

DOR NO IDOSO



"Dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial". Muitos idosos possuem dor crônica, muitas vezes há mais de 10 anos, representando gastos importantes e perda da qualidade de vida.



1. POR QUE É UM PROBLEMA?

A dor é um importante redutor da qualidade de vida e da funcionalidade. Também tem um impacto negativo no humor (depressão) e gastos (públicos e privados), além de um aumento da procura por serviços de saúde.

2. ONDE ENCONTRAR NA CSPI?

Na página 25 existem perguntas sobre a dor do paciente, para diferenciar se é aguda ou crônica, local, tipo, duração e intensidade da dor. Deve-se anotar todas as dores crônicas do paciente e tratá-las.

2.10 Identificação de dor crônica

A presença de dor crônica ou de longa duração não é "normal" e deve ser investigada rotineiramente. Após o esclarecimento o tratamento deverá ser feito prontamente.

	20__		20__		20__
	S	N	S	N	S
Você tem alguma dor com duração igual ou superior a 3 meses?					
A dor é como um choque ou uma queimação?					
A dor piora ao andar?					
A dor melhora com o repouso?					

Informe ao profissional de saúde a localização e a intensidade da dor, a maior intensidade ou que mais o(a) prejudica, classificando-a na escala de intensidade da dor mostrada abaixo.

Data: ___/___/___ Local da dor: _____

Intensidade da dor

LEVE			MODERADA			
0	1	2	3	4	5	6
😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊



3. QUAIS EQUIPES PODEM ATUAR?

O rastreio da dor pode ser feito por toda a equipe multidisciplinar. O tratamento deve ser **interdisciplinar**, com atuação do médico, fisioterapeuta, gerontólogo, psicólogo, educador físico, enfermeiro e assistente social. A avaliação inicial é importante para diferenciar o tipo de dor crônica que está comprometendo a saúde do paciente.

4. O QUE FAZER?

- Fazer o acompanhamento multiprofissional do paciente;
- Avaliar o tratamento farmacológico e não farmacológico adequados, de acordo com o relato do paciente;
- Cuidado centrado no paciente, com uma escuta ativa e qualificada (a dor é única para cada paciente, assim não podemos olhá-la com nossos olhos e nossos vieses);
- Considerar o tipo de dor e toda sua especificidade, incluindo as consequências que podem trazer na vida diária do paciente, bem como o tipo de tratamento proposto;
- Estabelecer metas de tratamento, ações de mudança de comportamento (exercício físico, pilates, fisioterapia, higiene do sono, psicoterapia) e educação em dor e no automanejo dela.

5. AVALIAÇÕES COMPLEMENTARES!

Além da escala de dor presente na CSPI podem ser utilizadas escalas de humor (GDS), avaliação de funcionalidade e independência (WHODAS, Katz, Lawton) e outras escalas para dor (PEG, BPI, Escala Tampa de Cinesiofobia, EMADOR e Questionário McGill).

REFERÊNCIAS

Esses materiais são de uso livre e sem fins lucrativos, desde que os autores sejam citados.
American Association of Family Physicians – Chronic Pain Toolkit
Pain Management Best Practices Inter-Agency Task Force - 2019



LADORFE
Laboratório do Estudo da Dor e
Funcionalidade no Envelhecimento

