



Sociedade Brasileira de
Geriatria e Gerontologia



Programa de Educação Continuada em Fisiologia e Terapêutica da dor
2019

AVALIAÇÃO DA DOR NO IDOSO E NO IDOSO COM DEMÊNCIA

Karol Bezerra Thé

Geriatra pela AMB/SBGG/UNIFESP

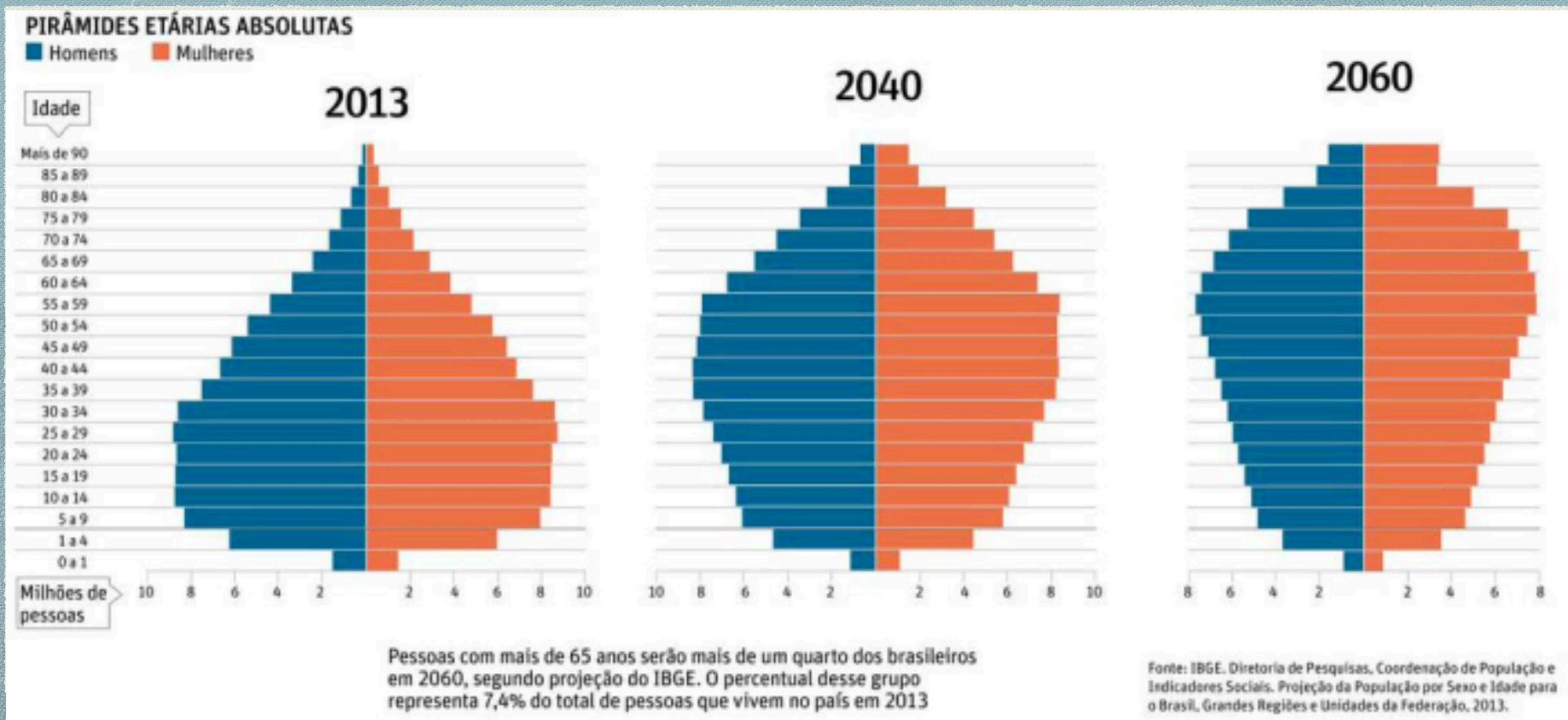
Área de atuação em Dor pela AMB

Médica do Grupo Multidisciplinar de Tratamento da Dor do Hosp. Santa Catarina

Coordenadora do Comitê de Dor no Idoso da SBED

Membro da Comissão de Dor no Idoso pela SBGG

A ESTRUTURA ETÁRIA BRASILEIRA



ENVELHECIMENTO



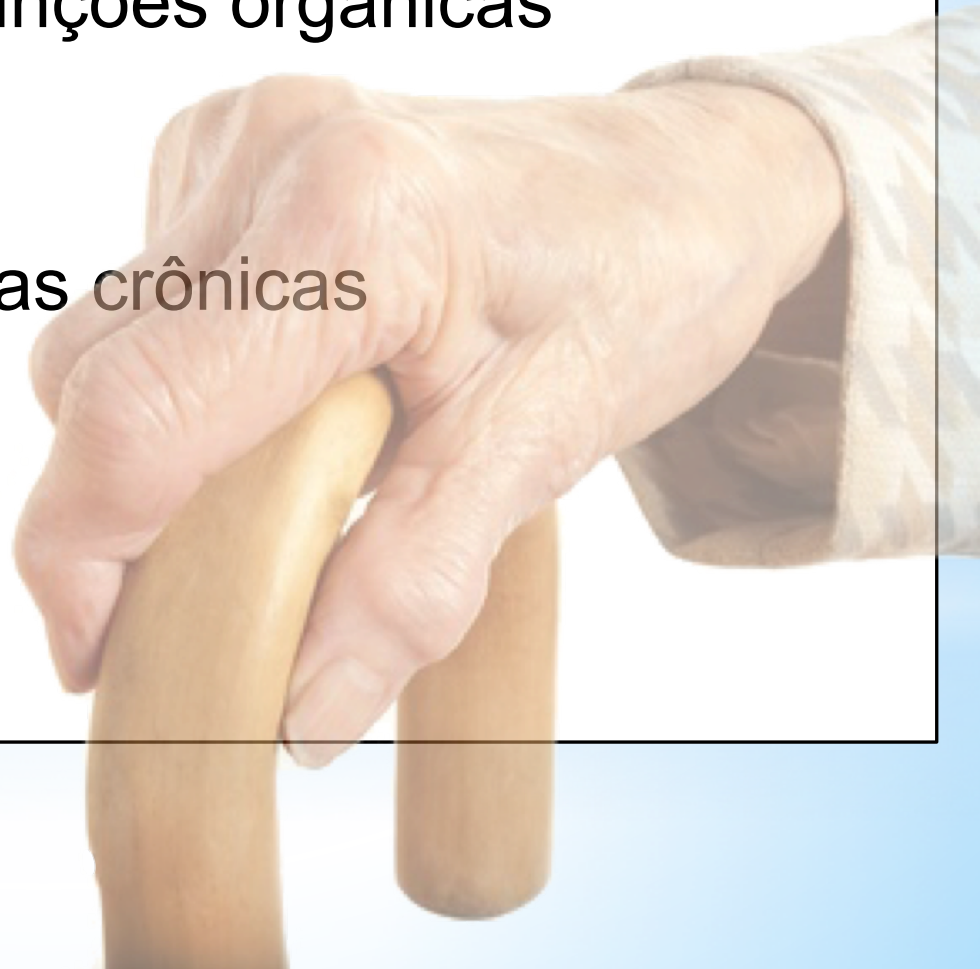
Declínio fisiológico das funções orgânicas



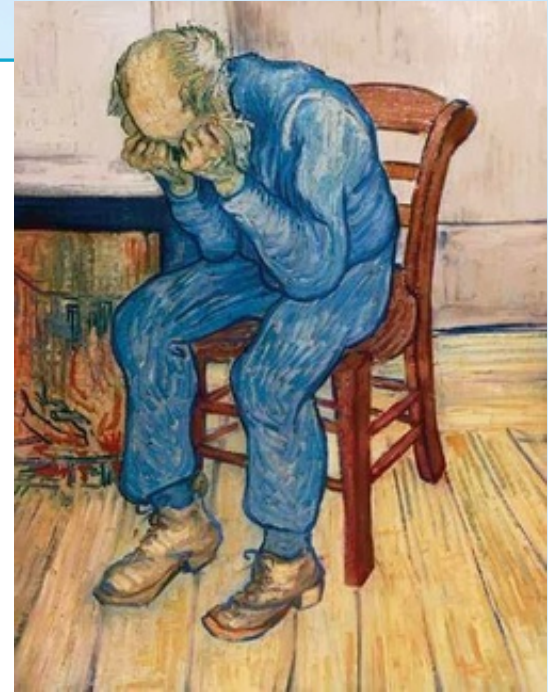
Aumento das doenças crônicas



DOR



ENVELHECIMENTO E DOR



- Nos consultórios médicos, 73% dos idosos queixam-se de algum tipo de dor.

(Sleep. 2007 Mar 1;30(3):274-80)

- 50 a 60% ficam parcial ou totalmente incapacitados.

CAUSAS COMUNS DE DOR NO IDOSO

Doenças osteomusculares	Dor orofacial
Estenose espinal	Doença de Paget
Fraturas	Doença vascular periférica
Úlceras de pressão	Neuropatia diabética
Retenção urinária	Neuralgia pós-herpética
Constipação	Síndrome dolorosa pós-AVE
Deficiência de vitamina D	Câncer
Polimialgia reumática	Neuralgia do trigêmeo
Doença arterial coronariana	Radiculopatias compressivas

Nem sempre a causa é uma só

TAMANHO DO PROBLEMA

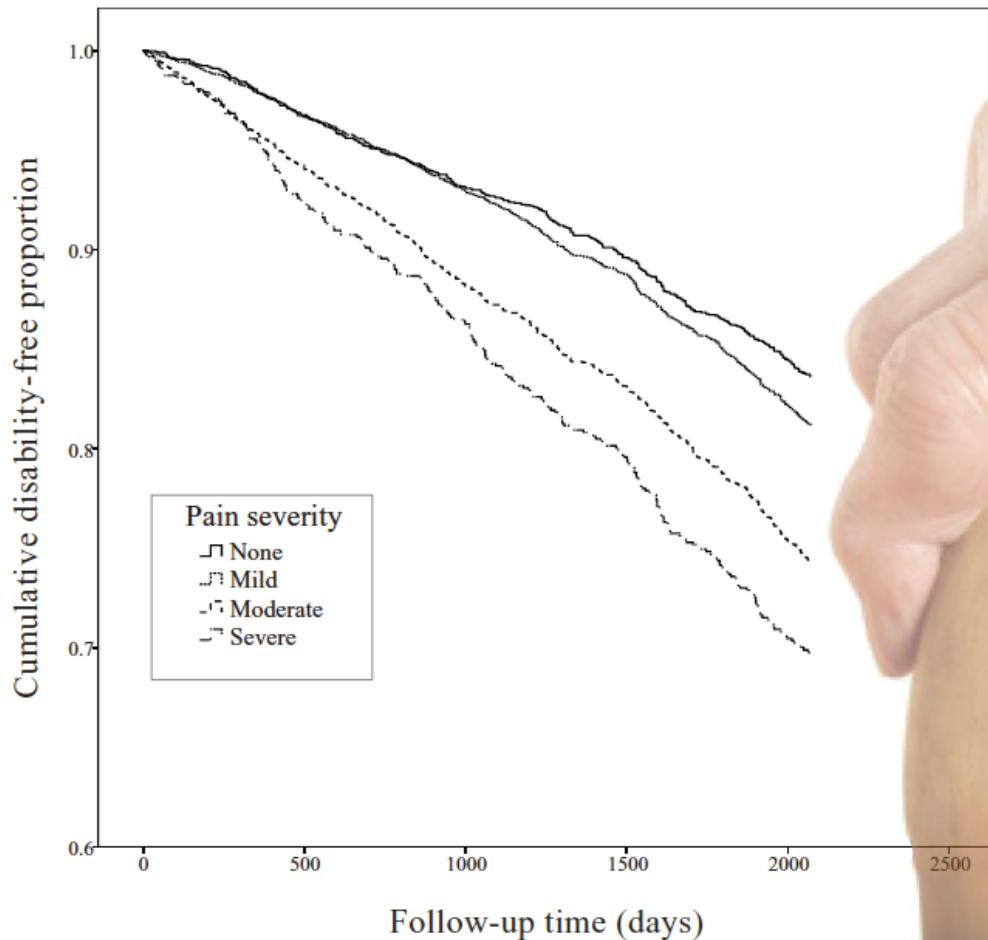
Idosos na comunidade: 25 – 50%

Idosos institucionalizados: 45 – 80%



Fox PL, Raina P, Jadad AR. Can Med Assoc J 1999
Bjoro K, Herr K. Clin Geriatr Med 2008
Barkin RL, Rheum Dis Clin N Am. 2007

TAMANHO DO PROBLEMA

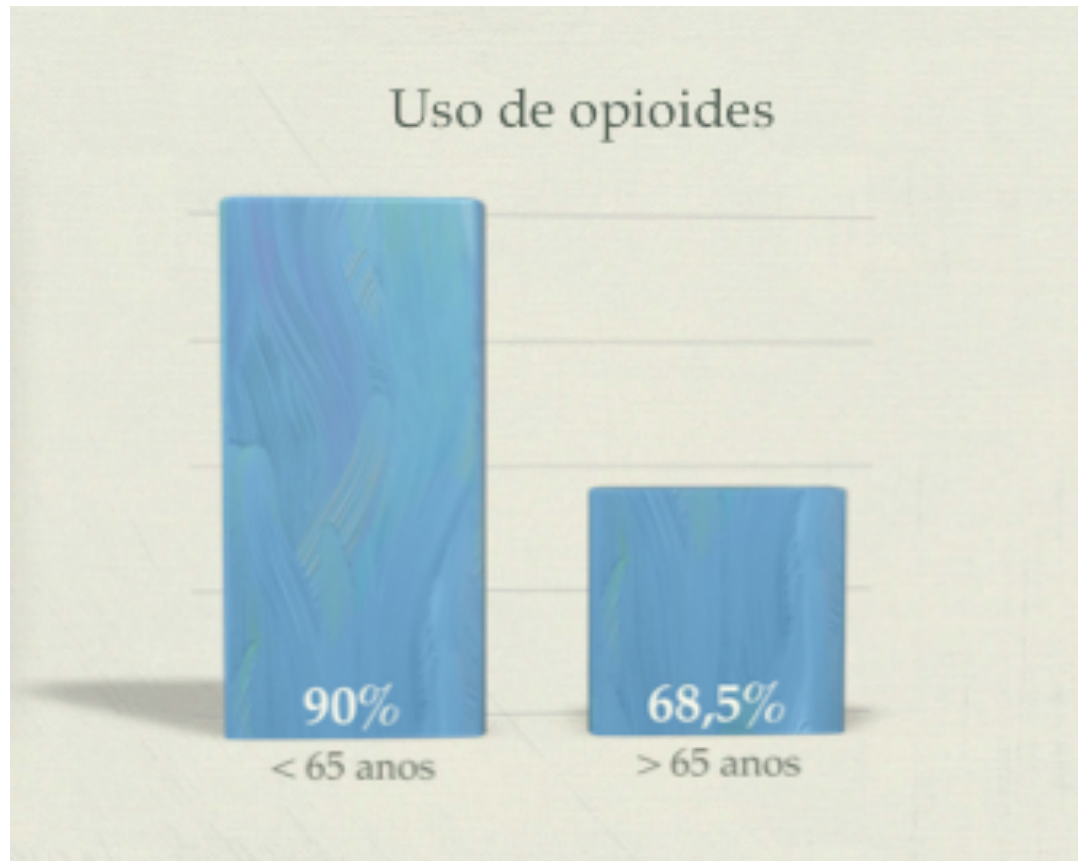


Kayho Y et al. Impact of Pain on Incident Risk of Disability in Elderly Japanese: Cause-specific Analysis

Anesthesiology. 2017 Apr;126(4):688-696

TAMANHO DO PROBLEMA

Subtratamento da Dor



Torvik K et Al. Pain in elderly hospitalized cancer patients with bone metastases in Norway. In J Palliat Nurs. 2008 May;14(5):238-45

AVALIAÇÃO DE DOR

Questionário autoretrato

- Escala visual analógica
- Escala numérica verbal
- Escala de descritores verbais
- Escala de faces

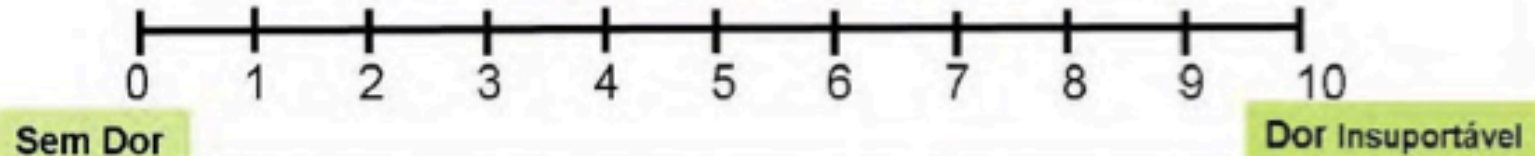
Questionários multidimensionais

- McGill
- Inventário Breve de Dor
- GPM (Geriatric Pain Measure)



ESCALAS UNIDIMENSIONAIS DE DOR

ESCALA NUMÉRICA DE 0 a 10)



ESCALA DE DESCRITORES VERBAIS

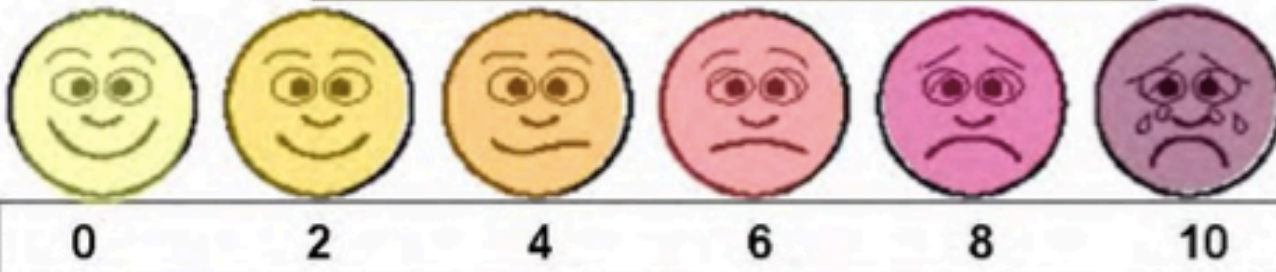
Sem Dor Dor Leve Dor Moderada Dor Intensa Dor Insuperável

Escala Visual Analógica

SEM DOR

DOR INSUPERÁVEL

Escala de faces Wong Baker





Chronic pain in long-lived elderly: prevalence, characteristics, measurements and correlation with serum vitamin D level*

Dor crônica em idosos longevos: prevalência, características, mensurações e correlação com nível sérico de vitamina D

- Projeto Longevos: 330 idosos > 80 anos independentes
- Prevalência de dor crônica 20,9%
- Escalas de avaliação preferidas: EF e ENV

Dor nos Idosos com Demência

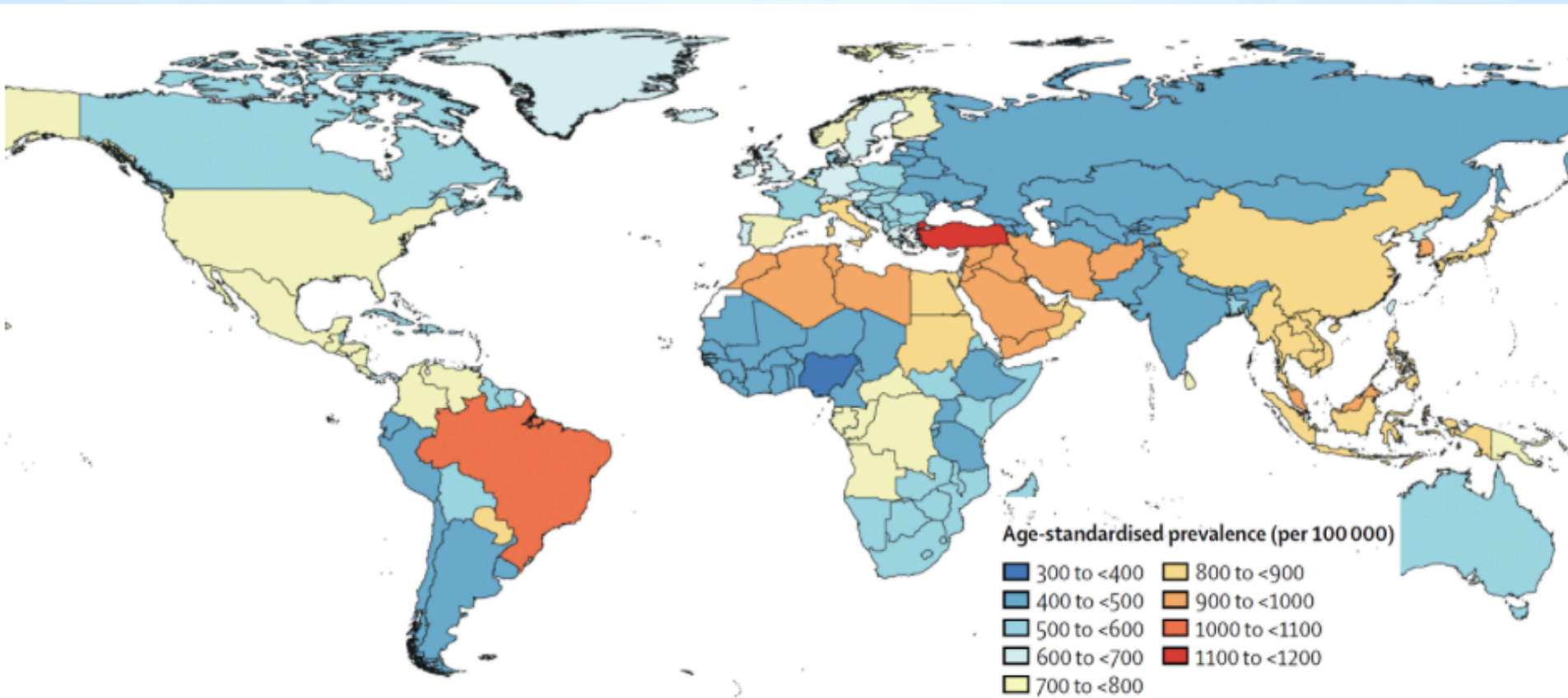




DEMÊNCIA

- ✓ 2015 → 47 milhões
 - ✓ 2030 → 75 milhões
 - ✓ 2050 → 132 milhões
-
- ✓ 60% vivem em países em desenvolvimento

PREVALÊNCIA DE DEMÊNCIAS POR 100.000 HABITANTES POR REGIÃO EM AMBOS OS SEXOS, 2016



Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

www.thelancet.com/neurology Published online November 26, 2018

PREVALÊNCIA:

- ❑ de 6% em pessoas > 65 anos
- ❑ 30% em pessoas > 80 anos

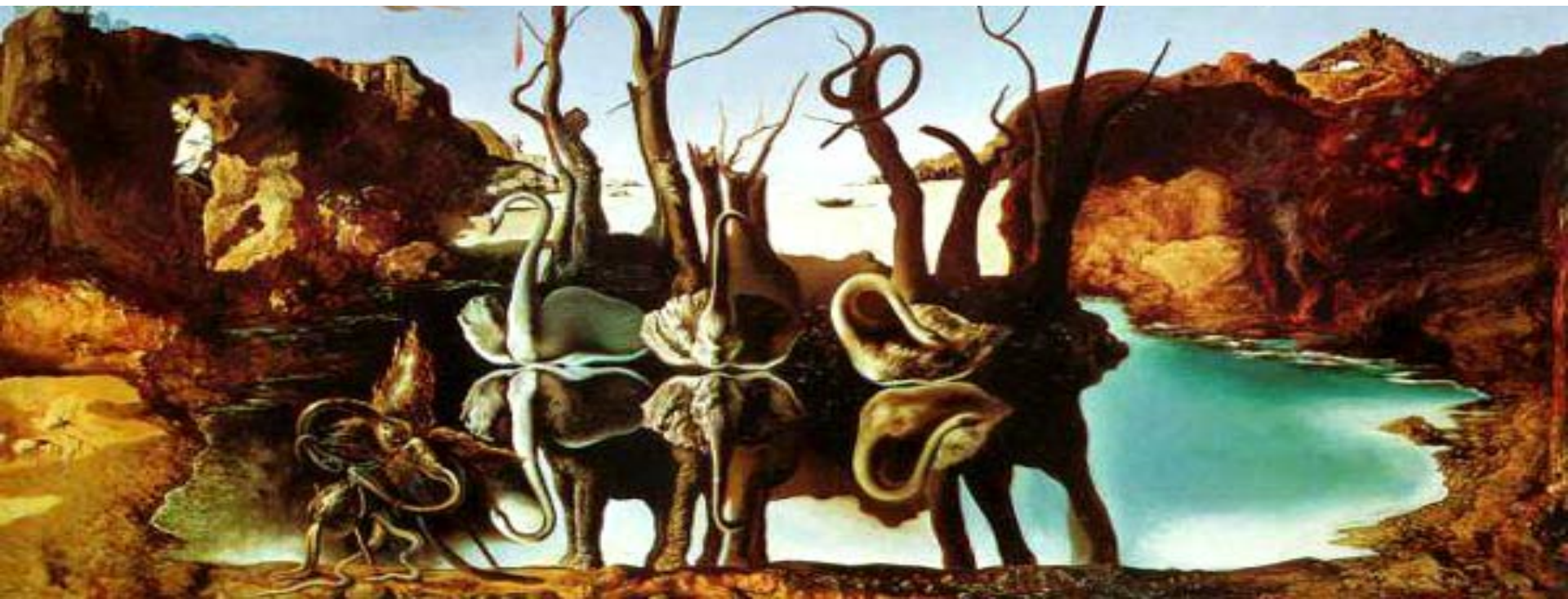




ELSEVIER

CASE REVIEWS IN PAIN

Pain in Persons With Dementia: Complex, Common, and Challenging



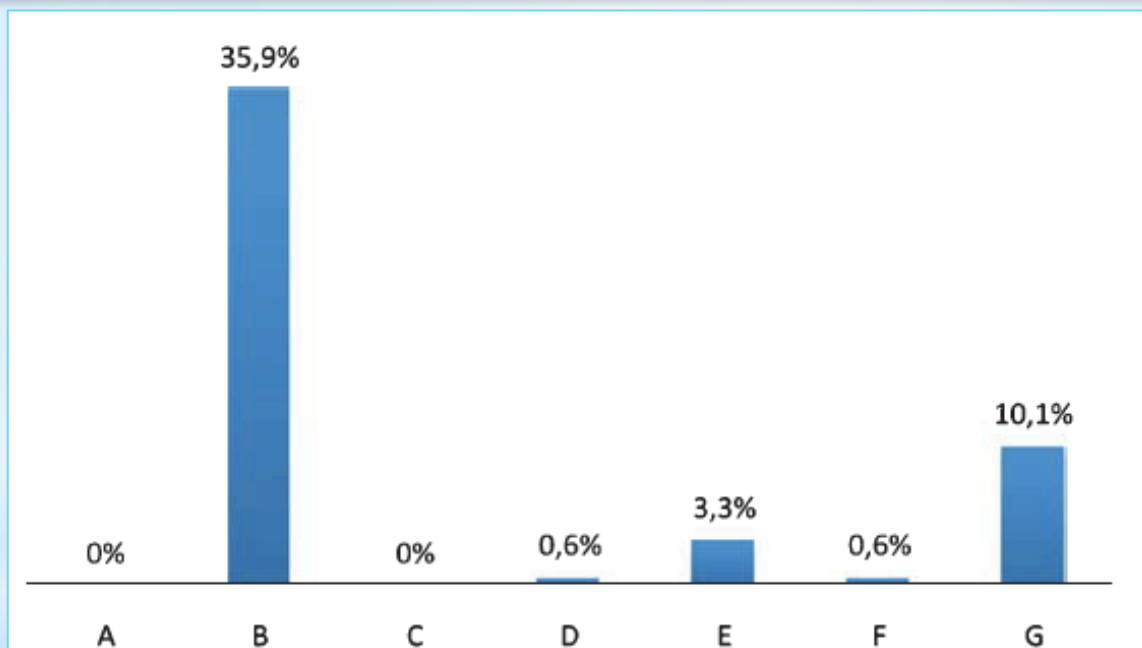
DOR & DEMÊNCIA

- ❑ Prevalência alta
- ❑ O prejuízo na comunicação representa a maior barreira para a avaliação da dor
- ❑ A experiência de dor é mais comum na fase final da demência do que na fase final do câncer.

Pain Assessment in Elderly with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

Scientific Committee of National Association of Third Age Residences (ANASTE) Calabria, Lamezia Terme (CZ), Italy

Malara A, et al. Journal of Alzheimer's Disease 50(2016)1217-1225



233 idosos
demenciados em ILP

Fig. 1. Typology of pain in people with dementia. Oncological (A); Nociceptive Somatic Musculoskeletal (B); Post traumatic (C); Post-surgical (D); Neuropathic (E); Psychogenic (F) and Mixed (G) pain.

Idosos com demência sentem menos dor do que aqueles sem comprometimento cognitivo?



PERCEPÇÃO DE DOR E DEMÊNCIA

- ❑ A percepção sensorial da dor é normalmente preservada nos idosos, porém a habilidade para expressar a dor, pode estar alterada, especialmente naqueles com prejuízo cognitivo ou delirium.

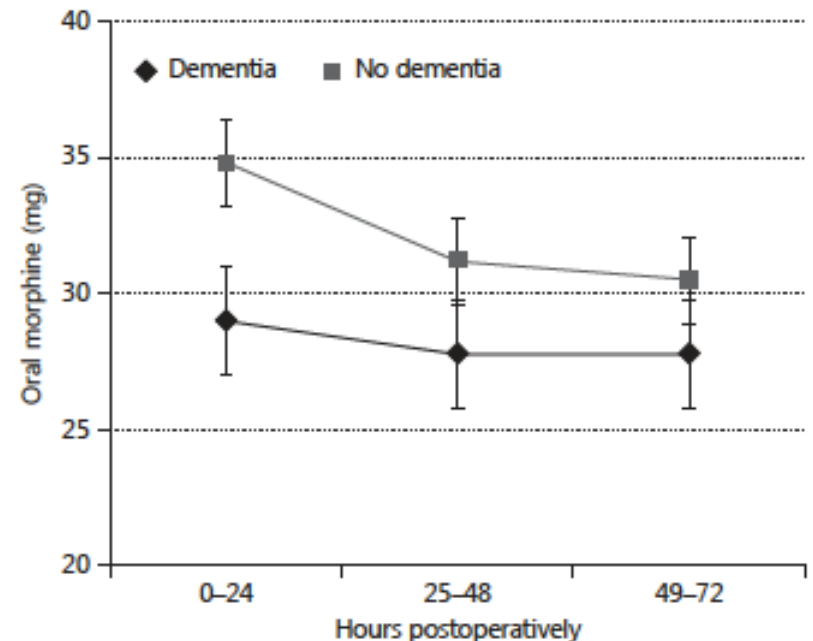
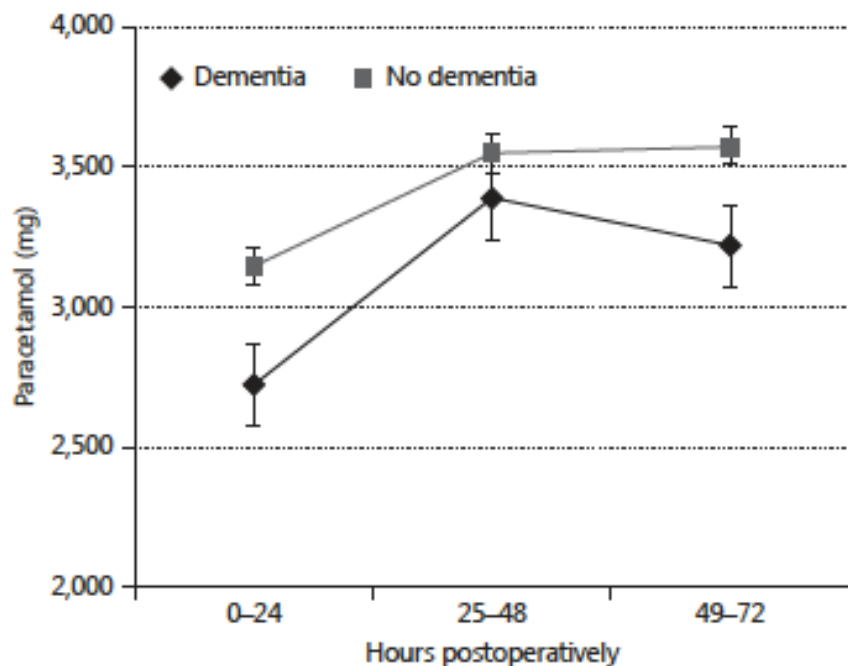
Moselle M, et al. Dement Geriatric Cogn Disord 2012;34:38-43
Scherder EJ, Sergeant JA, Swaab DF Lancet Neurol 2003;2:677-86.
Karp Jf, Shega JW, Morone NE, et al. British J Anaest 2008;101(1):111-20.

Postoperative Treatment of Pain after Hip Fracture in Elderly Patients with Dementia

Christina Jensen-Dahm^a Henrik Palm^c Christiane Gasse^d
Jørgen B. Dahl^b Gunhild Waldemar^a

1.897 pessoas

Dement Geriatric Cogn Disord 2016;41:181-191



CONSEQUÊNCIAS DA DOR NÃO AVALIADA NO IDOSO COM DEMÊNCIA

FÍSICA

- Prejuízo no equilíbrio
- Distúrbios do sono
- Diminuição do apetite
- Agitação
- agressividade
- Perambulando

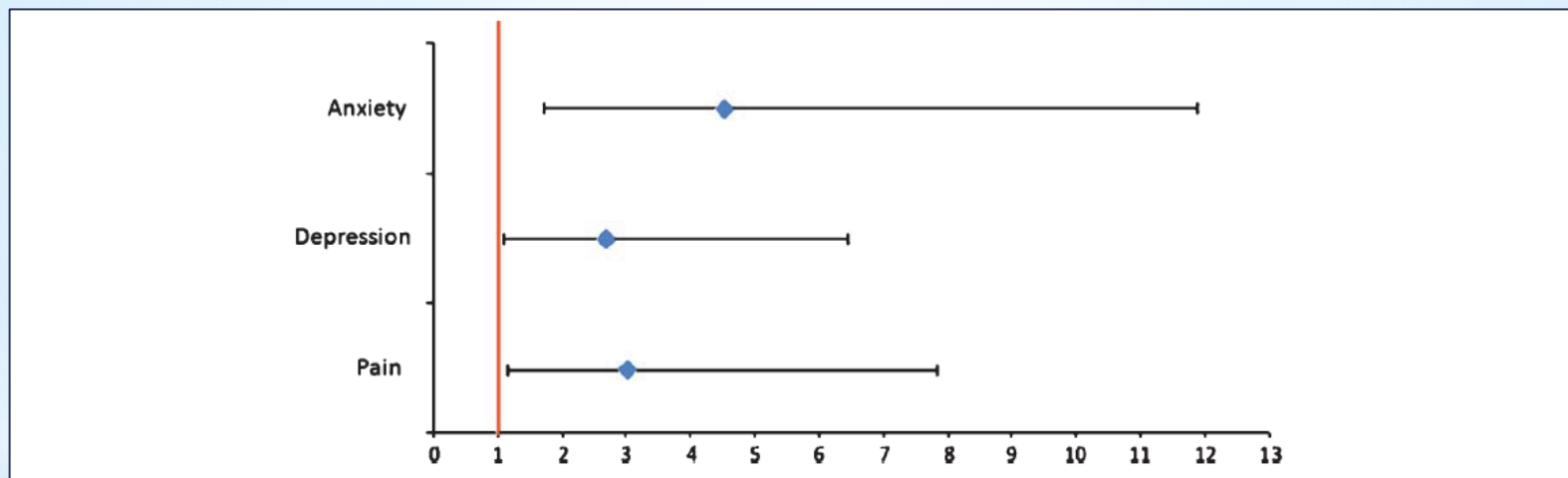
PSICOSOCIAL

- Redução nas atividades diárias
- Prejuízo cognitivo
- Agressão verbal
- Depressão
- Ansiedade
- Isolamento social
- Sensação de abandono

Pain Assessment in Elderly with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

Scientific Committee of National Association of Third Age Residences (ANASTE) Calabria, Lamezia Terme (CZ), Italy

Malara A, et al. Journal of Alzheimer's Disease 50(2016)1217-1225



The bivariate analysis between diagnosis of pain, depressive and behavioral symptoms

Diagnosis of Pain (ICD9)	Odds Ratio	95% C.I.	Coefficient	E.S.	Z statistic	p value
Cornell_Depression	2.2441	1.2007 - 4.1944	0.8083	0.3191	2.5332	0.0113*
Anxiety	2.6795	1.0657 - 6.7371	0.9856	0.4704	2.0952	0.0362*
Irritability/Lability	3.8194	1.5567 - 9.3714	1.3401	0.4579	2.9263	0.0034***
Agitation	1.7955	0.8483 - 3.8005	0.5853	0.3826	1.5298	0.1261
Motor disorders	1.0143	0.5654 - 1.8198	0.0142	0.2982	0.0478	0.9619

The bivariate analysis showed a statistically significant correlation between diagnosis of pain (ICD9) and depressive symptoms by Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) and single item of NPI (Anxiety and Irritability/Lability, Agitation, Motor disorders). Level of significance: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.005$.

Como Avaliar a Dor no Idoso com demência?



SEMPRE...



Obter o autorelato de dor sempre que possível

Investigar condições clínicas que possam estar causando dor

Relato da família/cuidador

Observar comportamentos que podem sugerir presença de dor

MANIFESTAÇÕES DE DOR EM IDOSOS COM DEFICIT COGNITIVO

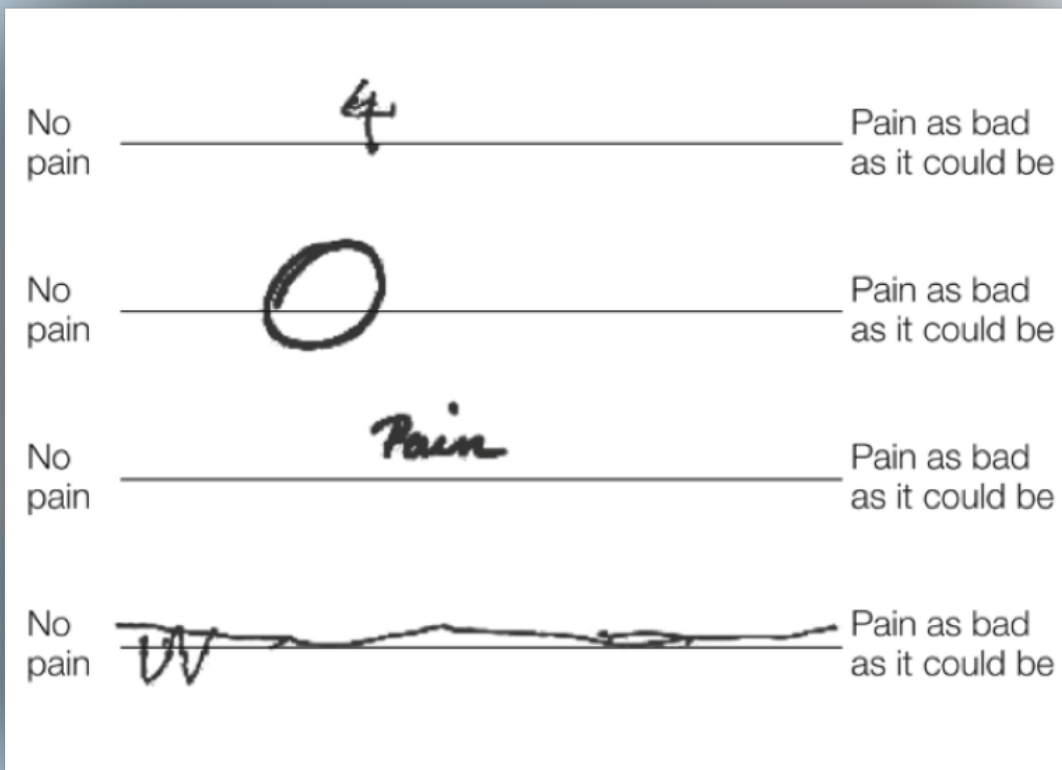
EXPRESSÃO FACIAL	Tristeza, facies de raiva Assustado, caretas, piscadas rápidas
VERBALIZAÇÃO/VOCALIZAÇÃO	Gemidos, gritos, suspiros Respiração nasal, pedidos de socorro
MOVIMENTOS CORPORAIS	Rigidez, tensão muscular a movimentação, perambulação, inquietação, alteração na marcha
MUDANÇA NA INTERAÇÃO INTERPESSOAL	Agressividade, apatia, isolamento social
MUDANÇA NAS ATIVIDADES ROTINEIRAS	Recusa alimentar, mudança no apetite, sonolência, perambulação
MUDANÇA NO ESTADO MENTAL	Confusão mental, choros, irritabilidade, agitação

RELATO DE FAMILIAR/CUIDADOR

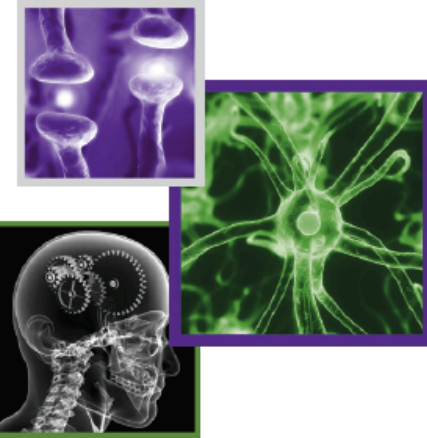
- Informações obtidas de familiares ou cuidadores podem auxiliar de forma significativa a avaliação da dor.
- Estudos mostram que podem reconhecer a presença de dor e não a intensidade.

SHEGA, JW, et al. Pain in community-dwelling persons with dementia: frequency, intensity, and congruence between patient and caregiver report. *J Pain Symptom Manage* 2004;28:585-92.

Escalas de avaliação de dor nos idosos com demência



- ❑ Abbey (Abbey Pain Scale)
- ❑ ADD (Assessment of Discomfort in Dementia)
- ❑ DS-DAT (Discomfort in Dementia of the Alzheimer's Type)
- ❑ CPAT (Certified Nursing Assistant Pain Assessment Tool)
- ❑ NOPPAIN (Noncommunicative Patient's Pain Assessment Instrument)
- ❑ CNPI (Checklist of Nonverbal Pain Indicators)
- ❑ PADE (Pain Assessment for the Dementing Elderly)
- ❑ MOBID e MOBID 2 (Mobilization-Observation-Behavior-Intensity-Dementia Pain Scale)
- ❑ PAINE (Pain Assessment in Non communicative Elderly Persons)
- ❑ DOLOPLUS 2
- ❑ PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia)
- ❑ PACSLAC (Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate)
- ❑ MPS (Mahoney Pain Scale)
- ❑ ADD (Assessment of Discomfort in Dementia)
- ❑ ALGOPLUS



SYSTEMATIC REVIEW

For reprint orders, please contact: reprints@futuremedicine.com

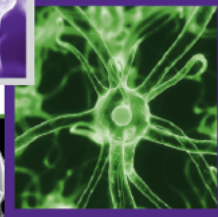
Pain assessment tools for older adults with dementia in long-term care facilities: a systematic review

Selina Chow¹, Ronald Chow¹, Michael Lam¹, Leigha Rowbottom¹, Drew Hollenberg¹, Erika Friesen¹, Olivia Nadalini¹, Henry Lam¹, Carlo DeAngelis¹ & Nathan Herrmann^{*1}

- 23 artigos selecionados
- Média de idade: 80 anos
- Oito estudos → múltiplas escalas
- Treze avaliaram confiabilidade e validade das escalas

Pain assessment tools for older adults with dementia in long-term care facilities: a systematic review

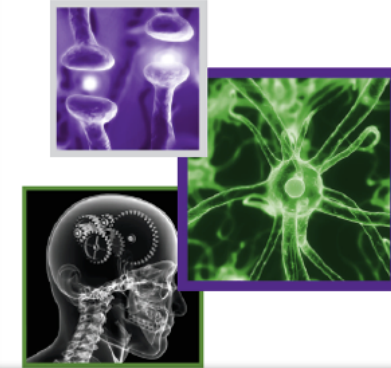
Selina Chow¹, Ronald Chow¹, Michael Lam¹, Leigha Rowbottom¹, Drew Hollenberg¹, Erika Friesen¹, Olivia Nadalini¹, Henry Lam¹, Carlo DeAngelis¹ & Nathan Herrmann^{*1}



- Escalas de autorelato são padrão-ouro para avaliar dor em idosos com cognição preservada.

Pain assessment tools for older adults with dementia in long-term care facilities: a systematic review

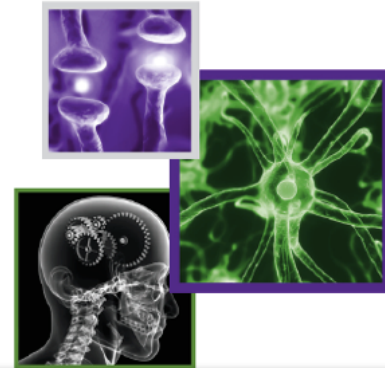
Selina Chow¹, Ronald Chow¹, Michael Lam¹, Leigha Rowbottom¹, Drew Hollenberg¹, Erika Friesen¹, Olivia Nadalini¹, Henry Lam¹, Carlo DeAngelis¹ & Nathan Herrmann^{*1}



- Mais de 90% dos idosos com demência moderada são capazes de usar a Escala de Descritores Verbais (VDS)
- VAS e NVS são confiáveis, porém menos em comparação com VDS

Pain assessment tools for older adults with dementia in long-term care facilities: a systematic review

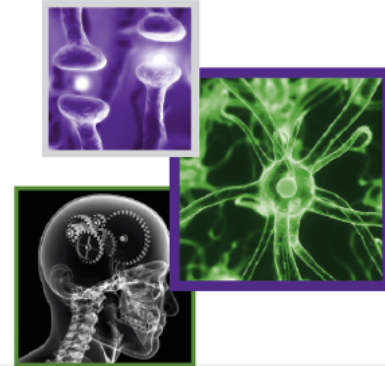
Selina Chow¹, Ronald Chow¹, Michael Lam¹, Leigha Rowbottom¹, Drew Hollenberg¹, Erika Friesen¹, Olivia Nadalini¹, Henry Lam¹, Carlo DeAngelis¹ & Nathan Herrmann^{*1}



- PAINAD, DOLOPLUS II e PACSLAC são as mais usadas na pratica clinica
- PACSLAC é a única que contempla todos os 6 dominios de comportamento nao-verbais recomendados pela AGS
- Estudos mostram que PACSLAC é a que tem maior habilidade de diferenciar um estado comportamental associado à dor de outro não associado à dor.

Pain assessment tools for older adults with dementia in long-term care facilities: a systematic review

Selina Chow¹, Ronald Chow¹, Michael Lam¹, Leigha Rowbottom¹, Drew Hollenberg¹, Erika Friesen¹, Olivia Nadalini¹, Henry Lam¹, Carlo DeAngelis¹ & Nathan Herrmann^{*1}



- Sempre que possível usar as escalas de autorelato
- PACSLAC tem a vantagem de abranger os 6 domínios recomendados pela AGS
- Versão resumida → PCASLAC II mantém a mesma confiabilidade e validade que a escala original

PACSLAC – VALIDAÇÃO BRASILEIRA

ORIGINAL ARTICLE

Pain assessment in elderly with dementia: Brazilian validation of the PACSLAC scale

Avaliação de dor em idosos dementados: validação da versão brasileira da escala PACSLAC

Karol Bezerra Thé¹, Fernanda Martins Gazoni¹, Guilherme Liausu Cherpak¹, Isabel Clasen Lorenzet²,
Luciana Alves dos Santos³, Edlene Maria Nardes⁴, Fânia Cristina dos Santos¹

Thé, K.B. et al. Pain assessment in elderly with dementia: Brazilian validation of the PACSLAC scale
Einstein. 2016;14(2):152-7

Checklist de Avaliação de Dor em Idosos com Habilidade Limitada para comunicação-Português (PACSLAC-P)

Data: _____ Período avaliado: _____

Nome do paciente/residente: _____

OBJETIVO: Este checklist é usado para avaliar dor em pacientes/residentes que sofrem de demência e não conseguem comunicar-se

Pontuação das sub-escalas:

- 1- Expressão facial
- 2- Atividade/movimento corporal
- 3- Social/personalidade/humor
- 4- Outros (mudanças psicológicas, mudanças em comer e dormir e comportamento vocal)

Pontuação total do checklist (somar os totais das 4 sub-escalas)

se eles estão sendo avaliados num turno ou durante uma transferência). Os autores recomendam uma abordagem individualizada por meio da qual uma série de pontuações basais é coletada. *E-mail de Thomas Hadjistavropoulos 28/05/2007.*

Quadro 2 - Checklist de avaliação de dor para idosos com habilidade limitada para se comunicar (PACSLAC-P)

Expressões faciais	Social / Personalidade / Humor
Caretas	Agressão física (p.ex.: empurrando pessoas e/ou objetos, arranhando outros, batendo, atacando, chutando)
Olhar triste	Agressão verbal
Cara amarrada	Não querendo ser tocado
Olhar de reprovação	Não permitindo pessoas perto
Mudança nos olhos (olhos meio fechados; olhar sem vida; brilhantes; movimentos dos olhos aumentados)	Zangado / furioso
Carrancudo	Atirando coisas
Expressão de dor	Aumento da confusão mental
Cara de bravo	Ansioso
Dentes cerrados	Preocupado / tenso
Estremecimento	Agitado
Boca aberta	Mel-humorado / irritado
Enrugando a testa	Frustrado
Torcendo o nariz	
Atividade / Movimento corporal	Outros *
Irrequieto	Pálido
Afastando-se	Ruborizado
Hesitante	Olhos lacrimejantes
Impaciente	Suando
Andando de lá pra cá	Sacudindo / tremendo
Perambulando	Frio e pegajoso
Tentando ir embora	Mudanças no sono (favor circular)
Recusando-se a se mover	Sono diminuído
Movendo-se violentamente	Sono aumentado durante o dia
Atividade / Movimento corporal	Mudanças no apetite (favor circular)
Atividade diminuída	Apetite diminuído
Recusando medicações	Apetite aumentado
Movendo-se lentamente	Gritando / berrando
Comportamento impulsivo (p.ex.: movimentos repetitivos)	Chamando (p.ex.: por ajuda)
Não cooperativo / resistente a cuidados	Chorando
Protegendo área dolorida	Um som ou vocalização específico
Tocando / segurando área dolorosa	Para dor "ai/ai"
Mancando	Gemendo e suspirando
Punhos cerrados	Murmurando
Ficar na posição fetal	Resmungando
Duro / rígido	

TERAPÊUTICA DA DOR NO IDOSO COM DEMÊNCIA

- Estratégia de avaliação
- O uso apropriado de analgésicos reduziu significativamente sintomas de agitação, agressividade e o uso de antipsicóticos em casas de repouso.

Husebo BS, et al. 2011



A 14° CBDor

14° Congresso Brasileiro de Dor

19 a 22 de junho - São Paulo/SP - Centro de Convenções Frei Caneca