

Pain evaluation scales for elderly patients with dementia

Escalas de avaliação da dor em pacientes idosos com demência

Andressa Caio Eira da Custódia¹, Flávia de Oliveira Motta Maia¹, Rita de Cassia Gengo e Silva¹

DOI 10.5935/1806-0013.20150059

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Elderly people with dementia are impaired in the way they interpret and communicate pain, being important the use of specific tools for accurate diagnosis. This study aimed at summarizing literature data on tools for pain evaluation in hospitalized elderly patients with dementia.

CONTENTS: This is a literature review of the following databases: LILACS, Pubmed/Medline, CINAHL, SCOPUS, Cochrane, Web of Science and Joanna-Briggs Institute. Eligibility criteria were established for studies selection. A specific tool was used for critical evaluation. From 383 studies found, 4 were included in this review. Studies have evaluated the performance of 8 observational or self-report scales.

CONCLUSION: Our study results suggest that observational and self-report scales may be used to evaluate pain in hospitalized elderly patients with dementia, provided the level of cognitive impairment is observed to select the scale, thus avoiding inadequate evaluations and consequently the under treatment of pain.

Keywords: Dementia, Aged, Pain evaluation.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Os idosos com demência apresentam comprometimento que afeta o modo como interpretam e comunicam a dor, sendo importante a utilização de instrumentos específicos para o diagnóstico adequado. O objetivo deste estudo foi sintetizar os dados da literatura sobre os instrumentos utilizados para avaliação da dor em idosos com demência internados.

CONTEÚDO: Trata-se de revisão da literatura, utilizando as bases de dados: LILACS, Pubmed/Medline, CINAHL, SCOPUS, Cochrane, *Web of Science* e *Joanna Briggs-Institute*. Critérios de elegibilidade foram estabelecidos para seleção dos estudos. Utilizou-se instrumento específico para avaliação crítica. Foram localizados 383 estudos, dos quais 4 foram incluídos nesta revisão. Os estudos avaliaram o desempenho de 8 escalas observacionais ou de autorrelato.

1. Universidade de São Paulo, Hospital Universitário, Departamento de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 25 de maio de 2015.

Aceito para publicação em 17 de setembro de 2015.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Andressa Caio Eira da Custódia
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
05403-000 São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: andressac9@gmail.com

CONCLUSÃO: Os resultados deste estudo sugerem que escalas observacionais e de autorrelato podem ser utilizadas para avaliar a dor em idosos com demência em ambiente hospitalar, desde que seja observado o nível de comprometimento cognitivo para a escolha da escala, evitando-se assim avaliações inadequadas e consequentemente o subtratamento da dor.

Descritores: Avaliação da dor, Demência, Idoso.

INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência sensorial desagradável, decorrente de uma lesão real ou potencial nos tecidos do corpo¹. A verbalização da sensação dolorosa é o padrão-ouro para diagnóstico do fenômeno², por isso a presença de disfunções neurocognitivas pode se constituir em grande desafio aos profissionais da saúde para o diagnóstico e manuseio da dor^{3,4}.

O prejuízo da cognição, que está presente em idosos com demência, pode comprometer os diferentes aspectos envolvidos na manifestação da experiência dolorosa. Em outras palavras, a identificação da dor perpassa pela capacidade do indivíduo de perceber e interpretar a experiência (julgamento), além de manifestá-la⁵ verbalmente ou por outros meios (linguagem)⁶. Além disso, as alterações comportamentais em pacientes com demência avançada podem ser interpretadas como sintomas da doença de base, ao invés de manifestação de dor ou desconforto.

Nesse contexto, é importante conhecer os instrumentos específicos para o diagnóstico da dor nessa população, em especial no ambiente hospitalar. Dispor dessa informação pode contribuir para apoiar a decisão diagnóstica dos profissionais da saúde.

O objetivo deste estudo foi sintetizar os dados da literatura com relação aos instrumentos que têm sido utilizados para avaliação da dor em idosos internados com demência.

CONTEÚDO

Trata-se de revisão da literatura, realizada no período de abril a outubro de 2014, nas bases de dados LILACS, Pubmed/Medline, CINAHL, SCOPUS, Cochrane, *Web of Science* e *Joanna Briggs-Institute*, que pretendeu responder à seguinte pergunta de pesquisa: quais os instrumentos disponíveis para avaliação da dor em idosos com demência internados?

Foram incluídos estudos primários, publicados nos últimos 10 anos (2005 a 2014) em inglês, espanhol ou português, que tinham como objetivo utilizar instrumentos para avaliar a dor em idosos com demência e internados. Foram excluídos os estudos que não estavam disponíveis na íntegra *on-line* e aqueles com baixa qualidade metodológica.

Os descritores utilizados foram: idoso, idoso de 80 anos ou mais, demência, mensuração da dor, instrumentos de avaliação da dor e seus correlatos em cada base de dados.

Para a pré-seleção, foi realizada inicialmente a leitura dos títulos e resumos. Os artigos selecionados para leitura na íntegra foram analisados de forma independente por três pesquisadores que, por meio de consenso, decidiram por sua manutenção ou não na amostra final da revisão. A figura 1 ilustra o fluxograma da seleção dos estudos para compor a amostra.

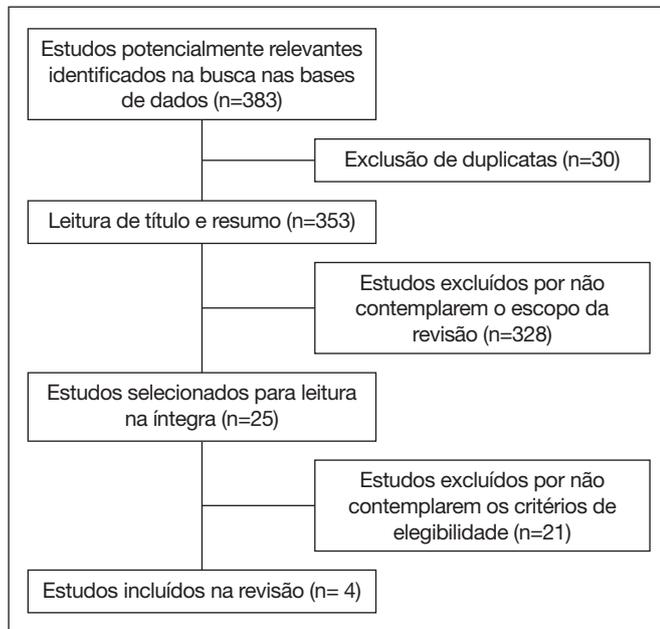


Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção dos estudos para estruturação da revisão sistemática, São Paulo 2015

Coleta de dados e análise crítica dos artigos

Os dados foram coletados por meio de instrumento estruturado e a qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão foi verificada segundo os critérios do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Uma revisão sistemática que avaliou a dor em pacientes com demência foi encontrada, porém não especificamente em ambiente hospitalar, propiciando a continuidade dessa revisão.

Devido à heterogeneidade dos estudos selecionados, os resultados foram avaliados de forma descritiva. A síntese dos artigos que compuseram esta revisão está descrita na tabela 1.

DISCUSSÃO

Dos 383 estudos localizados, quatro foram incluídos nesta revisão. Em todos, a média de idade dos participantes era maior que 80 anos e a maioria era do gênero feminino. A predominância de idosos mais velhos nos estudos selecionados é compatível com a literatura que mostra relação direta da demência com idade avançada⁷.

As escalas utilizadas para avaliação da dor foram observacionais e de autorrelato: *Pain Assessment Advanced Dementia Scale* (PAINAD), *Verbal Rating Scale-5* (VRS5), *Verbal Rating Scale-6* (VRS6), escala analógica visual (EAV), escala facial de dor (EFD), *Behavioural Pain Assessment in the Elderly*, (DOLOPLUS-2), *Red Wedge Scale* (RWS) e Questionário de dor McGill.

A PAINAD foi desenvolvida para avaliar a dor em indivíduos com demência avançada e é composta por cinco itens de observação: respiração, vocalização negativa, expressão facial, linguagem corporal, e consolabilidade⁷. O uso dessa escala aumentou a detecção da dor e o uso de analgésicos, quando comparada à avaliação realizada com escala numérica⁷.

Tabela 1. Síntese dos artigos encontrados. São Paulo, 2015

Autores	Objetivos do estudo	Avaliação da dor	Resultados
Hutchison et al. ⁷	Verificar se a aplicação da PAINAD melhora a habilidade de detectar a dor em pacientes incapazes de relatá-la	PAINAD vs EVN (0 a 10)	O escore de desconhecimento da intensidade da dor foi menor no grupo avaliado com PAINAD. Pacientes avaliados com PAINAD usaram mais analgésicos.
Pautex et al. ⁸	Avaliar se instrumentos utilizados rotineiramente na prática clínica e que não requerem longo tempo de observação são fidedignos para avaliação da dor em pacientes com diferentes graus de comprometimento cognitivo	VRS de 5 pontos, EAV, RWS, EFD e questionário de McGill	O questionário de McGill apresentou melhor desempenho para a avaliação da intensidade da dor do que para a avaliação da sua qualidade; ainda, foi melhor para estimar o componente afetivo da dor do que as demais escalas. Pacientes com comprometimento cognitivo tiveram mais dificuldade para utilizar RWS, EVA e EFD; pacientes com comprometimento cognitivo moderado a grave apresentaram maior habilidade para usar a VRS.
Herr et al. ⁹	Avaliar o desempenho de escalas de autoavaliação em pacientes com demência grave, hospitalizados, e comparar com dados observacionais	VRS de 6 pontos, EAV, EFD, DOLOPLUS-2	2/3 dos pacientes foram capazes de utilizar as escalas de autoavaliação da dor. Para pacientes com boa compreensão, a confiabilidade das escalas de autoavaliação foi satisfatória. A correlação entre as escalas de autoavaliação variou de moderada a forte ($r=0,45$ a $0,94$, $p < 0,001$), sendo a correlação mais forte entre VRS e EFD; DOLOPLUS-2 apresentou correlação moderada com as escalas de autoavaliação.
Pesonen ¹⁰	Relatar as propriedades psicométricas e o desempenho da escala observacional DOLOPLUS-2	DOLOPLUS-2, EAV	Os escores da DOLOPLUS-2 e da EVA apresentaram correlação moderada; observou-se que a correlação foi maior nos pacientes sem demência (0,68) quando comparados aos com demência (0,38). A consistência interna de DOLOPLUS-2 foi maior quando aplicada aos pacientes sem demência do que aos com demência (alfa de Cronbach = 0,835 e 0,667; respectivamente).

PAINAD = *Pain Assessment Advanced Dementia Scale*, EVN = escala visual numérica, VRS = *verbal rating scale*, EAV = escala analógica visual, EFD = escala facial de dor, RWS = *Red Wedge Scale*; DOLOPLUS-2 = *Behavioural Pain Assessment in the Elderly*.

A escala DOLOPLUS-2⁸ caracteriza-se pela avaliação de queixas verbais, expressões faciais, posturas corporais de proteção, padrão de sono, problemas comportamentais, limitações funcionais, mudanças na comunicação e vida social. A correlação e a capacidade discriminante da escala DOLOPLUS-2 foram menores para pacientes com demência, quando comparada à escala de autorrelato EAV. Apesar de DOLOPLUS-2 e EAV serem instrumentos diferentes em sua composição, o que poderia influenciar a análise correlacional, chama a atenção seu pior desempenho em pacientes com demência, quando comparados aos pacientes que não apresentaram esse diagnóstico no próprio estudo⁸.

As escalas de autorrelato apresentaram resultados diferentes quanto à variabilidade na identificação da dor, considerando os diferentes níveis de comprometimento cognitivo dos pacientes. As escalas utilizadas apresentam características diversas para o autorrelato da dor: a VRS exige que o paciente descreva a dor com palavras, pontuando sua intensidade; a EAV pode ser representada por uma régua de 10 cm em que cada ponto indica o nível atual de dor; a RWS é uma variação da EAV que utiliza uma linha vermelha para indicar a intensidade da dor; e na EFD o paciente escolhe, em uma fileira de seis rostos, a melhor face que representa a intensidade de dor^{9,10}.

De acordo com as características de cada escala, nota-se que no momento da avaliação é necessário que o paciente apresente cognição preservada para ser capaz de compreender e julgar o que melhor expressa sua experiência dolorosa. Nesse sentido, os resultados dos estudos sinalizam que quanto maior a pontuação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)¹¹, melhores as estimativas de confiabilidade das escalas de autorrelato¹². Destaca-se ainda que, dentre as escalas avaliadas, a VRS apresentou melhores resultados para avaliação da dor em pacientes com comprometimento cognitivo moderado a grave¹¹. Outros estudos corroboram esses resultados, confirmando a possibilidade de diagnóstico da dor com o uso de escalas de autorrelato em pacientes com demência, a partir da sua habilidade para interpretar e traduzir com palavras a intensidade da dor. Por outro lado, o uso de escalas com figura facial de dor pode aumentar a possibilidade de confusão com sentimentos e comprometer a tradução da dor relatada^{9,10,13}. As limitações deste estudo consistem na escolha do ambiente hospitalar, que reduziu a identificação de estudos sobre o tema, e na heterogeneidade dos procedimentos metodológicos dos estudos selecionados, que dificultou a análise dos dados.

CONCLUSÃO

Este estudo contribuiu para destacar a importância da sistematização da avaliação da dor em pacientes com demência no ambiente hospi-

tar, uma tarefa difícil e de extrema importância na prática clínica. Foram identificadas oito escalas testadas para uso nessa população específica, com diferentes graus de comprometimento cognitivo. Dentre as escalas observacionais, a avaliação realizada com a PAI-NAD demonstrou aumento na detecção da dor e melhora do tratamento com uso de analgésicos.

As escalas de autorrelato apresentaram melhor desempenho em pacientes com demência com menor comprometimento cognitivo, sendo a escala VRS a que apresentou resultados mais consistentes na avaliação da dor em idosos com prejuízo cognitivo moderado a grave. Os resultados desta revisão sugerem que escalas observacionais e de autorrelato podem ser utilizadas para avaliar a dor em idosos com demência em ambiente hospitalar, desde que seja observado o nível de comprometimento cognitivo para a escolha da escala, evitando-se assim avaliações inadequadas e consequentes subtratamento da dor.

REFERÊNCIAS

1. Merskey H, Bogduk N. International Association for the Study of Pain. Classification of Chronic Pain. 2nd ed. IASP Task Force on Taxonomy. Seattle; 1994 [acesso 2014 Set 13]. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576#Pain>.
2. Ando C, Hishinuma M. Development of the Japanese DOLOPLUS-2: a pain assessment scale for the elderly with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*. 2010;10(3):131-7.
3. Lorenzet IC, Santos FC, Souza PM, Gambarro RC, Coelho S, Cendoroglo MS. Avaliação da dor em idosos com demência: tradução e adaptação transcultural do instrumento PACSLAC para a língua portuguesa. *RBM*. 2011;68(4):129-33.
4. Lautenbacher S, Niewelt BG, Kunz M. Decoding pain from the facial display of patients with dementia: a comparison of professional and nonprofessional observers. *Pain Med*. 2013;14(4):469-77.
5. Scherder E, Oosterman J, Swaab D, Herr K, Ooms M, Ribbe M, et al. Recent developments in pain in dementia. *BMJ*. 2005;330(7489):461-4.
6. Burlá C, Camarano AA, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. [A perspective overview of dementia in Brazil: a demographic approach]. *Cienc Saude Colet*. 2013;18(10):2949-56. Portuguese.
7. Hutchison RW, Tucker WF Jr, Kim S, Gilder R. Evaluation of a behavioral assessment tool for the individual unable to self-report pain. *Am J Hosp Palliat Care*. 2006;23(4):328-31.
8. Pautex S, Herrmann FR, Michon A, Giannakopoulos P, Gold G. Psychometrics properties of the Doloplus-2 observational pain assessment scale and comparison to self-assessment in hospitalized elderly. *Clin J Pain*. 2007;23(9):774-9.
9. Herr K, Bursch H, Ersek M, Miller LL, Swafford K. Use of pain-behavioral assessment tools in the nursing home: expert consensus recommendations for practice. *J Gerontol Nurs*. 2010;36(3):18-29.
10. Pesonen A. Pain measurement and management in the elderly patients: clinical studies in long term hospital care and after cardiac surgery [dissertação na Internet]. Helsinki, Finland: Department of Anaesthesiology and Intensive Care; 2011 [acesso em 2015 Fev 10]. Disponível em: [http://www.jpsmjournals.com/article/S0885-3924\(05\)00611-1/pdf](http://www.jpsmjournals.com/article/S0885-3924(05)00611-1/pdf).
11. Pesonen A, Kauppila T, Tarkkila P, Sutela A, Niinistö L, Hosenberg PH. Evaluation of easily applicable pain measurement tools for the assessment of pain in demented patients. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2009;53(5):657-64.
12. Pautex S, Michon A, Guedira M, Emond H, Le Lous P, Samaras D, et al. Pain in severe dementia: self assessment or observational scales? *J Am Geriatr Soc*. 2006;54(7):1040-5.
13. Herr K, Bjoro KF, Decker S. Tools for assessment of pain in nonverbal older adults with dementia: a state-of-the-science review. *J Pain Symptom Manage*. 2006;31(2):170-92.