

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

AMANDA BATISTA VILARINDO

Escala Multidimensional de Mensuração e de Avaliação de Dor

(EMMADOR-SABER)

Percepção do conhecimento

Volume 1

Ribeirão Preto

2022

AMANDA BATISTA VILARINDO

Escala Multidimensional de Mensuração e de Avaliação de Dor  
(EMMADOR-SABER)

Percepção do conhecimento

Volume 1

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título Mestre em Ciências, Programa Enfermagem Fundamental

Linha de Pesquisa: Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica do processo de cuidar.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra. Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa

Ribeirão Preto

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E A DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

#### FICHA CATALOGRÁFICA

Vilarindo, Amanda Batista

Escala Multidimensional de Mensuração e de Avaliação de Dor (EMMADOR-SABER): Percepção do conhecimento / Amanda Batista Vilarindo; orientadora, Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa. - 2022  
91p.: il.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022

Versão Original

1. medição da dor; pain measurement; medición del dolor.
2. conhecimento, knowledge, conocimiento.
3. estudantes; students; estudiantes.
4. docentes; professor; maestros.

VILARINDO, Amanda Batista

Escala Multidimensional de Mensuração e de Avaliação de Dor

(EMMADOR-SABER): Percepção do conhecimento

Dissertação apresentada à Escola de  
Enfermagem de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo, para  
obtenção do título Mestre em Ciências,  
Programa Enfermagem Fundamental

Aprovado em ...../ ...../ .....

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

*Ao meu pai, homem íntegro, humilde, engraçado e ao mesmo tempo ranzinza, que tenta com todas as suas forças manejar sua própria dor de existir no mundo.*

*À minha mãe, que com tanto esforço me proporcionou tudo de melhor que poderia, espero um dia ter a importância para meus filhos próxima da que você tem para mim.*

*Aos professores da minha família, que com tanta dificuldade levam dia após dia o seu melhor para o ensino público do Brasil.*

*Aos meus avós, presentes fisicamente ou não, que me ensinaram desde sempre tanto sobre o amor, me considero sortuda por ter tido a oportunidade de existir no mesmo tempo que vocês.*

*Ao meu namorado Diego, que me mostra todos os dias o sentido das palavras amor e companheirismo.*

*À professora Fátima, que com sua sabedoria proporcionou que eu me apaixonasse cada dia mais por este tema.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por todo apoio durante todos esses anos e em todos os sentidos, acreditando em mim mais do que eu mesma, sobretudo meus pais, que são a razão de tudo isso ser possível.

Ao meu namorado, amigo, marido, parceiro Diego, que sempre me incentivou e esteve comigo em todos os momentos que eu mais precisei.

Às minhas amigas Thais e Bruna, que são como irmãs pra mim, me aconselham e fazem minha vida melhor há muitos anos e neste momento não seria diferente.

À República Dorianana por ser minha segunda família e a melhor escolha que eu fiz, vocês tornaram meus dias melhores e os momentos difíceis muito mais suportáveis, quando penso em cada uma meu coração enche de amor e gratidão.

À Professora Fátima, que com toda paciência e dedicação transformou minha vivência na academia, e possibilitou que este trabalho fosse concluído da melhor forma possível, mesmo em tempos tão difíceis.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

*Conheça todas as teorias,  
domine todas as técnicas,  
mas ao tocar uma alma humana,  
seja apenas outra alma humana.*

***Carl Jung***

## RESUMO

VILARINDO, Amanda Batista. Escala Multidimensional de Mensuração e de Avaliação de Dor (EMMADOR-SABER): Percepção do conhecimento. 2022. 91f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2022.

A dor é caracterizada como o quinto sinal vital e a capacitação dos profissionais de saúde torna-se fundamental para que o manejo seja realizado de forma efetiva, considerando que o fenômeno dor é multidimensional. Trata-se de pesquisa qualitativa. O foco de nossa geração de conhecimento está nos estudantes dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia, e profissionais docentes das mesmas áreas, tendo como propósito a identificação da percepção do conhecimento e o uso de instrumentos de mensuração e de avaliação de dor disponíveis na literatura. Foi desenvolvida a escala EMMADOR-SABER após o levantamento dos instrumentos. Após a validação quanto à aparência e conteúdo por 5 juízes convidados, foi realizado o teste piloto com 9 participantes. Em sua forma definitiva, 153 participantes responderam quais os instrumentos que conhecem e já fizeram uso na prática clínica, bem como indicar qual a importância atribuída a cada instrumento. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, em concordância com a Resolução número 466/2012. Os dados foram analisados qualitativamente de forma descritiva e apresentados por meio de gráficos e tabelas. Dentre os participantes da pesquisa, 73,2% foram docentes e 26,8% alunos. Os instrumentos referidos como mais conhecidos foram: Escala Analógica Visual (EVA), seguida da Escala Numérica, Escala Facial de Dor (FPS - R), Escala Descritiva ou Qualitativa e Questionário de McGill. Os instrumentos referidos como mais utilizados foram: Escala Analógica Visual (EVA), Escala Numérica (EN), Escala Facial de Dor (FPS-R), Escala Descritiva ou Qualitativa e Coloured Analogue Scale (CAS). A mediana da importância atribuída aos instrumentos foi de 7,10 numa escala de 0 a 10. O teste não paramétrico de Mann-Whitney verificou que não houve diferença estatisticamente significativa sobre o conhecimento e utilização dos instrumentos quando comparado o grupo de docentes com o grupo de alunos.

**Palavras-chave:** medição da dor; conhecimento; estudantes; docentes



## ABSTRACT

VILARINDO, Amanda Batista. Multidimensional Pain Measurement and Assessment Scale (EMMADOR-SABER): Perception of knowledge. 2022. 91f. Dissertation (Master's) - University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing. 2022.

Pain is characterized as the fifth vital sign and the training of health professionals is essential for effective management, considering that the pain phenomenon is multidimensional. This is qualitative research. The focus of our knowledge generation is on students of Nursing, Physiotherapy, Medicine, Dentistry and Psychology courses, and teaching professionals in the same areas, with the purpose of identifying the perception of knowledge and the use of measurement and evaluation instruments pain available in the literature. The EMMADOR-SABER scale was developed after surveying the instruments. After validation regarding appearance and content by 5 guest judges, a pilot test was carried out with 9 participants. In its definitive form, 153 participants answered which instruments they know and have already used in clinical practice, as well as indicating the importance attributed to each instrument. The project was sent to the Research Ethics Committee of the Ribeirão Preto School of Nursing, in accordance with Resolution number 466/2012. Data were qualitatively analyzed in a descriptive way and presented through graphs and tables. Among the research participants, 73.2% were professors and 26.8% were students. The instruments referred to as the best known were: Visual Analog Scale (VAS), followed by Numerical Scale, Facial Pain Scale (FPS - R), Descriptive or Qualitative Scale and McGill Questionnaire. The instruments referred to as the most used were: Visual Analogue Scale (VAS), Numerical Scale (EN), Facial Pain Scale (FPS-R), Descriptive or Qualitative Scale and Colored Analogue Scale (CAS). The median of importance attributed to the instruments was 7.10 on a scale from 0 to 10. The non-parametric Mann-Whitney test found that there was no statistically significant difference in the knowledge and use of the instruments when comparing the group of professors with the group of students.

**Keywords:** pain measurement; knowledge; students; teachers

## RESUMEN

VILARINDO, Amanda Batista. Escala Multidimensional de Medición y Evaluación del Dolor (EMMADOR-SABER): Percepción del conocimiento. 2022. 91f. Disertación (Maestría) - Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. 2022.

El dolor se caracteriza como el quinto signo vital y la formación de los profesionales de la salud es fundamental para su manejo eficaz, considerando que el fenómeno del dolor es multidimensional. Esta es una investigación cualitativa. El foco de nuestra generación de conocimiento está en los estudiantes de las carreras de Enfermería, Fisioterapia, Medicina, Odontología y Psicología, y profesionales docentes de las mismas áreas, con el propósito de identificar la percepción del conocimiento y el uso de los instrumentos de medición y evaluación del dolor disponibles en la literatura. La escala EMMADOR-SABER fue desarrollada después de relevar los instrumentos. Después de la validación de apariencia y contenido por parte de 5 jueces invitados, se realizó una prueba piloto con 9 participantes. En su forma definitiva, 153 participantes respondieron qué instrumentos conocen y ya han utilizado en la práctica clínica, además de indicar la importancia atribuida a cada instrumento. El proyecto fue enviado al Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de acuerdo con la Resolución nº 466/2012. Los datos fueron analizados cualitativamente de forma descriptiva y presentados a través de gráficos y tablas. Entre los participantes de la investigación, 73,2% eran profesores y 26,8% estudiantes. Los instrumentos referidos como los más conocidos fueron: Escala Visual Analógica (EVA), seguida de Escala Numérica, Escala de Dolor Facial (FPS - R), Escala Descriptiva o Cualitativa y Cuestionario de McGill. Los instrumentos referidos como los más utilizados fueron: Escala Visual Analógica (EVA), Escala Numérica (EN), Escala de Dolor Facial (FPS-R), Escala Descriptiva o Cualitativa y Escala Coloreada Analógica (CAS). La mediana de importancia atribuida a los instrumentos fue de 7.10 en una escala de 0 a 10. La prueba no paramétrica de Mann-Whitney encontró que no hubo diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento y uso de los instrumentos al comparar el grupo de profesores con el grupo de estudiantes.

**Palabras clave:** medición del dolor; conocimiento; estudiantes; maestros.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Processo de elaboração e aplicação da EMMADOR-SABER.....	28
<b>Figura 2:</b> Valores do teste não paramétrico de Mann-Whitney de conhecimento e utilização dos instrumentos.....	63

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Ordem em que os instrumentos foram agrupados e apresentados aos participantes no instrumento de coleta de dados.....	46
<b>Tabela 2</b> - Quartis correspondentes ao número de participantes que referiram conhecer cada instrumento.....	51
<b>Tabela 3</b> - Ranking dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor, de acordo com o número de participantes que referiram conhecê-los.....	51
<b>Tabela 4</b> - Quartis correspondentes ao número de participantes que referiram utilizar cada instrumento.....	54
<b>Tabela 5</b> - Ranking dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor, de acordo com o número de participantes que referiram já os terem utilizado.....	55
<b>Tabela 6</b> - Ranking dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor, de acordo com a importância atribuída pelos participantes da pesquisa.....	60

## LISTA DE SIGLAS

ABC Analyzer - Neonatal Pain Analyzer

APPT - Adolescent Pediatric Pain Tool

BIIP - Behavioural Indicators of Infant Pain

BPI - Inventário Breve de Dor

BPS - Behavioural Pain Scale

Br-NCCPC-PV - Lista de Verificação da Dor em Crianças Não Comunicantes - Versão Pós-operatória

CAS - Coloured Analogue Scale

CHEOPS - Escala de Dor do Children's Hospital Of Eastern Ontario

CHIPS - Children's and Infant's Post-Operative Pain Scale

CNPI - Checklist of Nonverbal Pain Indicators

COMFORT SCALE - Escala de Conforto para Avaliação de Dor Pós-Operatório

COVID-19 - Coronavírus disease

CRIES - Escala para Avaliação da Dor Pós-Operatória do Recém Nascido

DDS - Descriptor Differential Scale

EMADOR - Escala Multidimensional de Avaliação de Dor

EMMADOR-SABER - Escala Multidimensional de Mensuração e de Avaliação de Dor (percepção do conhecimento)

EN - Escala Numérica

Escala EDIN - Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né

EUA - Estados Unidos da América

EVA - Escala Visual Analógica

FLACC - Expressão Facial, Pernas, Atividades, Choro e Consolabilidade de Dor

FPS - Escala Facial de Dor

FPS R - Escala Facial de Dor Revisada

GPM - Geriatric Pain Measure

IADIC - Instrumento para Avaliação da Dor em Idosos Confusos

IASP - International Association for the Study of Pain

IPAI - Inventário de Avaliação Inicial de Dor

IPS - International Pain Summit

IRAMUTEQ - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texts et de Questionnaires

MAPS - Multidimensional Assessment Pain Scale

MPAC - Escala de Dor Relembrada

MPI - Inventário Multidimensional de Dor

NFCS - Sistema de Codificação Facial Neonatal

NIPS - Escala de Avaliação de Dor do Recém Nascido

NOPPAIN - Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument

N-PASS - Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale

OPS - Escala Objetiva de Dor

PADE - Pain Assessment for Dementing Elderly

PAINAD - Pain Assessment in Advanced Dementia

PAINE - Pain Assessment in Non Communicative Elderly Persons

PAT - Pain Assessment Tool

PATCOA - Pain Assessment Tool in Confused Older Adults

PBM - Pain Behavior Method

PCS - Pain Catastrophizing Scale

PCS-P - Pain Catastrophizing Scale Parents

PD - Pain Drawing

PIPP - Perfil de Dor do Prematuro

PPP - Pain Perception Profile

SUS - Sistema Único de Saúde

VAS - Visual Analogue Scale

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
1.1. Instrumentos uni e multidimensionais de mensuração e avaliação de dor	19
1.2 Psicofísica	19
1.3 O método de estimação de categorias	20
1.4 Problema e Justificativa	20
<b>OBJETIVOS</b>	<b>23</b>
2.1. Objetivo Geral	23
2.2 Objetivos Específicos	23
<b>MÉTODO</b>	<b>24</b>
3.1. Tipo de pesquisa	24
3.2. Local do Estudo	24
3.3. Elaboração da escala EMMADOR-SABER	24
3.3.1. Identificação dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor	24
3.3.1.1. Procedimento	24
3.3.2. Validação aparente e de conteúdo	24
3.3.2.1. Participantes	24
3.3.2.2. Procedimento	25
3.3.3. Teste piloto	25
3.3.3.1. Participantes	25
3.3.3.2. Procedimento	25
3.4. Aplicação da EMMADOR – SABER em sua forma definitiva	25
3.4.1. Participantes da pesquisa	25
3.4.2. Critérios de elegibilidade	26
3.4.3. Procedimento	26
3.4.4. Período	26
3.4.5. Materiais	27
3.4.6. Aspectos éticos	27
3.4.7. Análises dos dados	27
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>28</b>
4.1. Instrumentos de mensuração e de avaliação de dor	28
4.1.1. Descrição dos instrumentos unidimensionais	30

4.1.2 Descrição dos instrumentos multidimensionais	34
4.2 Resultado da validação aparente e de conteúdo	43
4.3 Resultado obtido no teste piloto	43
4.4. Resultados da coleta de dados utilizando a EMMADOR-SABER em sua forma definitiva	43
4. 4. 1. Dados Sociodemográficos	43
4. 4. 2. Dados obtidos por meio da EMMADOR-SABER:	46
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS</b>	<b>80</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Devido à subjetividade, a dor, historicamente, era compreendida de maneira mítica, mística ou religiosa relacionada à interação deus-homem, era entendida como um castigo ou provação a ser cumprido. A partir do progresso científico que ocorreu no século XIX, a dor física passou a ser diferenciada do sofrimento social, tornou-se um fenômeno explicado fisiologicamente. De 2018 a 2020 foi atualizada a definição de Dor pela International Association for the Study of Pain (IASP), após uma Força Tarefa formada por 14 membros cientistas de ampla experiência. Dessa maneira, a nova definição passa a ser: “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. Cumpre mencionar o processo perceptual que julga o sensorial, considerando variáveis endógenas e exógenas, tais como genética, transmissão geracional familiar, psicopatologias, tipos de personalidades, mitos, entre outros (GOMES; LIMA; SANTOS, 2020) (MEIRELES et al., 2021).

Em estudo realizado a fim de analisar a percepção da dor em pacientes com diagnóstico de câncer de mama, por meio de revisão integrativa de abordagem qualitativa, os autores afirmam que, ao deparar-se com o diagnóstico de câncer de mama, a mulher fica suscetível a diversos aspectos causadores de sofrimento, dentre eles, a vivência da dor que pode tornar-se constante e incapacitante. É atribuído a Saunders (1964) o termo “dor total”, com intuito de significar a amplitude multidimensional das variáveis que envolvem o fenômeno doloroso, que sofrem influência de aspectos tais como físicos, emocionais/mentais, espirituais e sociais/familiares (MEIRELES et al., 2021).

Faleiros Sousa (2016) menciona que a dor é caracterizada como o quinto sinal vital na tentativa de conscientizar os profissionais de saúde sobre sua importância, tanto na mensuração e na avaliação como no manejo, além de enfatizar seu significado, já que é sinal de alerta para indicar que algo está sendo prejudicial ao corpo e é também condição inerente da existência humana de crescimento e de evolução do pensamento. Sedrez e Monteiro (2020) afirmam a existência de estudos realizados com enfermeiros que apontam falha na mensuração e na avaliação da dor, visto que não obtiveram conhecimento para tal no ambiente acadêmico e/ou profissional.

Para Perissinotti e Sardá Junior (2019), a dor é constituída por uma experiência sensorial e subjetiva, transformando a autoavaliação como o indicador mais confiável para que seja estabelecida a existência da dor e sua intensidade. A dor é o que o paciente diz que sente e somente por meio de sua mensuração adequada, há a capacidade de viabilização de uma conduta terapêutica de maneira mais segura e efetiva. Já Salvaro et al. (2021) cita que a dor recebe diversas influências em cada indivíduo, sendo culturais, situacionais, variáveis psicológicas e também externas. É uma experiência única e intransferível e seu manejo na assistência e no cuidado à saúde, deve ser compreendido como prioridade. O seu alívio trata-se de direito humano básico, passando de problemática clínica à ética.

Para Vasconcelos e Araújo (2018) a dor aguda é compreendida como sintoma de alarme ou alerta, denota a presença de estímulos tóxicos e/ou dano tecidual e é de fundamental importância para a integridade física do indivíduo. Por outro lado, a dor crônica não possui tais características e, segundo a IASP, a melhor maneira para a diferenciação desses dois tipos de dor, é considerar o tempo de ocorrência de três meses, ou seis meses para fins de pesquisa. Devido sua duração, a dor crônica não tem como função manter a homeostase do organismo, podendo causar danos funcionais, sofrimento intenso, incapacidade progressiva e alto custo para os sujeitos acometidos por ela e ao serviço de saúde ao qual lhe oferece atendimento.

Cumprе mencionar que, compreendemos e contextualizamos a dor crônica nesta pesquisa como sendo aquela, cuja propriedade de ser única na subjetividade, não varia de acordo somente com a (im)permanência no tempo, mas também, com a perspectiva da (im)permanência da funcionalidade humana. A dor recebe tal qualidade de ser crônica quando atravessa o tempo e modifica a funcionalidade de diferentes segmentos do corpo e da mente.

Na investigação feita por Messias et al. (2020), que teve como objetivo avaliar a associação entre sintomatologia depressiva e saúde geral, dor crônica e percepção do suporte social em mulheres portadoras de fibromialgia e câncer, pôde-se concluir que a dor é fator determinante na qualidade de vida do indivíduo, é capaz de causar estímulos que possam dar origem à condições psicossociais, como a depressão e menor percepção do suporte social. A dor pode causar prejuízos em diferentes dimensões da vida do indivíduo, ocasionando sentimentos de incapacidade, preocupações, medos e incertezas. Estudos demonstram que o paciente que vivencia a dor moderada a extrema, tem a possibilidade de apresentar duas vezes mais chances de apresentar sintomas de depressão e três vezes mais ansiedade. Pode-se

afirmar que é comum os pacientes que sentem dor apresentarem alguma comorbidade psíquica, em destaque a depressão, doença com grande poder incapacitante.

Oliveira et al. (2020) enfatiza que indivíduos que sofrem de algum tipo de dor, como a do paciente com câncer, por exemplo, passam a buscar diversos tipos de estratégias para amenizá-la, ressignificá-la ou até mesmo auxílio nas situações cotidianas por eles enfrentadas, exemplo dessas estratégias é a espiritualidade e religiosidade. Cumpre mencionar que, compreendemos a religião como o mais popular manejo da dor de existir no mundo, em diferentes situações.

Silva e Freitas (2018) indica a dor como uma experiência pessoal, subjetiva e multidimensional, que traz consigo dimensões psicológicas, comportamentais, afetivas, sensoriais e cognitivas, além de possuir influências culturais vivenciadas por cada indivíduo. A mensuração e a avaliação da dor devem alcançar sua relevância, visto que, sem sua execução seria impossível avaliar os métodos que a controlam. Desta maneira, o indivíduo com dor torna-se sujeito dele mesmo, e apenas ele pode determinar a severidade do fenômeno doloroso e a adequação de seu alívio.

### **1.1. Instrumentos uni e multidimensionais de mensuração e avaliação de dor**

Os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor são classificados como unidimensionais e multidimensionais, sendo os primeiros caracterizados por quantificar a dor em uma dimensão apenas, a intensidade, por exemplo. São instrumentos fidedignos, porém recebem críticas por não abrangerem a dor de maneira multidimensional. Já os instrumentos multidimensionais quantificam-na em diversas dimensões respeitando sua subjetividade, porém são mais extensos e demandam mais tempo para sua aplicação (VORPAGEL; SCHEIN; SANGOI, 2021).

### **1.2 Psicofísica**

Um ramo da ciência baseado na psicologia que surgiu no século XIX, denominado psicofísica, sugere a primeira medição psicológica das sensações. Abrange a doutrina do

pampsiquismo, que se refere à correlação de estímulos e sensações percebidas e o grupamento de leis matemáticas (COSTA, 2020).

A psicofísica trabalha as relações entre o corpo e mente, ou seja, mundo material e mundo espiritual, físico e psicológico. Desta maneira, a psicofísica possibilita a quantificação das sensações e percepções referentes aos estímulos físicos e eventos ocorridos mentalmente. Pode ser aplicada em diversos campos de atuação, mensurando tanto atributos sociais quanto clínicos. (FALEIROS SOUSA; DA SILVA, 1996; COSTA, 2020)

### **1.3 O método de estimação de categorias**

Este método mensura atributos psicológicos em nível intervalar, envolvendo mais julgamentos de estímulos do que a comparação relativa entre eles. O observado deve assinalar uma categoria a cada estímulo que é proposto, de maneira que as categorias sejam paralelas no contínuo psicológico. As categorias podem ser numéricas ou descritores verbais de intensidade da dor, como encontrado na Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR) (STEVENS, 1975; FALEIROS SOUSA et al., 2010).

### **1.4 Problema e Justificativa**

Perissinotti e Junior (2019), ressaltam que a mensuração e avaliação da dor é a base para a tentativa dos profissionais de saúde encontrarem uma melhor maneira de manejá-la, parte desse complexo processo é compreender que a dor é referida é a dor sentida e que dor é dor, independentemente de qual sua dimensão esteja mais afetada no momento. Além disso, esses autores destacam que, para que o controle e o manejo da dor sejam realizados da melhor forma, é indispensável o desenvolvimento de instrumentos de mensuração e de percepção fidedignos, assim como, o entendimento dos mecanismos e/ou processos. Quando não tratada adequadamente, a dor afeta a qualidade de vida do indivíduo em todas as suas dimensões.

Santos et al. (2017) em sua pesquisa traz a dor como um problema de saúde pública mundial, que sem o conhecimento devido dos profissionais de saúde sobre a sua fisiologia, avaliação e tratamento, é conseqüentemente sub investigada, mal avaliada e subtratada. Pesquisa esta que teve como objetivo revisar de maneira sistemática, estudos que

investigaram o conhecimento de profissionais e acadêmicos do curso de fisioterapia sobre dor. Já Nascimento et al. (2020) destaca a importância da mensuração e da avaliação de dor, a partir do ponto que é impossível manipular um problema como este sem ter uma medida sobre a qual basear-se para estipular um tratamento ou conduta terapêutica, além de fazer parte dos deveres dos profissionais de saúde, assegurando assim, direitos humanos fundamentais e universais de todo indivíduo.

Em pesquisa realizada por Santos et al. (2018), em que o tema abordado foi o conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre a avaliação da dor, utilizando o método transversal, descritivo e quantitativo, observou-se que os estudantes sabem da existência de escalas que são possíveis de serem utilizadas na avaliação e medida de dor, porém não possuem conhecimento para realizar a escolha da melhor opção designada para cada indivíduo e situação. Esse déficit de conhecimento repercute diretamente na saúde do paciente.

Nas gerações de conhecimentos de Bragante et al. (2018), com o objetivo de analisar o conhecimento e a prática dos acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado ao paciente hospitalizado que apresente dor, foi constatado por meio de método exploratório, prospectivo, com abordagem quali-quantitativa, déficit de conhecimento teórico dos estudantes de graduação sobre como atender indivíduos com dor, principalmente por não ter na grade curricular o conteúdo relativo à avaliação deste fenômeno. Isto pode estar relacionado com a forma como o tema é abordado durante a graduação, ou seja, a dor é abordada como conceito complementar de algumas disciplinas, mas não como tema principal.

Em pesquisa realizada por Sousa e Roriz (2021), com o objetivo de avaliar o conhecimento dos estudantes internos de medicina sobre cuidados paliativos e dor, fica evidente que, a maneira como o profissional de saúde lida com a dor do usuário do serviço depende, em grande parte, do seu conhecimento adquirido na graduação. De acordo com esse estudo descritivo com abordagem quantitativa, foi observado que há necessidade de investimento em capacitação, para que a escolha do instrumento de mensuração e de avaliação de dor seja realizada de maneira que atenda às necessidades manifestadas pelos pacientes.

Capellini et al. (2014) ressaltam que a capacitação dos profissionais de saúde sobre a dor torna-se fundamental para que o manejo seja realizado de forma efetiva e essa abordagem deve ser realizada de forma interdisciplinar, considerando que a dor é multidimensional e o

tratamento deve ser realizado por todos os profissionais da saúde. De acordo com a recomendação da IASP, o conteúdo de dor deve ser implementado durante a formação dos profissionais de acordo com suas necessidades. Ações que incluem a conscientização e a capacitação desses profissionais propiciam a educação permanente, transformando-os em sujeitos essenciais na criação e implantação de programas que intervenham sobre a dor, sendo assim, agentes de transformação social. Nascimento et al. (2020) destaca também, a necessidade de instituir um protocolo para que a dor, de fato, seja avaliada, assim como os sinais vitais.

A variável qualitativa referente ao conhecimento de estudantes sobre a dor já foi foco de diversas investigações, e aqui ressaltamos que o foco de nossa geração de conhecimento tem propósito de identificação desta percepção e o uso de instrumentos de medida e de avaliação de dor disponíveis e a contribuição do uso destes na prática clínica, visando reduzir o possível vazio de conhecimento nestas áreas afins.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Avaliar a percepção dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor na literatura;
- ✓ Elaborar Escala Multidimensional de Mensuração e de Avaliação de Dor (EMMADOR-SABER);
- ✓ Aplicar a EMMADOR-SABER;
- ✓ Reconhecer a percepção do conhecimento sobre os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor;
- ✓ Identificar o uso dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor na prática clínica;
- ✓ Identificar a importância atribuída para os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor;

### **3. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de pesquisa**

Trata-se de pesquisa qualitativa.

#### **3.2. Local do Estudo**

A pesquisa foi realizada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP e a coleta de dados ocorreu nas unidades em que há os cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia, no campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

#### **3.3. Elaboração da escala EMMADOR-SABER**

##### **3.3.1. Identificação dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor**

###### **3.3.1.1. Procedimento**

Nesta primeira etapa, realizamos o levantamento dos instrumentos existentes na literatura, que são utilizados para avaliar e para mensurar a dor, os quais compuseram os atributos do fenômeno percepção do conhecimento e foram conceituados e qualificados como uni ou multidimensionais e domínios do fenômeno.

##### **3.3.2. Validação aparente e de conteúdo**

###### **3.3.2.1. Participantes**

Convidamos para a validação aparente e de conteúdo, cinco (05) juízes, sendo eles profissionais e docentes ligados às universidades que atuam na área da saúde.



### **3.3.2.2. Procedimento**

Os juízes que realizaram a validação aparente e de conteúdo foram instruídos individual e verbalmente para que, os itens da escala fossem julgados quanto a clareza das informações, facilidade de leitura, compreensão e maneira de apresentação dos atributos (itens), para garantir que estes realmente meçam o que se pretende, além de, concordarem ou não quanto à retirada, ao acréscimo ou à modificação de itens. O convite ocorreu de forma online, por e-mail e/ou por telefone e as instruções ocorreram da mesma maneira. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice I**) foi enviado por formulário online, de maneira que o participante pôde concordar com a participação digitalmente.

### **3.3.3. Teste piloto**

#### **3.3.3.1. Participantes**

Participaram nove participantes, sendo eles: estudantes concluintes dos cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia, além de profissionais docentes das respectivas unidades.

#### **3.3.3.2. Procedimento**

Realizamos com o propósito de maximizar a possibilidade de compreensão dos participantes, no que se refere à instrução específica da tarefa solicitada e à validade subjetiva do instrumento de coleta de dados (instrução + escala). Os participantes do teste piloto compuseram a amostra da aplicação da escala em sua forma definitiva. Esse número de participantes já consta somado ao número da amostra do estudo. O convite foi realizado por e-mail, telefone e/ou via redes sociais oficiais e institucionais, bem como o envio por formulário online do instrumento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice II**), garantindo que pudesse ser lido e aceito digitalmente pelos participantes.

### **3.4. Aplicação da EMMADOR – SABER em sua forma definitiva**

#### **3.4.1. Participantes da pesquisa**

A amostra foi composta por estudantes de graduação e profissionais docentes das mesmas áreas, sendo que todos foram convidados e informados de que sua participação foi

realizada respeitando-se o anonimato, podendo os dados gerais da pesquisa serem divulgados em eventos científicos e/ou revistas da área da enfermagem e afins. O participante poderia retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, caso ocorresse essa necessidade. O convite foi realizado por e-mail, telefone e/ou via redes sociais oficiais e institucionais, bem como o envio por formulário online do instrumento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice II**), garantindo que pudesse ser lido e aceito digitalmente pelos participantes.

### **3.4.2. Critérios de elegibilidade**

Foram considerados elegíveis os estudantes matriculados nos últimos anos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia, pois neste nível do curso, já obtiveram a maior parte dos conteúdos teóricos e práticos que são, ou deveriam ser, oferecidos. Tratando-se dos profissionais docentes, foram considerados elegíveis três grupos: de 0 a 10 anos, de 10 a 20 anos e de 20 ou mais anos após o término da graduação.

### **3.4.3. Procedimento**

Os participantes responderam a um instrumento composto por indicadores sócio demográficos e a escala em sua forma definitiva (**Apêndice IV**). Para responder a este instrumento o participante deveria analisar o item e assinalar o campo que condizia com seu conhecimento e utilização dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor citados, bem como atribuir um valor que demonstrasse a importância que o instrumento representa para si. Para isso, ele utilizou a escala numérica da seguinte maneira: quanto menor for a atribuição, menor deverá ser a nota, ou seja, mais próxima de 0 (zero). Da mesma maneira, quanto maior fosse a atribuição, maior deveria ser a nota atribuída, ou seja, mais próxima de 10 (dez), todas as notas entre 0 (zero) e 10 (dez) poderiam ser assinaladas. O participante poderia informar o contexto no qual conheceu e utilizou cada instrumento, além de um campo em que o participante poderia mencionar algum instrumento que não tenha sido citado.

### **3.4.4. Período**

O início das atividades se deu após a matrícula no programa de pós-graduação e a coleta de dados iniciou após a submissão e aprovação para execução do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

### 3.4.5. Materiais

Foram utilizados, neste momento em que as atividades presenciais estão suspensas em todas as unidades, computador, cuja internet possibilita acesso ao instrumento online.

### 3.4.6. Aspectos éticos

As orientações éticas do projeto foram direcionadas em concordância com a Resolução número 466/2012. O projeto foi encaminhado e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo sob parecer número 4.258.371 (**Anexo I**).

O benefício da participação no estudo consistiu em possibilitar a identificação do conhecimento dos participantes sobre os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor e seu uso na prática clínica, bem como a importância atribuída pelos participantes sobre sua aplicação, além de revisar possíveis instrumentos que podem ser utilizados para esta finalidade. Esta pesquisa não representou riscos, porém o participante poderia apresentar desconforto ao responder a escala.

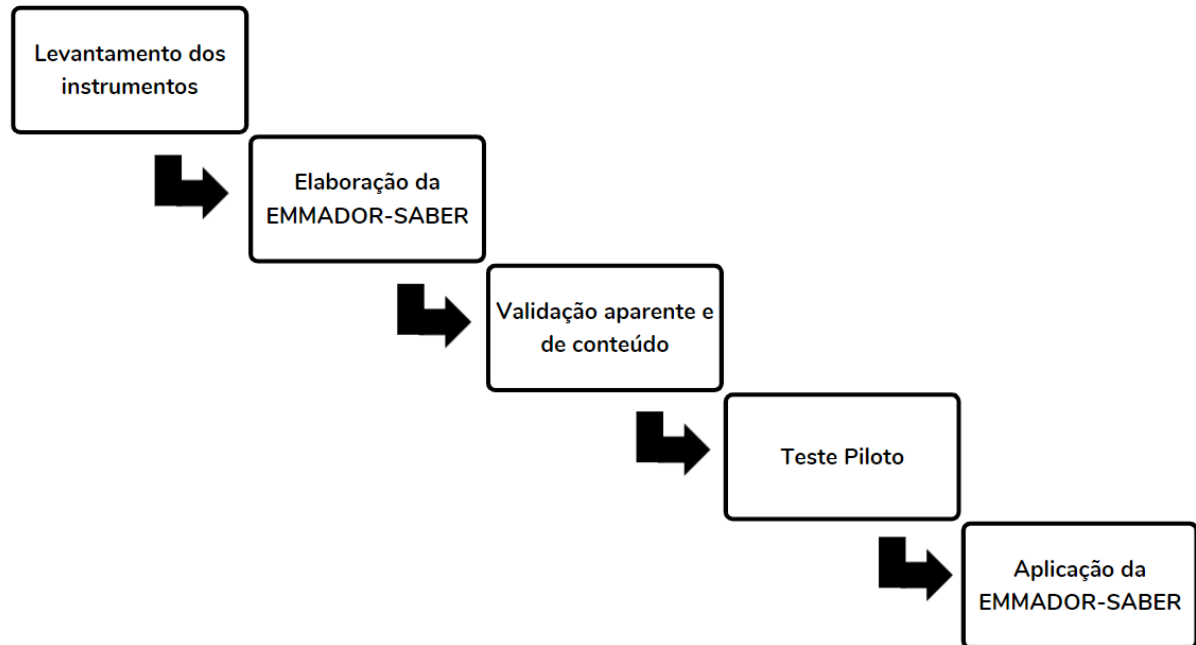
### 3.4.7. Análises dos dados

Os dados foram analisados qualitativamente de forma descritiva e apresentados por meio de gráficos e de tabelas. Para análise dos dados sócio demográficos foi utilizado o cálculo das médias aritméticas e respectivos desvios padrão. Para análise dos atributos optamos por utilizar o cálculo da mediana, quartis e intervalo-interquartil. De modo que possibilitou ordenar, de maneira decrescente, os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor de acordo com a atribuição dada pelos participantes do estudo. A análise dos dados foi realizada por meio do *software* Excel. Os dados qualitativos foram analisados com o auxílio do *software* IRAMUTEQ 0.7 alpha 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, 2008-2014*). O teste não paramétrico de Mann-Whitney foi utilizado para verificar se havia diferença estatística significativa para valores atribuídos aos descritores pelos docentes e alunos. Foi considerado significativo quando  $p > 0,05$ .

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados de acordo com as etapas do processo realizado, representado na **Figura 1**.

**Figura 1:** Processo de elaboração e aplicação da EMMADOR-SABER.



*Fonte: Elaborado pelos próprios autores*

##### 4.1. Instrumentos de mensuração e de avaliação de dor

Para identificar os instrumentos de interesse neste estudo, realizamos uma revisão da literatura (WHITTEMORE, 2005) com a pergunta norteadora “Quais instrumentos de mensuração e de avaliação de dor estão disponíveis na literatura?”. Foram identificados 50 instrumentos de mensuração e de avaliação da dor, são eles: ABC Pain Scale (BELLIENI et al., 2005); Adolescent Pediatric Pain Tool - APPT (SAVEDRA et al., 1989) (JACOB et al., 2014); Algoplus® (RAT et al., 2012) (BATALHA, 2016); Behavioural Indicators of Infant Pain - BIIP / Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente (HOLSTI; GRUNAU, 2007) (GUINSBURG; CUENCA, 2010); Behavioural Pain Scale – BPS (PAYEN et al., 2001) (MORETE et al., 2014); Checklist of Nonverbal Pain Indicators (CNPI) (FELDT, 2000) (ROSA, 2009); Children’s and Intanft’s Post-Operative Pain Scale - CHIPPS (BÜTTNER; FINKE, 2000); Coloured Analogue Scale – CAS (MCGRATH et al., 1996) (CHARRY, 2010); Descriptor Differential Scale – DDS (GRACEY; MCGREATH; DUBNER, 1978) (NILSEN,

2009); Diagrama Corporal de Localização e Distribuição Espacial da Dor / Pain Drawing - PD (MARGOLIS; TAIY; KRAUSE, 1986)(MOZERLE, 2009); Escala Analógica Visual – EVA / Visual Analogue Scale - VAS (SCOTT & HUSKISSON, 1976)(MORETE, 2010); Escala CR10 de Borg (BORG, 1981, 1982, 1998) (BACCI, 2004); Escala de Avaliação de Dor do Recém Nascido – NIPS (LAWERENCE e cols., 1993) (FALCÃO et al., 2007); Escala de Conforto para Avaliação de Dor Pós-Operatório – COMFORT SCALE (AMBUEL e cols., 1992)(NAIR, 2013); Escala de Dor do Children’s Hospital Of Eastern Ontario – CHEOPS (MCGRATH e cols., 1985) (NAIR, 2013); Escala de Dor Relembrada – MPAC (FISHMAN e cols., 1987)(MOZERLE, 2009); Escala descritiva ou qualitativa (BATALHA, 2016); Escala EDIN – Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né (DEBILLON et al., 2001)(DIAS, 2014); Escala Facial de Dor Revisada – FPS - R (BIERI et al., 1990) (HICKS et al., 2001)(BATALHA, 2016); Escala Multidimensional de Avaliação de Dor – EMADOR (FALEIROS-SOUSA, 2010); Escala Numérica – EN (BATALHA, 2016); Escala Objetiva de Dor – OPS (HANNALLAH e cols., 1987) (VALINÉTTI, 2005); Escala para Avaliação da Dor Pós-Operatória do Recém Nascido – CRIES (KRECHEL; BILDNER, 1995)(FREITAS, 2012); Expressão Facial, Pernas, Atividades, Choro e Consolabilidade de Dor – FLACC (MERKEL e cols., 1997)(BATALHA, 2016); Geriatric Pain Measure – GPM (FERREL; STEIN; BECK, 2015)(MOTTA, 2015); Inventário Breve de Dor – BPI (CLEELAND et al., 1983) (BATALHA, 2016); Inventário de Avaliação Inicial de Dor – IPAI (PASERO; MCCAFFERY, 1999)(MOZERLE, 2009); Inventário Multidimensional de Dor – MPI (KERNS; TURKY; RUDY, 1985) (BARTILOTTI, 2006); Lista de Verificação da Dor em Crianças Não Comunicantes - Versão Pós-operatória (Br-NCCPC-PV) (BREAU e cols., 2002)(COLARES et al., 2020); Mahoney Pain Scale (MAHONEY; PETERS, 2008); Multidimensional Assessment Pain Scale - MAPS (RAMELET et al., 2007); Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale - N-PASS (HUMMEL et al., 2003); Neonatal Pain Analyzer - ABC Analyzer (SISTO et al., 2006); Non-communicative Patient’s Pain Assessment Instrument – NOPPAIN (SNOW et al., 2004)(ARAÚJO, 2012); Pain Assessment for Dementing Elderly - PADE (VILLANUEVA et al., 2003) (ROSA, 2009); Pain Assessment in Advanced Dementia - PAINAD (WARDEN; HURLEY; VOLICER, 2003) (BATALHA, 2016); Pain Assessment in Non Communicative Elderly Persons - PAINE (COHEN, 2006); Pain Assessment Tool - PAT (HODGKINSON et al., 1994); Pain Assessment Tool in Confused Older Adults (PATCOA) / Instrumento para Avaliação da Dor em Idosos Confusos – IADIC (DECKER; PERRY, 2003)(SAURIN, 2013); Pain Behavior Method (PBM)

(KEEFE; BLOCK, 1982) (FUCHS-LACELLE et al., 2003.); Pain Catastrophizing Scale (PCS) (SULLIVAN; BISHOP; PIVIK, 1995) (LOPES, 2012); Pain Catastrophizing Scale – Parents – PCS-P (GOUBERT et al., 2006) (CAVALCANTE et al., 2018); Pain Perception Profile – PPP (TURSKY e cols., 1976) (MOZERLE, 2009); Pain-O-Meter (GASTON-JOHANSON, 1991) (WIDAR, 2002); Pediatric Pain Profile (HUNT et al., 2007) (PASIN, 2011); Perfil de Dor do Prematuro – PIPP (STEVENS e cols., 1996)(BATALHA, 2016); Riley Infant Pain Scale (RAFFERTY; MOSER, 1991); Questionário de McGill (MELZACK, 1975) (FORTUNATO et al., 2013); Sistema de Codificação Facial Neonatal – NFCS (GRUNAU; CRAIG, 1987) (BATALHA, 2016) e The Abbey Pain Scale (ABBEY et al., 2004) (BATALHA, 2016).

Abaixo segue descrição dos instrumentos citados, resultantes da análise dos dados.

#### **4.1.1. Descrição dos instrumentos unidimensionais**

##### *ABC Pain Scale (BELLIENI et al., 2005)*

A escala é utilizada para avaliar a dor de bebês com base nas características acústicas do choro. Os parâmetros são utilizados para a distinção entre os níveis de dor medidos por análise espectral do choro, sendo avaliados três aspectos: tom do primeiro choro, ritmicidade do choro e constância da intensidade do choro (BELLIENI et al., 2005)

##### *Algoplus® (RAT et al., 2012)*

A forma definitiva desta escala contém 5 atributos e respectivos descritores, cujos escores de respostas variam de 0 a 1. É uma escala comportamental que avalia a dor aguda em pessoas com mais de 65 anos. Exemplos: 1. Rosto (atributo) - Contração das sobrancelhas, caretas, críspação, mandíbulas cerradas, rosto fechado: ausente (0) ou presente(1) (BATALHA, 2016).

*Behavioural Indicators of Infant Pain - BIIP / Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente (HOLSTY; GRUNAU, 2007)*

A escala BIIP é uma modificação do Sistema de Codificação Facial do Recém-Nascido (NFCS). Nela é avaliada a dor baseada no estado de alerta do recém-nascido e a movimentação das mãos. É considerada a presença de dor quando a pontuação é maior que 5 (BALDA; GUINSBURG, 2018).

*Behavioral Pain Scale - BPS (PAYEN et al., 2001) / Escala Comportamental de Dor*

O instrumento contém 3 atributos e 4 descritores para cada um deles, deverá ser escolhido um descritor que o represente da melhor forma no momento da avaliação, podendo variar seu escore de 1 a 4. A pontuação máxima da escala é 12, caracterizando a pior dor possível. Exemplo: Expressão Facial: (1) Relaxada / (2) Parcialmente tensa / (3) Totalmente tensa / (4) Faz careta (MORETE, 2014).

*Escala de Dor do Children's Hospital Of Eastern Ontario – CHEOPS (MCGRATH e cols., 1985)*

Instrumento recomendado para avaliação observacional da dor em crianças com faixa etária de 1 a 12 anos no período pós operatório. É categorizado em 6 tipos de comportamento: choro, facial, verbal, tronco, toque e movimento das pernas. Para cada comportamento deve-se atribuir o escore de 0 a 3 de acordo com a intensidade (NAIR, 2013).

*Children's and Infant's Post-Operative Pain Scale - CHIPPS (BÜTTNER; FINKE, 2000)*

Esta escala foi validada para uso no pós-operatório de recém nascidos, bebês e crianças até os 5 anos de idade. Utilizada para avaliar a intensidade da dor nesse público, conta com 4 itens a serem avaliados: choro, expressão facial, postura do tronco e postura das pernas e inquietação. A pontuação atribuída a cada item varia de 0 a 2, quanto maior o score obtido, maior o nível de dor do paciente (MARQUES, 2019).

*Coloured Analogue Scale – CAS (MCGRATH et al., 1996)*

A forma definitiva desta escala contém uma reta graduada em centímetros (cm), cujos escores de respostas variam de 0 a 10 cm com incrementos de 0,25 cm. Esta escala avalia a dor com base na gradação de cor que varia do extremo estreito e branco, classificado como sem dor, até o outro extremo largo e vermelho escuro, classificado como “pior dor” (CHARRY, 2010).

*Escala Analógica Visual - EVA / Visual Analogue Scale – VAS (SCOTT; HUSKISSON, 1976)*

A forma definitiva desta escala contém uma reta graduada em centímetros (cm) com escores de respostas que variam de 0 a 10 cm. Esta escala avalia a ausência de dor à esquerda e dor intensa à direita (MORETE, 2010).

*Escala CR10 de Borg (BORG, 1981, 1982, 1998)*

É constituída por uma escala de razão e categoria em conjunto, para cada categoria é atribuído um valor contínuo numérico. O sujeito deve tentar se lembrar da pior dor já experimentada a qual é atribuído o valor máximo de 10. Exemplos: 0 - Absolutamente nada; 0,5 Extremamente fraco; 7 - Muito forte, etc (BACCI, 2004).

*Escala descritiva ou qualitativa*

Escala recomendada para uso em indivíduos a partir dos 4 anos, sua forma definitiva contém 5 escores de respostas verbais que qualificam a dor em diferentes intensidades, podendo ser: sem dor, dor ligeira, dor moderada, dor intensa e dor máxima (BATALHA, 2016).

*Escala Facial de Dor - FPS R (BIERI et al., 1990)*

A Facial Pain Scale - FPS (Bieri et al., 1990) foi adaptada transformando-se na Facial Pain Scale Revised - FPS-R (Hicks et al., 2001) e apresenta 6 faces que são graduadas e suas expressões vão se alterando a fim de representar o fenômeno doloroso naquele momento. O



paciente deve escolher a que mais se aproxima de sua experiência dolorosa (BATALHA, 2016).

#### *Escala Numérica – EN*

É possível encontrar diversos tipos de escalas numéricas, a mais comum possui 10 escores (0 a 10), para cada escore é atribuída uma intensidade da dor, sendo 0 “sem dor” e 10 “dor máxima” (BATALHA, 2016).

#### *Neonatal Pain Analyzer - ABC analyzer (SISTO et al., 2006)*

Escala desenvolvida e validada para utilização em bebês a termos, sob dor aguda e que são capazes de chorar. São atribuídos escores 0 ou 2 com base no agudo do primeiro choro, ritmicidade e constância do mesmo. (SISTO, 2006)

#### *Riley Infant Pain Scale (RAFFERTY; MOSER, 1991)*

Escala desenvolvida para mensurar dor pós operatória em crianças de 0 a 3 anos. A escala possui 6 itens a serem avaliados com pontuações que podem variar de 0 (sem dor) a 3 (dor severa). Os itens que compõem a escala são: expressão facial ou careta, movimento corporal, sono, expressão verbal/vocal, consolabilidade e resposta ao movimento/toque). (RAFFERTY & MOSER, 1991)

#### *Sistema de Codificação Facial Neonatal – NFCS (GRUNAU; CRAIG, 1987)*

A forma definitiva desta escala contém 4 atributos e respectivos descritores, cujos escores de respostas variam de 0 a 1. Esta escala é baseada em diferentes expressões faciais que o recém-nascido possa apresentar frente a procedimentos dolorosos agudos. Exemplo: Testa franzida: pregas verticais enrugadas e inchadas acima e entre as sobrancelhas que ocorrem como resultado do abaixar e estreitar das sobrancelhas; Pontuação: ausente (0) ou presente (1) (BATALHA, 2016).

#### **4.1.2 Descrição dos instrumentos multidimensionais**

##### *Adolescent Pediatric Pain Tool - APPT (SAVEDRA et al., 1989)*

Ferramenta multidimensional de auto-relato recomendada para ser utilizada com crianças de 8 a 17 anos. Avalia a dor quanto à intensidade, localização e qualidade. O instrumento contém o desenho de um corpo humano que deve ser colorido no local em que o entrevistado refere dor. Possui também uma linha de 10 centímetros para indicar a intensidade da dor, podendo ser descrita desde “sem dor” à “pior dor possível”. Além disso, o instrumento apresenta 67 descritores que devem ser circutados os que melhor descrevem a dor do indivíduo. E por último, o indivíduo pode escrever com suas próprias palavras sobre sua dor (JACOB et al., 2014).

##### *Checklist of Nonverbal Pain Indicators - CNPI (FELDT, 2000)*

Escala desenvolvida para a avaliação da dor em idosos com capacidade cognitiva reduzida. Possui 6 itens divididos em 4 categorias e devem ser classificados como ausentes ou presentes. Exemplo das categorias: expressão facial, comportamento motor, vocalização (ROSA, 2009).

##### *Descriptor Differential Scale – DDS / Escala de Descriptor Diferencial (GRACELY; MCGREATH; DUBNER, 1978)*

Trata-se de um instrumento que abrange componente sensorial e afetivo da dor, composto por 12 descritores referentes à intensidade da dor que são categorizados em relação à dimensão sensorial e outros 12 se relacionam à dimensão afetiva (NILSEN, 2009).

##### *Pain Drawing - PD / Diagrama Corporal de Localização e Distribuição Espacial da Dor (MARGOLIS; TAIY; KRAUSE, 1986)*

Instrumento multidimensional que permite identificar a localização da dor, não somente sua intensidade, por meio de uma representação gráfica do corpo humano. Esta

representação é numerada e o paciente poderá indicar a localização da dor (SANTANA et al., 2013).

*Escala para Avaliação da Dor Pós-Operatória do Recém Nascido – CRIES (KRECHEL; BILDNER, 1995)*

Escala utilizada para avaliar a dor do recém nascido no período pós-operatório. É composta por 5 atributos que podem receber o escore de 0 a 2, o escore total pode variar de 0 a 10, sendo a partir de 5 considerado como indicativo de dor. Exemplo dos atributos: choro, frequência cardíaca/pressão arterial, sono, etc (FREITAS, 2012).

*Escala de Avaliação de Dor do Recém Nascido – NIPS (LAWEREBCE e cols., 1993)*

Escala multidimensional, que em seu formato definitivo contém 6 atributos e respectivos descritores, cujos escores variam de 0 a 2. Exemplo: 1. choro (atributo), podendo ser atribuídas as seguintes pontuações: ausente (0), resmungos (1) ou vigoroso (2) (FALCÃO et al., 2007).

*Escala de Conforto para Avaliação de Dor Pós-Operatório – COMFORT SCALE (AMBUEL e cols., 1992)*

Instrumento observacional utilizado para mensurar a dor em indivíduos com faixa etária de 0 a 18 anos no período pós operatório. Possui 8 indicadores de dor e desconforto, sendo atribuído a cada indicador um escore de 1 a 5, ao final podemos associar um escore de sedação. Exemplos de indicadores: estado de alerta, calma/agitação, respiração, etc (NAIR, 2013).

*Escala EDIN – Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né (DEBILLON et al., 2001)*

Utilizada para avaliar a dor prolongada do recém-nascido, a forma definitiva desta escala contém 5 atributos e respectivos descritores, cujos escores de respostas variam de 0 a 3. Os atributos a serem avaliados são comportamentais, sendo eles: face, corpo, sono, contato e

consolo. Exemplos: 1. rosto (atributo), descritores a serem escolhidos: rosto calmo (0), caretas passageiras: sobranceiras franzidas/lábios contraídos/queixo franzido/queixo trêmulo (1), caretas frequentes, marcadas ou prolongadas (2) ou críspação permanente ou face prostrada, petrificada ou face acinzentada (3) (DIAS, 2014).

*Escala de Dor Relembrada – MPAC (FISHMAN e cols., 1987)*

Instrumento multidimensional que tem como objetivo avaliar a intensidade da dor, de seu alívio e do estresse psicológico que pode ser causado devido a essa experiência. Contém 8 descritores de dor e 3 escalas analógicas (MOZERLE, 2009).

*Escala Multidimensional de Avaliação de Dor – EMADOR (FALEIROS-SOUSA et al., 2010)*

A forma definitiva desta escala contém 100 descritores e respectivas definições para dor aguda e 100 para dor crônica, com 7 alternativas de respostas, cujos escores variam de 0 a 6. Exemplos: 1. terrível (dor aguda); 2. deprimente (dor crônica) (FALEIROS-SOUSA, 2010).

*Escala Objetiva de Dor – OPS (HANNALLAH e cols., 1987)*

O instrumento possui 5 indicadores, divididos em 3 categorias: fisiológicos, comportamentais e verbalização da dor. Cada indicador deve receber um escore que pode variar de 0 a 2, totalizando um máximo de 10 no instrumento como um todo. Quanto maior o escore total, maior é a intensidade da dor. Exemplo: Agitação: (0) calmo ou adormecido / (1) Moderado / (2) Histérico (VALINÉTTI, 2005).

*Expressão Facial, Pernas, Atividades, Choro e Consolabilidade de Dor – FLACC (MERKEL e cols., 1997)*

A escala possui 5 atributos que devem ser pontuados de 0 a 2 de acordo com o descritor escolhido. A pontuação total pode variar de 0 a 10, sendo 10 indicativo de dor com maior intensidade. Houve uma revisão desta escala que possibilitou a incorporação de um descritor em aberto para cada atributo, que devem ser incluídos comportamentos específicos

de dor na criança, referidos pelos pais. A escala é indicada para crianças desde o nascimento até os 19 anos, que possuam multideficiências e déficit cognitivo (BATALHA, 2016).

*Geriatric Pain Measure – GPM (FERRELL; STEIN; BECK, 2015)*

O instrumento dispõe de 24 itens, sendo 22 deles assinalados de forma “sim” ou “não”, e dois deles devem ser respondidos utilizando uma escala de 0 a 10. O questionário foca em perguntas que relacionam a dor à atividades diárias que podem variar devido a este fenômeno. A pontuação final do instrumento varia de 0 a 42, sendo 42 a pior dor possível. A pontuação final pode ser ajustada para uma escala de zero a 100, sendo necessário multiplicar a pontuação total por 2,38 (MOTTA, 2015).

*Inventário de Avaliação Inicial de Dor – IPAI (PASERO; MCCAFFERY, 1999)*

O instrumento tem como objetivo obter informações que caracterizem a experiência dolorosa, além de conter um diagrama para que seja possível indicar a localização da dor e uma escala para indicar sua intensidade (MOZERLE, 2009).

*Inventário Breve de Dor / Brief Pain Inventory – BPI (CLEELAND et al, 1983)*

O inventário contém 9 perguntas que questionam: a presença da dor, localização, intensidade, medicações utilizadas para manejo da dor e sua respectiva melhora após administração, e a interferência que a dor teve nas últimas 24 horas em atividades rotineiras do indivíduo, como trabalho, caminhar, sono, etc., que devem ser respondidos em uma escala de 0 a 10, sendo 0 (não interferiu) a 10 (interferiu completamente) (BATALHA, 2016).

*Inventário Multidimensional de Dor – MPI (KERNS; TURKY; RUDY, 1985)*

Instrumento que abrange informações sobre condições físicas, psicossociais e comportamentais de pacientes com dor crônica. É dividido em três partes, a primeira é composta por 28 itens que são distribuídos em 5 escalas numéricas; A segunda é composta por 14 itens distribuídos em três níveis de uma escala numérica; Já a terceira parte,

abrange 19 itens referentes à frequência do desempenho de atividades cotidianas realizadas pelo paciente. Exemplo: 1) trabalhos caseiros; 2) trabalhos externos, etc (BARTILOTTI, 2006).

*Lista de Verificação da Dor em Crianças Não Comunicantes - Versão Pós-operatória (Br-NCCPC-PV) (BREAU & cols, 2002)*

Utilizada para verificar o nível de dor pós operatória ou em situações que possam apresentar dor aguda em crianças e adolescentes de 3 a 18 anos que não se comunicam verbalmente. A Escala possui 27 atributos a serem avaliados com pontuação de 0 a 3 ou “NA” (não se aplica). Quanto maior a pontuação obtida no escore total, maior será o nível de dor observado (COLARES et al., 2020).

*Mahoney Pain Scale (MAHONEY; PETERS, 2008)*

Escala utilizada para avaliar a presença e intensidade da dor em idosos com demência e também diferenciá-la de agitação. Os itens que compõem a escala são comportamentos indicativos de dor, segundo pesquisas, como: expressão facial, vocalização, expressão corporal, etc. A localização da dor também pode ser avaliada, quando o paciente encontra-se em repouso, o avaliador poderá tocar as 22 regiões indicadas pela escala, porém também é possível avaliar durante algumas atividades da rotina do paciente (MAHONEY; PETERS, 2008).

*Multidimensionnel Assessment Pain Scale (RAMELET et al., 2007)*

O instrumento foi desenvolvido para avaliar a dor em crianças pré-verbais em situação pós-operatória. Possui 5 categorias, sendo elas: sinais vitais (frequência cardíaca e/ou pressão arterial), padrão respiratório, expressões faciais, movimentos corporais e estado de excitação. A cada categoria é atribuído o valor de 0 a 2 de acordo com as características que são descritas a cada pontuação. Obtendo pontuação total mais próxima de 0 é indicativo de ausência de dor, e mais próximo de 10 indicativo de dor extrema (RAMELET et al., 2007).

*Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale - N-PASS (HUMMEL et al., 2003)*

A escala conta com 5 critérios a serem avaliados no recém-nascido: irritabilidade do choro, estado de comportamento, expressão facial, tônus das extremidades e sinais vitais. Os escores variam de -2 a 2, podendo estar relacionado ao fenômeno doloroso, estado normal ou sedação. (HUMMEL et al., 2003)

*Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument – NOPPAIN (SNOW et al., 2004)*

O instrumento é dividido em quatro seções que abrangem 9 situações de cuidados diários, seis figuras que representam comportamentos de dor, e por último uma escala descritiva de intensidade subjetiva de dor que varia de 0 a 10, sendo 0 correspondente a ausência de dor e 10 a pior dor (ARAÚJO, 2012).

*Pain Assessment for Demeing Elderly - PADE (VILLANUEVA et al., 2003)*

Instrumento utilizado para identificar possíveis comportamentos indicativos de dor em idosos com demência. Possui 24 atributos divididos em 3 partes, sendo elas: avaliação física, avaliação global e avaliação funcional. Exemplo: Quão independente o residente foi ao comer sua refeição mais recente? (ROSA, 2009).

*Pain Assessment in Advanced Dementia – PAINAD (WARDEN; HURLEY; VOLICER, 2003)*

A forma definitiva desta escala contém 5 atributos e respectivos descritores, cujos escores de respostas variam de 0 a 2. Esta escala permite avaliar a dor do paciente em repouso. Exemplos: 1. respiração independente da vocalização (atributo), respostas: normal (0), respiração ocasionalmente difícil, curto período de hiperventilação (1), respiração difícil e ruidosa, período longo de hiperventilação, respiração Cheyne-Stok (2) (BATALHA, 2016).

*Pain Assessment in Non Communicative Elderly Persons - PAIN (COHEN, 2006);*

O instrumento foi desenvolvido para avaliar a dor de idosos não comunicantes. Conta com 22 itens, 15 deles são comportamentos específicos que devem ser pontuados de acordo

com a frequência ao qual ocorre, a pontuação destes pode variar de 1 a 7. Já nos 7 itens finais, são avaliados sinais físicos, que devem ser assinalados como “Sim” ou “Não” (ex: quedas, tremores, articulações inchadas, etc) (COHEN, 2006).

*Pain Assessment Tool - PAT (HODGKISSON et al., 1994)*

O instrumento possui 10 parâmetros comportamentais e fisiológicos que podem ser pontuados em uma escala de 0 a 2. O valor total do score pode variar entre 0 e 20 e acima de 5 as medidas de conforto ao recém-nascido já precisam ser instituídas, porém, pontuações acima de 10 necessitam de intervenções no ajuste da dose de analgesia. Inicialmente, o instrumento foi desenvolvido para utilização em neonatos a termo após cirurgia neonatal. (HODGKISSON, 1994)

*Pain Assessment Tool in Confused Older Adults - PATCOA / Instrumento para Avaliação da Dor em Idosos Confusos – IADIC (DECKER; PERRY, 2003)*

O instrumento é composto por 9 itens em forma de questionário do tipo sim/não. O “sim” indica presença do indicador de dor e o “não” indica sua ausência. O somatório dos itens pode variar de 0 (sem dor) à 9 (maior intensidade de dor). Exemplo: gemido (caso presente, recebe a pontuação de 1 e não apresentado recebe a pontuação de 0) (SAURIN, 2013).

*Pain Behavior Method - PBM (KEEFE; BLOCK, 1982)*

Inicialmente a escala foi desenvolvida para avaliação de pacientes com dor nas costas, porém têm se mostrado eficiente também para a avaliação da dor nos idosos. A escala conta com algumas atividades a serem desenvolvidas pelo paciente, enquanto algumas características são avaliadas para identificar a presença ou não de dor, como por exemplo, fazer caretas, suspiro, esfregar a área afetada, entre outras (FUCHS-LACELLE et al., 2003).



*Pain Catastrophizing Scale - PCS (SULLIVAN; BISHOP; PIVIK, 1995)*

A forma definitiva desta escala contém 13 atributos e respectivos descritores, cujos escores de respostas variam de 0 a 4. Esta escala avalia pensamentos e sentimentos que o adulto tem quando está com dor. Exemplos: 1. eu fico preocupado o tempo todo se a dor vai terminar (atributo). Possíveis respostas: nada (0), leve (1), moderado (2), intenso (3) ou sempre(4) (LOPES, 2012).

*Pain Catastrophizing Scale-Parents - PCS-P (GOUBERT et al., 2006)*

A forma definitiva desta escala contém 13 atributos e respectivos descritores, cujos escores de respostas variam de 0 a 4. Esta escala avalia os sentimentos e pensamentos de pais/outros parentes de crianças com dor. Exemplos: 1. quando minha criança sente dor, fico o tempo todo preocupado(a) com relação a quando a dor irá passar. Possíveis respostas: nenhum sentimento (0), brando (1), moderado (2), severo (3) ou extremo (4) (CAVALCANTE et al., 2018).

*Pain-O-Meter / Metro da Dor (GASTON-JOHANSON 1991)*

O instrumento abrange atributos relacionados à intensidade da dor, qualidade, localização e frequência. O Metro da Dor abrange a junção de características de diversas escalas, entre elas, o Questionário de McGill e Escala visual analógica (WIDAR, 2002).

*Pediatric Pain Profile (HUNT et al., 2007)*

O instrumento foi desenvolvido para uso de cuidadores e profissionais de saúde na avaliação da dor de crianças com paralisia cerebral grave. Possui 20 itens a serem atribuídos escores de acordo com o que a criança apresenta. Exemplo: 1) Está alegre? (0) Muito / (1) Bastante / (2) Um pouco / (3) Nem um pouco (PASIN, 2011).

*Pain Perception Profile – PPP / Perfil de Percepção de Dor (TURSKY e cols, 1976)*

Trata-se de um instrumento composto por 4 partes, sendo a primeira capaz de mensurar os limiares de detecção, tolerância e desconforto frente à experiência dolorosa; a segunda faz uso do método de estimação de magnitude; e a terceira utiliza técnicas psicofísicas com o intuito de quantificar tal avaliação nas diferentes dimensões do indivíduo frente à experiência dolorosa; Já a última parte, é composta por descritores de dor psicofisicamente escalados (MOZERLE, 2009) (TURSKY, 1982).

*Perfil de Dor do Prematuro – PIPP (STEVENS e cols., 1996)*

A forma definitiva desta escala contém 7 atributos e respectivos descritores, cujos escores variam de 0 a 3. É uma escala multidimensional que contém atributos fisiológicos, comportamentais e contextuais. Exemplo: 1. testa franzida (atributo). Respostas: ausente (0), mínimo (1), moderado (2), máximo (3); 2. Frequência cardíaca máxima (atributo). Respostas: 0 a 4 bpm (0), 5 a 14 bpm (1), 15 a 24 bpm (2),  $\geq 25$  bpm (3) (BATALHA, 2016).

*Questionário de McGill (MELZACK, 1975)*

O Questionário de McGill é um instrumento que avalia multidimensionalmente a experiência dolorosa do paciente por meio de autorrelato, de forma avaliativa, sensorial e afetiva. Possui no total 78 descritores separados em 20 categorias. Dos descritores selecionados para indicar a experiência dolorosa, deve-se atribuir um valor de 0 a 5 para cada item proporcional à sua intensidade. O entrevistado também pode utilizar um diagrama no formato do corpo humano para indicar a localização da dor (FORTUNATO et al., 2013).

*The Abbey Pain Scale (ABBEY et al., 2004)*

Escala utilizada para a avaliação da dor aguda e persistente em idosos, composta por 6 categorias, sendo elas: vocalização, expressão facial, alteração na linguagem corporal, alteração comportamental, alteração fisiológica e físicas. Cada item recebe o escore de 0 a 3, sendo 0 “sem dor”, 1 “pouca dor”, 2 “Dor moderada” e 3 “dor intensa”. O escore total do

instrumento pode variar de 0 a 18, considerando acima de 14 como dor intensa (BATALHA, 2016).

Os instrumentos que contribuíram para a elaboração da coleta de dados da presente pesquisa, já foram empregados em diferentes contextos e para populações específicas como neonatos, crianças, adultos ou idosos.

#### **4.2 Resultado da validação aparente e de conteúdo**

Após o envio do instrumento de coleta de dados em seu formato online e o instrumento de avaliação do mesmo (**Apêndice III**), os 05 juízes concederam suas contribuições. Todos os juízes avaliaram e estiveram de acordo com a maneira apresentada do instrumento de coleta de dados, validando a clareza das informações, facilidade de leitura, compreensão e apresentação dos atributos. Apenas um juiz mencionou um novo instrumento que poderia ser inserido no projeto, porém o mesmo não obtinha validação, desta maneira optamos por não inseri-lo.

#### **4.3 Resultado obtido no teste piloto**

Dos 09 participantes convidados a participar do teste piloto, todos se pronunciaram de maneira positiva ao projeto e referiram não terem tido quaisquer problemas de compreensão no decorrer do uso do instrumento de coleta de dados. Todos esses participantes já foram contabilizados na amostra do estudo.

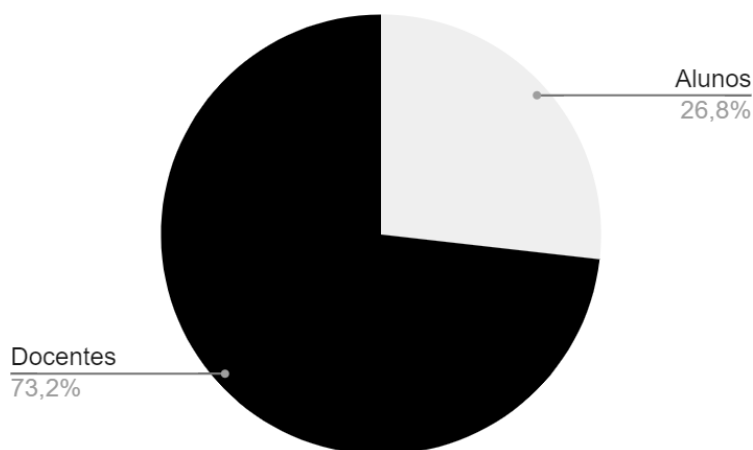
#### **4.4. Resultados da coleta de dados utilizando a EMMADOR-SABER em sua forma definitiva**

##### **4.4.1. Dados Sociodemográficos**

O presente estudo contou com a participação de 153 indivíduos durante a coleta de dados, sendo 73,2% docentes e 26,8% alunos dos últimos anos de cada curso (**Gráfico 1**), 64,1% do sexo feminino e 35,9% do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 44,76 anos, com desvio padrão de 15,33 e mediana de 46 anos. No que se refere aos participantes alunos, 31,71% estão matriculados no curso de Odontologia, 31,71% no curso

de Psicologia, 21,95% no curso de Medicina, 9,76% no curso de Enfermagem e 4,87% no curso de Fisioterapia, como demonstrado no **Gráfico 2**. Em se tratando dos docentes, 41,23% dos participantes lecionam no curso de Enfermagem, 29,82% no curso de Medicina, 20,18% no curso de Odontologia, 7,02% no curso de Psicologia e 1,75% no curso de Fisioterapia, como demonstrado no **Gráfico 3**. A média do tempo de atuação (em anos) dos docentes foi de 24,61 anos, com desvio padrão de 12,66 e Mediana de 24 anos. Todos os participantes são alunos ou docentes do campus de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

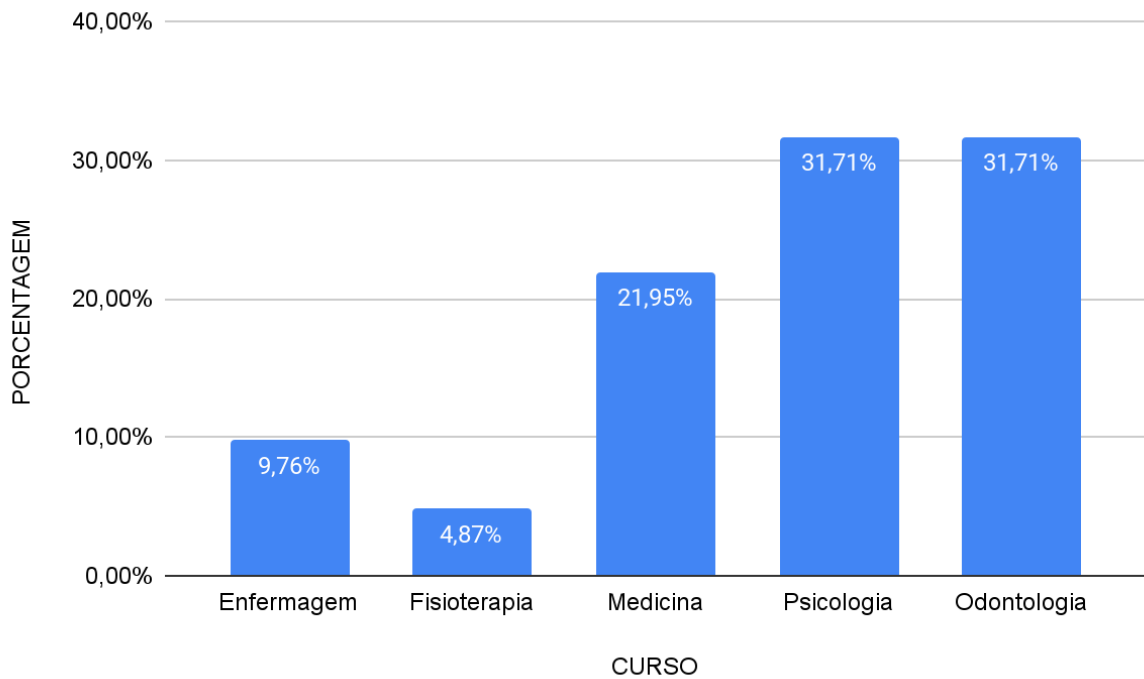
**Gráfico 1:** Distribuição por porcentagem dos participantes de acordo com a função na Universidade.



*Fonte: Elaborado pelos próprios autores.*

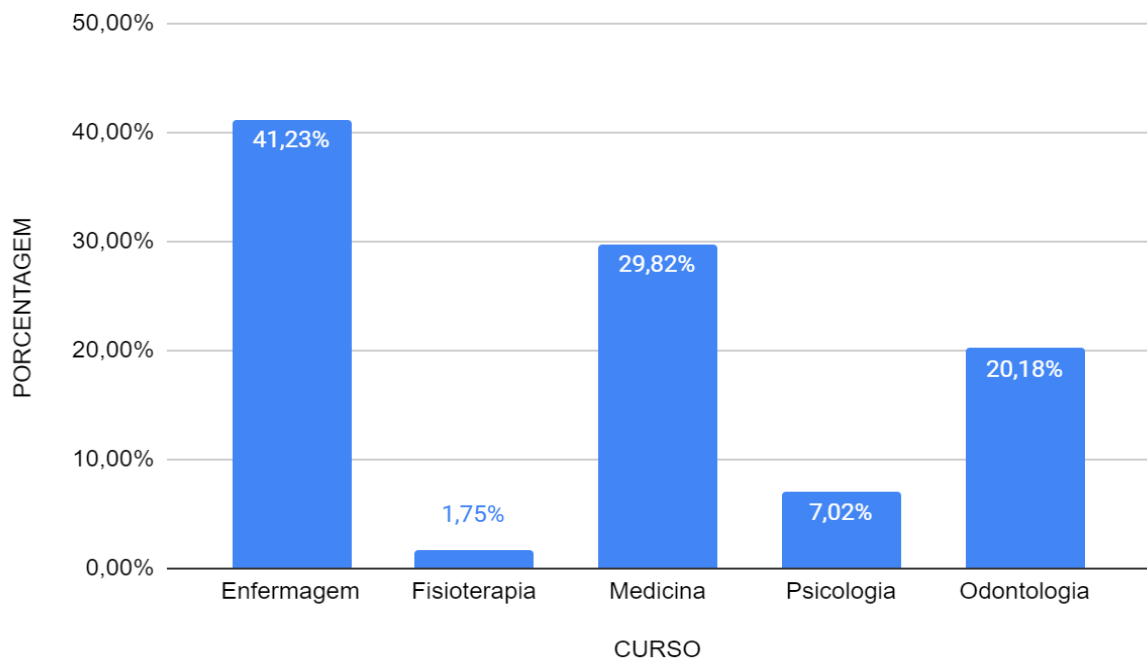
Em estudo de Schmidt, Palazzi e Piccinini (2020), foi possível observar o impacto das pesquisas no contexto pandêmico e as necessidades de alterações na maneira de coletar os dados dos estudos, visto que o distanciamento social impossibilita entrevistas face a face. Com a pandemia da COVID-19 (Coronavírus disease), as atividades presenciais em todo campus estavam suspensas no período de coleta de dados, nos levando a optar pela coleta de dados *online*. Nota-se que, a porcentagem de docentes foi superior à dos alunos na participação do estudo, isto pode estar vinculado à dificuldade em estabelecer contato com os alunos durante a pandemia, visto que a universidade não poderia fornecer o contato direto dos discentes sob pena de violação do direito à privacidade, assegurado pelo artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

**Gráfico 2:** Distribuição por porcentagem dos participantes alunos de acordo com o curso em que estavam matriculados no campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2021



*Elaborado pelos próprios autores*

**Gráfico 3:** Distribuição por porcentagem dos participantes docentes de acordo com o curso ao qual lecionam no campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2021



*Elaborado pelos próprios autores*

Como já é sabido, a dor é o quinto sinal vital e deve ser mensurada e avaliada assim como os demais. Todos os cursos em que ocorreram a coleta de dados são da área da saúde, visto que espera-se que esses indivíduos estejam preparados para a mensuração e avaliação da dor, tendo em vista o contato direto de todas essas profissões com o paciente em algum momento na prática clínica. Dos cursos pesquisados, o que obteve maior número de participantes quando se refere ao público discente, foi o curso de Odontologia e Psicologia. Já quanto aos participantes docentes, o curso com maior número de respostas foi o de Enfermagem, seguido do de Medicina.

A dor como fenômeno multidimensional, também passa a ser responsabilidade multiprofissional quanto sua mensuração e avaliação, para que o manejo seja realizado de maneira adequada. Ambos os cursos objetos dessa pesquisa necessitam dispor o contato com a temática para que o cuidado ao paciente seja de maneira integral e individualizada. A partir de estudo divulgado pela IASP em 2007, foi revelado que os profissionais da saúde não recebem em período acadêmico, formação segura e adequada para lidar com a dor na prática clínica, tornando-se despreparados para tal. Revelou-se ainda, que na maior parte das regiões do mundo, menos da metade dos universitários recebem formação específica para o manejo da dor (FERRARI et al., 2019).

#### 4. 4. 2. Dados obtidos por meio da EMMADOR-SABER:

Os instrumentos foram ordenados alfabeticamente e receberam uma numeração para facilitar a análise dos dados posteriormente, dessa mesma maneira foram apresentados aos participantes no instrumento de coleta de dados *online*, como mostra a **Tabela 1**.

**Tabela 1** - Ordem em que os instrumentos foram agrupados e apresentados aos participantes no instrumento de coleta de dados, Ribeirão Preto - 2021

---

#### INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO E DE AVALIAÇÃO DE DOR ENCONTRADOS NA LITERATURA

---

- 1) ABC PAIN SCALE (BELLIENI et al., 2005)
- 2) ADOLESCENT PEDIATRIC PAIN TOOL - APPT (SAVEDRA et al., 1989)
- 3) ALGOPLUS (RAT et al., 2012)

---

**INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO E DE AVALIAÇÃO DE DOR ENCONTRADOS NA LITERATURA**

---

- 4) BEHAVIOURAL INDICATORS OF INFANT PAIN - BIIP (HOLSTI; GRUNAU, 2007)
- 5) BEHAVIORAL PAIN SCALE - BPS (PAYEN et al., 2001)
- 6) CHECKLIST OF NONVERBAL PAIN INDICATORS - CNPI (FELDT, 2000)
- 7) CHILDREN'S AND INFANT'S POST-OPERATIVE PAIN SCALE - CHIPPS (BÜTTNER; FINKE, 2000)
- 8) COLOURED ANALOGUE SCALE – CAS (MCGRATH et al.,1996)
- 9) DESCRIPTOR DIFFERENTIAL SCALE – DDS (GRACELLY; MCGREATH; DUBNER, 1978)
- 10) DIAGRAMA CORPORAL DE LOCALIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA DOR / PAIN DRAWING - PD (MARGOLIS; TAIY; KRAUSE, 1986)
- 11) ESCALA ANALÓGICA VISUAL - EVA / VISUAL ANALOGUE SCALE –VAS (SCOTT; HUSKISSON, 1976)
- 12) ESCALA CR10 DE BORG (BORG, 1981, 1982, 1998)
- 13) ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR DO RECÉM NASCIDO - NIPS (LAWERENCE e cols.,1993)
- 14) ESCALA DE CONFORTO PARA AVALIAÇÃO DE DOR PÓS-OPERATÓRIO - COMFORT SCALE (AMBUEL e cols.,1992)
- 15) ESCALA DE DOR DO CHILDREN'S HOSPITAL OF EASTERN ONTARIO - CHEOPS (MCGRATH e cols., 1985)
- 16) ESCALA DE DOR RELEMBRADA – MPAC (FISHMAN e cols.,1987)
- 17) ESCALA DESCRITIVA OU QUALITATIVA
- 18)ESCALA EDIN – ÉCHELLE DOULEUR INCONFORT NOUVEAU-NÉ (DEBILLON et al., 2001)
- 19) ESCALA FACIAL DE DOR - FPS R (BIERI et al., 1990)
- 20) ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE AVALIAÇÃO DE DOR - EMADOR (FALEIROS-SOUSA et al., 2010)
- 21) ESCALA NUMÉRICA - EN
- 22) ESCALA OBJETIVA DE DOR - OPS (HANNALLAH e cols.,1987)
- 23) ESCALA PARA AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA DO RECÉM NASCIDO - CRIES (KRECHEL; BILDNER, 1995)
- 24) EXPRESSÃO FACIAL, PERNAS, ATIVIDADES, CHORO E CONSOLABILIDADE DE DOR - FLACC (MERKEL e cols., 1997)
- 25) GERIATRIC PAIN MEASURE - GPM (BRUCE et al.,2015)

---

**INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO E DE AVALIAÇÃO DE DOR ENCONTRADOS NA LITERATURA**

---

- 26) INVENTÁRIO BREVE DE DOR / BRIEF PAIN INVENTORY – BPI (CLEELAND et al,1983)
- 27) INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO INICIAL DE DOR - IPAI (PASERO; MCCAFFERY, 1999)
- 28) INVENTÁRIO MULTIDIMENSIONAL DE DOR – MPI (KERNS; TURKY; RUDY,1985)
- 29) LISTA DE VERIFICAÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS NÃO COMUNICANTES - VERSÃO PÓS-OPERATÓRIA (Br-NCCPC-PV) (BREAU e cols., 2002)
- 30) MAHONEY PAIN SCALE - MPS (MAHONEY; PETERS, 2008)
- 31) MULTIDIMENSIONAL ASSESMENT PAIN SCALE - MAPS (RAMELET et al., 2007)
- 32) NEONATAL PAIN, AGITATION AND SEDATION SCALE - N-PASS (HUMMELI et al., 2003)
- 33) NEONATAL PAIN ANALYZER (ABC analyzer) (SISTO et al, 2006)
- 34) NON-COMMUNICATIVE PATIENT'S PAIN ASSESSMENT INSTRUMENT – NOPPAIN (SNOW et al., 2004)
- 35) PAIN ASSESSMENT FOR DEMETING ELDERLY - PADE (VILLANUEVA et al., 2003)
- 36) PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA – PAINAD (WARDEN; HURLEY; VOLICER, 2003)
- 37) PAIN ASSESSMENT IN NON COMMUNICATIVE ELDERLY PERSONS - PAINE (COHEN, 2006)
- 38) PAIN ASSESSMENT TOOL - PAT (HODGKINSON et al.,1994)
- 39) PAIN ASSESSMENT TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS - PATCOA / INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS CONFUSOS - IADIC (DECKER; PERRY, 2003)
- 40) PAIN BEHAVIOR METHOD - PBM (KEEFE; BLOCK, 1982)
- 41) PAIN CATASTROPHIZING SCALE - PCS (SULLIVAN; BISHOP; PIVIK, 1995)
- 42) PAIN CATASTROPHIZING SCALE-PARENTS - PCS - P (GOUOBERT et al., 2006)
- 43) PAIN PERCEPTION PROFILE - PPP / PERFIL DE PERCEPÇÃO DE DOR (TURSKY e cols., 1976)
- 44) PAIN-O-METER / METRO DA DOR (GASTON-JOHANSON, 1991)
- 45) PEDIATRIC PAIN PROFILE (HUNT et al., 2007)
- 46) PERFIL DE DOR DO PREMATURO – PIPP (STEVENS e cols.,1996)
- 47) RILEY INFANT PAIN SCALE (RAFFERTY; MOSER, 1991)



---

**INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO E DE AVALIAÇÃO DE DOR ENCONTRADOS NA LITERATURA**

---

48) QUESTIONÁRIO DE MCGILL (MELZACK, 1975)

49) SISTEMA DE CODIFICAÇÃO FACIAL NEONATAL – NFCS (GRUNAU; CRAIG, 1987)

50) THE ABBEY PAIN SCALE (ABBEY et al., 2004)

---

*Elaborada pelos próprios autores*

Existem diversos instrumentos de mensuração e de avaliação da dor que podem ser utilizados em diferentes contextos, como por exemplo, instrumentos próprios para serem utilizados em crianças, neonatos, idosos, entre outros. Acredita-se que o profissional de saúde deve atentar-se a essa especificidade e assim, realizar a escolha do melhor instrumento para a situação.

Ao questionar sobre o conhecimento dos 50 instrumentos de mensuração e de avaliação de dor apresentados, a média foi de 4,20 instrumentos por pessoa, com desvio padrão de 5,74 e mediana de 2. Quando questionados sobre a utilização na prática clínica dos mesmos instrumentos apontados, a média obtida foi de 2,32 instrumentos, com desvio padrão de 3,31 e mediana de 1 instrumento apenas.

Quando dividimos essa amostra em dois grupos, sendo o primeiro docentes e o segundo alunos, obtivemos outro resultado, do grupo 1 (docentes): a média de conhecimento dos instrumentos é de 4,36, com desvio padrão de 6,24 e mediana de 2 instrumentos. Quanto à utilização, a média é de 2,41 instrumentos, com desvio padrão de 3,67 e mediana de 1 instrumento. Acerca do grupo 2 (alunos): a média de conhecimento é de 3,78 instrumentos, com desvio padrão de 4,09 e mediana de 3, enquanto a média de utilização é de 2,07, com desvio padrão de 2,05 e mediana de 2 instrumentos.

Em estudo realizado por Sousa e Roriz (2021), de abordagem quantitativa, com objetivo de identificar o grau de conhecimento dos alunos internos de medicina de diversas universidades brasileiras a respeito da dor em cuidados paliativos, foi percebido que 72% dos alunos participantes relataram não se sentirem preparados para a temática visto que não haviam vivenciado durante a graduação, uma disciplina designada para o manejo da dor. O estudo também revela que a maioria dos estudantes, referem a necessidade na melhora de

conhecimentos para o atendimento ao paciente com dor, para que assim o cuidado seja de fato humanizado.

O mesmo estudo concluiu que não só durante a graduação em medicina, como na residência, há uma clara necessidade da academia médica implementar o ensino do manejo terapêutico da dor, tendo em vista sua importância e prevalência. Ações como essas, disponibilizam melhores intervenções que viabilizem uma melhor qualidade de vida ao paciente (SOUSA; RORIZ, 2021).

Santos et al. (2019) com o objetivo de descrever o conhecimento sobre dor dos acadêmicos de fisioterapia, realizou uma pesquisa descritiva transversal que obteve um dado muito importante, 58% dos acadêmicos do referido curso não reconhecem a dor como um sinal vital. Embora fosse constatado um conhecimento satisfatório sobre os conceitos básicos relacionados à temática, um dado importante a ser ressaltado é que mais da metade da amostra afirma que os pacientes com dor são atendidos de maneira eficaz.

A implementação da dor como o quinto sinal vital ainda enfrenta obstáculos, como pode-se observar no estudo de Castro, Bastos e Pereira (2018). que teve como objetivo analisar a implementação da dor como quinto sinal vital, em uma clínica de cuidados paliativos, por meio de estudo quantitativo, prospectivo e descritivo transversal. Embora os profissionais participantes da pesquisa soubessem da importância da mensuração e da avaliação da dor, percebeu-se a necessidade de maior sensibilização e empenho institucional na educação permanente desses profissionais, objetivando a implementação de protocolos multidisciplinares de controle de dor.

Concluimos ainda, baseados nos nossos resultados, que essa sensibilização poderia surgir desde a graduação, para que dessa forma o tema seja cada vez mais abordado e percebido como algo indiscutivelmente importante no bem-estar e qualidade de vida do paciente.

Com o intuito de rankear os instrumentos de acordo com o relato dos participantes em serem conhecidos ou não no momento da coleta de dados, foi realizado o intervalo interquartil (**Tabela 2**). O ranking foi feito de acordo com as medianas obtidas de cada instrumento.

**Tabela 2** - Quartis correspondentes ao número de participantes que referiram conhecer cada instrumento, Ribeirão Preto, 2021

Conhecimento dos instrumentos	nº de participantes
<b>Quartil 1</b>	4
<b>Mediana</b>	7,5
<b>Quartil 3</b>	15,5
<b>Quartil 4</b>	87

Considerando os quartis encontrados por meio da coleta de dados referente ao conhecimento dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor, é importante notarmos que mais da metade dos instrumentos são conhecidos por um número muito baixo de participantes, isso demonstra que muitos instrumentos não são amplamente divulgados na comunidade acadêmica, e conseqüentemente deixam de serem utilizados na prática clínica.

Os instrumentos que foram referidos como mais conhecidos foram: Escala Analógica Visual (EVA), seguida da Escala Numérica, Escala Facial de Dor (FPS - R), Escala Descritiva ou Qualitativa e Questionário de McGill. Já os referidos como menos conhecidos são: Instrumento para Avaliação da Dor em Idosos Confusos (IADIC), Riley Infant Pain Scale, Non-Communicative Patient's Pain Assesment Instrument (NOPPAIN), Échelle Douleus Inconfort Nouveau-Né (Escala EDIN) e Metro da Dor, conforme nos mostra a **Tabela 3**.

**Tabela 3** - Ranking dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor, de acordo com o número de participantes que referiram conhecê-los, Ribeirão Preto, 2021

RANKING	INSTRUMENTO	nº de participantes que referiram conhecer	QUARTIL
1º	11) ESCALA ANALÓGICA VISUAL - EVA / VISUAL ANALOGUE SCALE –VAS (SCOTT; HUSKISSON, 1976)	87	4
2º	21) ESCALA NUMÉRICA - EN	62	4
3º	19) ESCALA FACIAL DE DOR - FPS R (BIERI et al., 1990)	54	4

continua

RANKING	INSTRUMENTO	n° de participantes que referiram conhecer	continuação
			QUARTIL
4°	17) ESCALA DESCRITIVA OU QUALITATIVA	33	4
5°	48) QUESTIONÁRIO DE MCGILL (MELZACK,1975)	30	4
6°	8) COLOURED ANALOGUE SCALE – CAS (MCGRATH et al., 1996)	25	4
7°	13) ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR DO RECÉM NASCIDO - NIPS (LAWERENCE e cols, 1993)	24	4
8°	14) ESCALA DE CONFORTO PARA AVALIAÇÃO DE DOR PÓS-OPERATÓRIO - COMFORT SCALE (AMBUEL e cols.,1992)	22	4
9°	10) PAIN DRAWING - PD / DIAGRAMA CORPORAL DE LOCALIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA DOR (MARGOLIS, TAIY & KRAUSE, 1986)	20	4
10°	20) ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE AVALIAÇÃO DE DOR - EMADOR (FALEIROS-SOUSA et al., 2010)	19	4
11°	12) ESCALA CR10 DE BORG (GUNNAR BORG, 1981, 1982, 1998)	18	4
12°	5) BEHAVIORAL PAIN SCALE - BPS (PAYEN et al., 2001)	16	4
13°	26) INVENTÁRIO BREVE DE DOR / BRIEF PAIN INVENTORY – BPI (CLEELAND et al,1983)	16	4
14°	22) ESCALA OBJETIVA DE DOR - OPS (HANNALLAH e cols.,1987)	14	3
15°	6) CHECKLIST OF NONVERBAL PAIN INDICATORS - CNPI (FELDT, 2000)	13	3
16°	24) EXPRESSÃO FACIAL, PERNAS, ATIVIDADES, CHORO E CONSOLABILIDADE DE DOR - FLACC (MERKEL e cols., 1997)	13	3
17°	1) ABC PAIN SCALE (BELLIENI et al., 2005)	12	3
18°	2) ADOLESCENT PEDIATRIC PAIN TOOL - APPT (SAVEDRA et al., 1989)	10	3
19°	4) BEHAVIOURAL INDICATORS OF INFANT PAIN - BIIP (HOLSTI; GRUNAU, 2007)	10	3
20°	7) CHILDREN'S AND INFANT'S POST-OPERATIVE PAIN SCALE - CHIPPS (BÜTTNER; FINKE, 2000)	10	3
21°	49) SISTEMA DE CODIFICAÇÃO FACIAL NEONATAL – NFCS (GRUNAU; CRAIG, 1987)	10	3

continuação

22°	32) NEONATAL PAIN, AGITATION AND SEDATION SCALE - N-PASS (HUMMELI et al., 2003)	9	3
23°	38) PAIN ASSESSMENT TOOL - PAT (HODGKINSON et al., 1994)	9	3
24°	46) PERFIL DE DOR DO PREMATURO – PIPP (STEVENS e cols., 1996)	9	3
25°	23) ESCALA PARA AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA DO RECÉM NASCIDO - CRIES (KRECHEL; BILDNER, 1995)	8	3
26°	31) MULTIDIMENSIONAL ASSESMENT PAIN SCALE - MAPS (RAMELET et al., 2007)	7	2
27°	9) DESCRIPTOR DIFFERENTIAL SCALE – DDS (GRACELLY; MCGREATH; DUBNER, 1978)	6	2
28°	25) GERIATRIC PAIN MEASURE - GPM (BRUCE et al., 2015)	6	2
29°	28) INVENTÁRIO MULTIDIMENSIONAL DE DOR – MPI (KERNS; TURKY; RUDY, 1985)	6	2
30°	36) PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA – PAINAD (WARDEN; HURLEY; VOLICER, 2003)	6	2
31°	41) PAIN CATASTROPHIZING SCALE - PCS (SULLIVAN; BISHOP; PIVIK, 1995)	5	2
32°	43) PPAIN PERCEPTION PROFILE - PPP / PERFIL DE PERCEPÇÃO DE DOR (TURSKY e cols., 1976)	5	2
33°	15) ESCALA DE DOR DO CHILDREN'S HOSPITAL OF EASTERN ONTARIO - CHEOPS (MCGRATH e cols., 1985)	4	1
34°	16) ESCALA DE DOR RELEMBRADA – MPAC (FISHMAN e cols., 1987)	4	1
35°	27) INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO INICIAL DE DOR - IPAI (PASERO; MCCAFFERY, 1999)	4	1
36°	33) NEONATAL PAIN ANALYZER (ABC analyzer) (SISTO et al, 2006)	4	1
37°	35) PAIN ASSESSMENT FOR DEMETING ELDERLY - PADE (VILLANUEVA et al., 2003)	4	1
38°	45) PEDIATRIC PAIN PROFILE (HUNT et al., 2007)	4	1
39°	29) LISTA DE VERIFICAÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS NÃO COMUNICANTES - VERSÃO PÓS-OPERATÓRIA (Br-NCCPC-PV) (BREAU e cols., 2002)	3	1
40°	37) PAIN ASSESSMENT IN NON COMMUNICATIVE ELDERLY PERSONS - PAINE (COHEN, 2006)	3	1

			conclusão
41°	42) PAIN CATASTROPHIZING SCALE-PARENTS - PCS - P (GOUOBERT et al., 2006)	3	1
42°	50) THE ABBEY PAIN SCALE (ABBEY et al., 2004)	3	1
43°	3) ALGOPLUS (RAT et al., 2012)	2	1
44°	30) MAHONEY PAIN SCALE - MPS (MAHONEY; PETERS, 2008)	2	1
45°	40) PAIN BEHAVIOR METHOD - PBM (KEEFE; BLOCK, 1982)	2	1
46°	44) PAIN-O-METER / METRO DA DOR (GASTON-JOHANSON, 1991)	2	1
47°	18) ESCALA EDIN – ÉCHELLE DOULEUR INCONFORT NOUVEAU-NÉ (DEBILLON et al., 2001)	1	1
48°	34) NON-COMMUNICATIVE PATIENT'S PAIN ASSESSMENT INSTRUMENT – NOPPAIN (SNOW et al., 2004)	1	1
49°	47) RILEY INFANT PAIN SCALE (RAFFERTY; MOSER, 1991)	1	1
50°	39) PAIN ASSESSMENT TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS - PATCOA / INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS CONFUSOS - IADIC (DECKER; PERRY, 2003)	0	1

*Elaborado pelos próprios autores*

Da mesma maneira foi realizada quanto à utilização dos instrumentos na prática clínica, como mostrado na **Tabela 4**.

**Tabela 4** - Quartis correspondentes ao número de participantes que referiram utilizar cada instrumento, Ribeirão Preto, 2021

Utilização dos instrumentos	nº de participantes
<b>Quartil 1</b>	1
<b>Mediana</b>	2
<b>Quartil 3</b>	6,75
<b>Quartil 4</b>	73

*Elaborado pelos próprios autores*

Com esses dados podemos afirmar que a grande maioria dos instrumentos são utilizados por poucos participantes, algo que sugere intervenções para inversão dessa realidade. Temos diversos instrumentos que podem ser utilizados nas mais variadas situações, e devemos aproveitar esses recursos para garantir o bem-estar do paciente e um melhor atendimento.

Os instrumentos que foram referidos como mais utilizados na prática clínica foram: Escala Analógica Visual (EVA), Escala Numérica (EN), Escala Facial de Dor (FPS-R), Escala Descritiva ou Qualitativa e Coloured Analogue Scale (CAS). As referidas como menos utilizadas, foram: Riley Infant Pain Scale, Instrumento para Avaliação da Dor em Idosos Confusos (IADIC), Pain Assessment for Demetering Elderly (PADE), Neonatal Pain Analyzer (ABC Analyzer) e Multidimensional Assessment Pain Scale (MAPS), como demonstrado na **Tabela 5**.

**Tabela 5** - Ranking dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor, de acordo com o número de participantes que referiram já os terem utilizado, Ribeirão Preto, 2021

RANKING	INSTRUMENTO	nº de pessoas que referiram utilizar	QUARTIL
1º	11) ESCALA ANALÓGICA VISUAL - EVA / VISUAL ANALOGUE SCALE –VAS (SCOTT; HUSKISSON, 1976)	73	4
2º	21) ESCALA NUMÉRICA - EN	50	3
3º	19) ESCALA FACIAL DE DOR - FPS R (BIERI et al., 1990)	37	3
4º	17) ESCALA DESCRITIVA OU QUALITATIVA	24	3
5º	8) COLOURED ANALOGUE SCALE – CAS (MCGRATH et al., 1996)	15	3
6º	48) QUESTIONÁRIO DE MCGILL (MELZACK, 1975)	13	3
7º	13) ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR DO RECÉM NASCIDO - NIPS (LAWERENCE e cols., 1993)	12	3
8º	14) ESCALA DE CONFORTO PARA AVALIAÇÃO DE DOR PÓS-OPERATÓRIO - COMFORT SCALE (AMBUEL e cols., 1992)	11	3
9º	5) BEHAVIORAL PAIN SCALE - BPS (PAYEN et al., 2001)	10	3

continua

continuação			
RANKING	INSTRUMENTO	nº de participantes que referiram utilizar	QUARTIL
10º	12) ESCALA CR10 DE BORG (BORG, 1981, 1982, 1998)	10	3
11º	10) DIAGRAMA CORPORAL DE LOCALIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA DOR / PAIN DRAWING - PD (MARGOLIS; TAIY; KRAUSE, 1986)	8	3
12º	26) INVENTÁRIO BREVE DE DOR / BRIEF PAIN INVENTORY – BPI (CLEELAND et al,1983)	8	3
13º	6) CHECKLIST OF NONVERBAL PAIN INDICATORS - CNPI (FELDT, 2000)	7	3
14º	1) ABC PAIN SCALE (BELLIENI et al., 2005)	6	2
15º	22) ESCALA OBJETIVA DE DOR - OPS (HANNALLAH e cols.,1987)	6	2
16º	24) EXPRESSÃO FACIAL, PERNAS, ATIVIDADES, CHORO E CONSOLABILIDADE DE DOR - FLACC (MERKEL e cols., 1997)	6	2
17º	7) CHILDREN'S AND INFANT'S POST-OPERATIVE PAIN SCALE - CHIPPS (BÜTTNER; FINKE, 2000)	5	2
18º	9) DESCRIPTOR DIFFERENTIAL SCALE – DDS (GRACELLY; MCGREATH; DUBNER, 1978)	5	2
19º	49) SISTEMA DE CODIFICAÇÃO FACIAL NEONATAL – NFCS (GRUNAU; CRAIG, 1987)	5	2
20º	4) BEHAVIOURAL INDICATORS OF INFANT PAIN - BIIP (HOLSTI; GRUNAU, 2007)	4	2
21º	20) ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE AVALIAÇÃO DE DOR - EMADOR (FALEIROS-SOUSA et al., 2010)	4	2
22º	36) PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA – PAINAD (WARDEN; HURLEY; VOLICER, 2003)	4	2
23º	38) PAIN ASSESSMENT TOOL - PAT (HODGKINSON et al.,1994)	4	2
24º	46) PERFIL DE DOR DO PREMATURO – PIPP (STEVENS e cols.,1996)	4	2
25º	16) ESCALA DE DOR RELEMBRADA – MPAC (FISHMAN e cols.,1987)	2	2
26º	23) ESCALA PARA AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA DO RECÉM NASCIDO - CRIES (KRECHEL; BILDNER, 1995)	2	2
27º	25) GERIATRIC PAIN MEASURE - GPM (BRUCE et al.,2015)	2	2



continuação

28°	27) INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO INICIAL DE DOR - IPAI (PASERO; MCCAFFERY, 1999)	2	2
29°	28) INVENTÁRIO MULTIDIMENSIONAL DE DOR – MPI (KERNS; TURKY; RUDY,1985)	2	2
30°	37) PAIN ASSESSMENT IN NON COMMUNICATIVE ELDERLY PERSONS - PAINE (COHEN, 2006)	2	2
31°	41) PPAIN CATASTROPHIZING SCALE - PCS (SULLIVAN; BISHOP; PIVIK, 1995)	2	2
32°	2) ADOLESCENT PEDIATRIC PAIN TOOL - APPT (SAVEDRA et al., 1989)	1	1
33°	15) ESCALA DE DOR DO CHILDREN'S HOSPITAL OF EASTERN ONTARIO - CHEOPS (MCGRATH e cols., 1985)	1	1
34°	32) NEONATAL PAIN, AGITATION AND SEDATION SCALE - N-PASS (HUMMELI et al., 2003)	1	1
35°	34) NON-COMMUNICATIVE PATIENT'S PAIN ASSESSMENT INSTRUMENT – NOPPAIN (SNOW et al., 2004)	1	1
36°	40) PAIN BEHAVIOR METHOD - PBM (KEEFE; BLOCK, 1982)	1	1
37°	42) PAIN CATASTROPHIZING SCALE-PARENTS - PCS - P (GOUOBERT et al., 2006)	1	1
38°	43) PAIN PERCEPTION PROFILE - PPP / PERFIL DE PERCEPÇÃO DE DOR (TURSKY e cols., 1976)	1	1
39°	44) PAIN-O-METER / METRO DA DOR (GASTON-JOHANSON, 1991)	1	1
40°	45) PEDIATRIC PAIN PROFILE (HUNT et al., 2007)	1	1
41°	50) THE ABBEY PAIN SCALE (ABBEY et al., 2004)	1	1
42°	3) ALGOPLUS (RAT et al., 2012)	0	1
43°	18)ESCALA EDIN – ÉCHELLE DOULEUR INCONFORT NOUVEAU-NÉ (DEBILLON et al., 2001)	0	1
44°	29) LISTA DE VERIFICAÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS NÃO COMUNICANTES - VERSÃO PÓS-OPERATÓRIA (Br-NCCPC-PV) (BREAU e cols., 2002)	0	1
45°	30) MAHONEY PAIN SCALE - MPS (MAHONEY; PETERS, 2008)	0	1

RANKING	INSTRUMENTO	n° de participantes que referiram conhecer	conclusão
			QUARTIL
46°	31) MULTIDIMENSIONAL ASSESMENT PAIN SCALE - MAPS (RAMELET et al., 2007)	0	1
47°	33) NEONATAL PAIN ANALYZER (ABC analyzer) (SISTO et al, 2006)	0	1
48°	35) PAIN ASSESSMENT FOR DEMETING ELDERLY - PADE (VILLANUEVA et al., 2003)	0	1
49°	39) PAIN ASSESSMENT TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS - PATCOA / INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS CONFUSOS - IADIC (DECKER; PERRY, 2003)	0	1
50°	47) RILEY INFANT PAIN SCALE (RAFFERTY; MOSER, 1991)	0	1

*Elaborado pelos próprios autores*

Se tratando do conhecimento e utilização dos instrumentos, os que lideraram o ranking como mais conhecidos e utilizados foram os instrumentos unidimensionais. O instrumento multidimensional referido como mais utilizado, por exemplo, foi o Questionário de McGill e mesmo assim atingiu apenas 8,5% do número total de participantes.

Dentre os instrumentos disponíveis para avaliação e mensuração de dor, segundo Junior et al. (2021), as alternativas mais utilizadas na prática clínica acabam sendo as unidimensionais, sendo a intensidade mais comumente avaliada. Porém, faz-se necessária a utilização de instrumentos multidimensionais devido a complexidade desse fenômeno. Podemos utilizar a tecnologia na otimização desses instrumentos combinados, para desta maneira garantir uma avaliação e mensuração correspondente à importância da dor e proporcionar a terapêutica adequada.

Moccelin et al. (2018), em estudo cujo objetivo era identificar a percepção da equipe de enfermagem referente à avaliação e a mensuração da intensidade da dor nos idosos, por meio de pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, ressalta que a vantagem dos instrumentos unidimensionais é a rápida e fácil aplicabilidade, exigindo um menor tempo para aplicação. Porém, a avaliação da dor é um processo amplo e complexo que necessita de

instrumentos multidimensionais. Partindo desse pressuposto, podemos observar a diferença da mensuração e da avaliação de dor.

Os participantes também foram questionados quanto ao contexto em que conheceram tais instrumentos e os utilizaram. Utilizamos o *software* IRAMUTEQ 0.7 alpha 2 (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, 2008-2014) para auxílio na análise dos dados qualitativos e identificação das tendências gerais dos contextos descritos pelos participantes no momento da coleta de dados.

O IRAMUTEQ é um software com o qual realizam-se análises estatísticas básicas e multivariadas sobre corpus textuais, que quando foi utilizado neste caso, possibilitou verificar quais palavras apareciam com maior frequência e identificar os sinônimos com maior facilidade.

Referente ao contexto em que resultou o conhecimento dos instrumentos, os termos identificados como mais utilizados foram: pesquisa, literatura, clínica, ensino, científico, aula, disciplina, prático, artigo, faculdade, graduação e leitura. Em se tratando da utilização dos instrumentos, os termos mais utilizados para descrever o contexto pelos participantes foram: clínica, prática, pesquisa, paciente, ensino, pediátrica, atendimento, enfermaria, hospitalar, científico, anamnese e docente. Ou seja, embora o conhecimento dos participantes tenham se dado vinculados à disciplinas na própria instituição, o número de instrumentos conhecidos e utilizados poderia ser muito maior se a temática fosse abordada com a devida importância na grade curricular.

Quando questionados sobre a importância que atribuíam a cada instrumento, a média total dos que atribuíram foi de 7,10, com desvio padrão de 3,05 e mediana de 7. Os instrumentos que se mantiveram nas 5 melhores posições no ranking de acordo com a mediana da importância atribuída foram, em ordem decrescente: Escala Analógica Visual (EVA), seguido da Escala de Avaliação de Dor do Recém Nascido (NIPS), Escala Facial de Dor (FPS-R), Escala Numérica e Behavioral Pain Scale (BPS). (**Tabela 6**)

**Tabela 6** - Ranking dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor, de acordo com a importância atribuída pelos participantes da pesquisa.

RANKING	INSTRUMENTO	MEDIANA
1º	11) ESCALA ANALÓGICA VISUAL - EVA / VISUAL ANALOGUE SCALE -VAS (SCOTT; HUSKISSON, 1976)	10
2º	13) ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR DO RECÉM NASCIDO - NIPS (LAWERENCE e cols.,1993)	9
3º	19) ESCALA FACIAL DE DOR - FPS R (BIERI et al., 1990)	9
4º	21)ESCALA NUMÉRICA - EN	9
5º	5) BEHAVIORAL PAIN SCALE - BPS (PAYEN et al., 2001)	8
6º	7) CHILDREN'S AND INFANT'S POST-OPERATIVE PAIN SCALE - CHIPPS (BÜTTNER; FINKE, 2000)	8
7º	8) COLOURED ANALOGUE SCALE – CAS (MCGRATH et al.,1996)	8
8º	10) DIAGRAMA CORPORAL DE LOCALIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA DOR / PAIN DRAWING - PD (MARGOLIS; TAIY; KRAUSE, 1986)	8
9º	14) ESCALA DE CONFORTO PARA AVALIAÇÃO DE DOR PÓS-OPERATÓRIO - COMFORT SCALE (AMBUEL e cols.,1992)	8
10º	17) ESCALA DESCRITIVA OU QUALITATIVA	8
11º	20) ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE AVALIAÇÃO DE DOR - EMADOR (FALEIROS-SOUSA et al., 2010)	8
12º	46) PERFIL DE DOR DO PREMATURO – PIPP (STEVENS e cols.,1996)	8
13º	4) BEHAVIOURAL INDICATORS OF INFANT PAIN - BIIP (HOLSTI; GRUNAU, 2007)	7,5
14º	23) ESCALA PARA AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA DO RECÉM NASCIDO - CRIES (KRECHEL; BILDNER, 1995)	7,5
15º	24) EXPRESSÃO FACIAL, PERNAS, ATIVIDADES, CHORO E CONSOLABILIDADE DE DOR - FLACC (MERKEL e cols., 1997)	7,5
16º	36) PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA – PAINAD (WARDEN; HURLEY; VOLICER, 2003)	7,5
17º	1) ABC pain scale (Bellieni et al, 2005)	7
18º	2) ADOLESCENT PEDIATRIC PAIN TOOL - APPT (SAVEDRA et al., 1989)	7
19º	6) CHECKLIST OF NONVERBAL PAIN INDICATORS - CNPI (FELDT, 2000)	7

continua

continuação

RANKING	INSTRUMENTO	MEDIANA
20°	9) DESCRIPTOR DIFFERENTIAL SCALE – DDS (GRACELLY; MCGREATH; DUBNER, 1978)	7
21°	12) ESCALA CR10 DE BORG (BORG, 1981, 1982, 1998)	7
22°	15) ESCALA DE DOR DO CHILDREN'S HOSPITAL OF EASTERN ONTARIO - CHEOPS (MCGRATH e cols., 1985)	7
23°	16) SCALA DE DOR RELEMBRADA – MPAC (FISHMAN e cols.,1987)	7
24°	22)ESCALA OBJETIVA DE DOR - OPS (HANNALLAH e cols.,1987)	7
25°	25) GERIATRIC PAIN MEASURE - GPM (BRUCE et al.,2015)	7
26°	26) INVENTÁRIO BREVE DE DOR / BRIEF PAIN INVENTORY – BPI (CLEELAND et al,1983)	7
27°	27) INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO INICIAL DE DOR - IPAI (PASERO; MCCAFFERY, 1999)	7
28°	28) INVENTÁRIO MULTIDIMENSIONAL DE DOR – MPI (KERNS; TURKY; RUDY,1985)	7
29°	31) MULTIDIMENSIONAL ASSESMENT PAIN SCALE - MAPS (RAMELET et al., 2007)	7
30°	32) NEONATAL PAIN, AGITATION AND SEDATION SCALE - N-PASS (HUMMELI et al., 2003)	7
31°	33) NEONATAL PAIN ANALYZER (ABC analyzer) (SISTO et al, 2006)	7
32°	34) NON-COMMUNICATIVE PATIENT'S PAIN ASSESSMENT INSTRUMENT – NOPPAIN (SNOW et al., 2004)	7
33°	35) PAIN ASSESSMENT FOR DEMETING ELDERLY - PADE (VILLANUEVA et al., 2003)	7
34°	37) PAIN ASSESSMENT IN NON COMMUNICATIVE ELDERLY PERSONS - PAINE (COHEN, 2006)	7
35°	38) PAIN ASSESSMENT TOOL - PAT (HODGKINSON et al.,1994)	7
36°	39) PAIN ASSESSMENT TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS - PATCOA / INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS CONFUSOS - IADIC (DECKER; PERRY, 2003)	7
37°	41) PAIN CATASTROPHIZING SCALE - PCS (SULLIVAN; BISHOP; PIVIK, 1995)	7
38°	43) PAIN PERCEPTION PROFILE - PPP / PERFIL DE PERCEPÇÃO DE DOR (TURSKY e cols., 1976)	7
39°	45) PEDIATRIC PAIN PROFILE (HUNT et al., 2007)	7

RANKING	INSTRUMENTO	MEDIANA
40°	48) QUESTIONÁRIO DE MCGILL (MELZACK,1975)	7
41°	49) SISTEMA DE CODIFICAÇÃO FACIAL NEONATAL – NFCS (GRUNAU; CRAIG, 1987)	7
42°	3) ALGOPLUS (RAT et al., 2012)	6,5
43°	29) LISTA DE VERIFICAÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS NÃO COMUNICANTES - VERSÃO PÓS-OPERATÓRIA (Br-NCCPC-PV) (BREAU e cols., 2002)	6,5
44°	40) PAIN BEHAVIOR METHOD - PBM (KEEFE; BLOCK, 1982)	6,5
45°	18)ESCALA EDIN – ÉCHELLE DOULEUR INCONFORT NOUVEAU-NÉ (DEBILLON et al., 2001)	6
46°	30) MAHONEY PAIN SCALE - MPS (MAHONEY; PETERS, 2008)	6
47°	42) PAIN CATASTROPHIZING SCALE-PARENTS - PCS - P (GOUOBERT et al., 2006)	6
48°	44) PAIN-O-METER / METRO DA DOR (GASTON-JOHANSON, 1991)	6
49°	47) RILEY INFANT PAIN SCALE (RAFFERTY; MOSER, 1991)	6
50°	50) THE ABBEY PAIN SCALE (ABBEY et al., 2004)	6

*Elaborado pelos próprios autores*

Foi realizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney por meio do software IBM SPSS versão 25. Nele obtivemos o valor U de Mann-Whitney de 2249,500 referente ao conhecimento dos alunos e docentes e valor U de Mann-Whitney de 2235,500 referente à utilização dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor pelos alunos e docentes, como demonstra a **Figura 2**. Caracteriza-se a partir desses resultados, ambos  $p < 0,05$  descartando a hipótese de que há diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, tanto quanto ao conhecimento, quanto a utilização dos instrumentos de mensuração e avaliação de dor.

**Figura 2:** Valores do teste não paramétrico de Mann-Whitney de conhecimento e utilização dos instrumentos.

**Estatísticas de teste<sup>a</sup>**

	Conhecimento	Utilizacao
U de Mann-Whitney	2249.500	2235.500
Wilcoxon W	8577.500	8563.500
Z	-.194	-.256
Significância Sig. (2 extremidades)	.846	.798

a. Variável de Agrupamento: Sujeito

*Elaborada pelos próprios autores*

O estudo da dor nas universidades de maneira insuficiente não é uma realidade apenas brasileira. Em estudo realizado por Loeser e Schatman (2017) voltado para a população dos Estados Unidos da América (EUA), é citado que o estudante de graduação de medicina se preocupa em tratar pacientes com dor crônica, porém há uma falha no ensino no que diz respeito às habilidades da teoria na neurociência e prática no manejo da dor. Este é um dado reconhecido pelos próprios residentes da atenção primária, quando questionados sobre a classificação de sua preparação para gerenciamento da dor crônica, 81,5% classificaram sua educação sobre a temática como insuficiente no que refere-se aos ensinamentos obtidos na graduação, e 54,7% mantém essa mesma classificação quando relacionado aos obtidos na residência.

O mesmo estudo, traz dados sobre a realidade da educação sobre dor nas universidades, e embora houvesse uma movimentação realizada por John Bonica em 1976 e pela Academia Americana de Medicina da Dor relacionada à solicitação às escolas de medicina para que houvesse um aumento no conteúdo curricular obrigatório sobre dor crônica, ocorreu pouca influência nos currículos até o momento. Os autores citam que por meio de estudo de Mezei e Murinson, foi descoberto que diversas universidades não relataram nenhum tipo de ensino de dor, sendo em 80% das escolas médicas, nenhum tipo de educação sobre a temática de maneira formal. Este quadro permanecia inadequado nas universidades em 2011, mesmo com a publicação do Core Curriculum for Professional Education in Pain da IASP tendo ocorrido em 2005 (LOESER; SCHATMAN, 2017).

Os EUA também nos trazem como exemplo que quando ocorre uma mudança na grade curricular de uma universidade para a implementação do tema de maneira mais adequada, é resultado dos esforços de um pequeno grupo ou até mesmo um único indivíduo que há anos realiza um trabalho árduo para que a mudança curricular ocorra, exemplo disso é a Escola de Medicina da Universidade de Washington, que conseguiu implementar uma educação em dor de melhor qualidade, com aumento de carga horária teórica e prática (LOESER; SCHATMAN, 2017).

Realizar uma mudança na grade curricular de uma universidade pode ser extremamente difícil e burocrático por diversos motivos. Um dos pontos a serem considerados é a carga horária já existente, diversos assuntos novos precisam ser incorporados e para isso outros precisam ser retirados da grade curricular, dessa maneira, o tempo pode ser um grande obstáculo para a incorporação de mais horas destinadas à dor, porém os benefícios são sobressalentes, além de ser primordial para que os direitos humanos fundamentais dos pacientes sejam respeitados, já que é dessa maneira que os futuros profissionais de saúde tratarão o conteúdo em questão com a devida relevância (LOESER; SCHATMAN, 2017).

A dor aguda e a dor crônica possuem diferenças importantes, a primeira nos dá utilidade de que algo nocivo está ocorrendo ao organismo, porém a dor crônica passa de um sintoma à morbidade em si e ocorre com grande prevalência na população mundial, variando de 12 a 55%. No Brasil a porcentagem fica em torno de 40% e passa a ser considerada além de problemática de saúde pública, como também o tratamento e alívio devendo ser compreendidos como direito humano básico. No entendimento do Direito à Saúde, há a necessidade de proteção do indivíduo quanto às necessidades básicas que devem ser asseguradas pelo Estado, e a promoção da saúde na temática da dor crônica necessita produzir um impacto positivo na qualidade de vida do indivíduo que sofre com esse fenômeno (LISBOA; LISBOA; SÁ, 2016).

Em revisão de literatura e análise documental realizada por Lisboa, Lisboa e Sá (2016), com o objetivo de analisar como tem sido tratada a legitimação do direito humano ao que diz respeito ao acesso do tratamento da dor crônica no Brasil, evidenciou que as recomendações da Declaração de Montreal de 2010, responsável por nortear as ações o tratamento da dor crônica como questão de saúde pública, necessita de movimentações com mais precisão, para que o problema seja de fato sanado.



A Declaração de Montreal foi realizado por países delegados da *International Pain Summit* (IPS) integrantes da IASP e é um documento norteador que deve ser utilizado pelos profissionais de saúde e gestores dos serviços de saúde, seu artigo 3º ressalta que todas pessoas que são acometidas pela dor crônica devem receber acesso apropriado ao tratamento e cuidado adequado vindo do profissional de saúde. A Declaração afirma ainda que a ausência do tratamento para o controle da dor ou falta de acesso deve ser considerado como prática de tortura, de ato cruel, de ato não humano e/ou tratamento degradante (LISBOA; LISBOA; SÁ, 2016).

O Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, proveniente da Portaria nº. 19/200229, traz a criação dos Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica, implementados no Sistema Único de Saúde (SUS), que deu origem à Portaria GM/MS nº. 1.319 de 23 de julho de 2002 onde considera-se, além dos demais fatores, "o dever de assegurar aos portadores de dor crônica todos os direitos de cidadania, de defesa de sua dignidade, seu bem estar, direito à vida e acesso ao tratamento e, em especial, acesso ao uso de opioides", por parte do Estado, por meio do SUS (LISBOA; LISBOA; SÁ, 2016).

Ao observar a portaria, podemos dizer que há uma abordagem do tratamento adequado, onde defende o paciente em sua dignidade e a legitimação da necessidade dos direitos humanos fundamentais, porém não pode-se afirmar que a realidade condiz com o documento oficial (LISBOA; LISBOA; SÁ, 2016).

As profissões da área da saúde que fizeram parte da amostra desta pesquisa, por meio de juramentos, prezam sobretudo pelo respeito à dignidade humana e os direitos humanos fundamentais, como, por exemplo nos trechos a seguir:

Amorim (2021, p. ) ao enfatizar a juramentação do profissional enfermeiro:

(...) dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e fidelidade (...) não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; atuar junto à equipe de saúde para o alcance da melhoria do nível de vida da população; manter elevados os ideais de minha profissão, obedecendo os preceitos da ética, da legalidade e da moral, honrando seu prestígio e suas tradições.

Silva (2010, p. ) ao trazer o juramento do fisioterapeuta:

Prometo dedicar-me à profissão de fisioterapeuta utilizando todo conhecimento científico e recursos técnicos por mim adquiridos durante o meu esforço,

assegurando aos pacientes sob meus cuidados o bem-estar físico, psíquico e social (...)

E o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2016, p. ) ao mencionar o juramento do profissional psicólogo, traz:

(...) me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.

Ou seja, faz parte das atribuições, de maneira juramentada, que esses profissionais se aproximem da temática dor para que possam oferecer um atendimento ao paciente em sua totalidade ou o mais próximo disso possível.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou identificar o conhecimento e a utilização dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor para que possamos ampliar ainda mais a conscientização e importância da dor, visto sua alta prevalência e impacto na qualidade de vida dos indivíduos. Considera-se que o manejo da dor é atribuição da equipe multiprofissional, e que o uso de escalas de avaliação e de mensuração são ferramentas essenciais para tomada de decisão da melhor conduta terapêutica a ser utilizada em cada situação.

A dor é considerada o quinto sinal vital, deve ser avaliada e mensurada como os demais. A dor está ligada diretamente à qualidade de vida do paciente, seu alívio trata-se de um direito humano básico. É dever da equipe de saúde multiprofissional estar empenhada nessa tarefa. O alívio eficaz da dor, é possibilitado por meio da mensuração e da avaliação da dor do paciente, pois mediante essa prática é possível conduzir a melhor conduta terapêutica.

Tanto os docentes, quanto os alunos participantes dessa pesquisa, referiram conhecer um número baixo de instrumentos de mensuração e de avaliação de dor, isso nos possibilita o reconhecimento de que a temática precisa ser melhor propagada no contexto acadêmico, não só como tema complementar, mas como parte da temática principal no ensino.

A coleta de dados nos possibilitou identificar que não só o conhecimento dos estudantes e docentes sobre os instrumentos foi baixo, como consequentemente a utilização. Isso tem um impacto direto no manejo da dor do paciente, desde a maneira como ela será mensurada e avaliada, como qual conduta terapêutica será utilizada para seu alívio. Vale ressaltar, que a maneira de verificar a eficácia da conduta terapêutica deve ser realizada mediante a mensuração e a avaliação da dor.

Existem instrumentos fidedignos que podem ser utilizados em diferentes contextos, como por exemplo neonatos, idosos, pessoas não comunicantes, entre outros. Isso nos dá diversas possibilidades e alternativas para avaliar a dor do indivíduo, adequando-se à realidade no momento, mesmo que não seja por meio do autorrelato. Cabe ao profissional de saúde estar apto e preparado para avaliar qual instrumento será a melhor escolha na ocasião.

A partir do levantamento dos instrumentos uni e multidimensionais disponíveis na literatura, identificamos a diversidade e especificidade de escalas que podem ser utilizadas na mensuração e avaliação da dor. No entanto, observamos que a utilização desses instrumentos ainda são baixas, o que pode diminuir a potencialidade do manejo da dor. Embora a

implementação da dor como quinto sinal vital ainda venha enfrentando obstáculos, os profissionais de saúde precisam usufruir dessas ferramentas a fim de proporcionar um atendimento individualizado e integral.

Acreditamos que o início para a implementação da dor como o quinto sinal vital, pode partir diretamente dos âmbitos de ensino, com objetivo de formar um profissional mais preparado e qualificado para manejar a dor do outro. Ademais, compreendemos que é de extrema importância a conscientização dos profissionais de saúde sobre a temática por intermédio da educação permanente pelas instituições.

Existe a necessidade da ampliação da temática dor na grade curricular dos cursos de graduação da área da saúde, pois além da dor crônica ter uma alta prevalência na população mundial, o tratamento e alívio da dor é um direito humano básico e passa de uma problemática de saúde pública a também uma questão ética e moral. Ou seja, muito provavelmente os profissionais de saúde terão contato com pacientes portadores de dor em algum momento da prática clínica e precisam estar preparados para realizar este atendimento com qualidade, garantindo e respeitando a dignidade do paciente.

Este estudo visou identificar o conhecimento e a utilização dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor para que possamos ampliar ainda mais a conscientização da importância da dor, visto sua alta prevalência e impacto na vida das pessoas. Todos os instrumentos levantados neste estudo serão divulgados para os participantes para que possam ser conhecidos e utilizados na prática clínica. Ressaltamos a necessidade de que mais estudos sobre a temática sejam conduzidos e divulgados.

## REFERÊNCIAS

- ABBAY, J. et al. The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 10, n. 1, p. 6–13, jan. 2004.
- ALVES, M. M. O. et al. Cross-validation of the Children's and Infants' Postoperative Pain Scale in Brazilian Children. **Pain Practice**, v. 8, n. 3, p. 171–176, 2008.
- AMBUEL, B. et al. Assessing Distress in Pediatric Intensive Care Environments: The COMFORT Scale. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 17, n. 1, p. 95–109, 1992.
- AMORIM, C. G. **Ética nas redes sociais sob a ótica de enfermeiros**. 2021. 87p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-01032021-123144/en.php>. Acesso em: 04 maio 2022.
- ARAUJO, R. S.; PEREIRA, L. V. Brazilian version of the Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument (NOPPAIN): conceptual, item, and semantic equivalence. **Cadernos de saúde pública**, v. 28, n. 10, p. 1985-1992, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/R46hmkPs5W4nCJKVJL696cR/abstract/?lang=en&format=html>. Acesso em: 03 mai 2022
- BACCI, A. do V. F. **Comparação da escala CR10 de Borg com a escala analógica visual (VAS) na avaliação da dor em pacientes com disfunções temporomandibulares**. 2004. 121p. Dissertação (Mestrado). Departamento de Psicologia e Educação. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2004.
- BARTILOTTI, C. B.; SCOPEL, E. J.; CRUZ, R. M. Medidas de avaliação da percepção da dor utilizadas no Brasil. **Psicologia. com. pt**, 2006. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0312.pdf>. Acesso em: 03 mai 2022.
- BATALHA, L.M.C. **Avaliação da dor. Manual de estudo**. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2016. Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=120681&code=fd5f4159798001777d637a7194e68c721a1609f9>. Acesso em: 03 mai 2022
- BELLIENI, C. et al. Development and validation of the ABC pain scale for healthy full-term babies. **Acta Paediatrica**, v. 94, n. 10, p. 1432–1436, 1 out. 2005.
- BIERI, D. et al. The faces pain scale for the self-assessment of the severity of pain experienced by children: Development, initial validation, and preliminary investigation for ratio scale properties. **Pain**, v. 41, n. 2, p. 139–150, maio 1990.
- BORDINHÃO, L. S. et al. Pain perception of patients with chronic degenerative non communicable diseases in the municipality of Santa Maria-RS. **Salusvita**, v. 34, n. 3, p. 467-475, 2015.

BORG, G. Borg's perceived exertion and pain scales. **Human kinetics**, 1998.

BRAGANTE, G. M. L. et al.. **Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado ao paciente hospitalizado com dor**. Anais III CONBRACIS. Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/40912>>. Acesso em: 06 out 2022

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

BREAU, L. M. et al. Validation of the non-communicating children's pain checklist—postoperative version. **The Journal of the American Society of Anesthesiologists**, v. 96, n. 3, p. 528-535, 2002.

BÜTTNER, W.; FINKE, W. Analysis of behavioural and physiological parameters for the assessment of postoperative analgesic demand in newborns, infants and young children: a comprehensive report on seven consecutive studies. **Pediatric Anesthesia**, v. 10, n. 3, p. 303-318, 2000.

CAPELLINI, V. K. et al. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 361-9, 2014.

CÁSSIA, R.; BALDA, X.; GUINSBURG, R. **A Linguagem da Dor no Recém Nascido**. Atualizado em dezembro de 2018. Documento Científico do Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/DocCient-Neonatul-Linguagem\\_da\\_Dor\\_atualizDEz18.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCient-Neonatul-Linguagem_da_Dor_atualizDEz18.pdf). Acesso em: 03 mai 2022.

CASTRO, C. C. de; PEREIRA, A. K. S.; BASTOS, B. R. Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3009-3014, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997579>. Acesso em: 03 mai 2022

CAVALCANTE, J. A. et al. Tradução, adaptação transcultural e avaliação preliminar da pain catastrophizing scale-parents para uso no brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 4, p. 428-436, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/MsjL9b96ZbM65XS3PCnjghJ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 03 mai 2022.

CHARRY, C. L. E; DA SILVA, J. A. Mensuração da dor rememorada em crianças de escola: diferenças segundo a idade e o gênero. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 377-384, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751436012.pdf>. Acesso em: 03 mai 2022

CLEELAND, C. S. et al. Measurement of pain by subjective report. **Advances in pain research and therapy**, v. 12, p. 391-403, 1989.

COHEN-MANSFIELD, J. Pain assessment in noncommunicative elderly persons—PAIN. **The Clinical journal of pain**, v. 22, n. 6, p. 569-575, 2006. doi: 10.1097/01.ajp.0000210899.83096.0b

COLARES, P. G. B. et al. Translation into Brazilian Portuguese and Cross-Cultural Adaptation of the NCCPC-PV for Pain Evaluation of Patients with Intellectual Disability to Communicate. **Revista brasileira de ortopedia**, v. 55, n. 2, p. 170-180, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/YycBkJ4XDVTkLChJcfmVgXs/abstract/?lang=en> Acesso em: 03 mai 2022

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Na Fronteira da Psicologia com os Saberes Tradicionais: Práticas e Técnicas**. Volume 2. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. - São Paulo: CRP - SP, 2016. 204 p. ISBN: 978-85-60405-32-9

COSTA, M. F. **Psicofísica E Métricas De Subjetividade**. Clube de Autores, 1ªed. São Paulo, 151p. 2020.

DEBILLON, T. et al. Development and initial validation of the EDIN scale, a new tool for assessing prolonged pain in preterm infants. **Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition**, v. 85, n. 1, p. F36-F41, 2001. Disponível em: [https://fn.bmj.com/content/85/1/F36?int\\_source=trendmd&int\\_medium=cpc&int\\_campaign=usage-042019](https://fn.bmj.com/content/85/1/F36?int_source=trendmd&int_medium=cpc&int_campaign=usage-042019). Acesso em: 03 mai 2022

DECKER, S. A.; PERRY, A. G. The development and testing of the PATCOA to assess pain in confused older adults. **Pain Management Nursing**, v. 4, n. 2, p. 77-86, 2003.

DIAS, F. S. B; MARBA, S. T. M. The evaluation of prolonged pain in the newborn: adaptation of the EDIN scale for the brazilian culture. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 964-970, 2014.

FALCÃO, L. F. M. et al. Avaliação da dor em recém-nascidos com distúrbios respiratórios submetidos a procedimentos fisioterapêuticos de rotina. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n. 1, p. 53-58, 2007.

FALEIROS SOUSA, F. A. E. et al. A dor desde a perspectiva do ciclo de vida: avaliação e medição através de métodos psicofísicos de estimacão de categoria e magnitude. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2016.

FALEIROS SOUSA, F. A. E. et al. Escala multidimensional de avaliação de dor (EMADOR). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 03-10, 2010.

FALEIROS SOUSA, F. A. E.; SILVA, J. A. Uso e aplicacão da metodologia psicofísica na pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, Jul. 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n2/v4n2a11.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

FELDT, K. S. The checklist of nonverbal pain indicators (CNPI). **Pain Management Nursing**, v. 1, n. 1, p. 13-21, 2000.

FERRARI, M. F. M. et al. A dor como quinto sinal vital, desafios para a incorporacão na formacão em saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-5, 2019.

FERRELL, B. A.; STEIN, W. M.; BECK, J. C. The Geriatric Pain Measure: validity, reliability and factor analysis. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 48, n. 12, p. 1669-1673, 2000.

FISHMAN, B. et al. The Memorial Pain Assessment Card. A valid instrument for the evaluation of cancer pain. **Cancer**, v. 60, n. 5, p. 1151-1158, 1987.

FORTUNATO, J. G. S. et al. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 12, n. 3, 2013.

FREITAS, R. L. de; SILVA, J. A. da. Os desafios de mensurar a dor. **Br J Pain**. São Paulo, 1(1):2-3, 2018.

FREITAS, Z. M.; PEREIRA, C. U.; OLIVEIRA, D. M. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem. **Ped. Mod.**, v. 12, n. 68, p. 18-24, 2012. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/123456789/1991>. Acesso em: 04 mai. 2022

FUCHS-LACELLE, S. et al. Comparing two observational systems in the assessment of knee pain. **Pain Research and Management**, v. 8, n. 4, p. 205-211, 2003. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/prm/2003/434267/>. Acesso em: 04 mai. 2022

GASTON-JOHANSSON, F. Measurement of pain: the psychometric properties of the Pain-O-Meter, a simple, inexpensive pain assessment tool that could change health care practices. **Journal of pain and symptom management**, v. 12, n. 3, p. 172-181, 1996. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0885392496001285>. Acesso em: 04 mai. 2022

GOMES, P.; LIMA, F. L. T. DE; SANTOS, A. T. C. DOS. Significados da Dor Crônica na Sobrevivência ao Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 67, n. 1, 28 dez. 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1143>. Acesso em: 04 mai. 2022

GOUBERT, L. et al. Parental catastrophizing about their child's pain. The parent version of the Pain Catastrophizing Scale (PCS-P): a preliminary validation. **Pain**, v. 123, n. 3, p. 254-263, 2006. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395906001436?casa\\_token=-khyMgXi3XoAAAAA:NiqESzKOMZ2rtz-Ix5G4Nwins1KSS-gfNfvrobDkpUM4zXy8wgGI88kvFgVfeSGG423BJqg-BMw](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395906001436?casa_token=-khyMgXi3XoAAAAA:NiqESzKOMZ2rtz-Ix5G4Nwins1KSS-gfNfvrobDkpUM4zXy8wgGI88kvFgVfeSGG423BJqg-BMw). Acesso em: 04 mai. 2022

GRACEY, R. H.; DUBNER, R. Pain assessment in humans—a reply to Hall. **Pain**, v. 11, n. 1, p. 109-120, 1981. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0304395981901445>. Acesso em: 04 mai. 2022

GRUNAU, R. V. E.; CRAIG, K. D. Pain expression in neonates: facial action and cry. **Pain**, v. 28, n. 3, p. 395-410, 1987. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/030439598790073X>. Acesso em: 04 mai. 2022

GUINSBURG, R. **A LINGUAGEM DA DOR NO RECÉM-NASCIDO Documento Científico do Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria Autores.** [s.l: s.n.]. Disponível em: [https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1321446633doc\\_linguagem-da-dor-out2010.pdf](https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1321446633doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf). Acesso em: 4 mai. 2022.



HANNALLAH, R. S. et al. Comparison of caudal and ilioinguinal/iliohypogastric nerve blocks for control of post-orchiopey pain in pediatric ambulatory surgery. **Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists**, v. 66, n. 6, p. 832-833, 1987.

HICKS, C. L. et al. The Faces Pain Scale–Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. **Pain**, v. 93, n. 2, p. 173-183, 2001. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395901003141?casa\\_token=51s1PDXoQvUAAAAA:HsSgjW\\_k7N6gtzyDemRqYjnAVE7CC4kmLHFOKF7QPwoDNJrFI3voV\\_aVhyVUa\\_92CzFevmN1VLU](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395901003141?casa_token=51s1PDXoQvUAAAAA:HsSgjW_k7N6gtzyDemRqYjnAVE7CC4kmLHFOKF7QPwoDNJrFI3voV_aVhyVUa_92CzFevmN1VLU). Acesso em: 04 mai. 2022

HODGKINSON, K. et al. Medindo a dor em neonatos: avaliando um instrumento e desenvolvendo uma linguagem comum. **The Australian Journal of Advanced Nursing: uma publicação trimestral da Royal Australian Nursing Federation**. 1994 Set-Nov; 12 (1): 17-22

HOLSTI, L.; GRUNAU, R.E. Initial validation of the Behavioural Indicators of Infant Pain (BIIP). **Pain**. 132:264-272, 2007. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395907000656?casa\\_token=2QwL8EGVZy4AAAAA:9e6WdCXJNJui\\_2hUhFvVvuLR4XaYsfNlpybydYopWdPPWe5dwBU1CPWiDZlomYWz7A1c8HxgKVM](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395907000656?casa_token=2QwL8EGVZy4AAAAA:9e6WdCXJNJui_2hUhFvVvuLR4XaYsfNlpybydYopWdPPWe5dwBU1CPWiDZlomYWz7A1c8HxgKVM). Acesso em: 04 mai. 2022

HUMMEL, P. et al. N-PASS: Neonatal pain, agitation and sedation scale–reliability and validity. **Pediatric Research**, v. 53, p. 456A-457A, 2003. Disponível em: <http://www.anestesiarianimazione.com/2004/06c.asp>. Acesso em: 04 mai. 2022

HUNT, A. et al. Development of the paediatric pain profile: role of video analysis and saliva cortisol in validating a tool to assess pain in children with severe neurological disability. **Journal of pain and symptom management**, v. 33, n. 3, p. 276-289, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392406007160>. Acesso em: 04 mai. 2022

JACOB, Eu. et al. Adolescent pediatric pain tool for multidimensional measurement of pain in children and adolescents. **Pain Management Nursing**, v. 15, n. 3, p. 694-706, 2014. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904213000325?casa\\_token=KUstbYeTli8AAAAA:uotl3rQcySu\\_dBwvVvqSshiBm14HeTbs83b5Yp9RtWaE14bERwVPk-9RuQX3MwbGeV5yMJuJH8](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904213000325?casa_token=KUstbYeTli8AAAAA:uotl3rQcySu_dBwvVvqSshiBm14HeTbs83b5Yp9RtWaE14bERwVPk-9RuQX3MwbGeV5yMJuJH8). Acesso em: 04 mai. 2022

JUNIOR, V. A. C. et al. Avaliação da dor em crianças com câncer: revisão narrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6544-e6544, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6544>. Acesso em: 04 mai. 2022

KEEFE, F. J.; BLOCK, A. R. Development of an observation method for assessing pain behavior in chronic low back pain patients. **Behavior Therapy**, v. 13, n. 4, p. 363–375, set. 1982. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1983-01382-001>. Acesso em: 04 mai. 2022

KERNS, R. D.; TURK, D. C.; RUDY, T. E. The west haven-yale multidimensional pain inventory (WHYMPI). **Pain**, v. 23, n. 4, p. 345-356, 1985. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0304395985900041>. Acesso em: 04 mai. 2022

KRECHEL, S. W.; BILDNER, J. CRIES: a new neonatal postoperative pain measurement score. Initial testing of validity and reliability. **Pediatric Anesthesia**, v. 5, n. 1, p. 53-61, 1995. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1460-9592.1995.tb00242.x>. Acesso em: 04 mai. 2022

LAWRENCE, J. et al. The development of a tool to assess neonatal pain. **Neonatal network: NN**, v. 12, n. 6, p. 59-66, 1993. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/8413140>. Acesso em: 04 mai. 2022

LISBOA, L. V.; LISBOA, J. A. A.; SÁ, K. N.. O alívio da dor como forma de legitimação dos direitos humanos. **Revista Dor**, v. 17, p. 57-60, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/jmdRtnCV5PVs8vPft4kSgSC/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 04 mai. 2022

LOESER, J. D.; SCHATMAN, M. E. Chronic pain management in medical education: a disastrous omission. **Postgraduate medicine**, v. 129, n. 3, p. 332-335, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00325481.2017.1297668>. Acesso em: 04 mai. 2022

LOPES, R. A. **Adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de catastrofização da dor para idosos com dor lombar**. Dissertação (Mestrado), Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 91p. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-962FTV>. Acesso em: 04 mai. 2022

MAHONEY, A. E. J.; PETERS, L. The Mahoney Pain Scale: examining pain and agitation in advanced dementia. **Am J Alzheimers Dis Other Demen**. 23(3):250-61, 2008. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1533317508317524>. Acesso em: 04 mai. 2022

MARGOLIS, R. B.; TAIT, R. C.; KRAUSE, S. J. A rating system for use with patient pain drawings. **Pain**, v. 24, n. 1, p. 57-65, 1986. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0304395986900266>. Acesso em: 04 mai. 2022

MARQUES, M. B. B. **Postoperative pain assessment methods in infants and young children: a review**. Dissertação. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 20p. 2019. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/119973>. Acesso em: 04 mai. 2022

MCGRATH, P. J. CHEOPS: a behavioral scale for rating postoperative pain in children. **Adv Pain Res Ther**, v. 9, p. 395, 1985.

MCGRATH, P. A. et al. A new analogue scale for assessing children's pain: an initial validation study. **Pain**, v. 64, n. 3, p. 435-443, 1996. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0304395995001719>. Acesso em: 04 mai. 2022

MEIRELES, G. A. et al. Percepções da Dor nas Pacientes com Câncer de Mama. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e58910716938-e58910716938, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16938>. Acesso em: 04 mai. 2022

MELZACK, R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. **Pain**, v. 1, n. 3, p. 277-299, 1975. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0304395975900445>. Acesso em: 04 mai. 2022

VOEPEL-LEWIS, T.; SHAYEVITZ, J. R.; MALVIYA, S. The FLACC: a behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. **Pediatr Nurs**, v. 23, n. 3, p. 293-7, 1997. Disponível em: <https://com-jax-emergency-pami.sites.medinfo.ufl.edu/files/2015/03/Merkel-SI-et-al.-Practice-applications-of-research.-The-FLACC.-a-behavioral-scale-for-scoring-postoperative-pain-in-young-children.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2022

MESSIAS, C. R. et al. Dor Crônica, Depressão, Saúde Geral e Suporte Social em Pacientes Fibromiálgicos e Oncológicos. **Revista Psicologia e Saúde**, v.12, n. 4, 2021. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/819>. Acesso em: 04 mai. 2022

MOCCELIN, J. M. et al. Saúde do Idoso: Percepções dos profissionais de enfermagem perante o manejo clínico da dor. **Revista Saúde**. com, v. 14, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4121>. Acesso em: 04 mai. 2022

MORETE, M. C.; MINSON, F. P. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Revista Dor**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 74-80, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n1/a1503.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2022

MORETE, M. C. et al. Translation and cultural adaptation of the Brazilian Portuguese version of the Behavioral Pain Scale. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 26, n. 4, p. 373-378, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/pJ5k9VwdGcj9xWCjFn9wdZJ/?lang=en&format=html>. Acesso em: 04 mai. 2022

MOTTA, T. S. da; GAMBARO, R. C.; SANTOS, F. C. Pain measurement in the elderly: evaluation of psychometric properties of the Geriatric Pain Measure–Portuguese version. **Revista Dor**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 136-141, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/HKJP5tT9hFX8vdWHhrgsxCh/abstract/?lang=en>. Acesso em: 04 mai. 2022

MOZERLE, A. **Inventory assessment of the locomotor system of rehabilitation for patients cardiopulmonary and metabolic**. 2009. 61 f. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

NAIR, S.; NEIL, M. J. E. Dor pediátrica: Fisiologia, avaliação e farmacologia: Tutorial de Anestesia da Semana. **Sociedade Brasileira de Anestesiologia**. Universidade de São Carlos, 2013. Disponível em: [https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/289\\_portuguese.pdf](https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/289_portuguese.pdf). Acesso em: 04 mai. 2022

NASCIMENTO, J. C. C. et al. Percepção da enfermagem sobre avaliação da dor oncológica. **Biológicas & Saúde**, v. 10, n. 32, p. 51-61, 2020. Disponível em: [https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas\\_e\\_saude/article/view/1937](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1937). Acesso em: 04 mai. 2022

NILSEN, E. C. G. **Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto**. 2009. 143 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/310955>. Acesso em: 19 dez. 2019.

OLIVEIRA, R. B. S. R. **Dor na criança em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepções da criança e da família**. 2011. 104p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

OLIVEIRA, S. S. W. et al. A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática. **BrJP**, v. 3, p. 158-163, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/r3GTjGSxbChGsBZqqmdG5VJ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 04 mai. 2022

PASERO, C.; MCCAFFERY, M. **Pain: clinical manual**. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1999.

PASIN, S. S. **Validação transcultural do instrumento pediatric pain profile para avaliação de dor em crianças com paralisia cerebral grave**. 2011. 82p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37097/000819771.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 04 mai. 2022

PAYEN, J. F. et al. Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale. **Critical care medicine**, v. 29, n. 12, p. 2258-2263, 2001. Disponível em: [https://journals.lww.com/ccmjournals/fulltext/2001/12000/assessing\\_pain\\_in\\_critically\\_ill\\_sedated\\_patients.4.aspx?casa\\_token=IS2RthVkaWEAAAAA:BLAOc-CFJZrwwoiiJnMmMdNwnH6jJehnvkEfA5j95H70\\_PzOHSYtantpKM6cChxS0AQMfjaagwxUDVUVbRSDsg0yCsI](https://journals.lww.com/ccmjournals/fulltext/2001/12000/assessing_pain_in_critically_ill_sedated_patients.4.aspx?casa_token=IS2RthVkaWEAAAAA:BLAOc-CFJZrwwoiiJnMmMdNwnH6jJehnvkEfA5j95H70_PzOHSYtantpKM6cChxS0AQMfjaagwxUDVUVbRSDsg0yCsI). Acesso em: 04 mai. 2022

PERISSINOTTI, D. M. N.; SARDÁ JUNIOR, J. **Psicologia e Dor: o que você deve saber**. São Paulo: Editora dos Editores, v. 1, 2019. 208 p.

RAFFERTY, T.; MOSER, S. Pilot study of short stay unit pain rating scale. **Pain rating scale-short stay unit**, 1991.

RAMELET, A. S. et al. Development and preliminary psychometric testing of the Multidimensional Assessment of Pain Scale: MAPS. **Pediatric Anesthesia**, v. 17, n. 4, p. 333-340, 2007. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1460-9592.2006.02115.x?casa\\_token=YZSLoOpW12IAAAAA:TkRSKgSSnAAAW5FeEPtSKq2PTfG41zMypKTwo\\_V65JNhNN5rzFkzgjajpcj1U38Og47AmZuKLLGFPh2Pj](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1460-9592.2006.02115.x?casa_token=YZSLoOpW12IAAAAA:TkRSKgSSnAAAW5FeEPtSKq2PTfG41zMypKTwo_V65JNhNN5rzFkzgjajpcj1U38Og47AmZuKLLGFPh2Pj). Acesso em: 04 mai. 2022

RAT, P. et al. Validation of an acute pain-behavior scale for older persons with inability to communicate verbally: Algoplus®. **European Journal of Pain**, v. 15, n. 2, p. 198. e1-198. e10, 2011. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S109038011000145X?casa\\_token=Cq1twft](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S109038011000145X?casa_token=Cq1twft)

[\\_TYwAAAAA:VO9JkaH0cxwNfkNzrZS3U3roASMgwC5WW-TqLLO8tRX-TMW1LsglWI OofmyUOpm5PuPj128r4K8](https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/18672). Acesso em: 04 mai. 2022

ROSA, T. P. da. **Tradução e adaptação transcultural da escala "Pain Assessment Tool in Confused Older Adults-PATCOA"**. 2009. 83p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/18672>. Acesso em: 04 mai. 2022

SALVARO, M. S. et al. O Enfermeiro no Manejo da Dor a Víctima de Trauma Ortopédico. **Inova Saúde**, v. 11, n. 1, p. 43-65, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/4859>. Acesso em: 04 mai. 2022

SANTANA, L. S. et al. Pain location during early active labor stage. **Revista Dor**, v. 14, p. 184-186, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/LmkDgxdrxVzWjLyq4rkkhRS/abstract/?lang=en>. Acesso em: 04 mai. 2022

SANTOS, A. C. N. et al. Conhecimento dos acadêmicos e profissionais da fisioterapia sobre dor: uma revisão sistemática. **ABCS health sci**, p. 99-104, 2017. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1010>. Acesso em: 04 maio 2022

SANTOS, A. C. N. et al. Conhecimento dos acadêmicos de fisioterapia sobre o manejo da dor. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 3, 2019. DOI: [10.33233/fb.v20i3.2783](https://doi.org/10.33233/fb.v20i3.2783)

SANTOS, A. F. et al. Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a avaliação da dor. **BrJP**, v. 1, p. 325-330, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/vRQH5fyQXXx8DHjqv8yqgsk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2022

SAURIN, G.; CROSSETTI, M. da G. O. Fidedignidade e validade do Instrumento de Avaliação da Dor em Idosos Confusos-IADIC. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 68-74, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/r8ZNSBCvxpP65QJmHdbhxf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 mai. 2022

SAVEDRA, M. C. et al. Testing a tool to assess postoperative pediatric and adolescent pain. **Advances in pain research and therapy**, v. 15, p. 85-93, 1990.

SCHADE, J. G. et al. Comparison of three preverbal scales for postoperative pain assessment in a diverse pediatric sample. **Journal of pain and symptom management**, v. 12, n. 6, p. 348-359, 1996. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392496001820>. Acesso em: 04 mai. 2022

SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 960-966, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497966365017/497966365017.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2022



SCOTT, J.; HUSKISSON, E. C. Graphic representation of pain. **pain**, v. 2, n. 2, p. 175-184, 1976. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0304395976901135>. Acesso em: 04 mai. 2022

SEDREZ, E. da S.; MONTEIRO, J. K. Avaliação da dor em pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MJ7FdLTXpHbHjLYGSY3rcNx/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 04 mai. 2022

SILVA, L. F. A. **Dignidade e finitude da vida: estudo bioético do trabalho dos fisioterapeutas em cuidados domiciliares a pacientes terminais**. 2010. 96p. Dissertação (Mestrado em Bioética). Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília - DF, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/6930>. Acesso em: 04 mai. 2022

SISTO, R. et al. Neonatal pain analyzer: development and validation. **Medical and Biological Engineering and Computing**, v. 44, n. 10, p. 841-845, 2006. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11517-006-0101-x>. Acesso em 04 mai. 2022

SNOW, A. L. et al. NOPPAIN: a nursing assistant-administered pain assessment instrument for use in dementia. **Dementia and geriatric cognitive disorders**, v. 17, n. 3, p. 240-246, 2004. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/76446>. Acesso em: 04 mai. 2022

SOUSA, M. N. A.; RORIZ, M. I. R. C. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre dor em cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3525-3536, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25160>. Acesso em: 04 mai. 2022

SPENCE, K. et al. A reliable pain assessment tool for clinical assessment in the neonatal intensive care unit. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, v. 34, n. 1, p. 80-86, 2005. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1177/0884217504272810?casa\\_token=Ys3xGpN0lw4AAAAA:UW0VxqqToMs773hsI\\_TZPjzsdRogPw93m-2yoS6JxG\\_UpR-\\_7jzKEfoQ5Wm5M7tkZY2Og2JyOfY0U0Jp](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1177/0884217504272810?casa_token=Ys3xGpN0lw4AAAAA:UW0VxqqToMs773hsI_TZPjzsdRogPw93m-2yoS6JxG_UpR-_7jzKEfoQ5Wm5M7tkZY2Og2JyOfY0U0Jp). Acesso em: 04 mai. 2022

STEVENS, B. et al. Premature Infant Pain Profile: development and initial validation. **The Clinical journal of pain**, v. 12, n. 1, p. 13-22, 1996.

SULLIVAN, M. J. L.; BISHOP, S. R.; PIVIK, J. The pain catastrophizing scale: development and validation. **Psychological assessment**, v. 7, n. 4, p. 524, 1995. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1040-3590.7.4.524>. Acesso em: 04 mai. 2022

TURSKY, B.; JAMNER, L. D.; FRIEDMAN, R. The pain perception profile: A psychophysical approach to the assessment of pain report. **Behavior Therapy**, v. 13, n. 4, p. 376-394, 1982. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789482800026>. Acesso em: 04 mai. 2022

VALINETTI, E. A. **Efeito da bupivacaína racêmica e da mistura enantiomérica de bupivacaína associadas ou não com a clonidina, para anestesia caudal em crianças.** 2005. 101p. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5152/tde-07102014-104430/publico/EmiliaAparecidaValinetti.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2022

VASCONCELOS, F. H.; ARAÚJO, G. C. de. Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. **BrJP**, v. 1, p. 176-179, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/wVVtLWT9847X8MNbGtstM8h/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2022

VILLANUEVA, M. R. et al. Pain assessment for the dementing elderly (PADE): reliability and validity of a new measure. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 4, n. 1, p. 1-8, 2003. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861004702571?casa\\_token=-jdB-UMXmpcAAAAA:xbap3JR4MIY3WUwQM7PPjNOTayx\\_Ujn7VCZnbWbHABYFoUTswUbKC MajLVH56lLAW7XdW7BeldQ](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861004702571?casa_token=-jdB-UMXmpcAAAAA:xbap3JR4MIY3WUwQM7PPjNOTayx_Ujn7VCZnbWbHABYFoUTswUbKC MajLVH56lLAW7XdW7BeldQ). Acesso em: 04 mai. 2022

VORPAGEL, K. M.; SCHEIN, J. L.; SANGOI, K. C. M. Avaliação da Dor no Paciente Internado em Unidade de Terapia Intensiva: Relato de experiência. In: **Congresso Internacional em Saúde**. n. 8, 2021.

WARDEN, V.; HURLEY, A. C.; VOLICER, L. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 4, n. 1, p. 9-15, 2003. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861004702583?casa\\_token=A0G3wj83VZgAAAAA:TMC28ZRIe3TmsuIX\\_IUf-ixVk1Mi0WBYyFAEferqJyf7IPQkjeYTLmC1aJlokWVJh76M7uykK8g](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861004702583?casa_token=A0G3wj83VZgAAAAA:TMC28ZRIe3TmsuIX_IUf-ixVk1Mi0WBYyFAEferqJyf7IPQkjeYTLmC1aJlokWVJh76M7uykK8g). Acesso em: 04 mai. 2022

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

WIDAR, M. et al. Long-term pain conditions after a stroke. **Journal of rehabilitation medicine**, v. 34, n. 4, p. 165-170, 2002. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Gerd-Ahlstrom/publication/11186191\\_Long-term\\_pain\\_conditions\\_after\\_stroke/links/0912f5099510d8f8b7000000/Long-term-pain-conditions-after-stroke.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gerd-Ahlstrom/publication/11186191_Long-term_pain_conditions_after_stroke/links/0912f5099510d8f8b7000000/Long-term-pain-conditions-after-stroke.pdf). Acesso em: 04 mai. 2022

## APÊNDICE I

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Versão Juízes)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: Escala Multidimensional de Mensuração e de Avaliação de Dor (EMMADOR-SABER): Percepção do conhecimento

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado Escala Multidimensional de Mensuração e de Avaliação de Dor (EMMADOR-SABER): Percepção do conhecimento, cujo objetivo é avaliar a percepção sobre os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor dos estudantes de graduação concluintes dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia e profissionais docentes da mesma área, a pesquisa ocorrerá na Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto. O tempo de participação é de 30 minutos aproximadamente.

Devido a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID-19, a abordagem realizada para coleta de dados será a distância por via telefone e/ou formulário online a ser respondido pelo participante, enquanto as atividades curriculares não forem normalizadas. A sua participação no referido estudo será no sentido de contribuir na avaliação do instrumento que será utilizado na coleta de dados. Esta avaliação será constituída da análise da congruência do instrumento do estudo em questão, além de conter um espaço destinado a sugestões que você julgar pertinente mencionar.

O objetivo da sua participação como avaliador no instrumento do estudo consiste em colaborar para a elaboração de um instrumento para avaliar o conhecimento dos estudantes e docentes sobre os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor, seu uso na prática clínica e a importância designada a cada instrumento. Poderá haver desconforto ao responder o instrumento por não se sentir confortável em compartilhar os seus conhecimentos sobre o estudo, tendo o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento.

Os benefícios da pesquisa consistem na possibilidade de percepção do conhecimento dos discentes e docentes de cursos da área da saúde acerca de instrumentos de medida e avaliação de dor, podendo contribuir no manejo clínico da dor. Poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, inclusive após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e caso haja alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com telefones e endereços eletrônicos citados ao final deste documento. Uma via assinada do TCLE será entregue ao participante, enviada ao e-mail informado e/ou disponibilizada por link no próprio formulário online de coleta de dados. É garantido ainda o direito de indenização na ocorrência de danos decorrentes da sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Ainda, os resultados obtidos na pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos, na mídia, ou similares, porém sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificar-lhe, será mantido em sigilo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor do aqui mencionado e compreendidos a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifeste o seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não haverá nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação, assinando este termo.

Esta Pesquisa foi aprovada pelo CEP/EERP-USP, que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa.

\*

Declaro que li e recebi as informações e concordo em participar da pesquisa



## APÊNDICE II

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Versão Participantes)

---

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado Escala Multidimensional de Mensuração e de Avaliação de Dor (EMMADOR-SABER): Percepção do conhecimento, cujo objetivo é avaliar a percepção sobre os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor dos estudantes de graduação concluintes dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia e profissionais docentes da mesma área, a pesquisa ocorrerá na Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto. O tempo de participação é de 40 minutos aproximadamente.

Devido a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID-19, a abordagem realizada para coleta de dados será a distância por via telefone e/ou formulário online a ser respondido pelo participante, enquanto as atividades curriculares não forem normalizadas.

A sua participação no referido estudo será no sentido de contribuir na coleta de dados respondendo a um instrumento que tem como objetivo identificar a percepção do conhecimento sobre os instrumentos de mensuração e de avaliação da dor, seu uso na prática clínica e a importância atribuída individualmente a cada instrumento.

O objetivo da sua participação na geração de conhecimento consiste na contribuição para que se identifique a percepção do conhecimento dos alunos e docentes sobre os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor, seu uso na prática clínica e a importância que será atribuída a cada instrumento. Poderá haver desconforto ao responder o instrumento por não se sentir confortável em compartilhar os seus conhecimentos sobre o estudo, tendo o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento.

Os benefícios da pesquisa consistem na possibilidade de percepção do conhecimento dos discentes e docentes de cursos da área da saúde acerca de instrumentos de medida e avaliação de dor, podendo contribuir no manejo clínico da dor.

Poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, inclusive após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e caso haja alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com telefones e endereços eletrônicos citados ao final deste documento. Uma via assinada do TCLE será entregue ao participante, enviada ao e-mail informado e/ou disponibilizada por link no próprio formulário online de coleta de dados. É garantido ainda o direito de indenização na ocorrência de danos decorrentes da sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Ainda, os resultados obtidos na pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos, na mídia, ou similares, porém sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificar-lhe, será mantido em sigilo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor do aqui mencionado e compreendidos a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifeste o seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não haverá nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação, assinando este termo.

Esta Pesquisa foi aprovada pelo CEP/EERP-USP, que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa.

---

\*

Declaro que li e recebi as informações e concordo em participar da pesquisa

## APÊNDICE III

### Instrumento para avaliação

**Instruções:**

Prezado colega, solicitamos que você avalie o instrumento denominado “*Instrumento de percepção de conhecimento e uso de avaliação e medida de dor*” a ser distribuído aos participantes dessa geração de conhecimento na coleta de dados, com a proposta de identificar o conhecimento dos alunos e docentes sobre os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor, seu uso na prática clínica e a importância a eles designada.

Você deverá considerar dois aspectos: congruência do conteúdo e linguagem escrita.

Para análise de congruência, favor verificar se o instrumento apresenta o tema de maneira compreensível para graduandos e docentes, contendo os passos explicativos para que a pesquisa seja realizada, incorporando os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor necessários.

Por fim, avalie a linguagem empregada no instrumento levando em consideração se é de fácil assimilação para o público-alvo. Para sua avaliação, caso seja necessário. Agradecemos sua participação.

<b>Congruência de Conteúdo</b>	<b>Resposta</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Outras considerações</b>
1. O conteúdo do instrumento permite a compreensão do tema e do alcance do objetivo proposto para a pesquisa.			
2. A apresentação do instrumento (identificação do participante, instruções sobre a tarefa solicitada e itens) possui os passos explicativos necessários para a realização da pesquisa.			
3. O questionário incorpora todos os instrumentos de mensuração de dor necessários para alcance do objetivo da pesquisa.			
4. As duas variáveis (conhecimento dos instrumentos e uso do instrumento) são possíveis de serem alcançados pelo instrumento.			
5. Especificar outros passos/itens que considere necessário:			

<b>Linguagem Escrita</b>	<b>Resposta</b>	
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
1. Linguagem utilizada é de fácil assimilação.		
2. Linguagem adequada ao público alvo.		
3. Outras especificações:		

\* Adaptação de Carvalho et al. (2011)

## APÊNDICE IV

### INSTRUMENTO DE PERCEPÇÃO DO CONHECIMENTO E USO DE AVALIAÇÃO E DE MEDIDA DE DOR

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Número USP: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

( ) ALUNO      ( ) DOCENTE

#### Curso:

( ) Enfermagem

( ) Fisioterapia

( ) Medicina

( ) Odontologia

( ) Psicologia

#### 2. INSTRUÇÕES

Caro participante, este instrumento tem como objetivo identificar se você conhece os instrumentos de medidas e de avaliação de dor e se já fez uso dos mesmos na prática clínica, você pode interromper sua participação em qualquer momento.

Assinale abaixo, com um "x", o campo que condiz com seu conhecimento sobre cada um dos 50 (cinquenta) instrumentos de medidas e de avaliação de dor citados e também assinale se você já fez uso ou não na prática clínica de cada um deles. Complementarmente, atribua a importância de 0 a 10 para cada instrumento que conhece.

INSTRUMENTOS	Conhece o instrumento?	Já o utilizou na prática clínica?	Importância do instrumento (0 a 10)
1. ABC PAIN SCALE (BELLIENI et al., 2005)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
2. ADOLESCENT PEDIATRIC PAIN TOOL - APPT (SAVEDRA et al., 1989)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
3. ALGOPLUS (RAT et al., 2012)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
4. BEHAVIOURAL INDICATORS OF INFANT PAIN - BIIP (HOLSTI; GRUNAU, 2007)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	

<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>Conhece o instrumento?</b>	<b>Já o utilizou na prática clínica?</b>	<b>Importância do instrumento (0 a 10)</b>
5. BEHAVIORAL PAIN SCALE - BPS (PAYEN et al., 2001)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
6. CHECKLIST OF NONVERBAL PAIN INDICATORS - CNPI (FELDT, 2000)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
7. CHILDREN'S AND INFANTS' POST-OPERATIVE PAIN SCALE - CHIPPS (BÜTTNER; FINKE, 2000)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
8. COLOURED ANALOGUE SCALE – CAS (MCGRATH et al.,1996)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
9. DESCRIPTOR DIFFERENTIAL SCALE – DDS (GRACELLY; MCGREATH; DUBNER, 1978)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
10. DIAGRAMA CORPORAL DE LOCALIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA DOR / PAIN DRAWING - PD (MARGOLIS; TAIY; KRAUSE, 1986)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
11. ESCALA ANALÓGICA VISUAL - EVA / VISUAL ANALOGUE SCALE –VAS (SCOTT; HUSKISSON, 1976)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
12. ESCALA CR10 DE BORG (BORG, 1981, 1982, 1998)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
13. ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR DO RECÉM NASCIDO - NIPS (LAWERENCE e cols.,1993)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
14. ESCALA DE CONFORTO PARA AVALIAÇÃO DE DOR PÓS-OPERATÓRIO - COMFORT SCALE (AMBUEL e cols.,1992)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	

INSTRUMENTOS	Conhece o instrumento?	Já o utilizou na prática clínica?	Importância do instrumento (0 a 10)
15. ESCALA DE DOR DO CHILDREN'S HOSPITAL OF EASTERN ONTARIO - CHEOPS (MCGRATH e cols., 1985)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
16. ESCALA DE DOR RELEMBRADA – MPAC (FISHMAN e cols.,1987)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
17. ESCALA DESCRITIVA OU QUALITATIVA	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
18. ESCALA EDIN – ÉCHELLE DOULEUR INCONFORT NOUVEAU-NÉ (DEBILLON et al., 2001)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
19. ESCALA FACIAL DE DOR - FPS R (BIERI et al., 1990)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
20. ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE AVALIAÇÃO DE DOR - EMADOR (FALEIROS-SOUSA et al., 2010)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
21. ESCALA NUMÉRICA - EN	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
22. ESCALA OBJETIVA DE DOR - OPS (HANNALLAH e cols.,1987)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
23. ESCALA PARA AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA DO RECÉM NASCIDO - CRIES (KRECHEL; BILDNER, 1995)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
24. EXPRESSÃO FACIAL, PERNAS, ATIVIDADES, CHORO E CONSOLABILIDADE DE DOR - FLACC (MERKEL e cols., 1997)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
25. GERIATRIC PAIN MEASURE - GPM (BRUCE et al.,2015)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	

INSTRUMENTOS	Conhece o instrumento?	Já o utilizou na prática clínica?	Importância do instrumento (0 a 10)
26. INVENTÁRIO BREVE DE DOR / BRIEF PAIN INVENTORY – BPI (CLEELAND et al,1983)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
27. INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO INICIAL DE DOR - IPAI (PASERO; MCCAFFERY, 1999)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
28. INVENTÁRIO MULTIDIMENSIONAL DE DOR – MPI (KERNS; TURKY; RUDY,1985)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
29. LISTA DE VERIFICAÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS NÃO COMUNICANTES - VERSÃO PÓS-OPERATÓRIA (Br-NCCPC-PV) (BREAU e cols., 2002)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
30. MAHONEY PAIN SCALE - MPS (MAHONEY; PETERS, 2008)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
31. MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT PAIN SCALE - MAPS (RAMELET et al., 2007)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
32. NEONATAL PAIN, AGITATION AND SEDATION SCALE - N-PASS (HUMMELI et al., 2003)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
33. NEONATAL PAIN ANALYZER (ABC analyzer) (SISTO et al, 2006)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
34. NON-COMMUNICATIVE PATIENT'S PAIN ASSESSMENT INSTRUMENT – NOPPAIN (SNOW et al., 2004)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
35. PAIN ASSESSMENT FOR DEMETING ELDERLY - PADE (VILLANUEVA et al., 2003)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
36. PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA – PAINAD (WARDEN; HURLEY; VOLICER, 2003)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	

INSTRUMENTOS	Conhece o instrumento?	Já o utilizou na prática clínica?	Importância do instrumento (1 a 10)
37. PAIN ASSESSMENT IN NON COMMUNICATIVE ELDERLY PERSONS - PAINE (COHEN, 2006)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
38. PAIN ASSESSMENT TOOL - PAT (HODGKINSON et al.,1994)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
39. PAIN ASSESSMENT TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS - PATCOA / INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS CONFUSOS - IADIC (DECKER; PERRY, 2003)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
40. PAIN BEHAVIOR METHOD - PBM (KEEFE; BLOCK, 1982)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
41. PAIN CATASTROPHIZING SCALE - PCS (SULLIVAN; BISHOP; PIVIK, 1995)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
42. PAIN CATASTROPHIZING SCALE-PARENTS - PCS - P (GOUOBERT et al., 2006)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
43. PAIN PERCEPTION PROFILE - PPP / PERFIL DE PERCEPÇÃO DE DOR (TURSKY e cols., 1976)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
44. PAIN-O-METER / METRO DA DOR (GASTON-JOHANSON, 1991)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
45. PEDIATRIC PAIN PROFILE (HUNT et al., 2007)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
46. PERFIL DE DOR DO PREMATURO – PIPP (STEVENS e cols.,1996)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
47. RILEY INFANT PAIN SCALE (RAFFERTY; MOSER, 1991)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	



INSTRUMENTOS	Conhece o instrumento?	Já o utilizou na prática clínica?	Importância do instrumento (2 a 10)
48. QUESTIONÁRIO DE MCGILL (MELZACK,1975)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
49. SISTEMA DE CODIFICAÇÃO FACIAL NEONATAL – NFCS (GRUNAU; CRAIG, 1987)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	
50. THE ABBEY PAIN SCALE (ABBEY et al., 2004)	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	Sim ( ) Não ( ) Especifique:	

Caso tenha utilizado alguma outra medida de dor, favor especificar:

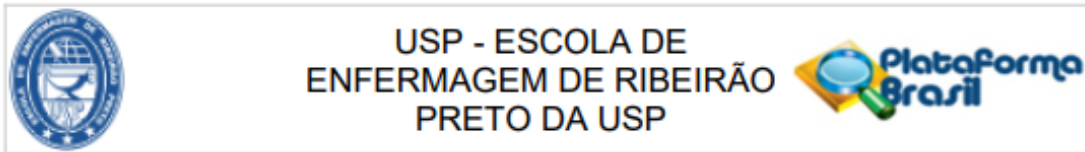
---



---

**Grata por sua participação.**

## ANEXO I - Parecer Consubstanciado do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Escala Multidimensional de Mensuração e de Avaliação de Dor (EMMADOR-SABER): Percepção do Conhecimento

**Pesquisador:** AMANDA BATISTA VILARINDO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 31628020.7.0000.5393

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.258.371

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP em Parecer Consubstanciado: 4.194.935, de 05 de agosto de 2020.

**Objetivo da Pesquisa:**

## 2.1. Objetivo Geral

Avaliar a percepção sobre os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor.

## 2.2. Objetivos Específicos

Identificar os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor na literatura;

Elaborar Escala Multidimensional de Mensuração e de Avaliação de Dor (EMMADOR-SABER);

Aplicar a EMMADOR-SABER;

Reconhecer a percepção do conhecimento sobre os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor;

Identificar o uso dos instrumentos de mensuração e de avaliação de dor na prática clínica;

Identificar a importância atribuída para os instrumentos de mensuração e de avaliação de dor;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Tópico já apreciado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900

**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE

**CEP:** 14.040-902

**UF:** SP

**Município:** RIBEIRÃO PRETO

**Telefone:** (16)3315-9197

**E-mail:** cep@eerp.usp.br



**USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP**



Continuação do Parecer: 4.258.371

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Peritos_Versao2_destacada.pdf	28/08/2020 11:29:57	AMANDA BATISTA VILARINDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participantes_Versao2_DESTACADA.pdf	28/08/2020 11:29:46	AMANDA BATISTA VILARINDO	Aceito
Outros	Instrumento_EMADORSABER.pdf	27/08/2020 22:03:27	AMANDA BATISTA VILARINDO	Aceito
Outros	OFICIO_DE_RESPOSTA_PARECER4194935.pdf	27/08/2020 22:02:31	AMANDA BATISTA VILARINDO	Aceito
Outros	Parecer_CG.pdf	27/08/2020 22:01:51	AMANDA BATISTA VILARINDO	Aceito
Outros	Declaracao_FFCLRP.pdf	27/08/2020 22:01:13	AMANDA BATISTA VILARINDO	Aceito
Outros	DECLARACAO_FMRP.pdf	27/08/2020 22:00:43	AMANDA BATISTA VILARINDO	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_FORP.pdf	27/08/2020 21:59:58	AMANDA BATISTA VILARINDO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/08/2020 21:59:44	AMANDA BATISTA VILARINDO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	27/08/2020 21:59:36	AMANDA BATISTA VILARINDO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	08/04/2020 15:33:03	AMANDA BATISTA VILARINDO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIBEIRAO PRETO, 04 de Setembro de 2020

Assinado por:  
**RONILDO ALVES DOS SANTOS**  
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br