



USO DE ANALGÉSICOS E ADJUVANTES EM GERIATRIA: QUANTIDADE, PERFIL, PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

USE OF ANALGESICS AND ADJUVANTS IN GERIATRICS: QUANTITY, PROFILE, PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS

Rafaela de Carvalho Rodrigues^a, Edna Afonso Reis^a, Antonio Ignacio Loyola Filho^b, Nelson Machado do Carmo Júnior^{ac}, Estevão Alves Valle^c, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento^{a*}

^aPrograma de Pós-graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF), Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil. ^bEscola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil. ^cClínica Mais 60 Saúde – Belo Horizonte (MG), Brasil.

***Autor correspondente:**
Martins Gonzaga do Nascimento – Email: marianamgn@yahoo.com.br

Recebido: 09 dez. 2024

Aceito: 12 mar. 2025

Editores-chefes: Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira e Dr. Mateus Dias Antunes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: O objetivo foi avaliar a prevalência, perfil e fatores associados ao uso de analgésicos e adjuvantes entre idosos admitidos em ambulatório da saúde suplementar em Belo Horizonte (MG). Trata-se de estudo transversal, baseado em dados secundários do sistema informatizado do ambulatório. Determinou-se a prevalência de uso de analgésicos ou adjuvantes entre idosos com diagnóstico de doenças crônicas que cursam com dor. Além disso, avaliou-se sua associação com componentes do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) por meio de regressão logística. A prevalência de uso de analgésicos/adjuvantes foi de 59,9% e mostrou-se associado à pior autopercepção de saúde, incapacidade para realizar atividades de vida diária instrumental e redução da mobilidade. O analgésico pregabalina (15,0%) e o adjuvante duloxetina (18,4%) foram os medicamentos mais utilizados. Observou-se potencial subutilização de analgésicos/adjuvantes e associação do seu uso em situações nas quais há pior percepção sobre o estado de saúde e capacidade funcional deteriorada.

PALAVRAS-CHAVE: Analgésicos. Assistência ambulatorial. Pessoa idosa. Serviços de saúde para idosos. Uso de medicamentos.

ABSTRACT: The objective was to evaluate the prevalence, profile, and factors associated with the use of analgesics and adjuvants among older adults admitted to a supplementary health outpatient clinic in Belo Horizonte, Minas Gerais. This was a cross-sectional study based on secondary data from the clinic's computerized system. The prevalence of analgesic and/or adjuvant use was determined among older adults diagnosed with chronic diseases associated with pain, and its association with components of the Clinical-Functional Vulnerability Index (IVCF-20) was assessed using logistic regression. The prevalence of analgesic/adjuvant use was 59.9% and was associated with poorer self-perceived health, inability to perform instrumental activities of daily living, and reduced mobility. Pregabalin (15.0%) was the most frequently used analgesic, and duloxetine (18.4%) was the most commonly used adjuvant. Potential underuse of analgesics and adjuvants was observed, and their use was associated with situations involving worse perceived health status and impaired functional capacity.

KEYWORDS: Aged. Ambulatory care. Analgesics. Drug utilization. Health services for the aged.

INTRODUÇÃO

A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a danos reais e/ou potenciais de tecidos e órgãos.¹ Entre 25% e 50% da população idosa que convivem com dor, vivem na comunidade.²⁻⁴ Dessa forma, o alívio da dor é indispensável para melhorar a capacidade funcional, a qualidade de vida, a saúde mental e até mesmo a cognição de indivíduos mais velhos e a abordagem farmacológica, que inclui o uso de analgésicos e adjuvantes, tem grande importância para tal.²⁻⁶ Entretanto, a população geriátrica apresenta mudanças fisiológicas que alteram a farmacocinética e farmacodinâmica de muitos medicamentos, tornando a escolha e o uso de medicamentos para o manejo da dor um grande desafio para as equipes de saúde.⁷ Para além disso, medicamentos utilizados para o tratamento da dor também podem apresentar complexo perfil de segurança o que suscita o receio de sua prescrição.^{2,5,6,8}

Mediante tais desafios, é comum que a dor seja pouco identificada e tratada de forma insuficiente na população geriátrica, o que já foi identificado em diferentes contextos, como instituições de longa permanência, hospitais e na comunidade.^{2,9-12} Alguns estudos nacionais e internacionais traçam o perfil de utilização de medicamentos entre idosos descrevem a prevalência de uso de analgésicos.^{10,13,14} Outros apenas descrevem a intensidade de dor identificada entre eles.^{3,15,16} Porém, ainda há poucas pesquisas que discutem as características da terapêutica analgésica empregada entre pessoas idosas com diagnóstico de doença que cursa com dor em ambiente ambulatorial.⁹⁻¹¹

Portanto, ao conhecimento dos autores, não foram encontrados estudos com recorte de uso de analgésicos e adjuvantes para dor entre pessoas idosas previamente diagnosticados com doença que cursa com dor, bem como que descreve o uso dessas classes de medicamentos entre pessoas idosas admitidas em um ambulatório de geriatria, configurando o presente estudo um importante dado farmacoepidemiológico para a promoção da saúde de uma vida sem dor, visando garantir melhor qualidade de vida e bem-estar, além da melhoria da autonomia e independência do idoso.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a quantidade, prevalência, perfil e fatores associados ao uso de analgésicos e adjuvantes entre pessoas idosas acompanhados em um ambulatório de geriatria da saúde suplementar em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

MÉTODOS

TIPO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado em um ambulatório de geriatria de atendimento à saúde suplementar, localizado no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. O ambulatório, à época do estudo, atendia cerca de 7.900 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, usuários de planos de saúde ou via contratação privada. Contava com equipe médica, composta por geriatras, cardiologistas, nefrologistas, endocrinologistas, psiquiatras e médicos de família e comunidade. A equipe multiprofissional era composta também por enfermeiros, farmacêutico, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

Na consulta de admissão na clínica, eram coletados os dados referentes a todas as doenças diagnosticadas e medicamentos utilizados prescritos e não prescritos, e levantadas as demandas do paciente. Além disso, realizava-se um rastreamento em saúde por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional de 20 pontos (IVCF-20). Em seguida, era elaborado um plano de cuidados, com

encaminhamento para os profissionais necessários dentro do ambulatório. O paciente era atendido de maneira holística e integral. O acompanhamento dos pacientes incluía consultas, telemonitoramentos, grupos terapêuticos e reuniões matriciais.

POPULAÇÃO ESTUDADA

A população estudada foi constituída por todos os pacientes idosos com diagnóstico de doenças crônicas que apresentam como sintoma a dor¹⁷ no momento da admissão, entre maio de 2019 e janeiro de 2022, e que apresentaram dados completos para todas as variáveis estudadas (N=1.101).

COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS

Os dados necessários foram coletados, de forma retrospectiva, diretamente do sistema informatizado próprio do ambulatório, denominado LifeCode – Inteligência & Saúde. Como todos os dados advinham de fonte digital (ex.: relatórios em planilhas gerados pelo sistema informatizado institucional), não se utilizou instrumento de coleta intermediário, sendo o banco de dados do estudo alimentado diretamente da fonte, em conformidade com as peculiaridades das variáveis identificadas nos bancos de origem. O banco de dados foi constituído inicialmente no *software* Microsoft Excel® e posteriormente transferido integralmente para o *software* Stata®, versão 12, utilizado para a realização de todas as análises.

Definiu-se como variável dependente o uso de pelo menos um medicamento analgésico ou adjuvante para dor. Tal variável foi baseada no dado referente aos medicamentos utilizados atualmente no momento da consulta de admissão no ambulatório. Foram identificados como medicamentos analgésicos ou adjuvantes para dor de acordo com o segundo ou terceiro nível da classificação do Sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química, recomendado pela Organização Mundial da Saúde:¹⁸

- Medicamentos com efeito analgésico: analgésicos (N02); produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos (M01A).
- Adjuvantes: antidepressivos de qualquer classe (N06A).

O uso de medicamentos analgésicos ou adjuvantes foi analisado sob três perspectivas: (a) quantidade de medicamentos, (b) perfil dos medicamentos e (c) prevalência de utilização. No primeiro e segundo caso, tendo como unidade de análise o medicamento, foi descrita a frequência de uso desses medicamentos conforme princípio ativo, em relação ao total de analgésicos/adjuvantes. No terceiro caso, os usuários de analgésicos/adjuvantes foram relacionados ao total de participantes do estudo. Em todos os casos, foram calculadas as proporções expressas em termos percentuais. Também se procedeu com a descrição da média, desvio padrão, mínimo e máximo de medicamentos analgésicos ou adjuvantes utilizados.

As seguintes variáveis independentes foram incluídas:

- Sociodemográficos: sexo (feminino *versus* masculino) e idade (60 a 74 anos *versus* 75 a 84 anos);
- Número de doenças crônicas que cursam com dor,¹⁷ dicotomizada conforme sua mediana (1 ou 2 doenças *versus* 3 ou mais doenças);
- Componentes selecionados IVCF-20 conforme os domínios a seguir¹⁹:
 - Autopercepção de saúde: excelente, muito boa ou boa *versus* regular ou ruim;
 - Realização de Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD): deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos – sim *versus* não;

- Realização de Atividade Básica de Vida Diária (ABVD): deixou de tomar banho sozinho - sim *versus* não;
- Mobilidade: incapaz de levantar os braços acima do nível do ombro - sim *versus* não; incapaz de manusear pequenos objetos - sim *versus* não; dificuldade para caminhar - sim *versus* não; duas ou mais quedas no último ano - sim *versus* não.

O IVCF-20 leva em consideração a funcionalidade do idoso e é um instrumento de triagem rápida que avalia as principais dimensões preditoras de declínio funcional. É um questionário que abrange aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso e possui 20 questões divididas em oito seções. É um instrumento desenvolvido e validado no Brasil, que foi considerado uma metodologia de avaliação geriátrica ampla.¹⁹ Para o presente estudo, foram exploradas seções e questões relacionadas com limitações devido a condições crônicas que cursam com dor.

ANÁLISE DE DADOS

A relação entre a variável dependente e as variáveis independentes foi avaliada por meio de análises uni e multivariadas. As comparações entre usuários e não usuários de medicamentos para dor e adjuvantes, em relação às variáveis independentes, foram realizadas utilizando-se o teste de qui-quadrado de Pearson. Análises univariadas e multivariadas foram realizadas por meio do modelo de regressão logística múltipla, que fornecem razões de chance (*odds ratio*) e seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Todas as variáveis que na análise univariada mostraram-se associadas ao evento ao nível de $p < 0,20\%$ foram incluídas no modelo multivariado, sendo adotado 5% como nível de significância estatística para identificar as variáveis independentemente associadas ao evento. O teste de Hosmer-Lemeshow foi utilizado para avaliar a qualidade do ajuste do modelo múltiplo.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi parte integrante do projeto “Perfil de uso de medicamentos e desprescrição em um ambulatório de geriatria”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais em 30 de novembro de 2021 sob número de parecer 5.136.081 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - 52595821.1.0000.5149, e foi elaborado de acordo com o *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE).

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 1.101 idosos, sendo identificada uma maioria do sexo feminino ($n=957$; 86,9%), com idade média de $75,7 \pm 8,8$ anos (mínimo=60; máximo=102). O número médio de doenças crônicas que cursam com dor identificado foi igual a $2,6 \pm 1,6$ (mínimo=1; máximo = 9), sendo identificado que todos os idosos apresentavam algum diagnóstico de uma doença osteoarticular. A frequência de tais doenças está descrita na Tabela 1.

Tabela 1. Doenças que cursam com dor diagnosticadas em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria, Belo Horizonte, 2019-2022.

Doenças que cursam com dor	Frequência entre os idosos	
	Absoluta (n)	Relativa (%)
Osteoarticulares	1101	100
Dor musculoesquelética	765	69,5
Osteoporose/ Osteopenia	236	21,4
Fibromialgia	176	16,0
Câncer	105	9,5
Hérnia	85	7,8
Tendinopatia	59	5,4
Dor neuropática	57	5,2
Diverticulite	50	4,5
Herpes Zoster	37	3,4
Cefaleia	35	3,2
Ciatalgia	20	1,8
Gota	19	1,7
Nefrolitíase	17	1,5
Neuropatia	17	1,5
Cifoescoliose	15	1,4
Hemorroida	15	1,4
Síndrome do intestino irritável	14	1,3
Fascite plantar	13	1,2
Lúpus eritematoso sistêmico	6	0,5
Aneurisma	4	0,4
Bursite	4	0,4
Cirrose	4	0,4
Colelitíase	3	0,3
Retocolite ulcerativa	2	0,2
Condrocalcinose	1	0,1
Osteomielite	1	0,1
Pancreatite	1	0,1
Talassemia	1	0,1

Um total de 659 idosos (59,9%; IC^{95%}= 57,0-62,8) usava pelo menos um medicamento analgésico ou adjuvante, sendo que 289 (26,3%) utilizavam pelo menos um analgésico e 539 (49,0%) utilizavam pelo menos um medicamento adjuvante. A média de medicamentos utilizados para manejo da dor foi de 0,9±1,0 (mínimo=0; máximo=6) (Tabela 2).

Tabela 2. Número de medicamentos analgésicos ou adjuvantes utilizados para o manejo de dor crônica por idosos atendidos em um ambulatório de geriatria, Belo Horizonte, 2019-2022.

Número de Medicamentos (n)	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
0	442	40,1
1	395	35,9
2	189	17,2
3	56	5,1
4	13	1,2
5	5	0,4
6	1	0,1
Total	1.101	100

Os medicamentos analgésicos mais utilizados foram pregabalina (n=152; 15%) e dipirona (n=74; 7,3%). Entre os adjuvantes, destacaram-se duloxetina (n= 186; 18,4%) e venlafaxina (n=119; 11,8%), conforme Tabela 3.

Tabela 3. Tipos de medicamentos analgésicos e adjuvantes utilizados para o manejo de dor crônica por idosos atendidos em um ambulatório de geriatria, Belo Horizonte, 2019-2022.

Medicamento		Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Analgésicos	Pregabalina	152	15,0
	Dipirona	74	7,3
	Paracetamol	37	3,7
	Condroitina	32	3,2
	Tramadol	24	2,4
	Gabapentina	20	2,0
	Codeína	19	1,9
	Buprenorfina	6	0,6
	Nimesulida	2	0,2
	Naproxeno	2	0,2
	Ibuprofeno	1	0,1
	Morfina	1	0,1
	Total de analgésicos	370	36,6
Adjuvantes	Duloxetina	186	18,4
	Venlafaxina	119	11,8
	Escitalopram	104	10,3
	Sertralina	53	5,2
	Mirtazapina	44	4,4
	Trazodona	39	3,9
	Citalopram	26	2,6
	Amitriptilina	22	2,2
	Fluoxetina	21	2,1
	Paroxetina	12	1,2
	Nortriptilina	7	0,7
	Vortioxetina	4	0,4
	Imipramina	1	0,1
	Clomipramina	1	0,1
	Bupropiona	1	0,1
	Total de adjuvantes	640	63,4
Total global		1.010	100

No modelo multivariado, o uso de pelo menos um analgésico/adjuvante mostrou-se associado positivamente a variáveis sexo feminino, pior autopercepção de saúde, incapacidade para realização de pequenas atividades doméstica (AIVD) e mobilidade, mais especificamente, dificuldade para caminhar e histórico de duas ou mais quedas no último ano. O ajuste do modelo foi considerado adequado pelo teste de Hosmer-Lemeshow ($p=0,49$). Os resultados completos das análises univariada e multivariada estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4. Análises univariadas e multivariada de fatores associados ao uso de analgésico ou adjuvante entre idosos atendidos em um ambulatório de geriatria, Belo Horizonte, 2019-2022.

Variável	Não usuários de analgésico ou adjuvante (%) (n= 442)	Usuários de analgésico ou adjuvante (%) (n=659)	Análise univariada		Análise multivariada	
			OR (IC _{95%})	p-valor	OR (IC _{95%})	p-valor
Idade						
60 a 74	206(40,5)	303(59,5)	1			
75 ou mais	236(39,9)	356(60,1)	1,02 (0,81-1,31)	0,838	-	
Sexo						
Masculino	74(51,4)	70(48,6)	1			
Feminino	368(38,5)	589(61,5)	1,69 (1,19-2,40)	0,003	1,79 (1,25-2,57)	0,002
Doenças que cursam com dor						
1 ou 2	248(40,8)	360(59,2)	1			
3 ou mais	194(39,4)	299(60,6)	1,06 (0,83-1,35)	0,628	-	

Variável	Não usuários de analgésico ou adjuvante (%) (n= 442)	Usuários de analgésico ou adjuvante (%) (n=659)	Análise univariada		Análise multivariada	
			OR (IC _{95%})	p-valor	OR (IC _{95%})	p-valor
Autopercepção de saúde						
Excelente, muito boa ou boa	282(45,4)	339(54,6)	1			
Regular ou ruim	160(33,3)	320(66,7)	1,66 (1,30-2,13)	<0,001	1,39 (1,07-1,80)	0,014
Deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos						
Não	395(42,9)	526(57,1)	1			
Sim	47(26,1)	133(73,9)	2,13 (1,49-3,04)	<0,001	1,59 (1,01-2,51)	0,047
Deixou de tomar banho sozinho						
Não	417(4,3)	594(58,7)	1			
Sim	25(27,8)	65(72,2)	1,83 (1,13-2,94)	0,012	0,89 (0,49-1,62)	0,699
Incapaz de levantar os braços						
Não	424(40,4)	626 (59,6)	1			
Sim	18 (35,3)	33(64,7)	1,24 (0,69-2,23)	0,469	-	
Incapaz de manusear pequenos objetos						
Não	435(40,2)	646(59,8)	1			
Sim	7(35,0)	13(65,0)	1,25 (0,49-3,16)	0,636	-	
Dificuldade caminhar						
Não	316(45,8)	374(54,2)	1			
Sim	126(30,7)	285(69,3)	1,91 (1,48-2,47)	<0,001	1,53 (1,15-2,04)	0,004
Duas ou mais quedas no último ano						
Não	363(43,4)	474(56,6)	1			
Sim	79(29,9)	185(70,1)	1,79 (1,33-2,41)	<0,001	1,51 (1,10-2,06)	0,011

DISCUSSÃO

No presente estudo trabalhou-se com uma população geriátrica com diagnóstico de doenças que cursam com dor admitidos em uma clínica de geriatria, para determinar a quantidade, perfil, a prevalência de uso de medicamentos para analgesia e fatores associados. Identificou-se entre os idosos uma proporção considerável de não utilização de medicamentos analgésicos ou adjuvantes, bem como a associação do uso ao sexo feminino, quedas e incapacidades no tocante à realização de atividades diárias e autoavaliação de saúde. Tais resultados demonstram um cenário preocupante, já que podem indicar a instituição de analgesia de forma insuficiente para a população geriátrica estudada.

A prevalência global do uso de analgésicos ou adjuvantes para tratamento da dor foi de 59,9% (IC_{95%}= 57,0-62,8). Essa prevalência mostrou-se superior àquela identificada em um estudo realizado com amostra selecionada aleatoriamente entre todas as pessoas com idade ≥ 75 anos residentes na comunidade na Finlândia (45,4%)¹⁴ e de uma coorte de base populacional realizado com pessoas idosas que vivem na Alemanha (22,9%).¹⁰ Entretanto, o fato de a diferença entre essas prevalências ser reduzida chama atenção, já que se esperava um uso consideravelmente superior de analgésicos/adjuvantes entre pacientes idosos com diagnóstico de doença que cursa com dor que em uma população sem tal característica como critério de inclusão.

Quando avaliados os analgésicos mais utilizados na população estudada, observou-se o contraste do uso da pregabalina ter sido o mais frequente (15%), já que os diagnósticos mais preponderantes se referiam a doenças que cursam com dor nociceptiva, como a osteoartrite e dores musculoesqueléticas, cujo tratamento de primeira linha é o uso de analgésicos e ou anti-inflamatório não esteroideais tópicos, quando possível.²⁰ O uso de pregabalina é adequado para o manejo de dor neuropática, mas possui ressalvas quanto à sua segurança no uso entre idosos, já que proporciona considerável sedação e há necessidade de ajuste de dose na presença de disfunção renal.^{20,21} Por tal

razão, entre pacientes idosos, é importante que a prescrição deste medicamento seja instituída quando a terapia de primeira linha para dor neuropática, como antidepressivos não sedativos, não for efetiva.^{20,21}

Por outro lado, o paracetamol e a dipirona, analgésicos adequados para o manejo de dor nociceptiva, ocuparam, respectivamente, segunda (7,3%) e terceira (3,7%) posições entre os analgésicos mais utilizados, o que equivale a menos da metade dos medicamentos à base de pregabalina. É relevante a análise da frequência de não utilização do uso desses medicamentos, principalmente, levando em consideração que na admissão foram levantados medicamentos prescritos e não prescritos: 90,9% dos idosos não utilizavam paracetamol ou dipirona (resultado não apresentado anteriormente). Trata-se de medicamentos considerados seguros para uso entre pacientes idosos, salvo alguns efeitos adversos que devem ser prevenidos, como o risco de superdosagem não intencional associado à hepatotoxicidade com o uso de paracetamol, e o risco de discrasia sanguíneas com o uso de dipirona, pouco reportado no contexto brasileiro.²²

Dentre os adjuvantes para o tratamento da dor, a duloxetina foi o mais frequentemente prescrito (18,4%). É um inibidor seletivo da recaptação de serotonina e norepinefrina, cuja eficácia foi demonstrada no manejo da dor neuropática e musculoesquelética em pessoas idosas, oferecendo uma opção terapêutica valiosa.^{20,21} A sua utilização tem sido associada a melhorias significativas na intensidade da dor, funcionalidade.²⁰ Entre os antidepressivos que podem ser utilizados como adjuvantes na analgesia, evidências robustas apontam para o uso de antidepressivos tricíclicos e inibidores da recaptação de serotonina e norepinefrina que proporcionam alívio da dor independente de seus efeitos antidepressivos.²³ Entretanto, ambas as classes estão inseridas no critério de Beers, e, portanto, demandam avaliação individual criteriosa do seu balanço risco-benefício no contexto de analgesia.⁸

A baixa frequência de uso de opioide (5%) corrobora com estudos nacionais, que evidenciam uma redução no uso dessa classe de medicamentos no Brasil, apesar de ser observado um aumento no contexto mundial, e, sobretudo em países desenvolvidos.²⁴ O Brasil, assim como vários países no mundo, enfrenta desafios relacionados ao controle e regulação de opioides, buscando equilibrar a necessidade de alívio da dor com a prevenção do seu uso indevido ou em situação de abuso.²⁴⁻²⁶ A crescente preocupação com a epidemia global de opioides, observada em países como EUA e Canadá, suscita a importância de políticas públicas eficazes, capacitação profissional, monitoramento rigoroso e educação do paciente para garantir um uso responsável desses medicamentos e mitigar possíveis efeitos adversos.²⁴⁻²⁶

Destacou-se a elevada média de diagnósticos de doenças que cursam com dor entre os idosos da população estudada ($2,6 \pm 1,6$ doenças que cursam com dor por idoso). Este resultado expõe a perspectiva de que é provável que a intensidade da dor experienciada pelos indivíduos avaliados fosse substancial, sobretudo levando-se em consideração que a osteoartrite e dor musculoesquelética estiveram entre as doenças que cursam com dor mais frequentes entre eles. Trata-se de doenças caracterizadas pela dor nociceptiva e amplamente diagnosticada entre idosos, cuja intensidade normalmente é mensurada como moderada a incapacitante.^{27,28}

Houve dificuldade em identificar, na produção científica sobre o uso de analgésicos e adjuvantes entre pessoas idosas, estudos que tenham abordado a mesma população de estudo (pessoas idosas com doenças que cursam com dor, atendidos em um ambulatório de geriatria), isso dificulta o cotejamento dos resultados, tanto no tocante à prevalência quanto aos fatores associados ao uso desses medicamentos.

Em relação aos fatores associados, observou-se uma associação entre o sexo feminino e uso de medicamentos analgésicos ou adjuvantes (OR= 1,69 IC 95%= 1,19- 2,40), consistente com o verificado em outros estudos realizados ao redor do mundo.^{10,13} Essa associação revela não apenas diferenças biológicas entre homens e mulheres, mas também os comportamentos em relação aos cuidados à saúde.¹³ Este achado importante levanta e reforça a necessidade de avaliação da dor cada vez mais

global, individualizada e assertiva, principalmente em indivíduos do sexo masculino, visto que estes têm histórico de não verbalizar sua dor ou de a subestimar com maior frequência.^{2,10,29}

No tocante a autopercepção de saúde, o uso de analgésico/adjuvante está ligado a uma percepção negativa (regular ou ruim). O tratamento da dor, principalmente em pessoas idosas, deve ser feito de maneira holística e não somente baseado no modelo biomédico. A dor é uma experiência biopsicossocial e os fatores psicológicos devem ser levados em consideração por todos os integrantes da equipe de saúde.¹ Além disso, sugere uma abordagem cuidadosa na prescrição e monitoramento de medicamentos e importância de educação em saúde contínua para os pacientes e familiares.

Observou-se também que aqueles que fizeram uso de medicamentos apresentam uma chance duas vezes maior de deixar de fazer pequenos trabalhos doméstico (OR=2,13 IC 95%=1,49-3,04). Esse resultado pode sinalizar uma possível inefetividade no tratamento analgésico implementado ou a implementação do tratamento somente frente a uma limitação de vida diária. Apesar de ser necessário elucidar melhor tal associação em uma perspectiva longitudinal, é necessário refletir sobre a elaboração de estratégias holísticas para promoção da saúde que atendam as demandas de analgesia com o objetivo de proporcionar maior independência funcional entre idosos.

A variável mobilidade também foi associada ao uso de medicamentos (deixar de caminhar e duas ou mais quedas no último ano). Os resultados dessa análise mostram a complexidade da relação uso de medicamentos, mobilidade e propensão a quedas em pessoas idosas.³⁰ Por um lado, a associação 'dificuldade para caminhar' sugere a importância de um trabalho multiprofissional e inserção de medidas não farmacológicas no tratamento. Por outro lado, a 'ocorrência de quedas' pode estar ligada às potenciais interações medicamentosas e efeitos adversos comuns entre analgésicos e adjuvantes, como sedação, sonolência e vertigem, por exemplo.^{20,23} Torna-se imprescindível a adoção de regimes mais simplificados de farmacoterapia e o conhecimento de critérios e listas de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Nesse contexto, o uso da desprescrição que é considerada como um processo planejado de reduzir ou cessar o uso de medicamentos que não apresentam mais benefício terapêutico ou que estão ocasionando danos, é uma estratégia eficaz para promoção da saúde e envelhecimento saudável.³⁰

Uma limitação do presente estudo é a coleta retrospectiva em bancos de dados secundários, que se baseia no sistema informatizado do ambulatório. Essa fonte de informações depende do registro por parte de vários profissionais de saúde, o que, muitas vezes, resulta em falhas na completude e na qualidade dos dados. Para atenuar essa limitação, foi realizada uma revisão manual em todos os prontuários em busca de discrepâncias ou lacunas. Outra limitação consiste na não avaliação da dose utilizada dos analgésicos e adjuvantes para o tratamento da dor, bem como a indicação terapêutica específica dos analgésicos/adjuvantes. Entretanto, os dados de prevalência de não uso destacam-se de tal forma que, acredita-se que a exploração da posologia provavelmente corroboraria com a perspectiva de potencial subutilização de analgésicos/adjuvantes.

Também não foram exploradas no presente estudo escalas de mensuração da dor, pois sua documentação não é obrigatória no sistema informatizado do ambulatório, não permitindo recuperar os dados de forma uniforme. Trata-se não só de uma limitação do presente estudo, mas também de uma limitação do próprio formulário de anamnese da instituição, que se propõe que seja readequado para proporcionar avaliação adequada e devidamente documentada da dor entre os idosos atendidos.

Tendo em vista o envelhecimento progressivo da população, há necessidade de qualificação de profissionais de saúde e aprimoramento institucional para proporcionar avaliação da dor e implementação analgesia adequadas nos diferentes níveis de atenção à saúde. Há necessidade de avaliar adequadamente doenças entre idosos, que apresentam peculiaridades clínicas no âmbito da dor,

bem como de proporcionar analgesia adequada. Alternativas de analgésicos/adjuvantes devem ser selecionados de acordo com o perfil de segurança específico em geriatria.

CONCLUSÃO

Este estudo apresenta recorte único e inédito no Brasil, ao abordar aspectos específicos sobre idosos com doenças que cursam com dor. É importante notar também que a pesquisa foi conduzida em um ambulatorio de geriatria, cenário que se torna cada vez mais relevante com o envelhecimento populacional brasileiro. Ademais, dados importantes referentes ao perfil de uso de medicamentos para analgesia entre pessoas idosas com dor crônica são levantados, sinalizando potencial subutilização e associação do uso de tratamento analgésico em situações nas quais há pior percepção sobre o estado de saúde e capacidade funcional mais deteriorada.

REFERÊNCIAS

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.
2. Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine Position Statement Abstract: Pain in older people. *Australas J Ageing*. 2016;35(4):293. <https://doi.org/10.1111/ajag.12262>.
3. Fayaz A, Croft P, Langford RM, Donaldson LJ, Jones GT. Prevalence of chronic pain in the UK: a systematic review and meta-analysis of population studies. *BMJ Open*. 2016;6(6):e010364. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010364>.
4. Moraes EM, Reis AMM, Moraes FL. Manual da Terapêutica Segura no Idoso. 1ª ed. Belo Horizonte: Folium; 2019.
5. Rastogi R, Meek BD. Management of chronic pain in elderly, frail patients: finding a suitable, personalized method of control. *Clin Interv Aging*. 2013;8:37-46. <https://doi.org/10.2147/CIA.S30165>.
6. Schofield P. The Assessment of Pain in Older People: UK National Guidelines. *Age Ageing*. 2018;47(1):i1-i22. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx192>.
7. Oliveira HSB de, Corradi MLG. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. *Rev. Med. (São Paulo) [Internet]*. 15º de junho de 2018 [citado 11º de março de 2025];97(2):165-76. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/140603>.
8. American Geriatrics Society. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2023;71(7):2052-2081. <https://doi.org/10.1111/jgs.18372>.
9. Corsi N, Roberto A, Cortesi L, Nobili A, Mannucci PM, Corli O; REPOSI Investigators. Prevalence, characteristics, and treatment of chronic pain in elderly patients hospitalized in internal medicine wards. *Eur J Intern Med*. 2018; 55:35-39. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2018.05.031>.
10. Nguyen TNM, Laetsch DC, Chen LJ, Haefeli WE, Meid AD, Brenner H, et al. Pain severity and analgesics use in the community-dwelling older population: a drug utilization study from Germany. *Eur J Clin Pharmacol*. 2020;76(12):1695-1707. <https://doi.org/10.1007/s00228-020-02954-5>.
11. Koponen MP, Bell JS, Karttunen NM, Nykänen IA, Desplenter FA, Hartikainen SA. Analgesic use and frailty among community-dwelling older people: a population-based study. *Drugs Aging*. 2013;30(2):129-36. <https://doi.org/10.1007/s40266-012-0046-8>.
12. Won AB, Lapane KL, Vallow S, Schein J, Morris JN, Lipsitz LA. Persistent nonmalignant pain and analgesic prescribing patterns in elderly nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52(6):867-74. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52251.x>.
13. da Silva Dal Pizzol T, Turmina Fontanella A, Cardoso Ferreira MB, Bertoldi AD, Boff Borges R,

- Serrate Mengue S. Analgesic use among the Brazilian population: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). *PLoS One*. 2019;14(3):e0214329. [https://doi.org/ 10.1371/journal.pone.0214329](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214329).
14. Pokela N, Bell JS, Lihavainen K, Sulkava R, Hartikainen S. Analgesic use among community-dwelling people aged 75 years and older: A population-based interview study. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2010;8(3):233-44. [https://doi.org/ 10.1016/j.amjopharm.2010.05.001](https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2010.05.001).
 15. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad. Saúde Pública*. 2013;29(2):325–334. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200019>.
 16. Santos ADAP dos, Souza IG de, Malta JS, Costa JM da, Silva KL. Avaliação do acompanhamento farmacoterapêutico de idosos hospitalizados em uso de analgésicos opioides. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [Internet]. 14º de outubro de 2020 [citado 11º de março de 2025];10. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3665>.
 17. Schwan J, Sclafani J, Tawfik VL. Chronic Pain Management in the Elderly. *Anesthesiol Clin*. 2019;37(3):547-560. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2019.04.012>.
 18. World Health Organization-WHO. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. 2022. Acesso em: 08/09/2022. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/.
 19. Moraes EN, Carmo JA, Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DE. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Rev Saude Publica*. 2016;50:81. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>.
 20. Pedowitz EJ, Abrams RMC, Simpson DM. Management of Neuropathic Pain in the Geriatric Population. *Clin Geriatr Med*. 2021;37(2):361-376. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2021.01.008>.
 21. Marcum ZA, Duncan NA, Makris UE. Pharmacotherapies in Geriatric Chronic Pain Management. *Clin Geriatr Med*. 2016;32(4):705-724. [https://doi.org/ 10.1016/j.cger.2016.06.007](https://doi.org/10.1016/j.cger.2016.06.007).
 22. Souza EC, Matos DM, Viana MR, Alvim MCO, Bonfante HL, Pinto AF, et al. Evaluation of hematological alterations after therapeutic use of dipyrone in healthy adults: a prospective study. *J Basic Clin Physiol Pharmacol*. 2018;29(4):385-390. <https://doi.org/10.1515/jbcpp-2017-0037>.
 23. Birkinshaw H, Friedrich CM, Cole P, Eccleston C, Serfaty M, Stewart G, et al. Antidepressants for pain management in adults with chronic pain: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;5(5):CD014682. [https://doi.org/ 10.1002/14651858.CD014682.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD014682.pub2).
 24. Ju C, Wei L, Man KKC, Wang Z, Ma TT, Chan AYL, et al. Global, regional, and national trends in opioid analgesic consumption from 2015 to 2019: a longitudinal study. *Lancet Public Health*. 2022;7(4):e335-e346. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00013-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00013-5).
 25. Mullachery PH, Lima-Costa MF, de Loyola Filho AI. Prevalence of pain and use of prescription opioids among older adults: results from the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Lancet Reg Health Am*. 2023;20:100459. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100459>.
 26. Maia LO, Daldegan-Bueno D, Fischer B. Opioid use, regulation, and harms in Brazil: a comprehensive narrative overview of available data and indicators. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2021;16(1):12. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00348-z>.
 27. Abdulla A, Bone M, Adams N, Elliott AM, Jones D, Knaggs R, et al. Evidence-based clinical practice guidelines on management of pain in older people. *Age Ageing*. 2013;42(2):151-3. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs199>.
 28. Conley B, Bunzli S, Bullen J, O'Brien P, Persaud J, Gunatillake T, et al. Core Recommendations for Osteoarthritis Care: A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines. *Arthritis Care Res*. 2023;75(9):1897-1907. [https://doi.org/ 10.1002/acr.25101](https://doi.org/10.1002/acr.25101).
 29. Schofield P, Dunham M, Martin D, Bellamy G, Francis SA, Sookhoo D, et al. Evidence-based clinical practice guidelines on the management of pain in older people - a summary report. *British journal of pain*. 2022;16(1):6–13. <https://doi.org/10.1177/2049463720976155>.
 30. Carmo Júnior Nm, Reis Ea, Loyola Filho Ai, Valle Ea, Azevedo Dc, Nascimento Mmg. Profile of sedative use and occurrence of falls and hip fractures femur among older adults in a geriatric outpatient clinic. *Geriatr Gerontol Aging*. 2023;17:p.e0230012. <https://doi.org/10.53886/gga.e0230012>.