



## **Convidado: Hércules L. Morais Campos**

Fisioterapeuta, Cientista e Epidemiologista

Professor Assistente A - Nível 2

Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas - Instituto de Saúde e Biotecnologia (UFAM-ISB)

Aperfeiçoado em Saúde e Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Aperfeiçoado em Reabilitação da Mão (Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim - São Camilo)

Especialista em Fisioterapia Geriátrica pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Especializando em Saúde Coletiva: Concentração em Monitoramento, Avaliação e Informação Estratégica (UFBA)

Mestre em Fisioterapia pela Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID) Mestre em Fisioterapia pela Universidade de Aveiro - UA.PT - PORTUGAL Doutorando em Saúde Coletiva - Epidemiologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) Doutorado Sanduíche (UMinho - Portugal)

Membro da Associação Brasileira de Fisioterapia Gerontológica (ABRAFIGE)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6919-8161>

### **Dor crônica em idosos e seus desafios**

Já faz um tempo que pesquisas, estudos e artigos têm se debruçado sobre a questão da dor crônica em idosos. O assunto talvez provoque tanta curiosidade porque já sabemos que idosos com dor crônica pioram sua funcionalidade geral; caem mais; apresentam mais quadros depressivos; pioram quadros de demências ou possuem risco aumentado para todas essas condições mencionadas.

A dor crônica no envelhecimento é como olharmos para um “iceberg”, na verdade, o que nós, profissionais especialistas em gerontologia e da geriatria, vemos é apenas a



ponta de tudo: as estruturas do problema são muito mais complexas e profundas e, talvez por isso, muitas vezes, o profissional ao tentar tratar sozinho um idoso com dor crônica tem grandes chances de não ter sucesso.

Por si só, a definição de dor crônica, atualizada pela IASP, em 2020, apresenta-nos o desafio que está a nossa espera, ao tratarmos os nossos idosos, com “uma experiência sensitiva e emocional desagradável (por mais de três meses), associada ou semelhante àquela associada a uma lesão tecidual real ou potencial”: sempre há uma experiência pessoal e da vivência social do idoso que, com certeza, pode ser influenciada pelos fatores biológicos e psicológicos.

Dados da Europa mostram que a incidência de dor crônica aumenta com a idade, com uma prevalência estimada entre 38 a 60% em pessoas com mais de 65 anos. Os idosos relatam dor osteoartrítica nas costas, especialmente, na região lombar ou no pescoço (cerca de 65% de todos os pacientes com dor crônica); dor musculoesquelética (cerca de 40%); dor neuropática periférica (normalmente, devido a diabetes, ou neuralgia pós-herpética, 35%) e dor articular crônica (15-25%). Apesar da alta prevalência de condições dolorosas em idosos (e aqui no Brasil não é diferente, pois é uma queixa constante dos nossos velhos), diretrizes específicas sobre o manejo da dor nessa população não foram desenvolvidas e apenas orientações gerais sobre tratamento farmacológico e avaliação clínica foram propostas (TINNIRELLO, et al, 2021).

Ferreira et al (2022) mencionam em seus estudos que, na população idosa brasileira, a prevalência de sintoma álgico com características de cronicidade é ainda maior e chega a ultrapassar o patamar dos 50% e isso piora, consideravelmente, se o idoso for institucionalizado ou possuir alguma patologia que possa agravar mais ainda o seu quadro. Esses dados mostram, também, que o maior desafio é avaliar, da melhor forma, a dor em idosos para que os tratamentos que oferecemos possam ser mais eficazes. Cada vez mais, penso (e lá se vão 12 anos trabalhando com esse público) que não existe uma única forma e modo de avaliar e tratar esse público.

Precisamos entender que, além do tratamento farmacológico que existe para a dor no idoso, esse deve ser bem recomendado, pois um medicamento será apenas uma parte da busca dos alívios do sintoma; alternativas devem existir e ser adicionadas na busca do



alívio do quadro álgico. Entre as alternativas, temos: vários tipos e modalidades de exercício físico (regulares e bem orientados); meditação; acupuntura; vínculos de amizade fortes; trabalho voluntário; propósito de vida; psicoterapia individual e em grupo (...) são algumas das alternativas disponíveis pela ciência.

É preciso deixar muito claro que a dor crônica não faz parte do envelhecimento, sentir dor não é normal e o fato de ser idoso “não ensina” e nem faz ninguém “tolerar” nenhum tipo de dor. Temos de vencer esse preconceito e buscar para nossos idosos uma vida sem dor, com mais alegria e cercada de propósito de vida.

### **Referências**

FERREIRA, Ana Carolina Lopes et al. **Propriedades psicométricas da versão brasileira do short form brief pain inventory (SF-BPI) em idosos com dor crônica e a relação com o locus de controle da dor.** 2022.

TINNIRELLO, Andrea; MAZZOLENI, Silvia; SANTI, Carola. Chronic pain in the elderly: mechanisms and distinctive features. **Biomolecules**, v. 11, n. 8, p. 1256, 2021.