

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GIORDANA QUADROS DE OLIVEIRA**

**AVALIAÇÃO DE DOR EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS:**

**Revisão Integrativa**

**PORTO ALEGRE**

**2021**

**GIORDANA QUADROS DE OLIVEIRA**

**AVALIAÇÃO DE DOR EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS:  
Revisão Integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão II do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Juliana Petri Tavares.

**PORTO ALEGRE**

**2021**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço de forma genuína a todas as pessoas que me apoiaram durante a graduação. Aos familiares que me incentivaram a crescer e evoluir durante este processo, em especial à minha mãe, Isabel Schwanck de Quadros, minha madrinha, Dilmair Oliveira Coelho e minha prima, Jenifer Oliveira Coelho.

À minha orientadora Prof. Dra. Juliana Petri Tavares que me incentivou e me apoiou na construção deste trabalho e na minha formação como profissional.

Aos meus amigos e colegas de faculdade, Juliana Langendorf da Costa Vieira e, sobretudo, Sandro Luís de Oliveira Coelho.

## RESUMO

**Introdução:** A dor, sendo o 5º sinal vital, é um dos parâmetros obrigatórios para avaliação de um paciente, pois se trata de um sintoma prevalente no decorso de muitas doenças. Para mensurar a dor é preciso utilizar instrumentos que consigam avaliar tal parâmetro, porém os instrumentos se diferenciam de acordo com especificidades do paciente ou do serviço de internação. Com o desenvolvimento de diversas escalas de mensuração de dor ocorre a necessidade de conhecer tais instrumentos e sua aplicabilidade. Com isso, o objetivo do presente estudo é conhecer os instrumentos para avaliação de dor em pacientes adultos hospitalizados. **Objetivo:** Esta revisão integrativa tem como objetivo conhecer instrumentos para avaliação de dor em pacientes adultos hospitalizados. **Método:** O desenvolvimento desta Revisão Integrativa (RI) foi baseada na metodologia de Cooper (1989), realizada a busca de material teórico nas bases de dados Scielo, PubMed, SCOPUS, BDNF, Cinahl e Web of Science em um recorte atemporal. A busca incluiu os periódicos online, gratuitos e na íntegra, nos idiomas de português, espanhol e inglês, que são relacionados à área da enfermagem ou da saúde, abordando a temática do estudo e que respondessem à questão norteadora. **Resultados:** Foram identificados 17 artigos e 9 instrumentos com aplicabilidade em pacientes adultos hospitalizados. Para o serviço de internação clínica, foi identificado 4 instrumentos, para unidade de terapia intensiva 3 instrumentos e nos serviços de psiquiatria e centro obstétrico 1 instrumento cada. Além disso, as escalas utilizadas em pacientes não comunicativos obtiveram destaque, pois são pacientes que necessitam de avaliação externa para que a dor seja identificada. As unidades de UTI e internação clínica detiveram o maior número de instrumentos identificados. **Conclusão:** A mensuração da dor, sendo incluída como parâmetro vital, é de extrema importância no ambiente intra hospitalar. Porém, há diversas situações em que o paciente não consegue verbalizar ou sinalizar qual a localização da dor ou a intensidade da mesma. Para isso, o desenvolvimento de instrumentos que sejam capazes de identificar a existência e a intensidade da dor é de grande necessidade. A enfermagem possui uma atuação importante nas avaliações, já que para um bom manejo de cuidado e conforto é necessário que tal sinal vital seja informado na forma mais fidedigna possível. Sendo assim, o conhecimento sobre o assunto e sobre como avaliar a dor em diversos pacientes é necessário para um cuidado hospitalar humanizado e de excelência.

**Descritores:** Dor. Estudos de validação. Medição da dor. Pacientes internados.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pain, being the 5th vital sign, is one of the mandatory parameters for evaluation of a client, because it's a prevalent symptom in the course of various illness. To measure the pain, it is necessary to use instruments that are able to evaluate such parameter, but the instruments differ according to the specificities of the client or the inpatient service. With the development of several scales of pain measurement, there is a need to know the instruments and their applicability. With that being said, the objective of the present study is to cognize the instruments for pain measurement in hospitalized adult patients. **Objective:** This integrative review aims to understand instruments for pain assessment hospitalized adult patients. **Method:** The development of this Integrative Review (IR) was based on Cooper (1989) methodology, researching for theoretical material in the databases SciELO, PubMed, SCOPUS, BDNF, Cinahl and Web Of Science, in a time frame. The research included free and full online journals, in portuguese, spanish and english, related to the nursing or health area, addressing the thematic of this study and responding to the guiding question. **Results:** 17 articles and 9 (100%) instruments with applicability on hospitalized adult patients were found. For the clinical inpatient service, 4 instruments were identified; in the ICU, 3 instruments; and in psychiatry services and obstetric center 1 instrument for each one. Also, the scales used in uncommunicative patients stood out, as they are patients who need external assessment for pain to be identified. The ICU units and clinical hospitalization held the largest number of identified instruments. **Conclusion:** The pain measurement, included as a vital parameter, is extremely important in the hospital environment. Although, there are multiple situations where the patient is not able to verbalize or signalize the pain location, or its intensity. For that, the development of instruments capable to identify the existence and intensity of pain is really critical. Nursing has an important role in the evaluations, since for a good care management and comfort, it is necessary that this vital sign be informed in the most trustworthy as possible. Therefore, the knowledge about the subject e how to evaluate the pain in multiple patients is necessary for a humanized and excellence care.

**Descriptors:** Inpatient. Pain. Pain measurement. Validation Study.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Níveis de evidencia de produções científicas	14
Figura 2 – Apresenta o fluxograma de seleção dos artigos científicos.	16

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Bases de dados e descritores utilizados na segunda busca de publicações do estudo	13
Quadro 2 – Análise da literatura científica identificada pela base de dados, título, ano de publicação, país e nível de evidência	16
Quadro 3 – Quadro sinóptico geral	20
Quadro 4 – Identificação das escalas, unidade hospitalar e o tipo de comunicação dos pacientes	24

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>12</b>
<b>3.2</b>	<b>Formulação do problema</b>	<b>12</b>
<b>3.3</b>	<b>Coleta de dados</b>	<b>12</b>
<b>3.4</b>	<b>Avaliação dos dados</b>	<b>13</b>
<b>3.5</b>	<b>Análise e interpretação dos dados</b>	<b>14</b>
<b>3.6</b>	<b>Apresentação dos resultados</b>	<b>14</b>
<b>3.7</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a dor é um dos parâmetros obrigatórios para avaliação de um paciente, pois se trata de um sintoma prevalente no decurso de muitas doenças. A incorporação da dor como 5º sinal vital certifica que todos os pacientes consigam ter acesso a medidas eficientes para manejo da dor (ARAUJO, 2015). Além disso, a dor, se não for tratada, encaminha a vários efeitos adversos, como por exemplo, complicações cardiovasculares, imunitários, trombóticos, psicológicos, sociais, alterações do sono ou a própria cronificação da dor (SILVA; DIXE, 2013). Já sinais fisiológicos também são observados na dor aguda, podendo alterar padrões de respiração, tensão muscular e pupilometria (KORVING *et al.*, 2020).

A dor pode ser definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, subjetiva, e que pode estar relacionada ou assemelhada, com algum dano real ou potencial dos órgãos e tecidos. É considerada como uma experiência pessoal, variando de intensidade e característica, além de ser influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Ademais, a dor pode ter efeitos adversos no bem-estar social e psicológico (DESANTANA *et al.*, 2020)

De acordo com Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (2019) a dor é classificada conforme a localização (localizada ou difusa), intensidade (intensa, moderada ou fraca) e periodicidade (aguda ou crônica). Além dessas variantes, há dores como a dor visceral, que é localizada na região abdominal ou torácica, mas que pode ser sentida também em regiões periféricas do corpo, afetando estruturas somáticas (KRAYCHETE *et al.*, 2017).

Quanto à periodicidade, a dor aguda é definida como uma dor de proteção, com dano tecidual, causa identificável, com curta duração e um final previsível de cura. Além disso, a dor aguda é incompatível com a recuperação do cliente e se não tratada pode evoluir para dor crônica, gerando hospitalização prolongada e dificuldade na reabilitação. Todavia, a dor crônica não possui o fator de proteção, isto é, não possui nenhuma função e muitas vezes não tem causa identificada. É caracterizada por ter longa duração (mais de 6 meses) podendo ser recorrente ou constante, variando de intensidade leve a intensa. A dor crônica não oncológica não possui potencial letal. Comumente, quando tem área lesionada, pode ocorrer a

cicatrização do tecido, entretanto a dor continua e não responde ao tratamento (POTTER, 2013).

O estudo realizado no Centro Hospitalar Leiria-Pombal (CHLP) mostrou que a prevalência de dor em pacientes internados nas últimas 24 horas foi de 52,5%. Tais pacientes internados em serviço de medicina interna (41,8%), clínica cirúrgica (40,4%) e na ortopedia (17,8%) (SILVA; DIXE, 2013). Além disso, o estudo realizado por Lima e colaboradores (2013) observou uma alta taxa de clientes com dor não controlada no início da internação, porém com melhora na taxa nos dias subseqüentes.

Apesar de a dor ser uma experiência subjetiva, tem-se desenvolvido instrumentos de avaliação para unificar o acompanhamento dos pacientes com doenças ou lesões com características álgicas (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011). Não há um instrumento padrão que concede ao enfermeiro mensurar a experiência da dor, porém, existem algumas escalas que possibilitam avaliá-la (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

A descrição verbal da dor, isto é, a autorrelatada, é apenas um dos comportamentos para expressar esse sintoma. Contudo, a incapacidade de se comunicar não nega a possibilidade de ter dor, sendo necessário instrumentos para avaliar outros aspectos de seu comportamento (IASP, 2017).

Existem os instrumentos de avaliação de dor unidimensionais e multidimensionais. Os instrumentos unidimensionais são aplicados apenas para mensurar a severidade ou intensidade da dor, estas escalas são mais utilizadas em hospitais e clínicas, já que existe a necessidade de obter a informação de forma rápida e fácil. Exemplo desses instrumentos são as escalas categóricas numérica/verbal e a analógico-visual (SOUSA, 2002).

Os instrumentos multidimensionais têm por objetivo avaliar e mensurar a dor em diferentes dimensões diante de diferentes indicadores de respostas e interações. Com a aplicação dos instrumentos multidimensionais é possível avaliar a dor do indivíduo em diversos aspectos, sendo eles, componentes sensoriais, afetivos (valência emocional), comportamentais e avaliativos que estão refletidos na

linguagem usada para descrever a experiência dolorosa. Exemplo desses instrumentos são o Questionário McGill (SOUSA, 2002).

A partir do exposto, a formulação da pesquisa se estabelece com a seguinte questão norteadora: Quais os instrumentos de avaliação da dor que podem ser utilizados em pacientes adultos hospitalizados?

## **2 OBJETIVO**

Esta revisão integrativa tem como objetivo conhecer instrumentos para avaliação de dor em pacientes adultos hospitalizados.

### **3 METODOLOGIA**

As etapas metodológicas que compõem o estudo estão a seguir descritas.

#### **3.1 Tipo de estudo**

O presente estudo constitui-se como uma Revisão Integrativa (RI) fundamentado na metodologia de Cooper (1989). Esta metodologia se baseia na compilação de resultados obtidos de pesquisas primárias sobre a mesma temática, a fim de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação ampla de um fenômeno específico. Portanto, esta RI foi desenvolvida em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos resultados e apresentação dos resultados.

#### **3.2 Formulação do problema**

A formulação do problema caracteriza-se pela questão de pesquisa: Quais instrumentos de avaliação da dor são utilizados em pacientes adultos hospitalizados?

#### **3.3 Coleta dos dados**

A coleta dos dados foi realizada no período entre janeiro e agosto de 2021 nas bases de dados *Science Electronic Library Online* (SciELO), *U.S National Library of Medicine* (PubMed), SCOPUS, BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health* (Cinahl) e *Web of Science*. Tais bases de dados foram selecionadas por serem altamente respeitadas na comunidade acadêmica, amplamente consultadas e também pelas suas contribuições na área da saúde.

Para a realização da busca, foram utilizados os seguintes descritores em português, de acordo com Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Medição da

dor, Dor, Pacientes internados e Estudos de validação e em inglês, conforme os termos *Medical Subject Heading* (MeSH): *Pain measurement, Pain, Inpatient, Validation Study*. Tais descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos: AND e OR. Sendo assim, foi realizada a busca em cada uma das bases de dados selecionadas, demonstrada pelo quadro 1.

**Quadro 1 – Bases de dados e descritores utilizados na segunda busca de publicações do estudo.**

Bases de dados	Estratégia de busca
Scielo, Pubmed, Scopus, Cinahl, BDENF e Web of Science	Pain measurement AND Pain AND Validation Study OR Inpatients

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A seleção de artigos para a pesquisa foi realizada a partir dos seguintes critérios de inclusão: periódicos online, gratuitos e na íntegra, disponíveis nos idiomas português, espanhol e inglês, e que estivessem relacionados às áreas de enfermagem e saúde, abordando a temática do estudo e que respondessem à questão norteadora. Os artigos são de origem de pesquisa quantitativa e qualitativa, com revisões integrativas e sistemáticas, publicados no recorte atemporal.

Foram excluídos teses, manuais, dissertações e artigos sem resumo na base de dados e que não respondessem o objetivo do estudo.

### 3.4 Avaliação dos dados

Para avaliação dos dados, foi realizada a leitura integral dos 17 artigos selecionados, e construído um instrumento de agrupamento de informações (Quadro 2). Tais elementos que constituem o instrumento são: base de dados (da qual foi encontrado o artigo), título, ano de publicação, país (local do desenvolvimento do estudo) e nível de evidência. As informações sobre o nível de evidência foram retiradas do manual de revisão bibliográfica desenvolvido pelo COFEN (2014), conforme figura abaixo.

**Figura 1 – Níveis de evidencia de produções científicas**

Tipo de evidencia	Nível de evidência	Descrição
Revisão Sistemática ou Metanálise	I	Evidência proveniente de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos a controlados;
Estudo randomizado controlado	II	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado;
Estudo controlado com randomização	III	Evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização;
Estudo caso-controle ou estudo de coorte	IV	Evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte;
Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	V	Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos.
Estudo qualitativo ou descritivo	VI	Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo;
Opinião ou consenso	VII	Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ou relatórios de comissões de especialistas/peritos.

Fonte: STILLWELL (2010, p.43, apud COFEN, 2014, p.34)

### 3.5 Análise e interpretação dos dados

A análise e interpretação ocorreram de forma descritiva e pela elaboração de um quadro sinóptico geral (Quadro 3), contendo a síntese e a comparação dos dados – que compreendem a amostra do estudo – registrados no quadro 2.

### 3.6 Apresentação dos resultados

Para melhor entendimento das informações levantadas nessa pesquisa, os resultados estão apresentados por meio de figuras e quadros, para melhor sintetização e comparação das ideias de cada estudo proposto pelos autores.

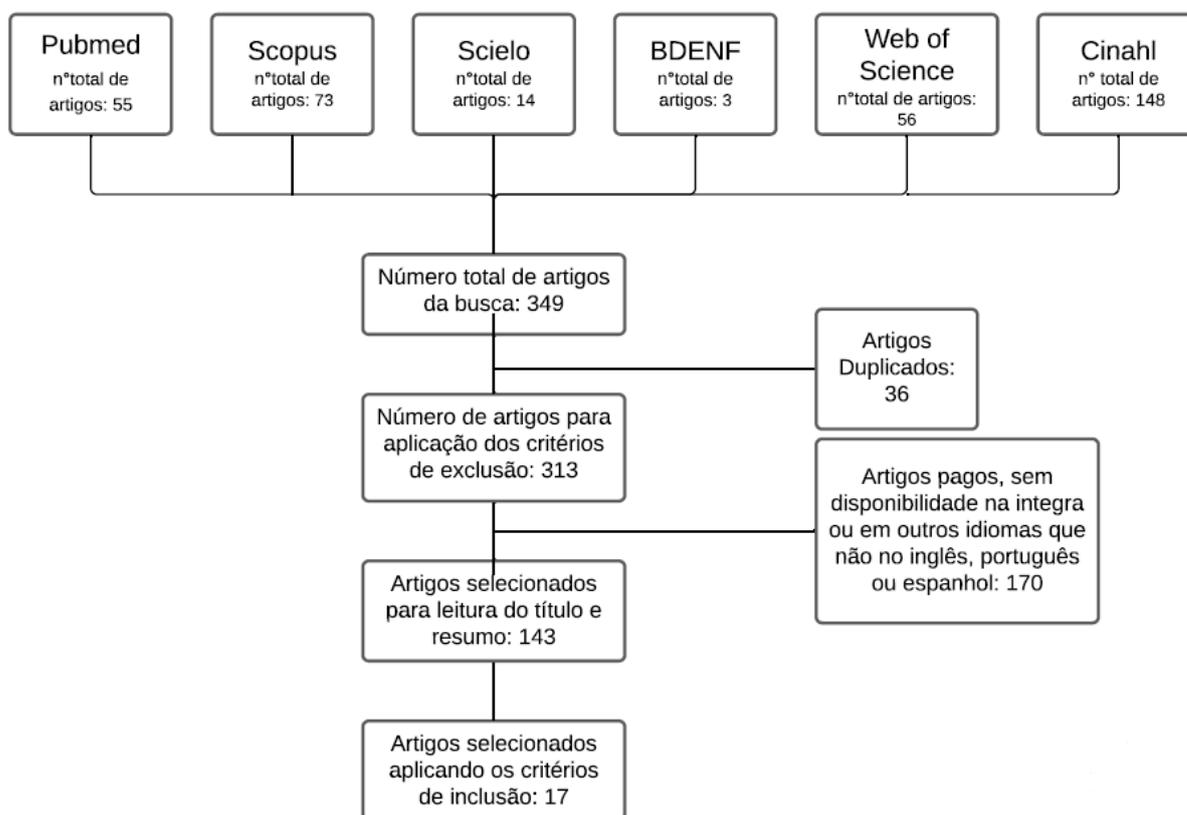
### **3.7 Aspectos Éticos**

Essa RI respeitou a Lei 9.610/98 da Constituição Brasileira, contemplando as ideias originais dos autores e garantiu a citação e referenciação adequada em total acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Foi, igualmente, submetida à avaliação e registro na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EENF/UFRGS).

## 4 RESULTADOS

O cruzamento dos descritores nas respectivas bases de dados resultou no total de 349 artigos, sendo identificados 55 na base de dados da PUBMED, 14 no SCIELO, 148 na CINAHL, 56 na WEB OF SCIENCE, 73 na SCOPUS e 3 na BDEF. A seleção ocorreu por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando em 143 artigos para leitura de título e resumo, entre esses 143 artigos, foram selecionados 17 para compor essa revisão integrativa, conforme figura 2.

**Figura 2 – Apresenta o fluxograma de seleção dos artigos científicos.**



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Para melhor entendimento das informações destacadas de cada artigo, foi desenvolvido um quadro sinóptico para identificação da base de dados de encontro dos estudos, título do artigo, ano de publicação e nível de evidência (quadro 2).

**Quadro 2 – Análise da literatura científica identificada pela base de dados, título, ano de publicação, país e nível de evidência.**

	<b>Base de dados</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Nível de Evidência</b>
<b>A1</b>	<b>Pubmed</b>	<i>Assessing pain in nonresponsive hospice patients: development and preliminary testing of the multidimensional objective pain assessment tool (MOPAT)</i>	2011	Estados Unidos	V
<b>A2</b>	<b>Scielo</b>	<i>Adaptação cultural e validação da reprodutibilidade da versão em português (Brasil) da escala de dor Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD-Brasil) em pacientes adultos não comunicantes</i>	2015	Brasil	V
<b>A3</b>	<b>Scielo</b>	<i>Validação da versão Brasileira da Escala Comportamental de Dor (Behavioral Pain Scale) em adultos sedados e sob ventilação mecânica</i>	2017	Brasil	V
<b>A4</b>	<b>Scopus</b>	<i>Development and Validation of a Rating Scale of Pain Expression during Childbirth (ESVADOPA)</i>	2020	Espanha	V
<b>A5</b>	<b>Scopus</b>	<i>Cross-cultural adaptation, validity and reliability of the Turkish version of Revised Nonverbal Pain Scale</i>	2019	Turquia	V

<b>A6</b>	<b>Scopus</b>	<i>Validation of the behavioral pain scale to assess pain intensity in adult, intubated postcardiac surgery patients: A cohort observational study</i>	2018	Polônia	V
<b>A7</b>	<b>Scielo</b>	<i>Avaliação da dor de vítimas de traumatismo craneencefálico pela versão brasileira da Behavioral Pain Scale</i>	2018	Brasil	V
<b>A8</b>	<b>Web of Science</b>	<i>Validation of The Critical-care Pain Observation Tool (CPOT) for the detection of oral-pharyngeal pain in critically ill adults</i>	2018	Canadá	V
<b>A9</b>	<b>Scopus</b>	<i>Validation of critical care pain observation tool in patients hospitalized in surgical wards</i>	2016	Irã	V
<b>A10</b>	<b>Cinahl</b>	<i>Pain Management. Observational Pain Scales in Critically Ill Adults</i>	2013	Estados Unidos	VI
<b>A11</b>	<b>Cinahl</b>	<i>Validation of the use of the Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) with brain surgery patients in the neurosurgical intensive care unit</i>	2014	Canadá	V
<b>A12</b>	<b>Cinahl</b>	<i>Development and Psychometric Evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) Scale</i>	2003	Estados Unidos	V

<b>A13</b>	<b>Web of Science</b>	<i>The German version of the Critical-Care Pain Observation Tool for critically ill adults: A prospective validation study</i>	2019	Alemanha	V
<b>A14</b>	<b>Web of Science</b>	<i>Evaluation of Two Observational Pain Assessment Tools in Chinese Critically Ill Patients</i>	2015	China	V
<b>A15</b>	<b>Pubmed</b>	<i>Pain Assessment Using the Critical-Care Pain Observation Tool in Chinese Critically Ill Ventilated Adults</i>	2014	China	V
<b>A16</b>	<b>SciELO</b>	<i>Escalas de avaliação da dor em pacientes idosos com demência</i>	2015	Brasil	VI
<b>A17</b>	<b>Cinahl</b>	<i>Further validation of the nonverbal pain scale in intensive care patients</i>	2009	Estados Unidos	V

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Perante o exposto do quadro 2, as bases de dados Cinahl, Scopus e SciELO obtiveram um total de 4 (23,5%) artigos cada. Logo após, Web of Science com 3 (17,6%) e Pubmed com 2 (11,7%).

Sobre o ano de publicação dos artigos, o maior percentual de artigos publicados foi entre os anos de 2015, 2018 e 2019, todos com 3 (17,6%) artigos cada. O estudo mais antigo encontrado foi do ano de 2003, com 1 publicação (5,8%).

Acerca dos países de desenvolvimento dos estudos, os Estados Unidos foi o local de maior encontro de publicações, com o total de 5 (29,4%) artigos. Em seguida, o Brasil com 4 (23,5%), Canadá com 3 (17,6%), China com 2 (11,7%) e Alemanha, Polônia, Turquia e Espanha, com 1 (5,8%) artigo cada. No total dos 17

artigos encontrados, 15 (88,3%) deles são estudos de validação de instrumentos de avaliação de dor e 2 (11,7%) de revisão da literatura.

Para maior detalhamento sobre os artigos que compõe o presente estudo, foi elaborado o quadro sinóptico geral (quadro 3) que possui as seguintes informações: autores, objetivo do estudo, metodologia, resultados e conclusões/recomendações.

**Quadro 3 – Quadro sinóptico geral.**

N°	Autor	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusões/ Recomendações
A1	Deborah B McGuire; Joanne Reifsnnyder; Karen Soeken; Karen S. Kaiser; Katherine A. Yeager	Descrever uma série de projetos de pequena escala com o objetivo de desenvolver e refinar um instrumento para avaliar a dor aguda em pacientes de hospício não comunicativos.	Estudo prospectivo observacional	Demonstrado confiabilidade interna. As subescalas comportamentais e fisiológicas mudaram significativamente após a medicação para dor.	MOPAT possui evidências preliminares de confiabilidade, validade e utilização clínica.
A2	Marcia Carla Morete Pinto; Fabiola Peixoto Minson; Ana Carolina Biagioni Lopes; Claudia Regina Laselva	Realizar a tradução e adaptação cultural para o português do Brasil da escala Pain Assessment in Advanced <i>Dementia</i> (PAINAD), e avaliar as propriedades psicométricas de validade e confiabilidade.	Estudo descritivo, transversal e retrospectivo.	Os indicadores das escala (PAINAD) mais usados pelos enfermeiros para avaliar a dor foram Expressão facial, Linguagem corporal e Consolabilidade. Escala obteve concordância entre interavaliadores.	Instrumento validado e demonstrou ser útil para ser usado de forma rotineira na prática de cuidados diário em pacientes adultos e idosos internados em serviços hospitalares, nas mais diversas situações clínicas. Recomenda-se atenção particular na interpretação da expressão facial e da consolabilidade.
A3	Isabela Freire Azevedo-Santos; Iura Gonzalez Nogueira Alves; Manoel Luiz de Cerqueira Neto; Daniel Badauê-Passos; Valter Joviniano Santana-Filho; Josimari Melo de Santana	Validar a versão brasileira da Escala Comportamental de Dor (ECD), bem como correlacionar seus escores com os registros de parâmetros fisiológicos, nível de sedação e gravidade da doença.	Estudo transversal.	Houve aumento no score da escala durante a aplicação de um estímulo doloroso comparado com período de descanso.	A BPS apresenta boa confiabilidade interobservador, consistência interna, validade e responsividade. Esta é o primeiro instrumento validado para avaliar a dor em UTIs brasileiras.
A4	Sílvia Navarro-Prado; Maria Angustias Sánchez-Ojeda; Adelina Martín-	Desenvolver e validar uma escala de avaliação para expressão da dor no parto que não exige a atenção da mãe	Estudo observacional	De acordo com as estatísticas (coeficiente alfa de Cronbach) foi demonstrado consistência interna aceitável para uma escala de 6 itens.	A ESVADOPA mede com sucesso a expressão da dor durante o parto sem a necessidade de intervenção ou necessidade da mãe falar o

	Salvador; Trinidad Luque-Vara; Elisabet Fernández-Gómez; Elena Caro-Morán				mesmo idioma da parteira.
<b>A5</b>	Pinar Kaya; Sevilyay Erden	Adaptar a escala de dor não verbal revisada (NVPS-R) para o turco e testar a confiabilidade e validade da escala.	Estudo observacional	Houve correlação positiva entre a NVPS com a CPOT.	A NVPS é uma ferramenta de mensuração confiável e válida para avaliar a dor de adultos sedados que estão sob ventilação mecânica em UTI.
<b>A6</b>	Katarzyna Kotfis; Marta Strzelbicka; Małgorzata Zegan-Barańska; Krzysztof Safranow; Mirosław Brykczyński; Maciej Żukowski; Eugene Wesley Ely	Validar a versão polonesa da escala comportamental de dor (BPS) em pacientes intubados, ventilados mecanicamente e sedados com dexmedetomidina e morfina após cirurgia cardíaca.	Estudo prospectivo observacional	A dor teve aumento na pontuação durante procedimentos dolorosos. Além disso, há correlação dos scores da BPS com o auto relato de dor. Não houve correlação estatística entre parâmetros fisiológicos e a BPS.	O BPS pode ser uma ferramenta útil e válida para avaliação da dor em pacientes adultos intubados. Pode ser utilizado em pacientes de cirurgia cardíaca sedados e não sedados com habilidade de comunicação limitado.
<b>A7</b>	Caíque Jordan Nunes Ribeiro; Andra Carla Santos de Araújo; Saulo Barreto Brito; Daniele Vieira Dantas; Mariangela da Silva Nunes; José Antonio Barreto Alves; Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro	Avaliar a validade e a confiabilidade da versão brasileira da <i>Behavioral Pain Scale</i> (BPS-Br) em vítimas de traumatismo craniocéfálico.	Estudo observacional, prospectivo.	Ocorreu a elevação significativa dos parâmetros fisiológicos durante aspiração traqueal, porém sem correlação com os scores da BPS. A dor foi mais intensa durante a aspiração traqueal.	Validada a escala BPS e demonstrou confiabilidade para avaliação de dor em vítimas de traumatismo cranioencefálico submetido à aspiração traqueal. Foi observado o aumento dos scores durante aspiração traqueal.
<b>A8</b>	Craig M Dale; Virginia Prendergast;	Validar Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) para detectar dor orofaríngea em	Estudo prospectivo observacional	A CPOT demonstrou excelente confiabilidade entre os avaliadores. O critério de	A CPOT é confiável e válida para detecção de dor orofaríngea durante procedimentos de higiene

	Céline Gélinas; Louise Rose	adultos intubados e traqueostomizados durante procedimentos de higiene bucal de rotina.		validação foi apoiada pelo auto relato de dor durante a escovação dos dentes. A validação foi discriminativa entre os procedimentos orais e em repouso.	bucal indicada como dolorosa por adultos gravemente enfermos.
<b>A9</b>	Malihe Rafiei; Ahmad Ghadam; Alireza Irajpour; Avat Feizi	Validar a CPOT em pacientes internados em unidades cirúrgicas	Estudo observacional	Houve aumento na pontuação CPOT durante mudança de decúbito. Correlação também entre os scores da CPOT e da escala de auto relato.	A CPOT é uma ferramenta válida e confiável para estudar a dor em pacientes internados em UTIs.
<b>A10</b>	Mindy Stites	Identificar instrumentos de avaliação de dor em pacientes adultos internados na UTI	Revisão da literatura	Embora várias ferramentas sejam disponibilizadas, poucos têm sido confiáveis e validadas. Algumas escalas que utilizam padrões fisiológicos, porém alguns desses indicadores demonstram ser menos sensíveis.	A CPOT mostrou confiabilidade e validade superior quando utilizado em adultos gravemente enfermos não verbalizantes. Mais pesquisas são indicadas para pacientes incapazes de gerar movimentos neuromusculares espontâneos e pacientes com dor crônica.
<b>A11</b>	Christine Echegaray-Benites; Oxana Kapoustina; Céline Gélinas	Validar o uso da Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) em pacientes que realizaram cirurgia cerebral e que internaram na unidade de terapia intensiva neurocirúrgica.	Estudo prospectivo observacional	A validação foi discriminante apoiada com pontuações médias mais altas da CPOT durante um procedimento doloroso em comparação a um não doloroso. Houve correlação entre os scores da CPOT com o auto relato de dor.	CPOT demonstrou confiabilidade e validade para detecção de dor em pacientes internados na UTI que realizaram neurocirurgia incapazes de auto relatar dor. Além disso, há achados que apóiam os comportamentos típicos relacionados à dor incluídos nas escalas existentes, como a CPOT.
<b>A12</b>	Victoria Warden; Ann C. Hurley; Ladislav Volicer	Desenvolver um estudo relevante sobre o uso da ferramenta de avaliação da dor para pacientes com demência	Estudo observacional	A PAINAD teve confiabilidade satisfatória. Detectado estatisticamente significativa diferença entre as pontuações obtidas antes e depois de receber analgésico.	A PAINAD é um instrumento simples, válido e confiável para mensuração da dor em pacientes não comunicativos.
<b>A13</b>	I. Kiesewetter; U. Bartels; A. Bauer;	Validar a versão alemã da CPOT em pacientes adultos internados na UTI cardíaca cirúrgica	Estudo prospectivo Observacional	Demonstrado confiabilidade entre avaliadores e consistência interna (Cronbach). Correlação	Validado a CPOT para a língua alemã e utilizada em pacientes internados na UTI sem

	G. Schneider; S. Pilge			significativa entre CPOT e NRS. Houve resultados diferentes entre pacientes em repouso e em estímulo doloroso; em intubados e não intubados.	capacidade de comunicação verbal.
<b>A14</b>	Yaowei Liu; Li Li; Keela Herr;	Examinar e comparar a confiabilidade e a validade de duas ferramentas de avaliação de dor observacional usadas em uma amostra de pacientes chineses em estado crítico	Estudo prospectivo observacional	As pontuações do CPOT e BPS tiveram aumento durante procedimentos dolorosos comparado com em repouso. Houve forte correlação entre as escalas com limites de concordância adequados.	Ambas as escalas (CPOT e BPS) foram validadas para pacientes intubados e não intubados internados na UTI de um hospital Chinês.
<b>A15</b>	Qingdong Li; Xianyao Wan; Chunmei Gu; Yang Yu; Wei Huang; Suwei Li; Yongli Zhang	Avaliar e fornecer um método de avaliação de dor (CPOT) para adultos chineses em estado crítico	Estudo observacional	A pontuação total da CPOT foi significativamente maior durante o procedimento doloroso, indicando que a validade discriminante foi adequada.	A CPOT possui boas propriedades psicométricas e pode ser usado como um instrumento confiável e válido para avaliação de dor em chineses criticamente doentes sob ventilação mecânica.
<b>A16</b>	Andressa Caio Eira da Custódia; Flávia de Oliveira Motta Maia; Rita de Cassia Gengo e Silva	Sintetizar os dados da literatura sobre os instrumentos utilizados para avaliação da dor em idosos com demência internados	Revisão da literatura	Foram identificados 4 artigos que contemplasse o objetivo do estudo.	As escalas observacionais e de auto relato 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.
<b>A17</b>	Anne Marie Kabes; Janet K. Graves; Joan Norris	Validar uma escala de dor para pacientes internados na UTI que estão sedados, em ventilação mecânica ou de alguma forma incapazes de se comunicar	Estudo não experimental e metodológico	A dor aumentou significativamente durante um procedimento doloroso, comparado com momentos antes e após o procedimento. Sem aumento significativo dos padrões fisiológicos.	Instrumento NVPS validado, porém há a necessidade de que tenham pessoas treinadas para aplicação do instrumento. Seria útil estudos futuros que comparem a escala com outras escalas utilizadas em UTI para pacientes não comunicativos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Destacam-se três aspectos importantes dos artigos selecionados, são eles: a escala estudada, a característica de comunicação do paciente e a unidade hospitalar em que foram desenvolvidos. Todos os instrumentos de avaliação identificados são aplicados para pessoas com comunicação verbal prejudicada ou nula, isto é, para pacientes com demência, incapazes de referir dor, ou pacientes sedados ou em uso de ventilação mecânica. O quadro 4 busca sintetizar as escalas encontradas com a unidade hospitalar de desenvolvimento do estudo e o tipo de comunicação de cada paciente.

**Quadro 4 – Identificação das escalas, unidade hospitalar e o tipo de comunicação dos pacientes.**

<b>Escala</b>	<b>Unidade hospitalar</b>	<b>Comunicação do paciente</b>
NVPS ( <i>Nonverbal Pain Scale</i> )	UTI (unidade de terapia intensiva)	sem comunicação verbal
CPOT ( <i>Critical Care Pain Observation Too</i> )	UTI (unidade de terapia intensiva)	sem comunicação verbal
BPS ( <i>Behavioural Pain Scale</i> )	UTI (unidade de terapia intensiva)	sem comunicação verbal
ESVADOPA ( <i>Rating Pain Expression During Childbirth</i> )	Centro obstétrico	sem a necessidade de comunicação verbal
MOPAT ( <i>Multidimensional Objective Pain Assessment Tool</i> )	Psiquiatria	paciente confuso/ incapaz de referir dor
PAINAD ( <i>Pain Assessment in Advanced Dementia</i> )	Internação clínica	portador de demência/ incapaz de referir dor
EVA (Escala Visual Analógica)	Internação clínica	sem comunicação verbal
EFD (Escala Facial de Dor)	Internação clínica	sem comunicação verbal
RWS ( <i>Red Wedge Scale</i> )	Internação clínica	sem comunicação verbal

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Foram identificadas 9 escalas de avaliação de dor: 3 (33,3%) instrumentos aplicados na UTI, 4 (44,4%) em unidades de internação clínica, 1 (11,1%) na

psiquiatria e 1 (11,1%) no Centro Obstétrico (CO). Sobre a comunicação dos pacientes, todas as escalas foram aplicadas em pacientes que não conseguiam verbalizar a dor de forma coesa, ou seja, que não estavam em situação de comunicação verbal (pacientes sedados/ intubados/ em ventilação mecânica), ou pacientes portadores de demência e déficit cognitivo.

A escala mais prevalente nos artigos foi a CPOT (*Critical Care Pain Observation Tool*), instrumento descrito no Anexo A, sendo citada em 7 dos estudos. A segunda foi a BPS (*Behavioural Pain Scale*), exposto no Anexo B, presente em 5 dos artigos. As escalas NVPS (*Nonverbal Pain Scale*), apresentado no Anexo C, e PAINAD (*Pain Assessment in Advanced Dementia*) descrito no Anexo D, detiveram menção em 3 estudos cada. O restante das escalas citadas obtiveram um estudo cada, sendo elas: MOPAT (*Multidimensional Objective Pain Assessment Tool*), EVA (Escala Visual Analógica), EFD (Escala Facial de Dor), RWS (*Red Wedge Scale*) e ESVADOPA (*Rating Pain Expression During Childbirth*). Todos os instrumentos de avaliação de dor disponibilizados na íntegra pelos estudos estão em anexo.

## 5 DISCUSSÃO

Dos 17 artigos selecionados, 15 são estudos de validação. Desses, todos tiveram suas escalas validadas e demonstraram confiabilidade dos instrumentos. (RIBEIRO et al., 2018; WARDEN; HURLEY; VOLICER, 2003; KABES; GRAVES; NORRIS, 2009; ECHEGARAY-BENITES; KAPOUSTINA; GÉLINAS, 2014; MCGUIRE et al., 2011; LI et al., 2014; PINTO et al., 2015; AZEVEDO- SANTOS et al., 2017; IRAJPOUR et al., 2016; KAYA, 2018; NAVARRO-PRADO et al., 2020; KOTFIS et al., 2018; LIU; LI; HERR, 2015; KIESEWETTER et al., 2019; DALE et al., 2018). Além disso, 3 estudos foram desenvolvidos para validação no Brasil, utilizando as escalas Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) e Behavioural Pain Scale (BPS) (AZEVEDO- SANTOS et al., 2017; PINTO et al., 2015; RIBEIRO et al., 2018).

A UTI possui destaque no presente estudo, já que na unidade de terapia intensiva são internados pacientes críticos, em estado grave e que necessitam de cuidados constantes da equipe de saúde. É comum os pacientes na UTI passarem por procedimentos invasivos e exigirem capacitação dos profissionais para um cuidado humanizado (PRECE *et al.*, 2017). A avaliação de dor, sendo incluída como sinal vital, deve ser aplicada em todos os pacientes, intubados, sedados, comunicativos ou não, para que seja garantido o melhor manejo terapêutico para a dor. Contudo, conseguir identificar e mensurar a dor em pacientes que não possuem algum tipo de comunicação é um desafio para a equipe de saúde, sendo necessário o desenvolvimento de instrumentos que sejam capazes de atingir tal objetivo.

Foram identificados 9 instrumentos de avaliação de dor em pacientes adultos hospitalizados, sendo a CPOT a escala com maior número entre os estudos. A CPOT é uma escala multidimensional, comumente aplicada na UTI, que avalia expressão facial, tensão muscular, movimentos corporais e adaptação à ventilação para pacientes intubados, ou vocalização para pacientes extubados. Cada categoria possui uma pontuação que varia de 0 a 2, portanto a pontuação mínima e máxima do instrumento varia de 0 a 8. Nessa escala quanto maior a pontuação maior a dor do paciente (ECHEGARAY-BENITES; KAPOUSTINA; GÉLINAS, 2014).

Já a escala BPS, frequentemente utilizada em pacientes de UTI em ventilação mecânica, possui três subescalas: expressão facial, movimentos dos membros superiores e conforto com o ventilador mecânico. Cada tópico pode ser pontuado de 1 a 4, sendo a pontuação máxima de 12 (dor inadmissível), e a mínima de 3 (ausência de dor). (RIBEIRO *et al.*, 2018).

O instrumento NVPS, comumente utilizado em pacientes não comunicativo internados na unidade de terapia intensiva, busca avaliar a expressão facial, atividade (movimento, inquietação), proteção (deitado quieto ou apresentando partes do corpo com tensão ou rigidez) e dimensões fisiológicas (frequência cardíaca/ pressão arterial e frequência respiratória). Cada categoria avaliada varia de 0 a 2, portanto a pontuação máxima é 10 e mínima 0. As pontuações entre 0 e 2 não indicam dor, de 3 a 6 dor moderada e de 7 a 10 dor intensa (STITES, 2013).

A escala MOPAT, sendo a única aplicada em pacientes psiquiátricos, avalia inquietação, tensão muscular, expressão facial, sons ou vocalização, alguns parâmetros fisiológicos como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória e diaforese. Os indicadores fisiológicos possuem a pontuação 0 (normal/ sem alterações) ou 1 (anormal/ mudança na linha de base), já os indicadores comportamentais variam de 0 a 3, onde 0 é normal e 3 grave (MCGUIRE *et al.*, 2011).

O estudo desenvolvido por Custódia, Maia e Silva (2015) disserta sobre 3 instrumentos de avaliação de dor para pacientes com demência, são elas: Escala analógica visual (EAV), escala facial de dor (EFD) e *Red Wedge Scale* (RWS). A escala analógica visual (EAV) é representada por uma régua de 10cm em que cada ponto (cm) indica o nível atual de dor. Já a escala RWS é uma variação da EAV que utiliza uma linha vermelha para detectar a intensidade da dor. A escala facial de dor (EFD) consiste em uma fileira com seis rostos onde o paciente deve escolher o melhor representante para a dor atual (CUSTÓDIA; MAIA; SILVA, 2015).

Já a escala PAINAD, utilizada também em pacientes com demência, avalia 5 aspectos do paciente, são eles: respiração (esforço respiratório), vocalização negativa (queixas e gemidos), expressão facial (inexpressivo, triste, caretas e dentre outros), linguagem corporal (relaxado, tenso ou rígido) e consolabilidade (sem

necessidade de ser consolado, tranquilizado pela voz ou toque, ou impossível de ser consolado) (PINTO *et al.*,2015).

A escala ESVADOPA foi o único instrumento encontrado para avaliação de dor de gestantes em trabalho de parto. Objetivo dele é conseguir avaliar a intensidade da dor sem precisar interromper o processo do parto, sem a necessidade de comunicação verbal. Nele são avaliados músculos faciais (varia de relaxado à caretas em períodos ou no tempo total de uma contração), resposta corporal (relaxado ou com flexão de dedos, braços, pernas), resposta verbal (varia de silêncio/ conversa fluida até à gritos/reclamações), inquietação (varia de relaxado/calmo/movimentos normais à movimentos contínuos de inquietação), capacidade de relaxar (varia de relaxado/calma durante contração à rejeição de toque ou falas do companheiro ou profissionais) e sintomas vegetativos (varia de ausência de sintomas à sintomas como suor, náuseas, vômitos, taquicardia e dilatação da pupila). Cada categoria é pontuada de 0 a 3, sendo assim, maior a pontuação, maiores indicativos de dor (NAVARRO-PRADO *et al.*, 2020).

Os estudos que buscaram correlacionar os sinais vitais e intensidade da dor não obtiveram relação das variantes, isto é, não houve relação do score da escala com os sinais vitais. Tais artigos foram desenvolvidos na UTI com pacientes sedados/não comunicativos e o instrumento aplicado foi o BPS. Uma das justificativas para que não haja correlação é a singularidade de cada paciente, isto é, as condições atuais e clínicas do paciente. O uso de drogas vasoativas, instabilidade hemodinâmica, gravidade da doença, ansiedade e medo podem alterar os sinais vitais, sendo assim não estar relacionado com a dor e ser um complicador no momento de avaliação precisa da mesma (SIGAKIS; BITTNER, 2015).

Adultos hígidos possuem um padrão de sinais vitais semelhantes, mas tendem a ser modificados caso haja alguma doença (HARRIES *et al.*, 2009). De acordo com Gélinas (2016) os sinais vitais não devem ser usados de maneira exclusiva para identificação da dor, mas sim como um sinal de alerta. A dor autorreferida é considerada com o padrão ouro das avaliações já que possui a identificação pelo mesmo que a sente, sendo assim a mais confiável.

Apesar dos sinais vitais não possuírem validação para mensuração exclusiva da dor, há escalas que utilizam principalmente frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) para avaliação da mesma. Pacientes internados na UTI que são sedados e intubados ou não verbalizantes, com déficit cognitivo grave ou portadores de demência são pacientes que necessitam de ferramentas para identificação da dor. Para esses, o uso de sinais vitais e elementos comportamentais são utilizados nos instrumentos.

No estudo de Li e colaboradores (2014), é demonstrado mudanças na FC, FR e na Pressão Arterial Média (PAM) durante um procedimento doloroso, aplicando o instrumento CPOT em pacientes internados na UTI em uso de ventilação mecânica. Além disso, no artigo de EcheGARAY-Benites, Kapoustina e Gélinas (2014) é afirmado que há mudanças no comportamento e no score do instrumento CPOT durante o procedimento potencialmente doloroso.

Além disso, dos estudos validados, todos tiveram a participação de enfermeiros no desenvolvimento do artigo ou na aplicação do instrumento. Corroborando com Nascimento e Kreling (2011) que afirma que a enfermagem atua de forma participativa na avaliação da dor e em seus cuidados decorrentes. Além disso, o cuidado de enfermagem presume que prestar atenção nas queixas, sintomas e comportamentos do paciente possibilita melhores intervenções e cuidados terapêuticos. Para isso, é de suma importância a mensuração da dor, já que uma dor que não é identificada não possui a possibilidade de ser tratada (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor é uma experiência subjetiva e desagradável, muitas vezes experimentada durante o decurso de doenças ou ferimentos agudos, podendo ser limitante ou prejudicar diversas esferas da vida. Por ser algo subjetivo, a dor pode ser um desafio para mensuração de forma objetiva, da forma em que quem não sente consiga avaliar. Sendo assim, necessário o desenvolvimento de algum mecanismo que seja capaz de avaliar a presença e intensidade da mesma.

Os instrumentos de avaliação de dor são de suma importância no ambiente hospitalar. É comum, dentro das unidades, ter pacientes com diversas características e limitações, sendo necessário escalas que melhor se adequem a situações que o cliente está vivendo no presente momento. Para pacientes sem prejuízo com a comunicação verbal o manejo com a dor pode ser facilitado, diferente de pacientes que não conseguem se comunicar ou gesticular, que necessitam de um intermédio ou de profissionais capacitados para um cuidado humanizado.

O enfermeiro atua constantemente no cuidado do paciente, realizando diversos procedimentos, administrando medicações, e dentre outras responsabilidades como aferir os sinais vitais. Consequentemente, desempenhando um papel fundamental para avaliação da dor. É necessário que os enfermeiros tenham conhecimento sobre os instrumentos disponíveis, os mais confiáveis e sua aplicabilidade. Além disso, buscar sempre atualizar-se sobre as escalas de mensuração da dor, já que há diversas situações em que a única avaliação que pode ser realizada é pela equipe de saúde.

Há diversos instrumentos de avaliação de dor passíveis de serem usados nos ambientes hospitalares. Alguns deles utilizando de sinais vitais juntamente de aspectos comportamentais, sendo todos eles válidos e confiáveis. Em unidades como internação clínica e UTI possuindo uma gama maior do que setores como psiquiatria e centro obstétrico. Além disso, há falta de estudos sobre instrumentos de avaliação da dor validados e utilizados em urgências e emergências. Portanto, é importante a utilização e conhecimento sobre tais escalas, mas ainda há setores intra hospitalares que não são contemplados, necessitando de maiores estudos sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Lucimeire Carvalho de. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. **Revista Dor**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 291-296, 2015. DOI: 10.5935/1806-0013.20150060.

AZEVEDO-SANTOS, Isabela Freire *et al.* Validação da versão Brasileira da Escala Comportamental de Dor (*Behavioral Pain Scale*) em adultos sedados e sob ventilação mecânica. **Brazilian Journal Of Anesthesiology**, [S.L.], v. 67, n. 3, p. 271-277, 2017. DOI: 10.1016/j.bjan.2015.11.006.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 283-290, 2010. DOI: 10.1590/s0104-07072010000200009.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014. 63 p.

COOPER, Donald R. **Métodos de Pesquisa em Administração**. 12. ed. Newbury Park: AMGH, 1989. 720 p.

CUSTÓDIA, Andressa Caio Eira da; MAIA, Flávia de Oliveira Motta; SILVA, Rita de Cassia Gengo e. Pain evaluation scales for elderly patients with dementia. **Revista Dor**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 288-290. DOI: 10.5935/1806-0013.20150059.

DALE, Craig M. *et al.* Validation of The Critical-care Pain Observation Tool (CPOT) for the detection of oral-pharyngeal pain in critically ill adults. **Journal Of Critical Care**, [S.L.], v. 48, p. 334-338, 2018. DOI: 10.1016/j.jcrc.2018.09.024.

DESANTANA, Josimari Melo *et al.* **Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor**: conceitos, desafios e compromissos. conceitos, desafios e compromissos. 2020. Disponível em: [https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Definição-revisada-de-dor\\_3.pdf](https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Definição-revisada-de-dor_3.pdf). Acesso em: 25 nov. 2021.

ECHEGARAY-BENITES, Christine; KAPOUSTINA, Oxana; GÉLINAS, Céline. Validation of the use of the Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) with brain surgery patients in the neurosurgical intensive care unit. **Intensive And Critical Care Nursing**, [S.L.], v. 30, n. 5, p. 257-265, 2014. DOI: 10.1016/j.iccn.2014.04.002.

GÉLINAS, Céline; ARBOUR, Caroline. Behavioral and physiologic indicators during a nociceptive procedure in conscious and unconscious mechanically ventilated adults: similar or different?. **Journal Of Critical Care**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 628.e7-628.e17, 2009. DOI: 10.1016/j.jcrc.2009.01.013.

HARRIES, Anthony D. *et al.* The vital signs of chronic disease management. **Transactions Of The Royal Society Of Tropical Medicine And Hygiene**, [S.L.], v. 103, n. 6, p. 537-540, 2009. DOI: 10.1016/j.trstmh.2008.12.008.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). **Terminology**. 2017. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/?navItemNumber=576>. Acesso em: 14 out. 2020.

IRAJPOUR, Alireza *et al.* Validation of critical care pain observation tool in patients hospitalized in surgical wards. **Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 464, 2016. DOI: 10.4103/1735-9066.193391.

KABES, Anne Marie; GRAVES, Janet K.; NORRIS, Joan. Further Validation of the Nonverbal Pain Scale in Intensive Care Patients. **Critical Care Nurse**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 59-66, 2009. DOI: 10.4037/ccn2009992.

KAYA, Pinar. Cross-Cultural Adaptation, Validity and Reliability of the Turkish Version of Revised Nonverbal Pain Scale. **Ağrı - The Journal Of The Turkish Society Of Algology**, [S.L.], p. 15-22, 2018. DOI: 10.5505/agri.2018.25349.

KIESEWETTER, I. *et al.* The German version of the Critical-Care Pain Observation Tool for critically ill adults. **Der Anaesthetist**, [S.L.], v. 68, n. 12, p. 836-842, 2019. DOI: 10.1007/s00101-019-00694-5.

KORVING, H. *et al.* Physiological Measures of Acute and Chronic Pain within Different Subject Groups: a systematic review. **Pain Research And Management**, [S.L.], v. 2020, p. 1-10, 2020. DOI:10.1155/2020/9249465.

KOTFIS, Katarzyna *et al.* Validation of the behavioral pain scale to assess pain intensity in adult, intubated postcardiac surgery patients. **Medicine**, [S.L.], v. 97, n. 38, p. 1-9, 2018. DOI: 10.1097/md.00000000000012443.

KRAYCHETE, Durval *et al.* Clinical evidence on visceral pain. Systematic review. **Revista Dor**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 65-71, 2017. DOI: 10.5935/1806-0013.20170014.

LI, Qingdong; *et al.* Pain Assessment Using the Critical-Care Pain Observation Tool in Chinese Critically Ill Ventilated Adults. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [S.L.], v. 48, n. 5, p. 975-982, 2014. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2014.01.014.

LIMA, Antonio Douglas de *et al.* Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil. **Revista Dor**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 267-271, 2013. DOI: 10.1590/s1806-00132013000400007.

LIU, Yaowei; LI, Li; HERR, Keela. Evaluation of Two Observational Pain Assessment Tools in Chinese Critically Ill Patients. **Pain Medicine**, [S.L.], v. 16, n. 8, p. 1622-1628, 2015. DOI: 10.1111/pme.12742.

MARTINEZ, José Eduardo; GRASSI, Daphine Centola; MARQUES, Laura Gasbarro. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.L.], v. 51, n. 4, p. 304-308, 2011. DOI: 10.1590/s0482-50042011000400002.

MCGUIRE, Deborah B. *et al.* Assessing Pain in Nonresponsive Hospice Patients: development and preliminary testing of the multidimensional objective pain

assessment tool (mopat). **Journal Of Palliative Medicine**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 287-292, 2011. DOI: 10.1089/jpm.2010.0302.

NASCIMENTO, Leonel Alves do; KRELING, Maria Clara Giorio Dutra. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 50-54, 2011. DOI: 10.1590/s0103-21002011000100007.

NAVARRO-PRADO, Silvia *et al.* Development and Validation of a Rating Scale of Pain Expression during Childbirth (ESVADOPA). **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 16, p. 5826, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17165826.

PINTO, Marcia Carla Morete *et al.* Cultural adaptation and reproducibility validation of the Brazilian Portuguese version of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD-Brazil) scale in non-verbal adult patients. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 14-19, 2015. DOI: 10.1590/s1679-45082015ao3036.

POTTER, Patrícia A. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1568 p.

PRECE, Aline *et al.* Perfil de pacientes em terapia intensiva: necessidade do conhecimento para organização do cuidado. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 35-48, 2017.

RIBEIRO, Caíque Jordan Nunes *et al.* Pain assessment of traumatic brain injury victims using the Brazilian version of the Behavioral Pain Scale. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 42-49, 2018. DOI:10.5935/0103-507x.20180009.

SIGAKIS, Matthew J. G.; BITTNER, Edward A.. Ten Myths and Misconceptions Regarding Pain Management in the ICU. **Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 43, n. 11, p. 2468-2478, 2015. DOI: 10.1097/ccm.0000000000001256.

SILVA, Eunice José da Graça Dias Gomes da; DIXE, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues. Prevalência e características de dor em pacientes internados em hospital português. **Revista Dor**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 245-250, 2013. DOI: 10.1590/s1806-00132013000400003.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR (SBED). **Brasil Sem Dor**: Campanha nacional pelo tratamento e controle da dor aguda e crônica. São Paulo: [S.N.], 2019.

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 446-447, 2002. DOI: 10.1590/s0104-11692002000300020.

STITES, Mindy. Observational Pain Scales in Critically Ill Adults. **Critical Care Nurse**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 68-78, 2013. DOI: 10.4037/ccn2013804.

WARDEN, Victoria; HURLEY, Ann C.; VOLICER, Ladislav. Development and Psychometric Evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD)

Scale. **Journal Of The American Medical Directors Association**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 9-15, 2003. DOI: 10.1097/01.jam.0000043422.31640.f7.

## ANEXOS

**ANEXO A – Instrumento de avaliação de dor CPOT (*CRITICAL CARE PAIN OBSERVATION TOO*)**

<b>Indicator</b>	<b>Description</b>	<b>Score</b>	
Facial expression	No muscular tension observed	Relaxed, neutral	0
	Presence of frowning, brow lowering, orbit tightening, and levator contraction	Tense	1
	All of the above facial movements plus eyelid tightly closed	Grimacing	2
Body movements	Does not move at all (does not necessarily mean absence of pain)	Absence of movements	0
	Slow, cautious movements, touching or rubbing the pain site, seeking attention through movements	Protection	1
	Pulling tube, attempting to sit up, moving limbs/ thrashing, not following commands, striking at staff, trying to climb out of bed	Restlessness	2
Muscle tension Evaluation by passive flexion and extension of upper extremities	No resistance to passive movements	Relaxed	0
	Resistance to passive movements	Tense, rigid	1
	Strong resistance to passive movements, inability to complete them	Very tense or rigid	2
Compliance with the ventilator (intubated patients)  OR	Alarms not activated, easy ventilation	Tolerating ventilator or movement	0
	Alarms stop spontaneously	Coughing but tolerating	1
	Asynchrony: blocking ventilation, alarms frequently activated	Fighting ventilator	2
Vocalization (extubated patients)	Talking in normal tone or no sound	Talking in normal tone or no sound	0
	Sighing, moaning	Sighing, moaning	1
	Crying out, sobbing	Crying out, sobbing	2
Total, range			0-8

**ANEXO B – Instrumento de avaliação de dor BPS(BEHAVIOURAL PAIN SCALE)**

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Pontuação</b>
Expressão facial	Relaxada	1
	Parcialmente contraída (por exemplo: abaixamento palpebral)	2
	Completamente contraída (olhos fechados)	3
	Contorção facial	4
Movimento dos membros superiores	Sem movimento	1
	Movimentação parcial	2
	Movimentação completa com flexão dos dedos	3
	Permanentemente contraídos	4
Conforto com o ventilador mecânico	Tolerante	1
	Tosse, mas tolerante à ventilação mecânica a maior parte do tempo	2
	Brigando com o ventilador	3
	Sem controle da ventilação	4

**ANEXO C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DOR NVPS (NONVERBAL PAIN SCALE)**

<b>Categories</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Face	No particular expression or smile	Occasional grimace, tearing, frowning, wrinkled forehead	Frequent grimace, tearing, frowning, wrinkled forehead
Activity (movement)	Lying quietly, normal position	Seeking attention through movement or slow, cautious movement	Restless, excessive activity and/or withdrawal reflexes
Guarding	Lying quietly, no positioning of hands over areas of body	Splinting areas of the body, tense	Rigid, stiff
Physiology (vital signs)	Stable vital signs	Change in any of the following: * SBP >20 mm Hg * HR >20/min	Change in any of the following: * SBP >30 mm Hg * HR >25/min
Respiratory	Baseline RR/SpO <sub>2</sub> Compliant with ventilator	RR >10 above baseline, or 5% ↓SpO <sub>2</sub> mild asynchrony with ventilator	RR >20 above baseline, or 10% ↓SpO <sub>2</sub> severe asynchrony with ventilator

**ANEXO D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DOR PAINAD (PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA)**

<b>Itens</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Respiração independente de vocalização	Normal	Eventual dificuldade na respiração Período curto de hiperventilação	Respiração ruidosa com dificuldade Período longo de hiperventilação Respirações <i>Cheyne-Stokes</i>
Vocalização negativa	Nenhuma	Queixas ou gemidos eventual Fala em baixo volume com qualidade negativa ou desaprovativa	Chama repetidamente de forma perturbada Queixas ou gemidos altos Gritos e choro
Expressão facial	Sorri ou inexpressivo	Triste Assustado Sobrancelhas franzidas	Caretas
Linguagem corporal	Relaxado	Tenso Agitado e aflito Inquieto	Rígida Punhos cerrados Joelhos fletidos Resistência à aproximação ou ao afastamento Agressivo
Consolabilidade	Sem necessidade de consolo	Distraído ou tranquilizado pela voz ou toque	Impossível de ser consolado, distraído ou tranquilizado