



• **FACT SHEET No. 2**

A gestão medicamentosa em pessoas vulneráveis

Apesar de existirem, a nível mundial, diretrizes para a gestão da dor e a prescrição de analgésicos para diferentes grupos etários e patologias específicas, ainda faltam diretrizes específicas para doentes vulneráveis [1,2]. Os analgésicos usados para a dor no doente idoso são os mesmos que os usados no jovem, sem considerar que, com a idade e as doenças, ocorrem alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas. Alguns relatórios sugerem alterações ainda mais significativas em idosos frágeis, em comparação com idosos saudáveis.

- O tratamento farmacológico da dor em doentes idosos [3,4] apresenta desafios devido a comorbilidades que exigem múltiplos medicamentos (os doentes idosos tomarão entre 5 e 10 medicamentos por dia) com potenciais interações e o risco de prescrição medicamentosa inadequada, aproximadamente uma em cada cinco prescrições.
- Os desafios multiplicam-se na presença de debilidade e função cognitiva reduzida, que podem afetar a farmacocinética e a farmacodinâmica dos analgésicos nesta população, aumentando ainda mais a sua heterogeneidade. A dor é mais difícil de avaliar e tratar em doentes com demência, uma vez que têm dificuldade em expressar a dor. Os analgésicos podem exacerbar o declínio cognitivo e as expressões de dor podem ser interpretadas erradamente como sintomas neuropsiquiátricos relacionados com a demência.
- A alteração farmacocinética mais significativa encontrada em doentes idosos e débeis é a diminuição da função renal, muito frequente com o envelhecimento, sendo que os medicamentos de excreção renal frequentemente têm maior semivida.
- O efeito secundário mais comum de todos os medicamentos analgésicos é neuropsicológico, especialmente em situações de cuidados continuados. As evidências de eventos adversos (EA) associados aos opioides e outros medicamentos (antidepressivos, anticonvulsivos) estão bem documentadas, e a administração concomitante de vários medicamentos que atuem sobre o SNC aumenta ainda mais o risco, como foi demonstrado no caso das quedas.

- A polimedicação deve ser hierarquizada para evitar EA e as interações entre medicamentos que são muito comuns nos idosos.
- Além do tratamento farmacológico da dor, devem preconizar-se abordagens não-farmacológicas tendo em vista um benefício terapêutico sinérgico e a redução do número e das doses dos medicamentos.
- O risco de efeitos adversos e toxicidade medicamentosa aumenta exponencialmente com um maior número de medicamentos. Deve ser sempre garantido que todos os medicamentos prescritos são necessários e bem tolerados, caso contrário, devem ser suspensos.
- Quando se prescreve um analgésico a um doente idoso, deve reavaliar-se, frequentemente, a indicação e a presença de EA; o analgésico deve ser suspenso se os riscos superarem os benefícios.
- Ao selecionar um medicamento analgésico, deve dar-se preferência aos que apresentarem menor toxicidade, por exemplo, acetaminofeno (paracetamol), e que podem ser administrados regularmente para a dor constante.
- Os anti-inflamatórios não-seletivos (AINS) devem ser usados com cautela, na menor dose disponível, durante o menor período possível e para doenças inflamatórias, já que estão associados à ocorrência frequente de efeitos adversos.
- O uso de vários analgésicos numa dose inferior geralmente proporciona uma analgesia melhor, com menos EA. Por exemplo, a prescrição de um antidepressivo com propriedades analgésicas (por exemplo, duloxetina, milnaciprano) consegue tratar tanto a dor como os sintomas de depressão e a ansiedade.
- Devem ser usados como terapia de primeira linha para a dor neuropática os anticonvulsivantes com uma melhor relação eficácia/risco, como é o caso dos gabapentinóides (pregabalina, gabapentina).
- Devem ser evitados agentes anticolinérgicos, como os antidepressivos tricíclicos (por exemplo, amitriptilina), devido aos frequentes EA (confusão, arritmias, quedas).
- À semelhança do aplicável aos restantes doentes com dor, podem usar-se opioides na presença de dor intensa que interfira no quotidiano e na qualidade de vida. Os opioides geralmente recomendados para uso em doentes idosos são a oxycodona e a hidromorfona, com menor acumulação em caso de insuficiência renal (frequente no doente idoso) quando comparados com a morfina e a codeína.
- Quando se usa um agente de mecanismo duplo como o tramadol, deve dar-se atenção específica às interações medicamentosas.
- Os opioides de libertação prolongada ou de longa duração só devem ser prescritos em caso de doentes já tratados com uma dose semelhante de um opioide de curta duração, a fim de evitar a depressão respiratória em doentes sem tratamento prévio com opioides.
- Todos os medicamentos prescritos devem ser iniciados na menor dose disponível e titulados lentamente, com reavaliação frequente da eficácia analgésica e dos EA.
- As recomendações gerais apoiam uma abordagem mais personalizada, baseada na otimização do tratamento e na antecipação de possíveis problemas relacionados com a medicação (quedas, hospitalização). No entanto, o tratamento da dor em pessoas vulneráveis com doenças do foro cognitivo, problemas de comunicação ou demência representa um verdadeiro desafio por

diversas razões: a avaliação da dor é particularmente difícil nesta população, a determinação da dose e titulação dos fármacos são complexas, os sintomas comportamentais e psicológicos da demência são facilmente confundidos com dor, os medicamentos psicotrópicos estão frequentemente associados a efeitos mentais adversos como o delírio.

Contudo, apesar destes desafios no tratamento da dor em doentes vulneráveis, deve ter-se especial atenção em não ignorar ou subtratar a dor, como lamentavelmente acontece demasiadas vezes.

REFERÊNCIAS

- [1] American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. J Am Geriatrics Soc 2009; 57:1331–1346.
- [2] Pergolizzi J, Boger RH, Budd K, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). Pain Pract 2008; 8:287–313.
- [3] Pickering G, Analgesic use in the older person. Curr Opin Support Palliat Care 2012; 6:207–12
- [4] Pickering G and Lussier D. Pharmacology of Pain in the elderly”, in “Pharmacology of Pain” editors Lussier, Beaulieu, IASP press, USA 2010 p547-565.

AUTORES

Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm
Professor of Medicine and Clinical Pharmacology CPC/ CIC Inserm
University Hospital, Clermont-Ferrand
Cedex, France

David Lussier, MD
Institut universitaire de gériatrie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal,
Université de Montréal
Montréal, Québec, Canada

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.



© 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.

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 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.