



• **FACT SHEET No. 6**

Cuidados paliativos no idoso com dor

Até 2050, iremos assistir à duplicação da população com mais de 60 anos [11]. Com o aumento da esperança média de vida, cada vez mais pessoas irão viver e morrer de multimorbidade, debilidade e problemas de saúde crónicos, como insuficiência renal ou cardíaca. Além disso, os idosos podem apresentar fatores de stress psicossociais significativos, tais como o luto e a perda de independência.

O que são os cuidados paliativos?

Os cuidados paliativos visam manter ou melhorar a qualidade de vida e aliviar o sofrimento, através da identificação precoce, da avaliação detalhada e do tratamento de sintomas [4], o que, no idoso, pressupõe:

- Combinar a medicina geriátrica e os cuidados paliativos com foco na avaliação abrangente a fim de integrar fatores sociais, espirituais e ambientais;
- Compreender a multimorbidade, a prescrição segura e a abordagem multidisciplinar;
- Priorizar a boa comunicação, considerando a autonomia, a participação na tomada de decisões e a existência de dilemas éticos;
- Trabalhar com pessoas idosas e suas famílias em vários ambientes (casa, unidades de cuidados continuados, hospícios e hospitais) e durante as transições [7].

A avaliação da dor

O modo como o idoso vive e relata a dor é mediado por uma série de fatores sociais e psicológicos, incluindo o estoicismo, que pode levar ao sub-relato da dor [2]. O “goldstandard” continua a ser o autorrelato [3]. As questões sobre a dor incluem três dimensões chave: 1) a sensorial, 2) a afetiva e 3) o impacto [8].

A demência e o declínio cognitivo

O relato da dor pode constituir uma dificuldade para o idoso com declínio cognitivo secundário à demência e outras doenças neurodegenerativas, acidentes vasculares cerebrais, fatores culturais ou da fala. Muitas pessoas com demência conseguem relatar a dor de forma fiável [12], mas é essencial conhecer toda a envolvimento. A observação direta e as escalas observacionais de dor validadas estabelecem a ligação entre a dor ou o desconforto e as mudanças comportamentais [9]. As diretrizes da Sociedade Americana de Geriatria [3] incluem vários indicadores:

	Domínio	Exemplo
1	Expressões faciais	Rosto franzido
2	Verbalizações e vocalizações	Gemidos, resmungos
3	Movimentos corporais	Proteção de uma área do corpo, andar de um lado para o outro
4	Alterações nas interações interpessoais	Recolhimento, agressão
5	Alterações nos padrões de atividade ou nas rotinas	Apetite, atividades da vida diária, sono
6	Alterações do estado mental	Delírio, hipersensibilidade, choro

A maioria dos instrumentos de observação da dor contém pontos relativos a estes domínios, nomeadamente: a Escala de Abbey [1], a Avaliação da Dor na Demência Avançada (PAINAD) [10] e a *Checklist* de Avaliação da Dor para Idosos com Capacidade Limitada de Comunicação (PACSLAC) [5].

Os princípios da gestão

A gestão não-farmacológica (por exemplo, exercício, dispositivos de assistência e exercícios de relaxamento [2]) pode ser eficaz como primeira escolha, à semelhança das preparações para aplicação tópica, incluindo AINE para a dor musculoesquelética localizada [2]. O tratamento farmacológico da dor no idoso pode representar um desafio. A polimedicação é comum e as alterações na forma como os medicamentos são metabolizados e excretados aumentam o risco de interações e efeitos secundários. Existem recomendações [2] (AGS 2009) para reduzir o risco de eventos adversos:

- Prescrever recorrendo à escada analgésica da OMS. (<https://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>).
- Começar com doses baixas e ir aumentando devagar até obter efeito.
- Optar pela via menos invasiva de administração.

	Indicação	Notas
Paracetamol/acetaminofeno	Dor musculoesquelética e osteoartrite	Analgésico eficaz e seguro
Anti-inflamatórios não esteroides, ou seja, naproxeno, ibuprofeno	Dor musculoesquelética e osteoartrite em que o paracetamol não é eficaz	Maior risco de eventos adversos. Hemorragia gastrointestinal, efeitos secundários cardiovasculares (aumento do risco de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca) e agravamento da doença renal crónica.
Codeína	Opioide fraco para dor moderada	Sedação, alucinações, delírio, náusea, vômitos, obstipação, retenção urinária, quedas, fraturas. Há adesivos de fentanil ou buprenorfina, mas que não podem ser usados em doentes sem tratamento prévio com opioides
Morfina, oxicodona, fentanil	Opioides fortes para dor oncológica intensa e dor não oncológica	
Amitriptilina	Dor neuropática	Hipotensão postural, arritmias cardíacas, retenção urinária, glaucoma e declínio das funções cognitivas
Pregabalina, gabapentina	Dor neuropática	Efeito ansiolítico e sedativo

Conclusão

A abordagem pelos cuidados paliativos garante a revisão regular dos sintomas e objetivos do tratamento. O debate sobre um «limite» para os cuidados prestados com a pessoa e/ou a sua família, com o intuito de traçar um plano de progressão do tratamento, contribui para a boa gestão da dor, ao considerar decisões como a interrupção das intervenções dolorosas. Reduz-se, assim, o risco de submeter o doente a transferências penosas no fim da vida, sobretudo para hospitais [6]. Em cuidados paliativos, consideramos o conceito de «dor total», explorando a angústia psicológica, que pode influenciar a perceção da dor e do sofrimento.

REFERÊNCIAS

- [1] Abbey J, Piller N, De BA, Esterman A, Parker D, Giles L, Lowcay B. The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. *IntJPalliatNurs* 2004;10(1):6-13.
- [2] Abdulla A, Bone M, Adams N, Elliott AM, Jones D, Knaggs R, Martin D, Sampson EL, Schofield P. Evidence-based clinical



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e decisores políticos com o objetivo de promover e apoiar o estudo da dor e de usar esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.

practice guidelines on management of pain in older people. Age Ageing 2013;42(2):151-153.

[3] American Geriatrics Society. The management of persistent pain in older persons. J Am Geriatr Soc 2002;50(6 Suppl):S205-224.

[4] Davies E, Higginson IJ. Better palliative care for older people, 2004.

[5] Fuchs-Lacelle S, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). Pain ManagNurs 2004;5(1):37-49.

[6] Obolensky L, Clark T, Matthew G, Mercer M. A patient and relative centred evaluation of treatment escalation plans: a replacement for the do-not-resuscitate process. J Med Ethics 2010;36(9):518-520.

[7] Pautex S, Curiale V, Pfisterer M, Rexach L, Ribbe M, Van Den Noortgate N. A common definition of geriatric palliative medicine. J Am Geriatr Soc 2010;58(4):790-791.

[8] Royal College of Physicians, British Geriatrics Society, British Pain Society. The assessment of pain in older people: national guidelines. Concise guidance to good practice series, Vol. 8, 2007.

[9] Scherder E, Herr K, Pickering G, Gibson S, Benedetti F, Lautenbacher S. Pain in dementia. Pain 2009;145(3):276-278.

[10] Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. JAmMedDirAssoc 2003;4(1):9-15.

[11] World Health Organisation. Global Health Observatory (GHO) data; mortality and global health estimates, Vol. 2017, 2017.

[12] Zwakhalen SM, Hamers JP, Berger MP. The psychometric quality and clinical usefulness of three pain assessment tools for elderly people with dementia. Pain 2006;126(1-3):210-220.

AUTORES

Elizabeth L Sampson, PhD
Marie Curie Palliative Care Research Department,
University College London
London, United Kingdom

Sophie Pautex, MD
Division of Palliative Medicine
University Hospital Geneva, Geneva University
Geneva, Switzerland

TRADUTOR

Tiago Campos, com revisão técnica da APED (Associação Portuguesa para o Estudo da Dor)

Sobre a International Association for the Study of Pain®

A IASP é o principal fórum para a ciência, o exercício de Medicina e a educação na área da dor. [A associação está aberta a qualquer profissional](#) envolvido na investigação, no diagnóstico ou no tratamento da dor. A IASP conta com mais de 7000 membros em 133 países, 90 capítulos nacionais e 20 Grupos de Interesse Especial.

No âmbito do Ano Global Contra a Dor em Grupos Vulneráveis, a IASP disponibiliza uma série de fichas informativas sobre tópicos específicos relacionados com a dor em populações vulneráveis. Esses



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e decisores políticos com o objetivo de promover e apoiar o estudo da dor e de usar esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.

documentos foram traduzidos para diversas línguas e encontram-se disponíveis para download gratuito. Consulte mais informações em www.iasp-pain.org/globalyear.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e decisores políticos com o objetivo de promover e apoiar o estudo da dor e de usar esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.