



- **FACT SHEET No. 10**

A dor em indivíduos com défice cognitivo: a dimensão do problema e os desafios da avaliação

Definição e prevalência do défice cognitivo

O défice cognitivo caracteriza-se por limitações significativas tanto a nível intelectual (por exemplo, raciocínio, aprendizagem e resolução de problemas) como do comportamento adaptativo numa série de competências sociais e práticas da vida diária. Essa deficiência tem origem antes dos 18 anos [1]. Entre as etiologias do défice cognitivo encontramos: a paralisia cerebral, os transtornos do espectro do autismo (TEA), o síndrome de Down, o síndrome do X frágil, o transtorno do espectro alcoólico fetal (FASD), a neurofibromatose e o síndrome de Prader-Willi. A taxa de prevalência de défices cognitivos é de cerca de 1%, com os países de rendimentos baixos e médios a apresentar taxas mais elevadas [2].

O problema da dor em doentes com défices cognitivos

A definição de dor da IASP reconhece que a incapacidade de comunicação verbal não nega a possibilidade de um indivíduo estar a sentir dor e necessitar de tratamento adequado para o seu alívio. No entanto, sendo a dor uma experiência subjetiva, as pessoas com significativas dificuldades cognitivas e de comunicação podem exprimi-la de formas atípicas ou pouco comuns. Em algumas doenças, como o síndrome de Down, a dor até pode ser vivida de forma diferente [3]. Consequentemente, nem sempre é fácil identificar e tratar a dor [4]. Segundo alguma literatura, os indivíduos com défice cognitivo recebem muito menos prescrições de medicamentos analgésicos em comparação com os pares sem dificuldades cognitivas [5]. Também há registos de aumento de taxas de mortalidade, que poderia ter sido evitado se a dor tivesse sido acompanhada adequadamente e tratada a tempo [6].

A prevalência da dor em indivíduos com défices cognitivos

São diversos os fatores que aumentam o risco de dor aguda e crónica em pessoas com défices cognitivos, incluindo maior risco de lesão acidental, participação reduzida na tomada de decisões relacionadas com a saúde, mais comorbidades físicas (como distúrbios musculoesqueléticos em doenças associadas ao défice cognitivo), recurso reduzido aos serviços de gestão da dor e alterações relacionadas com a idade devido ao recente aumento da expectativa de vida dos indivíduos portadores de défice cognitivo [7]. É difícil estimar a prevalência de dor crónica nesta população, porque o método comum do autorrelato pode não ser possível ou não ser fiável. De acordo com relatos de cuidadores, a dor ocorre em pelo menos 13% das pessoas com défice cognitivo, valor idêntico ao verificado na população em geral [8].

A identificação da dor em indivíduos com défice cognitivo

A avaliação da dor entre indivíduos com défice cognitivo é um desafio, porque a avaliação da dor baseia-se sobretudo no autorrelato, enquanto avaliação de eleição, mas também em escalas de classificação. No entanto, os indivíduos com défice cognitivo podem ter dificuldades em expressar verbalmente a dor quando se usam escalas de avaliação e em entender as instruções necessárias. Por exemplo, os adultos com síndrome de Down reconhecem representações da localização e dos efeitos da dor, mas têm dificuldades com representações da intensidade e da qualidade da dor [9]. A capacidade de compreender e usar escalas de autorrelato varia em função do tipo de escala e do grau de deficiência intelectual, com as escalas gráficas (por exemplo, caras e pirâmides) a apresentar a maior usabilidade [10,11,12]. A sua utilização revelou que a classificação da dor de indivíduos com défice cognitivo era mais elevada em comparação com controlos após eventos negativos. As dificuldades no autorrelato, especialmente nos indivíduos com défice cognitivo moderado e grave, exigem a aplicação de métodos alternativos.

Foram desenvolvidos vários instrumentos de avaliação observacional em que os cuidadores observam e avaliam a presença de indicadores possíveis de dor, como vocalizações, expressões faciais e emocionais e comportamentos motores. Estes já foram descritos em vários artigos de revisão úteis [13,14], com algumas evidências a apoiar a aplicação de instrumentos como a *Checklist* de Dor em Crianças Não Comunicativas (NCCPC) [15]. Com base em instrumentos de observação, os indivíduos com défice cognitivo apresentaram um comportamento de dor agravado após eventos negativos em comparação com a *baseline* frequentemente maior que o dos controlos [11,16,17]. Alguns estudos baseados em testes sensoriais quantitativos (TSQ) sugerem que a sensibilidade à dor pode aumentar entre indivíduos com défice cognitivo, dependendo do método QST e da etiologia do défice [18,19]. Além disso, as reações endócrinas e os potenciais cerebrais evocados registados durante eventos negativos revelam que os indivíduos com défice cognitivo apresentam reações à dor tardias, porém aumentadas, em comparação com os controlos [20,21], o que corrobora os resultados baseados na observação comportamental. Onde, os indivíduos com défice cognitivo são tão sensíveis à dor como os seus pares sem dificuldades cognitivas, podendo até ser mais sensíveis.

Conclusão

A dor ocorre pelo menos com a mesma frequência em pessoas com déficit cognitivo que na população em geral. Identificar e medir a dor é claramente mais difícil em indivíduos com défices cognitivos do que em indivíduos sem dificuldades cognitivas, podendo exigir o uso de métodos diretos e indiretos. No entanto, considerando o risco de subtratamento da dor nessa população, as pessoas com déficit cognitivo devem ser seguidas de forma cuidadosa e rotineira, procurando detectar alterações de comportamento e/ou humor que possam indicar a presença de dor, a fim de iniciar um tratamento adequado e evitar o sofrimento desnecessário.

REFERÊNCIAS

- [1] <http://aaidd.org/intellectual-disability/definition>. Accessed 31 October, 2018.
- [2] Maulik PK, Mascarenhas MN, Mathers CD, Dua T, Saxena S. Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Res Dev Disabil*. 2011 Mar-Apr;32(2):419-36. doi: 10.1016/j.ridd.2010.12.018.
- [3] McGuire BE, Defrin R. Pain perception in people with Down syndrome: A synthesis of clinical and experimental research. *Front Behav Neurosci* 2015; 9:194.
- [4] McGuire BE, Daly P, Smyth F. Chronic pain among people with an intellectual disability: Under-recognised and undertreated? *J Intellect Disabil Res* 2010;54:240-245.
- [5] Boerlage AA, Valkenburg AJ, Scherder EJ, Steenhof G, Effing P, Tibboel D, van Dijk M. Prevalence of pain in institutionalized adults with intellectual disabilities: a cross-sectional approach. *Res Dev Disabil* 2013;34:2399-406.
- [6] Mencap. *Death by indifference*. London: Mencap; 2013.
- [7] McGuire BE, Kennedy S. Pain in people with an intellectual disability. *Curr Opin Psych* 2013;26:270-275.
- [8] Walsh M, Morrison TM, McGuire BE. Chronic pain in adults with an intellectual disability: Prevalence, impact and health service utilization based on caregiver report. *Pain* 2011;152:1951-1957.
- [9] de Knecht NC, Lobbezoo F, Schuengel C, Evenhuis HM, Scherder EJA. Self-Reporting Tool On Pain in People with Intellectual Disabilities (STOP-ID!): A usability study, *Augment Alternat Communic*. 2016;32:1-11.
- [10] Defrin R, Lotan M, Pick CG. The evaluation of acute pain in individuals with cognitive impairment: A differential effect of the level of impairment. *Pain* 2006;124:312-20.
- [11] Benromano T, Pick CG, Merick R, Defrin R. Physiological and behavioral responses to calibrated noxious stimuli among individuals with cerebral palsy and intellectual disability. *Pain Med*. 2017;18:441-453.
- [12] de Knecht NC, Lobbezoo F, Schuengel C, Evenhuis HM, Scherder EJA. Self-reported presence and experience of pain in adults with Down Syndrome. *Pain Med* 2017;18:1247-1263.
- [13] Herr K, Coyne PJ, McCaffery M, Manworren R, Merkel S. Pain assessment in the patient unable to self-report: Position Statement with Clinical Practice Recommendations. *Pain Manage Nurs* 2011;12:230-250.
- [14] De Knecht NC, Pieper MJC, Lobbezoo F, Schuengel C, Evenhuis HM, Passchier J, Scherder EJA. Behavioural pain indicators in people with intellectual disabilities: A systematic review. *J. Pain*. 2013;14:885-896.
- [15] Breau LM, McGrath PJ, Camfield C, Rosmus C, Finley GA. Preliminary validation of an observational pain checklist for persons with cognitive impairments and inability to communicate verbally. *Devel Med Child Neurol* 2000;42:609-616.
- [16] Breau LM, Burkitt C. Assessing pain in children with intellectual disabilities. *Pain Res Manag* 2009;14:116-20.
- [17] Shinde SK, Danov S, Chen CC, Clary J, Harper V, Bodfish JW, Symons FJ. Convergent validity evidence for the Pain and Discomfort Scale (Pads) for pain assessment among adults with intellectual disability. *Clin J Pain* 2014;30:536-43.
- [18] Defrin R, Pick CG, Peretz C, Carmeli E. A quantitative somatosensory testing of pain threshold in individuals with mental retardation. *Pain* 2004;108:58-66.
- [19] Valkenburg AJ, Tibboel D, van Dijk M. Pain sensitivity of children with Down syndrome and their siblings: quantitative sensory testing versus parental reports. *Develop Med Child Neurol* 2015;57:1049-55.
- [20] Aguilar Cordero MJ, Mur Villar N, García García I. Evaluation of pain in healthy newborns and in newborns with developmental problems (down syndrome). *Pain Manag Nurs* 2015;16:267-72.
- [21] Benromano T, Pick CG, Granovsky Y, Defrin R. Increased evoked potentials and behavioral indices in response to pain

among individuals with intellectual disability. Pain Med 2017;18:1715-1730.

AUTORES

Ruth Defrin, PhD
Department of Physical Therapy
School of Allied Health Professions
Tel Aviv Univ/Ramat-Aviv
Tel Aviv, Israel

Brian E. McGuire, PhD
School of Psychology
National University of Ireland
Galway, Ireland

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.

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.