesidade também, porque sobrecarrega os elementos de toda a estrutura”, explica o ortopedista Luís Tei-

▲ Mário Santiago fez um tratamento de medicina regenerativa e agora já consegue treinar o seu cão, Killi

**HÁ UMA NOVA TÉCNICA COM CÉLULAS TRONCO PARA REGENERAR CARTILAGENS E ARTICULAÇÕES**

xeira, que se dedica sobretudo à cirurgia da coluna.

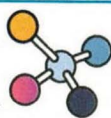
Estima-se que a dor lombar, vulgarmente conhecida como das costas, afete cerca de 80% da população – ou seja, a maior parte das pessoas terá um episódio pelo menos uma vez na vida. Mas os tratamentos que existem não revertem a situação. “São maioritariamente paliativos, digamos assim. Intervenções como a fisioterapia, os anti-inflamatórios e os analgésicos só se destinam a eliminar a dor”, diz Joana Caldeira, investigadora do Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, i3S.

Contudo, há uma área que tem vindo a evoluir e pretende chegar mais longe: a medicina regenerativa. A ideia é recuperar células e tecidos para voltarem a funcionar de forma correta. “Surgiu há uns anos, primeiro com o ácido hialurónico, que através da sua ação lubrificante e nutritiva restaura um pouco a função das articulações e, entretanto, foram surgindo outras técnicas, como o plasma rico em plaquetas, que se baseia na ação dos fatores de crescimento [proteínas que promovem a regeneração de tecidos]”, explica o anestesio-logista Armando Barbosa.

Recentemente, começou também a usar-se células mesenquimais ou tronco – aquelas que têm capacidade de se diferen-

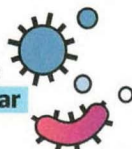
1982

Aplicação de **anti-inflamatórios não esteroides** na dor



1994

Uso de imagens, como a ressonância, para **mapear a perceção da dor**



2013

Encontrada relação entre a **microbiota e o sistema nervoso**

2021

Descoberta dos recetores da **temperatura e do toque**





► ciar em vários tecidos e possuem propriedades regeneradoras. Recolhem-se do próprio doente, são preparadas para aumentar a sua concentração e depois aplicadas na zona que se quer tratar. “Há dois sítios de onde se podem tirar, o mais comum é a medula óssea [como se fazem os transplantes, por exemplo], mas também pode ser da gordura abdominal ou das coxas, através de uma pequena lipoaspiração”, diz o especialista, que é diretor da Paincare, uma clínica de tratamento da dor. A técnica pode ser usada em várias situações, desde artroses a processos de desgaste ou de inflamação articular.

As células têm o potencial de aliviar a dor produzida pelo problema, porque têm um efeito anti-inflamatório, mas também de abrandar o envelhecimento e recuperar a função dos doentes. “A medula é o sítio onde se forma o sangue, e quando nós colhemos essas células e depois as administramos, vamos também transmitir o ambiente propício à formação de células. Isto vai criar uma alteração do ciclo degenerativo que temos com a idade”, explica o médico.

Mário Santiago, 41 anos, experimentou vários tratamentos para resolver as suas dores na cervical, mas nada resultou – até há um ano, quando fez aquele procedimento do plasma rico em plaquetas e, finalmente, recuperou qualidade de vida. A

◀ O anestesiológico Armando Barbosa aplica novas técnicas que abrandam o envelhecimento

## Sintomas

A dor crónica está associada a fadiga, distúrbios do sono ou alterações de humor como a ansiedade e depressão

**ESTÁ A SER DESENVOLVIDA UMA INJEÇÃO PARA REVERTER A INFLAMAÇÃO ASSOCIADA AO ENVELHECIMENTO**

▶ A investigadora Joana Caldeira quer resolver problemas na coluna promovendo a regeneração

dor começou com a pandemia e o teletrabalho, e foi-se agravando. “Parecia que tinha uma faca no pescoço, que irradiava para o ombro e mão do lado direito”, descreve o operador de *call center*, que vive na Venda do Píneiro. A certa altura surgiram também dores de cabeça e náuseas, que o obrigavam a ficar de cama e a não trabalhar. “A zona onde ele tinha dor é de difícil acesso, porque passa ali uma artéria que vai para o cérebro [é o topo do pescoço]. O que se faz na maior parte dos casos é injetar corticoides na articulação e têm de se fazer com regularidade”, explica Armando Barbosa.

Mário foi o primeiro doente a quem o médico aplicou esta técnica de medicina regenerativa naquela zona – e foi bem-sucedido. “Tem um efeito mais prolongado no tempo porque regenera parcialmente a articulação e a cartilagem”, diz o especialista. O operador de *call center* sente muita diferença nas noites, porque finalmente consegue descansar, e também tem mais energia e disposição. Por exemplo, para treinar o seu cão Kili. “O meu namorado é treinador

de cães e tem uma escola e o Kili estava mesmo a precisar de educação. Agora já consigo ir lá com ele”, conta, satisfeito.

A solução que a investigadora do i3S, Joana Caldeira, está a tentar desenvolver para tratar a dor lombar também tem por base o potencial da medicina regenerativa. Assenta num conceito chamado matriz extracelular, ou seja, a componente que une e fixa as células. “É como as paredes de um edifício”, compara a cientista, que começou a perceber que este microambiente tinha um papel importante na sobrevivência das células.

## O osso também dói

Foi a partir deste componente que construiu um biomaterial para regenerar o disco e tratar a dor. Tem uma particularidade: reproduz as condições das fases iniciais do desenvolvimento do ser humano, ou seja, durante a formação do feto. “Porque é nessa fase que o tecido é mais saudável e era aquilo que nós queríamos replicar e imitar ao máximo”, explica. Isso consegue-se através de células geneticamente modificadas, para que





SÉRGIO AZENHA

expressem essas características.

Os primeiros resultados dos testes feitos com esta solução foram animadores. “O que fizemos foi pegar em células de discos da coluna e colocá-las em cima destas matrizes, e verificamos que as células deixaram de expressar moléculas associadas à inflamação que ocorre com o envelhecimento”, diz, satisfeita, Joana Caldeira. E qual é a relação com a dor? “No disco, quando há dor, normalmente há um ambiente inflamatório, e é isso que provoca a dor”, contextualiza. A ideia é que a aplicação seja feita através de um injetável e em ambulatório, sem necessidade de internamento.

As técnicas minimamente invasivas, que usam pequenas incisões e agulhas, são atualmente as mais usadas no tratamento da dor – porque evitam as grandes cirurgias. Daniel Vaz, 38 anos, fez um procedimento pioneiro a uma artrose na coluna, e não precisou de ficar internado. A solução convencional para tratar a sua dor lombar – que tornava gestos simples, como atar os sapatos, numa tortura – era uma operação complexa que implicava bloquear a zona onde havia desgaste. O assistente financeiro não quis arriscar e com esta técnica inovadora pôde preservar a mobilidade e a função.

O tratamento, que começou a ser feito há apenas dois anos em

Portugal, foi desenvolvido pelo neurocirurgião português Bruno Lourenço Costa e assenta num novo mecanismo de dor. “É que uma parte significativa da dor não vem do disco intervertebral [estrutura entre as vértebras que funciona como amortecedor], mas do osso adjacente a essa estrutura”, explica à SÁBADO o especialista. Neste procedimento, o médico bloqueia o nervo que conduz a dor (que vem desse osso que está inflamado) com uma espécie de radiofrequência. “A técnica é feita através de um furo de 2 milímetros na pele, e com o raio-X conseguimos identificar todas as referências de que precisamos para localizar o ner-

### Dimensões da dor Três pilares contribuem para aquilo que se sente

**A vertente** mais conhecida é a biológica, onde se incluem doenças, infeções e **a componente genética**

**Também** há uma dimensão psicológica, ou seja, **as emoções** e a perceção sobre a dor aumentam-na ou reduzem-na

**Fatores** sociais, **económicos e culturais** também têm impacto e estão envolvidos no processo da dor

▲ Daniel Vaz, 38 anos, evitou uma cirurgia complicada à coluna com uma técnica pioneira e mais simples

vo, e colocar a agulha no sítio preciso”, detalha.

Chama-se técnica X para ablação do nervo basi-vertebral, porque é preciso obter a localização exata – não há margem para errar. “Ali mesmo, a dois centímetros para cada lado, há estruturas importantes que têm de ser preservadas”, explica. A técnica já é usada nos Estados Unidos, mas o neurocirurgião português adaptou os instrumentos com que é feita. Daniel fez a intervenção em novembro de 2025 e agora vive sem qualquer limitação. “Da dor agora só tenho um pequeno lembrete”, diz, aliviado.

### A música como terapia

Não é apenas uma prática clínica inovadora, é mesmo ciência. A música já é usada como estratégia para tratar a dor. É fácil perceber porquê. Lembra-se da atual definição de dor, que envolve as emoções e o contexto social? “O estímulo auditivo ativa áreas relacionadas com as emoções, com o comportamento, inclusive com a nossa memória da dor”, explica Ana Zão, coordenadora de Medicina Física e Reabilitação do Instituto CUF Porto.

Tome-se como exemplo a resposta reflexa que todos temos quando ouvimos música e, sem darmos conta, estamos a abanar-nos ou a bater o pé. “Vamos buscar experiências prévias que ligam determinada música a uma emoção positiva. Na dor, muitas vezes, o movimento é associado a emoções negativas, a algo que vai desencadear sofrimento e não prazer. E nós trabalhamos no sentido de limpar essas memórias e criar novos circuitos”, enquadra a especialista com competência em Medicina da Dor.

Uma das modalidades usadas nos doentes com dor crónica é a estimulação auditiva rítmica, ▶

### Áreas

Considera-se dor generalizada se afetar 6 de 9 áreas: cabeça, braços, pernas, tronco, costas e abaixo do umbigo

É POSSÍVEL  
CRIAR  
NOVOS  
CIRCUITOS  
NEURONAIS  
E ALTERAR  
A PERCEÇÃO  
DA DOR  
ATRAVÉS  
DA MÚSICA

ID: 122784423

29-04-2026



JOSE GAGEIRO/NOVEPHOTO

em que com um metrônomo se pede à pessoa para sincronizar o movimento com o ritmo. A ideia é “melhorar o medo do movimento que está muitas vezes associado a estes quadros”, diz. O doente não tem de aprender música nem de ter conhecimentos musicais. “Pelo contrário, até há estudos que demonstram que quem não tem experiências prévias pode ter mais benefício, porque está a criar novos circuitos neuronais”, avança. No instituto, as sessões decorrem num auditório sem palco nem degraus e com instrumentos musicais. Também se usam ferramentas *online* como teclados digitais.

### A Via Verde da dor

A sala tem isolamento para se poderem realizar as intervenções sem constrangimentos. E não é só a música que funciona como intervenção – as outras artes também. “Uma revisão da Organização Mundial de Saúde, publicada na revista *Lancet*, sistematiza a evidência robusta sobre o papel das artes na prevenção e gestão de doenças, nomeadamente em quadros de dor”, diz a especialista.

Uma das principais diferenças entre a dor aguda e a crónica é

que a primeira é muito mais fácil de tratar – e também há mais soluções para ela. Foi a pensar nisso que na ULS Alto Ave, em Guimarães, arrancou um projeto pioneiro para impedir que a dor se torne crónica. O nome é ilustrativo do que implica, chama-se Via Verde da Dor Aguda. “A ideia é nos pós-operatórios imediatos ou em doenças com dor aguda severa, intervirmos logo e não deixarmos que esta dor evolua”, explica Joana Magalhães, coordenadora da Unidade de Dor Crónica do hospital, que foi quem criou o projeto.

Isto faz-se através da colocação de cateteres que permitem administrar anestesia no sítio

### Nova abordagem

Já está a ser testada em três pacientes

**Um estudo** conduzido por investigadores de Oxford, no Reino Unido, está a testar a eficácia da **estimulação cerebral profunda na dor crónica**, em situações pós-AVC. O tratamento usa-se por exemplo no Parkinson. Aplica estimulação elétrica em áreas do cérebro através de eletrodos.

● A médica fisiatra Ana Zão usa a música e outras artes para tratar a dor em pessoas com situações crónicas

### Solução

Não há na Europa medicamentos aprovados para a fibromialgia. Usam-se coisas com outras indicações

**NO HOSPITAL DE GUIMARÃES HÁ UM CONTROLO DA DOR À DISTÂNCIA, COM OS DOENTES EM CASA**

onde dói. “Estes dispositivos normalmente são geridos em ambiente hospitalar, a inovação deste programa é enviar os doentes para casa com o apoio da nossa unidade de hospitalização domiciliária”, diz a especialista. O controlo da dor à distância não se faz em mais lado nenhum, garante. E impede que os doentes tenham de recorrer a medicação mais forte, como os opióides, que têm muitos efeitos secundários.

Manuel Pereira do Vale, 69 anos, é um dos doentes seguidos pela unidade – e a beneficiar deste programa. Tem um problema vascular e fez uma úlcera no pé esquerdo, que lhe provoca dor intensa no corpo inteiro. No fim de março, depois da consulta da dor, foi para casa com um cateter no joelho ligado a uma máquina (chamada Patient-Controlled Analgesia, PCA) que permite que a administração do anestésico seja feita por ele. A máquina está programada para só dispensar o medicamento a cada duas horas – e ele só a aplica, carregando num botão, se tiver dores.

De quatro em quatro dias, a equipa de enfermagem vai à sua casa ver se está tudo a funcionar bem. “Claro que esta solução é invasiva e não podemos manter os cateteres eternamente. Mas se não houver sinais de infeção ou inflamação, e o doente estiver com a dor controlada, podem ficar”, explica Joana Magalhães. Manuel, que ainda é autónomo, já mal conseguia andar com a dor provocada por aquela ferida; mas voltou à sua rotina de sair para beber café perto de casa – e não só. “Lembro-me de uma coisa que ele me disse: ‘Finalmente, consegui voltar a dormir com a minha mulher, estou muito feliz’”, recorda a especialista. ■

# SÁBADO

www.sabado.pt N.º 1148 - SEMANAL - 29 DE ABRIL A 5 DE MAIO DE 2026 - €4,40 (CONT.)



## SAÚDE

# NOVOS MÉTODOS PARA TRATAR A DOR

Três em cada 10 pessoas têm dor crónica. Novos medicamentos e abordagens, medicina regenerativa, estimulação auditiva e até exercício estão a mudar tudo



**CAFÉ MORTÁGUA FOMOS TESTAR O NOVO ESPAÇO DA EX-DEPUTADA EM LISBOA**

**ESCLUTAS 122 PESSOAS FORAM ALVO NO PROCESSO MONTE BRANCO**