


INTRUMENTOS OBSERVACIONAIS NA PSICOMETRIA DA DOR EM PACIENTES NÃO-COMUNICATIVOS COM DEMÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

OBSERVATIONAL INSTRUMENTS IN THE PSYCHOMETRY OF PAIN IN NON-COMMUNICATIVE PATIENTS WITH DEMENTIA: AN INTEGRATIVE REVIEW

INSTRUMENTOS DE OBSERVACIÓN EN LA PSICOMETRÍA DEL DOLOR EN PACIENTES NO COMUNICATIVOS CON DEMENCIA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-288>

Data de submissão: 24/10/2025

Data de publicação: 24/11/2025

Filipe Jacó Cavalcante Araripe Sobreira Muniz
Especialista em Cuidados Paliativos
Instituição: Faculdade Unimed

Juliana Mineu Pereira
Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde
Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE)
E-mail: juliana.mineu@aluno.uece.br

RESUMO

Introdução: A dor é subdiagnosticada e subtratada nos idosos demenciados. Portanto, para que seja possível aliviar o sofrimento nessa população, é necessário buscar maneiras de identificar esse sintoma naqueles incapazes de comunicá-lo. **Objetivo:** Identificar instrumentos de observação comportamental para heteroavaliação da dor em pacientes com demência, bem como suas propriedades psicométricas. **Método:** Revisão Integrativa da literatura cuja coleta de dados foi realizada entre janeiro e março de 2021, nas bases de dados MEDLINE, IBECs, LILACS e BDENF. **Resultados:** Foram amostrados 5 instrumentos validados, apresentados em ordem de publicação e com suas respectivas propriedades psicométricas identificadas e organizadas. Cada instrumento teve sua utilidade clínica estudada e submetida a uma avaliação qualitativa. **Conclusões:** os achados dessa pesquisa revelaram cinco estudos de alta qualidade, onde foram desenvolvidos e validados instrumentos de observação comportamental para a heteroavaliação da dor em idosos com demência. Suas propriedades psicométricas foram identificadas e organizadas, levando a uma melhor compreensão de suas possibilidades e limitações. As lacunas identificadas no conhecimento criam simultaneamente um imperativo ético e oportunidades de pesquisa sobre esse tema.

Palavras-chave: Psicometria. Dor. Idoso. Demência. Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Introduction: Pain is underdiagnosed and undertreated in the demented elderly. Therefore, in order to be able to relieve suffering in this population, it is necessary to look for ways to identify this symptom in those with difficulties to communicate it. **Objective:** To identify observational tools for pain assessment in patients with dementia, as well as their psychometric properties. **Method:** Integrative literature review in which data collection was carried out between January and March 2021, through the search of publications in journals indexed in MEDLINE, IBECs, LILACS and BDENF databases. **Result:** The sample consisted of five validated tools, presented in chronological order of publication and with their respective psychometric properties identified and organized. Each instrument had its

clinical utility studied and subjected to a qualitative evaluation. Conclusion: The findings of this research revealed five high-quality studies, in which behavioral observation tools were developed and validated for pain assessment in elderly people with dementia. Their psychometric properties have been identified and organized, leading to a better understanding of its possibilities and limitations. The gaps in knowledge thus identified simultaneously create an ethical imperative and research opportunities on this topic.

Keywords: Psychometrics. Pain. Aged. Dementia. Palliative Care.

RESUMEN

Introducción: El dolor está infradiagnosticado e infratratado en las personas mayores con demencia. Por lo tanto, para poder aliviar el sufrimiento de esta población, es necesario buscar formas de identificar este síntoma en aquellos que no pueden comunicarlo. Objetivo: Identificar instrumentos de observación conductual para la heteroevaluación del dolor en pacientes con demencia, así como sus propiedades psicométricas. Método: Revisión integrativa de la literatura cuya recopilación de datos se realizó entre enero y marzo de 2021, en las bases de datos MEDLINE, IBECs, LILACS y BDNF. Resultados: Se muestrearon 5 instrumentos validados, presentados en orden de publicación y con sus respectivas propiedades psicométricas identificadas y organizadas. Se estudió la utilidad clínica de cada instrumento y se sometió a una evaluación cualitativa. Conclusiones: los resultados de esta investigación revelaron cinco estudios de alta calidad, en los que se desarrollaron y validaron instrumentos de observación conductual para la heteroevaluación del dolor en personas mayores con demencia. Se identificaron y organizaron sus propiedades psicométricas, lo que permitió comprender mejor sus posibilidades y limitaciones. Las lagunas identificadas en el conocimiento crean simultáneamente un imperativo ético y oportunidades de investigación sobre este tema.

Palabras clave: Psicometría. Dolor. Ancianos. Demencia. Cuidados Paliativos.

1 INTRODUÇÃO

“Curar às vezes, aliviar com frequência, consolar sempre”. Embora o autor desse aforismo seja motivo de discussão entre os historiadores da medicina, sua essência permeia a prática médica desde os tempos hipocráticos, onde o alívio da dor esteve fundamentalmente atrelado ao caminho de Esculápio.

A dor, segundo a definição revisada da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) e traduzida pela Diretoria da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”.^{1,2}

A dor crônica é uma condição de alta prevalência na população mais longeva, aproximando-se de 20,9% naqueles com mais de 80 anos.³ Embora a percepção sensorial da dor normalmente seja preservada nos idosos, sua habilidade de expressá-la pode estar alterada, especialmente naqueles com prejuízo cognitivo ou delirium.⁴

Estima-se que haja hoje cerca de 1,1 bilhão de pessoas idosas no mundo, das quais 50 milhões têm alguma forma de demência.⁵ Em 2020 o Brasil tinha um contingente aproximado de 34 milhões de idosos. Destes, 7.6% possuem algum tipo de síndrome demencial.⁶ Tendo em vista que em tais indivíduos o autorrelato pode ser impossível ou não confiável⁷ e que a dor é subdiagnosticada e subtratada nos demenciados, embora acometa 57% dessa população⁸, impõe-se pelo princípio da beneficência o imperativo ético de buscar maneiras de identificar esse sintoma em pacientes incapazes de comunicá-lo, para que seja possível aliviar o sofrimento do indivíduo.⁹

Embora não haja um padrão ouro para diagnóstico da dor na população demenciada, a avaliação e controle impecável deste e de outros sintomas de sofrimento é consistente com uma abordagem em Cuidados Paliativos.

A *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) define Cuidados Paliativos como “cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que encontram-se em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida. O objetivo dos Cuidados Paliativos é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores.”¹⁰

Dado o caráter pessoal e emocional da experiência dolorosa, o autorrelato e a autoavaliação são as melhores fontes de informação para sua identificação e mensuração. Contudo, uma vez que linguagem e cognição podem não estar preservadas na demência, em tais pacientes é a heteroavaliação que se torna a principal ferramenta clínica para tomada de decisões sobre o manejo e a prevenção da dor por profissionais de saúde.¹³

Existem diversos métodos heteroavaliativos para inferir a dor em pacientes com dificuldades de comunicação e/ou com demência avançada. Embora a literatura mostre novas metodologias como neuroimagem funcional¹⁴, identificação da dor por meio de softwares de reconhecimento facial¹⁵ e o uso de marcadores bioquímicos da dor¹⁶, na prática os de mais fácil acesso e com maior experiência clínica ainda são os instrumentos de observação comportamental. Tais instrumentos são projetados para avaliar indiretamente a dor do indivíduo através de comportamentos observados, e sua Confiabilidade é medida por estatísticas psicométricas.¹⁷

A psicometria é a teoria e a técnica de medida dos processos mentais. Cada instrumento projetado para aferir um processo mental, como a dor, tem sua utilidade determinada por medidas de Confiabilidade:

- I. **Estabilidade**, que indica a consistência das repetições das medidas, ou seja, o quão estável é a medida ao longo do tempo. Os principais testes estatísticos da Estabilidade são o *Coeficiente de Correlação Intraclassa* (ICC, ou *Teste-Retest*) e o *Coeficiente de Correlação de Pearson* (Rho – ρ);
- II. **Consistência Interna**, que avalia se os domínios de um instrumento medem a mesma característica. O principal teste estatístico da Consistência Interna é o *Alfa de Cronbach* (α);
- III. **Equivalência**, que é o grau de concordância entre dois ou mais avaliadores quanto aos escores de um instrumento. O principal teste estatístico da Equivalência é a *Confiabilidade Interobservador* (Kappa – κ);

Além de ser Confiável, um bom instrumento também precisa ser Válido. A Validade refere-se ao fato de um instrumento medir exatamente o que se propõe a medir. Isso é determinado de várias maneiras, de acordo com o instrumento e seu objetivo. O processo de validação geralmente passa por um comitê de especialistas, comparação a um padrão-ouro, teste de hipóteses ou adaptação transcultural, entre outras possibilidades.¹⁸

Tendo em vista essa perspectiva, o objetivo do presente estudo é identificar instrumentos de observação comportamental para heteroavaliação da dor em pacientes com demência, bem como suas propriedades psicométricas.

2 MÉTODO

Foi realizada uma Revisão Integrativa, cujo objetivo é reunir e sintetizar resultados de pesquisas a respeito de uma questão delimitada, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema e a descoberta de lacunas do conhecimento sobre o assunto investigado.¹⁹

Na produção desse estudo foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios para amostragem na literatura bem como para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; interpretação dos resultados e apresentação da síntese.¹⁹

A pergunta norteadora foi formulada a partir da estratégia mnemônica PICO para pesquisas qualitativas, onde se delimita primeiro a População, depois o Fenômeno de Interesse e, por fim, o Contexto relevante.²⁰ A questão norteadora foi: “quais instrumentos validados existem para a psicomетria da dor em pacientes não-comunicativos com demência e quais as suas propriedades psicométricas?”

Quadro 1 – detalhamento da estratégia PICO para a confecção deste estudo.

Estratégia PICO (qualitativa)		
Sigla	Descrição	Conteúdo
P	População	Pacientes não-comunicativos com demência
I	Fenômeno de Interesse	Avaliação da dor
Co	Contexto	Cuidados Paliativos e Psicomетria

Fonte: Autores.

O levantamento e seleção de estudos foram feitos entre janeiro e março de 2021 a partir de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que trouxe resultados nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem). Nenhuma literatura cinzenta foi utilizada na busca.

Foram incluídos apenas estudos disponíveis na íntegra, publicados entre 2006 e 2021, nos idiomas português, inglês ou espanhol e com os descritores “Demência” ou “Barreiras de Comunicação” ou “Comunicação não Verbal”, associados à expressão “Medição da Dor”, por meio dos operadores booleanos “OR” e “AND”. Foram excluídos estudos que não tratavam do desenvolvimento de instrumentos de avaliação observacional da dor, os que não tinham indicadores psicométricos e os

que não possuíam a expressão “Dor” e “Demência” no título, resumo ou descritores. Foram excluídos, ainda, artigos em duplicidade, os que tratavam de pediatria e obstetrícia, teses, revisões e dissertações.

Quadro 2 – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus análogos no Medical Subject Headings (MeSH), utilizados nos critérios de busca e exclusão.

Descritores DeCS / MeSH usados na pesquisa	
Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)	Medical Subject Headings (MeSH)
Demência	Dementia
Comunicação não verbal	Nonverbal Communication
Medição da Dor	Pain Measurement
Barreiras de Comunicação	Communication Barriers
Psicometria	Psychometrics
Dor	Pain
Idoso	Aged

Fonte: Autores.

Para aplicar tais critérios foram usados operadores booleanos e de proximidade para associação e agrupamento/*cluster* de termos de busca:

Quadro 3 – forma exata da busca realizada durante a pesquisa.

Termos exatos da busca
(mh:(("Demência" OR "Dementia" OR "Barreiras de Comunicação" OR "Communication Barriers" OR "Comunicação não Verbal" OR "Nonverbal Communication") AND ("Medição da Dor" OR "Pain Measurement")) AND ab:("Dor" OR "Pain") AND fulltext:("1")) AND (year_cluster:[2006 TO 2021]) AND (collection:(*) OR db:(*)) AND (la:("en" OR "es" OR "pt"))

Fonte: Autores.

Para o levantamento de dados, análise qualitativa dos itens dos instrumentos, e registro de suas propriedades psicométricas, foi criada uma planilha usando um software *open-source* (*Libre Office Calc*) onde foram registrados os nomes dos instrumentos, itens avaliados, ano de publicação, país, continente, se existe adaptação transcultural para o Brasil e suas variáveis psicométricas disponíveis (ICC; Rho/ ρ ; Alfa de Cronbach/ α ; Kappa/ κ). Os dados coletados foram listados em ordem cronológica de suas publicações, organizados em tabelas e interpretados com base na literatura.

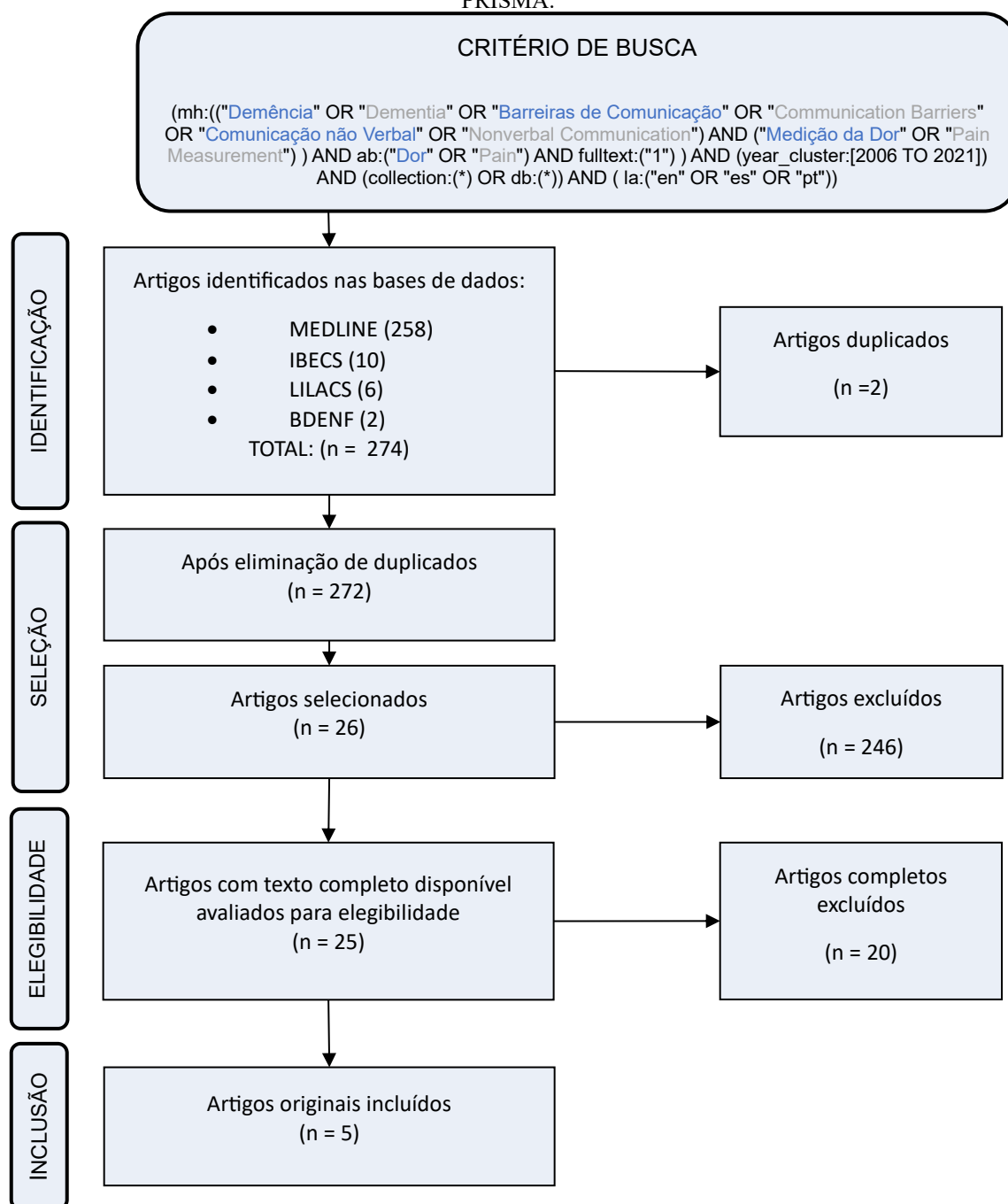
3 RESULTADOS

Durante a busca foram identificados 274 estudos, sendo 258 na MEDLINE; 10 na IBECs; 6 na LILACS e 2 na BDENF. Desses, 2 estavam duplicados entre bases de dados e foram incluídos uma única vez. Após a análise dos critérios de exclusão, idioma e tema, 246 foram removidos. Dos 26 estudos restantes, 1 não estava disponível na íntegra. Os demais 25 foram lidos inteiramente, sendo

subsequentemente submetidos ao filtro de serem estudos originais sobre o desenvolvimento de ferramentas para a avaliação observacional da dor em pacientes com demência avançada. Foram excluídos 20 estudos completos nessa fase. A amostra final compôs-se, portanto, de 5 estudos originais que discutem a criação de instrumentos observacionais para a heteroavaliação da dor em pacientes demenciados e com dificuldades de comunicação. O processo foi sumarizado na figura 1.

Os 5 instrumentos amostrados foram, em ordem cronológica de suas publicações: CPAT (*Certified Nursing Assistant Pain Assessment Tool*), PBOICE (*Pain Behaviors for Osteoarthritis Instrument for Cognitively Impaired Elders*), MOBID-2 (*Mobilization Observation Behaviour Intensity Dementia*), PACSLAC II (*Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate*) e PAIC15 (*Pain Assessment in Impaired Cognition*). Uma descrição dos itens avaliados em cada instrumento, bem como o ano de publicação, país, continente e dados sobre a presença de adaptações transculturais para o Brasil estão presentes na **TABELA 1**. As variáveis psicométricas (ICC, ρ , α , κ) de cada instrumento amostrado, quando disponíveis, estão apresentadas na **TABELA 2**.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos originais, segundo método PRISMA.²¹



Fonte: Autores.

3.1 CPAT (CERTIFIED NURSING ASSISTANT PAIN ASSESSMENT TOOL)

Esse instrumento de 5 itens identifica a dor a partir da observação das seguintes categorias de comportamentos: expressão facial, comportamento, linguagem corporal e nível de atividade. Caso dor seja identificada, o instrumento orienta que o profissional de saúde avalie e intervenha.²²

3.2 PBOICE (PAIN BEHAVIORS FOR OSTEOARTHRITIS INSTRUMENT FOR COGNITIVELY IMPAIRED ELDERS)

Composto por 10 comportamentos avaliados em “sim” ou “não”, o PBOICE é voltado especificamente para identificação da dor osteomuscular de quadril e joelhos. Baseia-se sobre as seguintes premissas: que a dor osteoarticular é agravada pela atividade física; que comportamentos de dor específicos para a dor osteoarticular podem ser identificados; que cuidadores são capazes de identificar e classificar a dor e que idosos com demência severa apresentam comportamentos de dor semelhantes àqueles que não estão demenciados.²³

3.3 MOBID-2 (MOBILIZATION OBSERVATION BEHAVIOUR INTENSITY DEMENTIA – VERSION 2)

Esse instrumento de 10 itens foi criado a partir de outro mais antigo chamado MOBID (*Mobilization – Observation – Behavior – Intensity – Dementia Pain Scale*). Ele avalia a dor de origem nociceptiva através de respostas álgicas (vocalizações de dor, expressão facial e defesa) a movimentos guiados pela enfermagem (abertura das mãos, levantamento dos braços em direção à cabeça, extensão e flexão de joelhos e articulações coxo-femorais, rolando para esquerda e para a direita e sentando-se na beira da cama) e da observação realizada por um cuidador familiarizado com o paciente de comportamentos sugestivos de dor nas regiões da cabeça, boca, pescoço, coração, pulmões, parede torácica, abdome, pélvis, órgãos genitais e pele.²⁴

3.4 PACSLAC II (PAIN ASSESSMENT CHECKLIST FOR SENIORS WITH LIMITED ABILITY TO COMMUNICATE DEMENTIA – II)

Trata-se de uma versão reduzida de um instrumento anterior chamado PACSLAC (*Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate*). O PACSLAC II registra observações divididas em 6 categorias (expressões faciais; verbalizações e vocalizações; movimentos corporais; mudanças nas interações interpessoais; mudanças nos padrões de comportamento e rotinas; e mudanças no estado mental), perfazendo 31 itens no total. Os indicadores psicométricos dessa versão da ferramenta não foram prejudicados com a redução do número de itens avaliados em relação à versão anterior.²⁵

3.5 PAIC15 (PAIN ASSESSMENT IN IMPAIRED COGNITION)

Ferramenta agregada, construída a partir da seleção de itens de outras ferramentas já com testes psicométricos indicativos de Validade e Confiabilidade. Os 15 itens com melhores indicadores

psicométricos e utilidade clínica foram utilizados. A premissa subjacente é que as escalas existentes são baseadas em trabalhos observacionais e de validação robustos e revisados por pares, conduzidos por especialistas respeitáveis no campo.²⁶

Tabela 1 – amostragem final dos instrumentos para avaliação da dor em pacientes não comunicativos com demência, usando os critérios de busca deste estudo.

TABELA 1					
Instrumento	Itens avaliados	Ano de Publicação	País	Continente	Adaptação transcultural para o Brasil?
CPAT	5 itens (expressão facial, comportamento, humor, linguagem corporal e nível de atividade), de avaliação simples e com orientações no próprio instrumento.	2007	EUA	América do Norte	CRITÉRIOS UTILIZADOS NA BUSCA NÃO MOSTRARAM
PBOICE	6 itens, direcionados para avaliação da dor osteomuscular e que representam comportamentos avaliados de forma simples (sim ou não)	2008	EUA	América do Norte	CRITÉRIOS UTILIZADOS NA BUSCA NÃO MOSTRARAM
MOBID-2	10 itens, divididos em duas observações diferentes	2010	Noruega	Europa	CRITÉRIOS UTILIZADOS NA BUSCA NÃO MOSTRARAM
PACSLAC II	31 itens, uma versão reduzida da PACSLAC sem comprometer indicadores psicométricos	2014	Canadá	América do Norte	CRITÉRIOS UTILIZADOS NA BUSCA NÃO MOSTRARAM
PAIC15	15 descritores de comportamento, divididos em 5 para expressões faciais, 5 para movimentos corporais e 5 para vocalizações, cada qual com uma explicação sucinta e prática ao lado.	2014	Painel Internacional	Painel Internacional	CRITÉRIOS UTILIZADOS NA BUSCA NÃO MOSTRARAM

Fonte: Autores.

Tabela 2 – indicadores psicométricos dos instrumentos amostrados neste estudo para avaliação da dor em pacientes não comunicativos com demência.

TABELA 2					
Instrumento	Estabilidade		Consistência Interna	Equivalência	Validade
	ICC teste-reteste	ρ	α	κ	
CPAT	0.67 ²²	—	0.72 a 0.84 ²²	0.71 ²²	Boa validade de critério ²²
PBOICE	0.925 ²³	—	0.57 a 0.68 ²³	0.77 ²³	Instrumento demonstrou possuir boa validade concorrente e capacidade de discriminar dor. ²³
MOBID-2	0.6 a 0.94 ²⁴	0.82 ²⁴	0.82 a 0.84 ²⁴	0.41 a 0.90 ²⁴ (comportamentos de dor)	Boa validade estrutural, de construto e concorrente ²⁴
PACSLAC II	0.84 ²⁵	—	0.74 a 0.77 ²⁵	0.63 ²⁵	Instrumento demonstrou correlações de validade convergente e discriminante ²⁵
PAIC15	≥ 0.7 ²⁷	0.35 a 0.7 ²⁸	*	0.91 ²⁸ (expressão facial) 0.93 ²⁸ (vocalizações) 0.92 ²⁸ (movimentos corporais) 0.92 ²⁸ (agregado entre domínios)	Todos os itens selecionados foram considerados válidos <i>a priori</i> , pois foram retirados de outras escalas previamente validadas. ²⁹

Fonte: Autores.

* O instrumento final selecionou itens que continham comportamentos com os melhores indicadores psicométricos de associação à dor. Por ser uma meta-ferramenta, PAIC tenta extrair os itens mais válidos e consistentes das ferramentas estudadas. De acordo com os autores, essa abordagem de observar as qualidades psicométricas item a item e selecionar os melhores parece ser altamente promissora.²⁶

4 DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos e da interpretação de seus achados, foram identificados 5 instrumentos observacionais para a heteroavaliação da dor em pacientes com demência avançada e

incapazes de autorrelato. As estatísticas psicométricas destes foram destacadas e interpretadas à luz da literatura.

Todos os cinco instrumentos identificados tiveram sua Validade estabelecida para uso em sua língua nativa, com boas correlações. Como o critério de Validade foi atendido por todos, este não é suficiente para permitir uma comparação de suas utilidades clínicas. Faz-se necessário avaliar a própria ferramenta e os demais indicadores psicométricos de cada uma.

Para interpretar as estatísticas psicométricas, é preciso entender o significado de seus índices: Valores de Estabilidade (ICC e ρ) variam de 0 a 1, onde índices iguais ou superiores a 0.7 são considerados satisfatórios. Valores de Consistência Interna (α de Cronbach) também variam de 0 a 1. Índices iguais ou superiores a 0.7 são ideais, mas algumas pesquisas consideram valores entre 0.6 e 0.7 como sendo satisfatórios. A Equivalência (κ) indica o grau de consenso entre os avaliadores, expresso num índice que, à semelhança dos demais, varia de 0 a 1. Como a concordância entre aplicadores está associada a uma maior precisão do instrumento, quanto maior o Kappa, melhor. A despeito disso, valores acima de 0.6 são considerados aceitáveis de maneira geral, embora se espera que sejam bem maiores que isso para instrumentos clinicamente úteis. ^{18, 30}

A partir destas informações, é possível fazer uma avaliação subjetiva de cada instrumento levando em consideração sua estrutura e o resultado de seus testes psicométricos:

4.1 CPAT

O CPAT é um instrumento de aplicação rápida e simples, com apenas 5 itens, direcionado para uso pela Enfermagem (e corpo técnico associado) em hospitais, clínicas, *hospices* ou outros ambientes com pacientes internados. Requer treino mínimo para ser usado, é validado e possui índices satisfatórios de Consistência Interna e Equivalência. A despeito disso, sua Estabilidade no *teste-reteste* ficou em níveis que a literatura considera abaixo da faixa satisfatória. ^{18, 22, 30}

Uma análise do instrumento CPAT mostra que o mesmo não tem capacidade discriminatória para identificação da origem ou causa da dor. Além disso, demanda que ações sejam deflagradas pelo aplicador caso a dor seja identificada, mas não há clareza no que diz respeito ao conteúdo destas ações.

4.2 PBOICE

Essa ferramenta validada foi desenvolvida inicialmente com 49 itens e durante seu processo de desenvolvimento foi reduzida a apenas 6, avaliados em “sim” ou “não”. Possui excelente Estabilidade e uma Equivalência satisfatória, mas sua Consistência Interna foi baixa para a versão de 6 itens. A despeito da proposta simples, o instrumento foi todo desenvolvido para ser usado em um contexto

específico de dor, aquela decorrente da osteoartrite de quadril ou joelhos. Isso põe em cheque sua validade para avaliar dor crônica oriunda de outras causas.

Ademais, o protocolo de uso dessa ferramenta foi descrito apenas no contexto de pesquisa. Até o momento inexistia informação nos bancos de dados pesquisados sobre a aplicação deste instrumento na prática clínica.

4.3 MOBID-2

Esse instrumento foi desenvolvido para uso pela Enfermagem, corpo técnico associado e cuidadores do paciente. Criada a partir da expansão de um instrumento prévio, o MOBID, essa ferramenta aprimora a anterior ao incluir a possibilidade de localizar fontes de dor não necessariamente associadas à mobilização. Possui gráficos e explicações de uso no próprio instrumento e sua precisão parece variar com a familiaridade entre aplicador e paciente. Esse fato é corroborado por suas estatísticas psicométricas (inclusive é, dentre as amostradas, a ferramenta que possui mais testes psicométricos confirmados), que indicam baixas Estabilidade e Equivalência para alguns itens.

A despeito disso, no seu melhor, o instrumento possui itens com excelentes indicadores, parece ser altamente consistente como um todo e possui diversas medidas de validade bem estabelecidas.³¹

4.4 PACSLAC II

Projetada para uso por profissionais de saúde, simples de usar (apenas marcando os sinais presentes) e com o potencial de ser útil clinicamente, essa ferramenta avalia e monitora mudanças comportamentais em pessoas com demência, em busca das diversas apresentações de comportamentos de dor. Menor que sua versão anterior, esse instrumento com 31 itens foi validado e apresenta Estabilidade e Consistência Interna satisfatórias. Embora sua medida de Equivalência seja aceitável, ainda é considerada baixa para instrumentos de saúde.

A despeito de diferenciar bem dor de não-dor (melhor até mesmo que a sua versão anterior, a PACSLAC), até o presente momento ainda não foi estabelecido se essa ferramenta apresenta sensibilidade suficiente para detectar os efeitos de tratamentos sobre a dor existente.

4.5 PAIC15

Fruto da colaboração entre experts em clínica, pesquisa e metodologia de diferentes disciplinas e países europeus, essa ferramenta foi o resultado da busca pela criação de um instrumento internacionalmente aceito para avaliar a dor em indivíduos com déficit cognitivo, especialmente demência. Após revisarem e discutirem as muitas escalas diferentes disponíveis, todos os itens

estritamente relacionados à dor presentes nelas foram identificados e integrados numa versão preliminar (por isso, $\alpha \approx 1$).

Após refinamento e seleção por consenso de especialistas item a item, 15 restaram na versão final, que foi validada para uso nos vários tipos de demência e para os vários aspectos da dor, além de possuir excelentes indicadores psicométricos: Estabilidade *teste-reteste* e Coeficiente de correlação satisfatórios para a maioria dos itens, uma Consistência Interna elevada (com um α que se presume ser ≈ 1) e indicadores de Equivalência quase perfeitos (maiores que 0.9 em todos os domínios). [26, 27, 28](#)

A despeito de todas as suas propriedades promissoras, o PAIC15 requer algum treino para ser usado e ainda é um instrumento novo, com pouca experiência de uso clínico.

5 CONCLUSÃO

O risco de sofrer com dor crônica aumenta com a idade e grau de déficit cognitivo, e já é bem conhecido o desafio na prática clínica de diagnosticar a dor na população idosa, demenciada e com limitações na comunicação verbal.

Dessa forma é muito importante fazer uma avaliação adequada dos comportamentos do idoso não-comunicativo que possam ser indicativos de dor, com especial atenção aos relatos da família e cuidadores. Ressalte-se que este é um terreno sobre o qual ainda estão sendo construídos os fundamentos que norteiam a prática, pois não há padrão-ouro para a psicometria da dor nessa população.

Nesse sentido, os achados dessa pesquisa alcançaram seu objetivo e revelaram cinco estudos de alta qualidade, onde foram desenvolvidos e validados instrumentos de observação comportamental para a heteroavaliação da dor em idosos com demência. Suas propriedades psicométricas foram identificadas e organizadas, levando a uma melhor compreensão de suas possibilidades e limitações.

Até a presente data, nenhum dos cinco instrumentos amostrados possui adaptação transcultural para uso no Brasil, o que sugere uma importante lacuna no conhecimento e oportunidade para pesquisas futuras. As consequências dessa lacuna, tendo em vista a prevalência da dor na população idosa e demenciada, são sérias e de urgência ética imensurável. Enquanto não são sanadas, profissionais de saúde, serviços e instituições devem adotar protocolos e uma abordagem multidimensional (apoiada na percepção da família e cuidadores) para a avaliação da dor nessa população.

Esse estudo foi limitado pela baixa quantidade de artigos filtrados pelos critérios de busca, o que aponta para a necessidade de mais estudos sobre o tema da avaliação da dor na população idosa demenciada e/ou a possibilidade de vieses na escolha dos termos de pesquisa. Ambas são questões que

merecem exploração futura. Nota-se também que nenhum dos instrumentos avaliados é capaz de mensurar todas as dimensões indissociáveis do sofrimento humano (físico, mental, social e espiritual), que em conjunto formam o que se convencionou ser chamado de “Dor Total” e que devem ser igualmente investigadas e avaliadas, pois podem ser componentes importantes da experiência dolorosa.³²

Pelos motivos acima apresentados, espera-se que este trabalho possa contribuir para a propagação de novas pesquisas sobre a psicometria da dor em pacientes com demência avançada e no contexto dos cuidados paliativos, com o objetivo de melhorar os serviços e motivar a capacitação de profissionais da área de saúde para que ofereçam uma melhor assistência aos pacientes e às suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Raja, Srinivasa N.; Carr, Daniel B.; Cohen, Milton; Finnerup, Nanna B.; Flor, Herta; Gibson, Stephen; Keefe, Francis J.; Mogil, Jeffrey S.; Ringkamp, Matthias; Sluka, Kathleen A.; Song, Xue-Jun; Stevens, Bonnie; Sullivan, Mark D.; Tutelman, Perri R.; Ushida, Takahiro; Vader, Kyle The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises, PAIN: September 2020 - Volume 161 - Issue 9 - p 1976-1982 doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939
2. Desantana, Josimari Melo et al . Definição de dor revisada após quatro décadas. BrJP, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 197-198, Set. 2020 <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>.
3. Santos, Fania Cristina et al . Chronic pain in long-lived elderly: prevalence, characteristics, measurements and correlation with serum vitamin D level. Rev. dor, São Paulo , v. 16, n. 3, p. 171-175, Sept. 2015
4. Mosele M, Inelmen E, M, Toffanello E, D, Girardi A, Coin A, Sergi G, Manzato E: Psychometric Properties of the Pain Assessment in Advanced Dementia Scale Compared to Self Assessment of Pain in Elderly Patients. Dement Geriatr Cogn Disord 2012;34:38-43. doi: 10.1159/000341582
5. Alzheimer's Disease International (ADI): World Alzheimer Report. <http://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport.pdf>
6. Burlá, Claudia et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2949-2956, Oct. 2013
7. Jensen-Dahm C, Vogel A, Waldorff FB, Waldemar G. Discrepancy between self- and proxy-rated pain in Alzheimer's disease: results from the Danish Alzheimer Intervention Study. J Am Geriatr Soc. 2012 Jul;60(7):1274-8. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04036.x. Epub 2012 Jun 15. PMID: 22702408.
8. Sampson EL, White N, Lord K, Leurent B, Vickerstaff V, Scott S, Jones L. Pain, agitation, and behavioural problems in people with dementia admitted to general hospital wards: a longitudinal cohort study. Pain. 2015 Apr;156(4):675-683. doi: 10.1097/j.pain.000000000000095. PMID: 25790457; PMCID: PMC4381983.
9. Jonas H. The burden and blessing of mortality. In: Kass L, editor. Being human: core readings in the humanities. Readings from the President's Council of Bioethics. Washington: W.W. Norton; 2004. p. 413-25.
10. IAHPC Global Project – Consensus Based Palliative Care Definition Radbruch L, De Lima L, Knauth F, et al. Redefining Palliative Care – A New Consensus-Based Definition. J Pain Symptom Manage. 2020;60(4):754-764. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027
11. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. Geneva: WHO, 2014. Disponível em http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf Acessado em 04/01/2022.
12. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

13. Malara, Alba et al. 'Pain Assessment in Elderly with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia'. 1 Jan. 2016 : 1217 – 1225.
14. Fernandez Rojas, Raul; Huang, Xu; Ou, Keng-Liang. - Toward a functional near-infrared spectroscopy-based monitoring of pain assessment for nonverbal patients. - J Biomed Opt;22(10): 1-12, 2017 Oct.
15. Atee M, Hoti K, Parsons R, Hughes JD. A novel pain assessment tool incorporating automated facial analysis: interrater reliability in advanced dementia. Clin Interv Aging. 2018;13:1245-1258 <https://doi.org/10.2147/CIA.S168024>
16. Cantón-Habas, Vanesa; Carrera-González, María Del Pilar; Moreno-Casbas, María Teresa; Quesada-Gómez, José Manuel; Rich-Ruiz, Manuel. - Correlation between biomarkers of pain in saliva and PAINAD scale in elderly people with cognitive impairment and inability to communicate: descriptive study protocol. - BMJ Open;9(11): e032927, 2019 11 10.
17. Epker J. Psychometric methods for measuring pain. Clin Neuropsychol. 2013;27(1):30-48. doi: 10.1080/13854046.2012.739203. Epub 2012 Nov 26. PMID: 23181338.
18. Souza, Ana Cláudia de; Alexandre, Neusa Maria Costa; Guirardello, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 26, n. 3, p. 649-659, Sept. 2017.
19. Mendes, Karina Dal Sasso; Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira; Galvão, Cristina Maria. - Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem - Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing - Revisión integradora: método de investigación para la incorporación de evidencias en la salud y la enfermería - Texto & contexto enferm;17(4): 758-764, out.-dez. 2008. Ilus
20. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2014.
21. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
22. Cervo FA, Raggi RP, Bright-Long LE, et al. Use of the Certified Nursing Assistant Pain Assessment Tool (CPAT) in Nursing Home Residents With Dementia. Am J Alzheimers Dis Other Dement 2007;22: 112-119.
23. Tsai PF, Beck C, Richards KC, Phillips L, Roberson PK, Evans J. The Pain Behaviors for Osteoarthritis Instrument for Cognitively Impaired Elders (PBOICIE). Res Gerontol Nurs. 2008 Apr;1(2):116-22. doi: 10.3928/19404921-20080401-07. PMID: 20078024; PMCID: PMC2844125.
24. Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Ljunggren AE. Pain in older persons with severe dementia. Psychometric properties of the Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID-2) Pain Scale in a clinical setting. Scand J Caring Sci 2010; 24: 380-91.
25. Chan S, Hadjistavropoulos T, Williams J, Lints-Martindale A. Evidence-based development and initial validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate-II (PACSLAC-II). Clin J Pain 2014;30:816e824.

26. Corbett A, Achterberg W, Husebo B, et al. EU-COST action td1005 Collaborators. An international road map to improve pain assessment in people with impaired cognition: the development of the Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC) meta-tool. *BMC Neurol* 2014;14:229. Disponível em: <https://paic15.com> Acessado em 15/03/2021.
27. de Waal, MWM, van Dalen-Kok, AH, de Vet, HCW, et al. Observational pain assessment in older persons with dementia in four countries: Observer agreement of items and factor structure of the Pain Assessment in Impaired Cognition. *Eur J Pain*. 2020; 24: 279– 296. <https://doi.org/10.1002/ejp.1484>
28. Kappesser J, Voit S, Lautenbacher S, Hermann C (2020). Pain assessment for cognitively impaired older adults: do items of available observer tools reflect pain-specific responses?. *European Journal of Pain*, <https://doi.org/10.1002/ejp.1536>
29. van Dalen-Kok, Annelore H; Achterberg, Wilco P; Rijkmans, Wieke E; Tukker-van Vuuren, Sara A; Delwel, Suzanne; de Vet, Henrica Cw; Lobbzoo, Frank; de Waal, Margot Wm. - Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC): content validity of the Dutch version of a new and universal tool to measure pain in dementia. - *Clin Interv Aging*;13: 25-34, 2018.
30. Bisquerra, R., Martínez, F., & Sarriera, J. C. (2004). *Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS*. Porto Alegre: Artes Médicas.
31. Blytt KM, Flo-Groeneboom E, Erdal A, Bjorvatn B, Husebo BS. Sleep and its Association With Pain and Depression in Nursing Home Patients With Advanced Dementia - a Cross-Sectional Study. *Front Psychol*. 2021 Apr 20;12:633959. doi: 10.3389/fpsyg.2021.633959. PMID: 33959072; PMCID: PMC8093870.
32. Twycross, R. *Introducing Palliative Care*. 4º Ed Radcliff Med Press,p.4-8, 2003