



- **FACT SHEET No. 3**

## **A avaliação da dor na demência**

As pessoas com demência correm um risco muito elevado de dor não tratada, dado que a sua capacidade de reconhecer, avaliar e comunicar verbalmente a dor vai diminuindo com a evolução da demência [3,4]. Consequentemente, são necessárias formas alternativas de avaliar a dor – que não dependam da capacidade de autorrelato da dor do doente – para este grupo cada vez maior de indivíduos vulneráveis, a fim de garantir que a dor possa ser devida e atempadamente avaliada.

### **A avaliação da dor na demência: autorrelato**

Embora a validade das autoavaliações de dor do doente diminua com o avançar da demência, esse autorrelato pode ser um método apropriado nos estádios iniciais da demência, quando o doente ainda é capaz de reconhecer e verbalizar a dor [10]. No entanto, o autorrelato da dor na demência exige algumas precauções, como o uso de escalas simples (por exemplo, escalas de descritores verbais), a repetição das perguntas e instruções de aplicação da escala e um tempo adequado para a resposta. [10]. Além disso, deve ser utilizada uma abordagem mais individualizada que considere os défices neuropsicológicos específicos do indivíduo (por exemplo, défices de memória, afasia), bem como os seus recursos cognitivos, através da realização de um breve rastreio neuropsicológico. Quando a demência progride para estádios moderados e graves, é frequente a dor não ser comunicada pelo doente [7]. Os médicos devem estar cientes disto e não equiparar a ausência de comunicação de dor em indivíduos com deficiências cognitivas graves à efetiva ausência de dor.

### **A avaliação da dor na demência: escalas observacionais da dor**

Nas duas últimas décadas, foi desenvolvido um número considerável de escalas de avaliação da dor por observação do comportamento, concebidas para pessoas com demência (por exemplo, PACSLAC [2], PAIC [1], MOBID2 [6], DOLO-Plus [9], PAINAD [11]). Estas escalas costumam contemplar pontos relacionados com a observação das expressões faciais, da vocalização e dos movimentos corporais (ver [5] e [12] que incluem revisões recentes de escalas observacionais da dor). As escalas de observação são



© 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.**

preenchidas quando o doente está em repouso (após alguns minutos de observação) ou com o doente a realizar atividades da vida diária (AVD). Dado que a observação do doente em repouso pode não revelar a dor, especialmente em caso de dor crónica, recomenda-se observar os doentes a executar movimentos ou gestos de transferência [6].

Apesar do seu elevado número, as escalas desenvolvidas são mal implementadas na prática clínica. Entre os obstáculos à implementação encontramos a falta de incentivos e de tempo, a dificuldade em observar o comportamento de dor do doente em simultâneo com a prestação de cuidados e a incerteza sobre como pontuar e interpretar a pontuação. São, assim, necessários mais esforços para superar esta situação e garantir que a utilização das escalas observacionais da dor passe a ser a norma nos cuidados de doentes com demência.

### **A avaliação da dor na demência: avaliação automática da dor com sistemas de vídeo**

Os mais recentes sistemas automáticos de deteção de dor garantem poder ser usados como um instrumento complementar de apoio ao prestador de cuidados. A maioria das tentativas de desenvolvimento de sistemas automáticos de deteção de dor tem-se concentrado na análise automática de expressões faciais [8]. Embora os progressos sejam impressionantes, ainda há várias barreiras a derrubar até que estes sistemas possam ser usados nos cuidados clínicos. Porém, face ao rápido desenvolvimento nesta área, podemos contar que fiquem disponíveis até ao final da próxima década.

### **Conclusão**

- A avaliação da dor na demência deve consistir sempre na conjugação do autorrelato e da avaliação observacional da dor. Com o aumento da gravidade da demência, os prestadores de cuidados poderão ter de recorrer mais aos indicadores comportamentais de dor. O rastreio neuropsicológico poderá orientar a escolha da avaliação adequada da dor e permitir abordagens de avaliação mais individualizadas.
- A avaliação observacional da dor deve ser realizada durante o repouso e gestos de transferência (ou outras atividades da vida diária) recorrendo a escalas observacionais de avaliação de dor.
- Devem desenvolver-se e implementar-se excelentes métodos para a avaliação da dor na demência, por forma a garantir que o uso das escalas observacionais da dor passe a ser a norma nos cuidados prestados aos doentes com demência, sendo estas aplicadas rotineiramente.
- No futuro, a deteção automática de dor na demência poderá ser usada como um instrumento complementar de apoio à avaliação da dor realizada pelo prestador de cuidados.

### **REFERÊNCIAS**

[1] Corbett A, Achterberg W, Husebo B, Lobbezoo F, de Vet H, Kunz M, Strand L, Constantinou M, Tudose C, Kappesser J, de Waal M, Lautenbacher S; EU-COST action td 1005 Pain Assessment in Patients with Impaired Cognition, especially Dementia Collaborators: <http://www.cost-td1005.net/>. An international road map to improve pain assessment in people with impaired cognition: the development of the Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC) meta-tool. BMC Neurol. 2014 Dec 10;14:229.



© 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.**

doi: 10.1186/s12883-014-0229-5.

- [2] Fuchs-Lacelle S1, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain Manag Nurs*. 2004 Mar;5(1):37-49.
- [3] Gibson SJ, Lautenbacher S: Pain Perception and Report in Persons with Dementia. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): *Pain in Dementia*. Wolters Kluwer and IASP Press, 2017. pp 43-54.
- [4] Hadjistavropoulos T, Herr K, Prkachin KM, Craig KD, Gibson SJ, Lukas A, Smith JH. Pain assessment in elderly adults with dementia. *The Lancet Neurology* 2014, 13(12), 1216-1227.
- [5] Herr K, Zwakhalen S, Swafford K. Observation of pain in dementia. *Current Alzheimer Research* 2017, 14(5), 486-500.
- [6] Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Ljunggren AE: Pain in older persons with severe dementia. Psychometric properties of the Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID-2) Pain Scale in a clinical setting. *Scand J Caring Sci* 2010, 24(2):380- 391.
- [7] Kaasalainen S, Crook J. An exploration of seniors' ability to report pain. *Clinical nursing research* 2004, 13(3), 199-215.
- [8] Kunz M, Seuss D, Hassan T, Garbas JU, Siebers M, Schmid U, Lautenbacher S. Problems of video-based pain detection in patients with dementia: a road map to an interdisciplinary solution. *BMC geriatrics* 2017, 17(1), 33.
- [9] Lefebvre-Chapiro S. The DOLOPLUS 2 scale - evaluating pain in the elderly. *European Journal Of Palliative Care*. 2001;8:191–194.
- [10] Pautex S, Lautenbacher S: Methods of Assessing Pain and Associated Conditions in Dementia: Self-report Pain Scales. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): *Wolters Kluwer and IASP Press*, 2017. pp. 119-132.
- [11] Warden V, Hurley AC, Volicer L: Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *J Am Med Dir Assoc* 2003, 4(1):9-15.
- [12] Zwakhalen S, Herr K, Swafford K. Observational pain tools. In *Pain in Dementia*, ed. Stephen J Gibson and Stefan Lautenbacher, Wolters Kluwer and IASP Press, 2017

## AUTORES

Miriam Kunz, PhD  
Co-Chair, Global Year Task Force  
Department of Medical Psychology and Sociology  
University of Augsburg  
Augsburg, Germany

Stefan Lautenbacher, PhD  
Department of Physiological Psychology  
University of Bamberg  
Bamberg, Germany)

## 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](http://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.**