



## **Dor crônica de alto impacto: quem é o principal alvo?**

Uma avaliação abrangente pode orientar a seleção de tratamentos com maior probabilidade de beneficiar o paciente idoso e identificar alvos para intervenção além do alívio da dor. Eis a recomendação dos autores [desse artigo](#), a qual vem acompanhada de um guia prático para levá-la adiante.

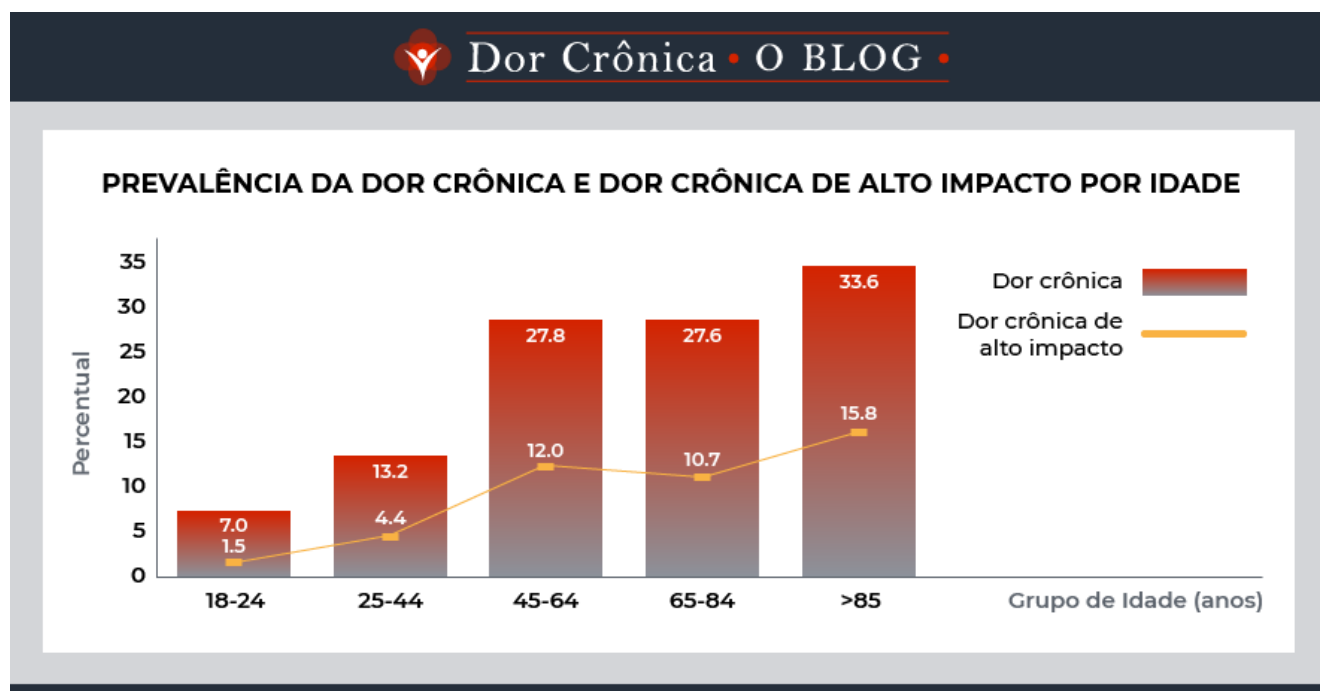
*“Se eu soubesse que viveria tanto tempo, teria me cuidado melhor.”*

- Eubie Blake, ao atingir os 100 anos de idade

Um dia da semana passada foi dedicado ao Idoso e eu decidi também fazer a minha parte. A dor crônica é comum e pode ser impiedosa a partir de uma certa idade, atingindo homens e mulheres por caminhos diferentes, mas com igual contundência. E tive sorte porque logo descobri um artigo excelente sobre o gerenciamento da dor crônica no caso dele, ou dela, que convenhamos, é especial.

Mas, vamos por partes.

De acordo com o [National Health Interview Survey](#), em 2016 havia nos EUA 20,4% (50 milhões) de adultos com dor crônica... e 8,0% dos adultos (19,6 milhões), com dor crônica de alto impacto.



O gráfico mostra a prevalência desses dois tipos de dor crônica (eixo vertical), por intervalo de idade (eixo horizontal), nesse país, naquele ano. (A prevalência da dor crônica no Brasil está estimada no [dobro](#) ou até o [triplo](#) da americana dependendo do estudo. Então faça as contas.)

Mas, o que seria esta última, a “[dor crônica de alto impacto](#)” (DCAI), da qual pouca gente ouviu falar?

É uma dor severa a ponto de incapacitar a pessoa.

Cerca de 83% dos adultos com DCAI não conseguem trabalhar e um terço têm dificuldade para se lavar e se vestir. Fora isso, os transtornos mentais como ansiedade, depressão, fadiga e dificuldade cognitiva se agudizam, e a dor se torna mais intensa. E como a saúde piora, os serviços de saúde passam a ser usados com frequência. Em suma, a qualidade de vida fica reduzidíssima.

E qual é o setor da população mais atingido por essa dor com nome de gasolina de Fórmula 1? Você adivinhou: o dos idosos. Ou 20% da população brasileira, que supera os 60 anos.

Voltando ao artigo. O nome dele é: “[Management of chronic pain in older adults](#)” e foi publicado pelo *British Medical Journal* em 2015. Trata-se de um Guia preparado por três professores de medicina, dois deles ligados a Cornell University, nos EUA, e um terceiro, a University of Bath, na Inglaterra.

Logo no começo, uma recomendação singela:

***“Todos os idosos com dor crônica devem ser submetidos a uma avaliação abrangente da dor geriátrica, visando identificar alvos para intervenção além do alívio da dor.”***

Parece algo trivial, mas essa impressão é logo apagada pela assustadora lista de **doenças associadas à dor crônica na idade avançada**. Ela pode ser vista [aqui](#) .

À continuação, os autores do artigo comentam alguns aspectos da avaliação geriátrica abrangente que propõem. O exame físico do idoso, eles dizem, deve focar os sistemas musculoesquelético (há evidência de inflamação?) e neurológico (há evidência de fraqueza ou neuropatia?). E ter alvos de averiguação muito específicos, como o de distinguir fraqueza induzida pela dor da verdadeira fraqueza motora (previsível após os 60 anos).

Um questionário é fornecido para conduzir a entrevista com o paciente que precede o exame físico.

Quanto às imagens de diagnóstico, os três doutores não duvidam: exames do tipo se justificam tão somente se a história médica ou o exame físico revelar anomalias importantes. Em geral, eles são inúteis, descobrindo achados incidentais ou não relacionados à dor percebida, requerem mais testes, custam mais tempo e dinheiro, e deixam os idosos gratuitamente preocupados. (Trata-se de uma opinião que já é consenso em países como Estados Unidos, Alemanha e Austrália, mas inexistente no Brasil, onde é praxe o médico obrigatoriamente pedir exames de imagem sob pena de perder o paciente.)

Exames de imagem se justificam somente se a história médica ou o exame físico revelar anomalias importantes

Mais adiante no artigo são apresentadas também técnicas destinadas a facilitar a avaliação da dor em idosos com habilidades verbais ou cognitivas limitadas. É sugerido começar incentivando e ouvindo com atenção o relato do paciente, enquanto o comportamento dele (expressões faciais, vocalizações, posturas defensivas) é observado à procura de pistas sobre a dor. Dados obtidos de membros da família completam o quadro.

Enfim, a minha ideia aqui não é reproduzir o artigo em questão, mas interessar você na sua leitura. Acabo de publicá-lo na íntegra e traduzido ao português, na seção [ARTIGOS](#) do blog.

## **Outras questões ali examinadas no Guia se referem a:**

- **Diretrizes para o tratamento medicamentoso da dor crônica**
- **Intervenções psicológicas disponíveis**
- **Abordagens de reabilitação e exercício disponíveis**
- **Quando os pacientes devem ser encaminhados para um especialista em dor?**
- **Recursos educacionais adicionais**
  1. **Recursos para profissionais de saúde**
  2. **Recursos para pacientes**

Eu penso que o Guia em pauta deveria ser leitura obrigatória para quem tem mais de 60 anos, ou pais preenchendo essa condição.

Você duvida?

Mal que eu lhe pergunte então: você e/ou eles periodicamente fazem uma avaliação geriátrica completa?

Não? HUUUUUM...., melhor ler aquele artigo, então.

Ahhh, e depois não se esqueça de divulgar - há 44 milhões de possíveis beneficiários na espreita.