

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.i3816

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ESCALA PAINAD E ESCALA ABBEY PARA AVALIAÇÃO DA DOR NOS PACIENTES PALIATIVOS NÃO COMUNICANTES

Comparative study between the painad and abbey scales for pain assessment in non-communicative palliative care patients

Estudio comparativo entre la escala painad y la escala abbey para la evaluación del dolor en pacientes paliativos no comunicantes

AnaCaroline Escorcio Santos Alves¹ 
Talita Caputo Raymundo Fernandes² 
Rodrigo Carneiro³ 
Aline Affonso Luna⁴ 

RESUMO

Objetivo: comparar a sensibilidade das escalas PAINAD e Abbey na avaliação da dor em pacientes paliativos não comunicantes.

Metodologia: estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado em hospital de grande porte no Rio de Janeiro. A amostra foi composta por 10 pacientes em cuidados paliativos, avaliados simultaneamente pelas escalas PAINAD e Abbey. Foram utilizadas estatísticas descritivas e gráficos comparativos. **Resultados:** a PAINAD apresentou maior estabilidade e menor dispersão nos escores, indicando maior sensibilidade para variações sutis da dor, especialmente nos níveis moderado e severo. A Abbey demonstrou maior variabilidade e tendência a classificar mais pacientes com dor severa. **Conclusão:** os

^{1,2,3}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³Instituto Militar de Engenharia, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil.

Recebido em: 22/02/2025. **Aceito em:** 08/05/2025

AUTOR CORRESPONDENTE: Rodrigo Carneiro Curzio
E-mail: rodrigo.curzio@ime.eb.br

Como citar este artigo: Alves ACES, Fernandes TCR, Carneiro R, Luna AA. Estudo comparativo entre escala PAINAD e escala Abbey para avaliação da dor nos pacientes paliativos não comunicantes. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13816. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.i3816>.



achados sugerem que a PAINAD pode ser preferida no monitoramento contínuo da dor em pacientes não comunicantes, enquanto a Abbey pode auxiliar na identificação de casos graves. O estudo reforça a importância da capacitação contínua dos profissionais de enfermagem para a aplicação correta das escalas e melhor manejo da dor.

DESCRITORES: Dor; Cuidados paliativos; Escalas de avaliação; Enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

DESCRIPTORS: Pain, Palliative care, Assessment scales, Geriatric nursing.

Objective: to compare the sensitivity of the PAINAD and Abbey scales in assessing pain in non-communicative palliative patients. **Methodology:** a quantitative, descriptive, and exploratory study conducted in a large hospital in Rio de Janeiro. The sample included 10 palliative care patients assessed simultaneously using the PAINAD and Abbey scales. Descriptive statistics and comparative graphs were used. **Results:** PAINAD showed greater stability and less score dispersion, indicating higher sensitivity to subtle pain variations, especially at moderate and severe levels. Abbey showed greater variability and a tendency to classify more patients with severe pain. **Conclusion:** findings suggest PAINAD may be preferred for continuous monitoring of pain in non-communicative patients, while Abbey may help identify more severe cases. The study highlights the importance of continuous training for nurses to ensure proper scale application and better pain management.

DESCRIPTORS: Pain; Palliative care; Assessment scales; Geriatric nursing.

RESUMEN

Objetivo: comparar la sensibilidad de las escalas PAINAD y Abbey en la evaluación del dolor en pacientes paliativos no comunicativos. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio realizado en un hospital de gran porte en Río de Janeiro. La muestra estuvo compuesta por 10 pacientes en cuidados paliativos evaluados simultáneamente con las escalas PAINAD y Abbey. Se utilizaron estadísticas descriptivas y gráficos comparativos. **Resultados:** la escala PAINAD mostró mayor estabilidad y menor dispersión en los puntajes, indicando mayor sensibilidad a variaciones sutiles del dolor, especialmente en los niveles moderado y severo. La escala Abbey presentó mayor variabilidad y tendencia a clasificar más pacientes con dolor severo. **Conclusión:** los hallazgos sugieren que PAINAD puede preferirse para el monitoreo continuo del dolor en pacientes no comunicativos, mientras que Abbey puede ser útil para identificar casos graves. El estudio refuerza la importancia de la capacitación continua del personal de enfermería para aplicar correctamente las escalas y mejorar el manejo del dolor.

DESCRIPTORES: Dolor; Cuidados paliativos; Escalas de evaluación; Enfermería geriátrica.

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem multidisciplinar voltada para a promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida e seus familiares. Essa assistência visa à prevenção e ao alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação sistemática e tratamento adequado da dor e de outros sintomas físicos, emocionais e sociais.¹ Diferentemente do senso comum, a paliação não se restringe aos momentos finais da vida, mas se inicia precocemente, abrangendo a gestão integral dos sintomas ao longo da progressão da doença.²

A dor é um dos sintomas mais prevalentes nesses pacientes, sendo considerada o quinto sinal vital devido ao impacto na funcionalidade e bem-estar. Por ser subjetiva, envolve não

apenas a sensação física, mas também aspectos emocionais e sociais, tornando sua avaliação um desafio clínico^(2,3). Para isso, diversas escalas de mensuração da dor foram desenvolvidas, como a Escala Visual Analógica (EVA), a *Pain Assessment in Advanced Dementia* (PAINAD) e a *Abbey Pain Scale*, sendo aplicadas conforme a condição clínica e laboral do paciente.^{4,5}

Em ambientes hospitalares, a enfermagem tem papel significativo no controle da dor, pois está em contato contínuo com os pacientes. Deste modo, o uso correto das escalas evita tanto a administração excessiva de analgésicos quanto à subdosagem, garantindo com isso maior conforto no processo de recuperação, sobretudo em pacientes não comunicantes, os quais necessitam de ferramentas confiáveis para avaliação da dor.⁶

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo comparar a sensibilidade das escalas PAINAD e *Abbey Pain Scale*

na avaliação da dor em pacientes paliativos não comunicantes, de forma a se analisar sua eficácia e aplicabilidade clínica no contexto hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado em um hospital de grande porte no município do Rio de Janeiro. A pesquisa foi conduzida nos setores de internação que possuíam pacientes sob CP acompanhados pela Comissão de Cuidados Paliativos. A amostra foi não probabilística por conveniência⁷, incluindo pacientes acima de 50 anos, de ambos os性os, com dificuldade ou incapacidade de verbalização, e excluindo aqueles em sedação contínua.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025, sendo realizada semanalmente no período da tarde por duas pesquisadoras treinadas. O protocolo seguiu quatro etapas: convite aos pacientes ou representantes legais, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), avaliação da dor com as escalas PAINAD e Abbey e consulta ao prontuário para coleta de informações clínicas e epidemiológicas. Foram registradas variáveis como idade, sexo, comorbidades, diagnóstico principal, uso de medicações analgésicas e tempo de internação.

Para avaliação da dor, utilizaram-se as escalas PAINAD e Abbey, ambas validadas em português. A PAINAD avalia cinco domínios: respiração, vocalização, expressão facial, linguagem corporal e consolabilidade, pontuados de 0 a 2, totalizando um escore de 0 a 10 pontos. A classificação seguiu: 1-3 (leve), 4-6 (moderada) e 7-10 (severa) (8,9). Já a *Abbey Pain Scale* analisa seis indicadores não verbais da dor: vocalização, expressão facial, alterações na linguagem corporal, comportamentais, fisiológicas e físicas, variando de 0 a 18 pontos. A classificação foi: 0-2 (sem dor), 3-7 (leve), 8-13 (moderada) e ≥ 14 (severa) (10).

Os dados foram armazenados no *Google Forms*[®] e processados no *Microsoft Excel*[®] (versão 365) antes da análise estatística no software *MATLAB*[®] (versão R2024a). Foram calculadas métricas como média, mediana, moda, desvio padrão, valores mínimo e máximo. Para visualizar a distribuição dos níveis de dor de acordo com as escalas aplicadas, foram gerados gráficos de barras e *boxplots*, este último com a finalidade de se identificar possíveis resultados outliers no processo de amostragem.

A comparação entre PAINAD e Abbey foi realizada por meio da análise das distribuições de pontuação, observando a proporção de pacientes em cada nível de dor. Também foi analisada a relação entre os escores das escalas via gráfico de dispersão, identificando possíveis padrões entre as avaliações. Além disso, foi conduzida uma análise segmentada por sexo, gerando gráficos comparativos das médias obtidas para cada escala.

Adicionalmente, foram analisadas diferenças entre as escalas conforme o tipo de analgésico utilizado, comparando as médias dos pacientes em uso de morfina e dipirona. Essa abordagem possibilitou avaliar se a escolha da medicação influenciava os escores atribuídos. Cabe destacar ainda que o estudo seguiu as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto sob nº 6.898.925.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 10 pacientes internados sob CP, avaliados em diferentes setores da instituição hospitalar. A idade dos participantes variou entre 25 e 96 anos, sendo a maioria do sexo feminino (7; 70%) e o restante do sexo masculino (3; 30%). Em relação à distribuição racial, sete pacientes (70%) foram classificados como brancos e três (30%) como pardos, sem registros de pacientes negros ou indígenas. Todos os participantes faziam uso de algum tipo de analgésico para controle da dor, sendo a morfina utilizada por seis pacientes (60%) e a dipirona por quatro pacientes (40%).

Os escores obtidos nas escalas PAINAD e Abbey apresentaram variações na avaliação da dor dos pacientes em CP. A média dos escores na PAINAD foi de 3,40 (DP=1,78) e mediana de 3,50, enquanto a escala Abbey obteve média de 4,20 (DP=4,05) e mediana de 2,00. Essas evidências indicaram maior amplitude nos valores obtidos.

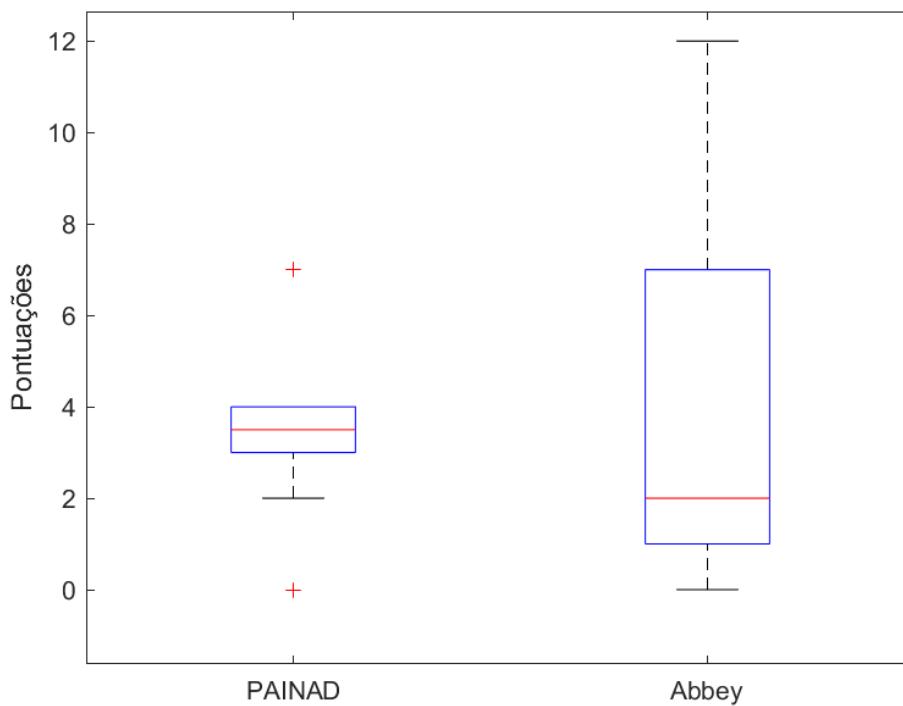
No prosseguimento, a categorização dos escores obtidos na escala PAINAD e Abbey permitiu classificar os pacientes em diferentes níveis de dor, conforme os critérios estabelecidos para essas ferramentas. A Tabela 1 sintetiza a distribuição dos pacientes de acordo com os níveis de dor identificados em cada escala.

Tabela I - Distribuição do número de pacientes (n=10) conforme a classificação da dor pelas escalas PAINAD e Abbey. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024-2025

Variáveis	PAINAD	Abbey
Sem dor (0)	1	1
Leve (1-3)	4	5
Moderada (4-6)	4	1
Severa (7-10)	1	3

Dentro dessa mesma perspectiva, a distribuição das pontuações das escalas PAINAD e Abbey foi comparada por meio de um gráfico do tipo *boxplot*, permitindo visualizar a dispersão, a mediana dos escores obtidos e identificação de pontos espúrios

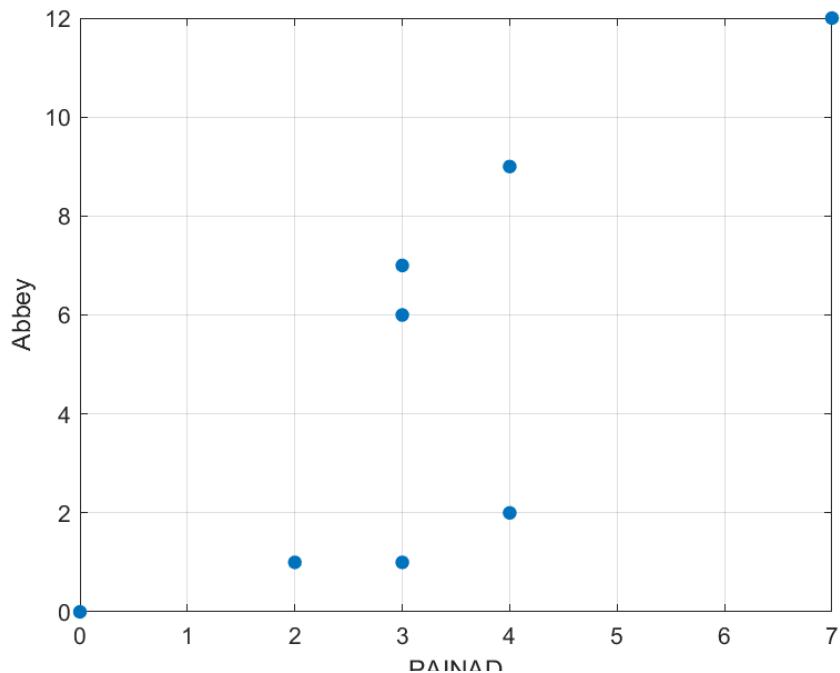
no processo de amostragem (*outliers*). A Figura 1 ilustra essa distribuição, destacando a diferença nos padrões de avaliação da dor entre as duas escalas.

Figura I - Comparação da variação das pontuações das Escalas PAINAD e Abbey. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024-2025

Além disso, a relação entre os escores atribuídos pelas escalas PAINAD e Abbey foi analisada por meio de um gráfico de dispersão. A Figura 2 apresenta essa distribuição,

demonstrando como as pontuações variam entre as escalas e possibilitando a identificação de possíveis padrões ou tendências nos resultados.

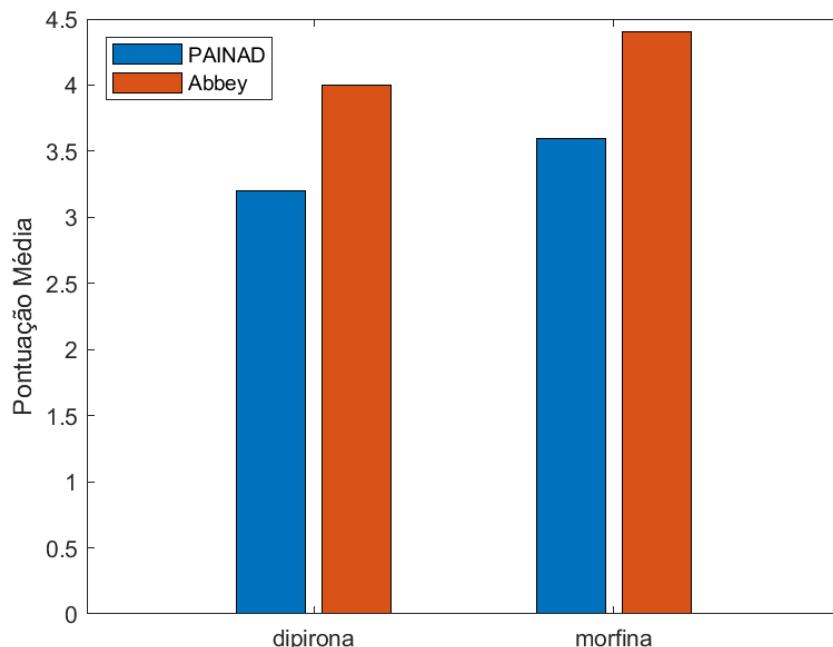
Figura 2 - Dispersão das Pontuações das Escalas PAINAD e Abbey. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024-2025



Verificou-se a pontuação média das escalas PAINAD e Abbey de acordo com o tipo de analgésico utilizado pelos pacientes. Os valores médios foram calculados, separadamente,

para pacientes em uso de dipirona e morfina, permitindo a comparação das avaliações de dor entre os dois grupos (Figura 3).

Figura 3 - Comparação das Pontuações Médias das Escalas PAINAD e Abbey por Tipo de Analgésico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024-2025



DISCUSSÃO

A avaliação da dor em pacientes paliativos não comunicantes continua sendo um desafio na prática clínica, exigindo escalas específicas e confiáveis. Este estudo reforça a relevância das escalas PAINAD e Abbey, evidenciando diferenças em sua sensibilidade, consistência e aplicabilidade clínica. A PAINAD destacou-se pela estabilidade dos escores e melhor diferenciação da dor em níveis moderados e severos, enquanto a Abbey apresentou maior variabilidade e tendência a classificar mais pacientes com dor severa. Esses achados estão alinhados com estudos que indicam que escalas baseadas em sinais comportamentais tendem a ser mais sensíveis à progressão da dor, enquanto escalas que incluem aspectos fisiológicos podem apresentar inconsistências na mensuração da dor.^{11,12}

A PAINAD apresentou uma média de 3,40 e mediana de 3,50, com um desvio padrão de 1,78, indicando uma distribuição simétrica e menor variabilidade entre os escores dos pacientes⁽¹²⁾. Contudo, quando comparada com a escala de dor Abbey possui uma maior sensibilidade da avaliação e menos divergências nos resultados.⁽¹³⁻²⁰⁾ Já a Abbey obteve uma média de 4,20, com mediana de 2,00 e desvio padrão de 4,05, revelando uma dispersão muito maior nos escores. Esse achado sugere que a Abbey pode apresentar menor confiabilidade, pois a inclusão de critérios fisiológicos pode gerar variabilidade excessiva, tornando sua aplicação menos padronizada.⁹ Contudo, a escala de dor Abbey mostra-se capaz de possibilitar uma avaliação simples e rápida além de auxiliar a equipe a identificar rapidamente uma pessoa que necessitava de alívio da dor.¹³

Com relação aos resultados apresentados na Tabela 1, os achados deste estudo mostram que a maioria dos pacientes foi classificada nos níveis de dor leve e moderada pela escala PAINAD, com um único caso de dor severa identificado. Isso reflete a sensibilidade da PAINAD em discriminar variações na intensidade da dor. Estudos encontrados na literatura destacam a importância de escalas sensíveis em pacientes paliativos não comunicantes, já que a dor, frequentemente, é subdiagnosticada nesses casos.^{1,13} A identificação de dor severa, mesmo em apenas um paciente, reforça o valor da PAINAD em cenários críticos, permitindo intervenções mais rápidas e concisas. Isso demonstra a importância de metodologias confiáveis para avaliar a dor em pacientes vulneráveis, garantindo intervenções mais assertivas e personalizadas.¹⁴

Já na escala Abbey, a distribuição dos níveis de dor apresentou uma maior concentração de pacientes classificados com dor leve (n=5) e uma menor frequência de dor moderada (n=1) em comparação à PAINAD. No entanto, um número maior de

pacientes foi classificado com dor severa (n=3), o que sugere que a Abbey pode ser mais sensível para detectar casos de dores intensas. Esse padrão de distribuição pode estar relacionado ao enfoque da escala em marcadores fisiológicos e comportamentais mais amplos, que podem captar sinais de dor intensa de maneira diferente da escala PAINAD.^{2,15} Por outro lado, a menor frequência de dor moderada pode indicar uma menor precisão na diferenciação entre dor leve e moderada, o que pode impactar a adequação do *modus operandi* em determinados casos. As evidências científicas apontam que escalas como a Abbey são úteis em avaliações rápidas, mas podem necessitar de articulação com outras ferramentas para uma avaliação mais detalhada da dor em pacientes paliativos não comunicantes.^{7,16}

Na Figura 1, o *boxplot* destaca uma maior dispersão das pontuações na PAINAD em comparação com a Abbey, indicando maior variabilidade e, potencialmente, maior sensibilidade na PAINAD. A literatura aponta que escalas como a Abbey, apesar de robustas, podem subestimar níveis de dor mais elevados tendo em vista o seu foco em alterações físicas.^{6,10} Essa diferença sugere que a PAINAD pode ser mais eficaz para capturar detalhes, como alterações comportamentais e de expressão facial, frequentemente observadas em pacientes não comunicantes.

Além da maior dispersão observada na escala Abbey, nota-se que sua mediana se encontra em um patamar, consideravelmente, mais baixo em comparação à PAINAD, reforçando a tendência de essa escala em atribuir escores mais baixos para a dor. A presença de valores extremos (*outliers*) na PAINAD indica que essa escala pode capturar variações mais sutis na intensidade da dor, permitindo identificar casos de dor severa que poderiam ser subestimados por instrumentos com maior variabilidade nos escores. Essa diferença na distribuição das pontuações pode ter implicações diretas na conduta clínica, uma vez que a escolha da escala pode impactar a decisão terapêutica, levando a um manejo relativamente agressivo da dor.⁹ Estudos prévios apontam que escalas baseadas em sinais fisiológicos, como a Abbey, podem ser menos eficazes em pacientes cuja dor se manifesta predominantemente por meio de alterações comportamentais.^{1,13}

Com base nos resultados da Figura 2, o gráfico de dispersão revela uma correlação moderada entre as escalas, com algumas discrepâncias importantes, especialmente em níveis mais altos de dor. Essas diferenças podem ser explicadas pelos diferentes critérios de avaliação das escalas: enquanto a PAINAD enfatiza alterações comportamentais e de linguagem corporal, a Abbey foca em indicadores fisiológicos e físicos. Essa discrepancia destaca a necessidade de considerar ferramentas estanques

de avaliação em situações complexas, conforme documentado em diversos registros da literatura.^{2-3,17}

Embora a tendência geral dos escores das escalas PAINAD e Abbey sugira uma correlação moderada, a dispersão observada indica que, em alguns casos, há diferenças significativas na classificação da dor entre os dois instrumentos. Em especial, valores mais elevados na Abbey para alguns pacientes podem refletir sua maior sensibilidade a alterações fisiológicas, enquanto a PAINAD, ao focar em comportamento e expressão facial, pode ser mais precisa para captar dor em pacientes com limitação de comunicação verbal.¹⁸ A variabilidade na distribuição dos pontos sugere que o uso isolado de uma única escala pode não ser suficiente para uma avaliação abrangente da dor, reforçando a necessidade de triangulação de métodos para garantir uma detecção mais precisa do sofrimento dos pacientes.¹⁹ Esse achado corrobora estudos que indicam que a combinação de instrumentos complementares pode minimizar vieses inerentes a cada metodologia e oferecer um suporte mais confiável para a tomada de decisão clínica.^{6,16}

Em relação à Figura 3, os resultados em destaque apontam que os pacientes que receberam morfina apresentaram pontuações médias mais altas nas duas escalas, refletindo sua aplicação em casos de dor mais intensa. A PAINAD, novamente, mostrou maior sensibilidade ao diferenciar melhor as pontuações médias entre os tipos de analgésicos. Essa observação é consistente a outros achados nas evidências científicas^{6,18}, que destacam o papel da morfina no manejo de dor severa em cuidados paliativos. Isso reforça a importância de um manejo analgésico adequado baseado na sensibilidade da ferramenta utilizada para avaliação quantitativa da dor.

Além da relação direta entre o uso de morfina e as pontuações mais elevadas nas escalas PAINAD e Abbey, observa-se que a escala Abbey apresentou médias consistentemente mais altas do que a PAINAD para ambos os analgésicos, sugerindo uma possível superestimação da dor em comparação à PAINAD. Isso pode ser explicado pela inclusão de critérios fisiológicos na Abbey, conforme já registrado, como alterações nos sinais vitais, que podem ser influenciados por outros fatores clínicos além da dor propriamente dita.¹⁷ A menor diferenciação observada entre os escores da dipirona e da morfina na Abbey pode indicar uma menor precisão na graduação da dor, uma vez que essa escala tende a gerar escores mais amplos e menos discriminativos.⁵ Clinicamente, destaca-se que a combinação de instrumentos de avaliação pode ser uma abordagem mais segura para evitar tanto o subtratamento quanto a administração desnecessária de opioides em pacientes paliativos não comunicantes.¹⁶

Os achados deste estudo sugerem então que a PAINAD pode ser a escala preferencial para o monitoramento contínuo da dor em pacientes paliativos não comunicantes, devido à sua estabilidade e sensibilidade para identificar variações graduais na dor. No entanto, a Abbey pode ser útil para detecção de dor severa, especialmente em pacientes com comorbidades fisiológicas que podem impactar os escores.^{3,18}

Futuras pesquisas podem investigar a eficácia da combinação dessas escalas, bem como o impacto do treinamento da equipe de enfermagem na aplicação correta dessas ferramentas.² Além disso, a incorporação de inteligência artificial para detecção de padrões comportamentais pode aprimorar a avaliação da dor, aumentando a precisão dos diagnósticos.¹⁵ Dessa forma, este estudo reforça a necessidade de uma abordagem multidimensional para avaliação da dor, garantindo que pacientes paliativos não comunicantes recebam um manejo adequado e humanizado da dor.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Durante o cronograma estipulado foram encontradas algumas limitações que ocasionaram um quantitativo de coleta de dados menor do que o estipulado, visto que, a pesquisa limitava um grupo específico de pacientes. Houve um baixo número de hospitalização de enfermos em cuidados paliativos não comunicantes e uma resistência familiar em autorizar a coleta de dados de alguns, pois encontravam-se em momento de dor e angústia pelo paciente em cuidados paliativos. Houve ainda um atraso burocrático da Comissão de Ética para a autorização da coleta de dados na unidade hospitalar, logo, todos esses fatores contribuíram para o atraso das coletas, e consequentemente uma alteração no cronograma pré-estipulado, prejudicando assim o quantitativo final do estudo.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou as escalas PAINAD e Abbey na avaliação da dor em pacientes paliativos não comunicantes, evidenciando diferenças em sensibilidade, estabilidade e aplicabilidade clínica. Os achados destacam a importância da escolha adequada da escala, pois a interpretação dos escores impacta diretamente a conduta analgésica e a qualidade do cuidado oferecido.

Os resultados demonstraram que, embora ambas as escalas sejam amplamente utilizadas, a PAINAD apresentou maior estabilidade e sensibilidade para captar variações sutis da dor, especialmente nos níveis moderado e severo, enquanto a Abbey apresentou maior dispersão, podendo superestimar

a dor severa em alguns casos. Esse achado sugere que o uso isolado da Abbey pode comprometer a precisão terapêutica, reforçando a necessidade de uma abordagem combinada para uma avaliação mais assertiva.

Dante disso, este estudo reforça a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem na aplicação correta das escalas, garantindo maior precisão no diagnóstico e melhor direcionamento das estratégias terapêuticas. Além disso, a implementação de tecnologias avançadas, como inteligência artificial, pode aprimorar o processo de detecção da dor e personalizar o cuidado a esses pacientes.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de novas abordagens para avaliação da dor em pacientes paliativos, incluindo escalas híbridas que combinem critérios comportamentais e fisiológicos, promovendo avanços na prática clínica e garantindo um manejo mais eficaz no controle da dor.

REFERÊNCIAS

1. Tegenborg S, Fransson P, Martinsson L. The Abbey Pain Scale: not sufficiently valid or reliable for assessing pain in patients with advanced cancer. *Acta Oncol (Madr)*. [Internet]. 2023 [cited 2025 may 8];62(8). Available from: <https://doi.org/10.1080/0284186X.2023.2222437>.
2. Ferreira RP, Alves LM, Mangilli LD. Qualidade de vida relacionada à deglutição de idosos hospitalizados: estudo transversal analítico. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2023 [acesso em 8 de maio 2025];36:eAPE01502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO01502>.
3. Drancourt N, El Osta N, Decerle N, Hennequin M. Relationship between oral health status and oropharyngeal dysphagia in older people: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [acesso em 8 de maio 2025];19(20). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192013618>.
4. Pinheiro ARP de Q, Marques RMD. Behavioral Pain Scale e Critical Care Pain Observation Tool para avaliação da dor em pacientes graves intubados orotraquealmente: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2020 [acesso em 8 de maio 2025];31(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190070>.
5. Frazier SC. Health outcomes and polypharmacy in elderly individuals. *J Gerontol Nurs*. [Internet]. 2005 [cited 2025 may 8];31(9):4–9. Available from: <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20050901-04>.
6. Grunewaldt KH. Infant Motor Assessment, Long-Term Clinical Outcome, Quantitative Cerebral MRI and Cognitive Training in Children Born Preterm with Very Low Birth Weight. [Internet]. 2014 [cited 2025 May 8]. Available from: <http://hdl.handle.net/11250/263961>.
7. Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2010 [acesso em 8 de maio 2025];31(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100012>.
8. Souza MCO, Silva PAB, Silva LB, Soares SM. Instrumentos de avaliação da dor crônica em idosos e suas implicações para a enfermagem. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. [Internet]. 2011 [acesso em 8 de maio 2025];1(1). Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.120>.
9. Saurin G, Crossetti MGO. Fidedignidade e validade do Instrumento de Avaliação da Dor em Idosos Confusos - IADIC. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2013 [acesso em 8 de maio 2025];34(1):68–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400009>.
10. Kozlov E, McDarby M, Pagano I, Llaneza D, Owen J, Duberstein P. The feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of an mHealth mindfulness therapy for caregivers of adults with cognitive impairment. *Aging Ment Health*. [Internet]. 2022 [cited 2025 may 8];26(10):1963–70. Available from: <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1963949>.
11. Grunewaldt KH. Infant Motor Assessment, Long-Term Clinical Outcome, Quantitative Cerebral MRI and Cognitive Training in Children Born Preterm with Very Low Birth Weight. [Internet]. 2014 [cited 2025 may 8]. Available from: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/263961>
12. Kawagoe CK, Matuoka JY, Salvetti MG. Instrumentos de avaliação da dor em pacientes críticos com dificuldade de comunicação verbal: revisão de escopo. *Rev Dor*. [Internet]. 2017 [acesso em 8 de maio 2025];18(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170032>.
13. Ludvigsson C, Isaksson U, Hajdarevic S. Experiencing improved assessment and control of pain in end-of-life care when using the Abbey Pain Scale systematically. *Nurs Open*. [Internet]. 2020 [cited 2025 may 8];7(6). Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.566>.
14. Arsyawina A, Parellangi P, Widjastuti HP, Hilda H. The Validity of the Abbey Pain Scale for Assessing Pain in Stroke Patient. *J Nurs Pract*. [Internet]. 2021 [cited 2025 may 8];5(1). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4645684/#:~:text=Conclusion,pain%20and%20also%20communication%20difficulties>.

15. Abbey J. Putting pain scales to the test. *Aust Nurs J*. [Internet]. 2007 [cited 2025 may 8];14(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17319195/PubMed>.
16. Oliveira RM, Silva LMS, Leitão IMTA. Análise dos saberes e práticas de enfermeiras sobre avaliação da dor no contexto hospitalar. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2010 [acesso em 8 de maio 2025];4(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.995-8477-1-LE.0403201008>.
17. Takai Y, Yamamoto-Mitani N, Chiba Y, Nishikawa Y, Hayashi K, Sugai Y. Abbey Pain Scale: Development and validation of the Japanese version. *Geriatr Gerontol Int*. [Internet]. 2010 [cited 2025 may 8];10(2). Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2009.00568.x>.
18. Carvalho SS, Soares JA, Pinheiro JA, Queiroz MS. Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros. *Rev Enferm Atenção Saúde*. [Internet]. 2021 [acesso em 8 de maio 2025];10(2). Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/cobeon/62775-percepcao-da-equipe-de-enfermagem-acerca-da-avaliacao-da-dor-em-recem-nascidos-prematuros>.
19. Stübe M, Cruz CT, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Percepciones de enfermeros e manejo da dor de pacientes oncológicos. *REME Rev Min Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso em 8 de maio 2025];19(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150053>.
20. González-Vaca J, Cobo CS, Azuela EMM. Comparación psicométrica de las escalas PAINAD y Abbey Pain Scale en centros sociosanitarios de Barcelona. *Medic. Paliativa*. [Internet]. 2021 [cited 2025 may 8];28(2). Available from: <https://doi.org/10.20986/medpal.2021.1214/2020>.