



CORPAL

Congresso Regional de
Práticas e Cuidados Paliativos

*Cuidar
hoje,
mais vida
amanhã.*

CIÊNCIA
HUMANIZAÇÃO
INTEGRAÇÃO
VIDAS

ANAIIS

DO I CONGRESSO REGIONAL DE PRÁTICAS E CUIDADOS PALIATIVOS (CORPAL)

*Práticas Integradas e Humanizadas
em Cuidados Paliativos*

Volume 1 — 2026

Publicação em fluxo contínuo

*Mais cuidado.
Mais humanidade.
Mais juntos.*



Realização: Editora Cognitus





ANAIS DO I CONGRESSO REGIONAL DE PRÁTICAS E CUIDADOS PALIATIVOS (CORPAL)

“Práticas Integradas e Humanizadas em Cuidados Paliativos”

Volume 1 — 2026 — Publicação em fluxo contínuo

Realização: Editora Cognitus

CNPJ 57.658.906/0001-15 — Teresina (PI)

ISBN: 978-65-83818-57-7

Coordenação Científica e Editorial:

Mateus Henrique Dias Guimarães (Christian Business School — CBS)

Celso Chaves Adão Filho

Keyla Liana Bezerra Machado (Universidade Federal do Piauí — UFPI)

Organização do evento: Editora Cognitus

Diagramação e editoração: Editora Cognitus

Revisão textual: de responsabilidade dos respectivos autores

Projeto de capa: Editora Cognitus



CORPAL
Congresso Regional de
Práticas e Cuidados Paliativos

Congresso Regional de Práticas e Cuidados Paliativos (1. : 2026 : On-line)

Anais do I Congresso Regional de Práticas e Cuidados Paliativos (CORPAL) [recurso eletrônico] : “Práticas Integradas e Humanizadas em Cuidados Paliativos” / organização Editora Cognitus. – Teresina : Editora Cognitus, 2026.

Publicação em fluxo contínuo. Modo de acesso: World Wide Web.

1. Cuidados paliativos. 2. Humanização da assistência. 3. Saúde – Congressos. I. Editora Cognitus. II. Título.

ISBN: 978-65-83818-57-7

COMISSÃO ORGANIZADORA E CORPO EDITORIAL

Comitê Científico e Corpo de Avaliadores

A avaliação dos trabalhos submetidos ao I Congresso Regional de Práticas e Cuidados Paliativos (CORPAL) é conduzida pelo seguinte corpo de avaliadores e coeditores, responsáveis pela análise por pares, definição das normas de submissão e pela aprovação dos textos que compõem estes Anais:

Avaliador(a) / Coeditor(a)	Instituição de vínculo
Mateus Henrique Dias Guimarães	Christian Business School (CBS)
Celso Chaves Adão Filho	
Keyla Liana Bezerra Machado	Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Comissão Organizadora do Evento

Editora Cognitus

Ficha Técnica

Item	Responsável
Editora responsável	Editora Cognitus (CNPJ 57.658.906/0001-15)
Coordenação editorial	Mateus Henrique Dias Guimarães, Celso Chaves Adão Filho, Keyla Liana Bezerra Machado
Avaliação por pares	Duplo-cega, realizada pelo Comitê Científico
Diagramação	Editora Cognitus
Revisão de idioma/normas	De responsabilidade dos autores de cada trabalho



APRESENTAÇÃO

Os cuidados paliativos consolidam-se, cada vez mais, como um campo essencial da assistência à saúde, voltado à promoção da qualidade de vida de pessoas em adoecimento grave e de suas famílias, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Em um cenário de envelhecimento populacional e de crescente complexidade clínica, a formação continuada e a produção científica sobre práticas paliativas tornam-se indispensáveis para qualificar a atuação multiprofissional e ampliar o acesso a um cuidado humanizado.

O I Congresso Regional de Práticas e Cuidados Paliativos (CORPAL), com o tema “Práticas Integradas e Humanizadas em Cuidados Paliativos”, reúne estudantes, profissionais, pesquisadores e docentes interessados em discutir experiências, evidências e desafios da assistência multiprofissional a pessoas em cuidados paliativos. Realizado de forma on-line entre os dias 20 e 22 de janeiro de 2027, o evento é promovido pela Editora Cognitus e conta com submissão e publicação de trabalhos em fluxo contínuo.

Estes Anais reúnem os trabalhos científicos submetidos ao CORPAL e aprovados pelo Comitê Científico após processo de avaliação por pares. Organizados em edição de fluxo contínuo, os Anais são atualizados progressivamente à medida que novos trabalhos são avaliados e aprovados, mantendo um registro permanente, público e citável da produção científica apresentada no evento.

Agradecemos a todas as autoras e autores que compartilharam suas pesquisas e experiências profissionais, bem como aos membros do Comitê Científico pela dedicação ao processo de avaliação. Que esta publicação contribua para o fortalecimento dos cuidados paliativos como direito de todo paciente em final de vida e como campo legítimo de produção e disseminação de conhecimento.

Comitê Científico do CORPAL

SUMÁRIO

COMISSÃO ORGANIZADORA E CORPO EDITORIAL	4
APRESENTAÇÃO.....	5
NORMAS DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO.....	7

TRABALHOS PUBLICADOS

1 INSTRUMENTOS OBSERVACIONAIS PARA AVALIAÇÃO DA DOR EM ADULTOS COM LIMITAÇÃO PARA O AUTORRELATO DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA — Michele Renata Zimolo Varasquim.....	9
---	---

NORMAS DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO

1. Modalidade de submissão

O CORPAL adota o regime de submissão e publicação em fluxo contínuo: os trabalhos podem ser enviados a qualquer momento durante o período de submissões definido na página oficial do evento (<https://conevy.com.br/e/icorpapal-29>) e são avaliados e publicados nos Anais à medida que são aprovados, sem necessidade de aguardar um lote fechado de publicação.

2. Processo de avaliação

Todos os trabalhos são submetidos à avaliação por pares no sistema duplo-cega, conduzida pelo Comitê Científico do CORPAL, sem identificação de autoria para os avaliadores. Cada trabalho é examinado por, no mínimo, um avaliador quanto aos seguintes critérios:

- Aderência à temática do congresso e às áreas de cuidados paliativos, saúde, humanização e assistência multiprofissional;
- Originalidade e relevância científica ou assistencial da contribuição;
- Rigor metodológico e consistência entre objetivos, métodos, resultados e conclusões;
- Adequação às normas de formatação e às diretrizes éticas de pesquisa;
- Qualidade da redação científica e da revisão bibliográfica.

Com base nesses critérios, o parecer emitido pode resultar em: aprovação direta; aprovação condicionada a correções, com prazo definido para reenvio; ou reprovação, com justificativa encaminhada aos autores. Trabalhos não devolvidos dentro do prazo estipulado para correções são considerados retirados do processo editorial.

3. Publicação e certificação

Os trabalhos aprovados são publicados nestes Anais, disponibilizados em acesso aberto, com emissão de certificado específico de publicação para todos os autores.

4. Direitos autorais e responsabilidade

Ao submeter um trabalho, os autores concedem à publicação o direito de primeira publicação, permanecendo com os direitos autorais sobre o conteúdo, licenciado sob Creative Commons Atribuição (CC BY 4.0), que permite compartilhamento e adaptação desde que citada a fonte. As opiniões, dados e conceitos expressos nos textos são de inteira responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente o posicionamento da Editora Cognitus, da comissão organizadora ou do Comitê Científico do CORPAL.

INSTRUMENTOS OBSERVACIONAIS PARA AVALIAÇÃO DA DOR EM ADULTOS COM LIMITAÇÃO PARA O AUTORRELATO DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Michele Renata Zimolo Varasquim¹

¹Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: michelelzv@gmail.com

RESUMO

Quando uma pessoa já não consegue relatar a própria dor de maneira confiável, reconhecê-la e avaliá-la torna-se um desafio frequente nos cuidados paliativos e no fim de vida. Esta revisão teve como objetivo identificar instrumentos observacionais utilizados com adultos que apresentam limitação para o autorrelato da dor e discutir sua utilidade na prática clínica. Foi realizada uma revisão integrativa, apresentada segundo o PRISMA 2020. A busca, atualizada em 17 de agosto de 2026, abrangeu MEDLINE/PubMed, LILACS e BDENF e considerou publicações de janeiro de 2023 a agosto de 2026. Uma revisora conduziu a seleção e a extração dos dados com formulário padronizado, e a qualidade metodológica foi avaliada pelo Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), versão 2018. Dos 15 registros localizados, um era duplicado. Após a triagem de 14 registros, sete textos foram lidos na íntegra; três foram excluídos com justificativa e quatro integraram a síntese. Foram encontrados três instrumentos: Abbey Pain Scale, Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) e Multidimensional Objective Pain Assessment Tool (MOPAT). A Abbey ajudou a organizar a observação, mas apresentou baixa concordância com o autorrelato e limitações em pessoas com câncer avançado. O MOPAT mostrou-se aplicável à rotina de uma unidade de cuidados paliativos. Já o pequeno estudo brasileiro que comparou PAINAD e Abbey encontrou classificações diferentes, sem base suficiente para afirmar superioridade. Como os estudos tiveram delineamentos distintos e limitações importantes, não foi possível estabelecer uma hierarquia entre as escalas. Na prática, esses instrumentos podem apoiar a avaliação, mas precisam ser interpretados em conjunto com outras informações clínicas e com o autorrelato sempre que ele ainda for possível.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Medição da Dor; Autorrelato; Comunicação Não Verbal; Enfermagem.

ABSTRACT

When a person can no longer describe pain reliably, recognizing and assessing it becomes a recurring challenge in palliative and end-of-life care. This integrative review aimed to identify

observational instruments used with adults who have limited ability to self-report pain and to discuss their usefulness in clinical practice. The review was reported in accordance with PRISMA 2020. Searches updated on August 17, 2026, covered MEDLINE/PubMed, LILACS, and BDENF and included publications from January 2023 through August 2026. One reviewer conducted study selection and data extraction using a standardized form, and methodological quality was examined with the 2018 Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). Fifteen records were found, one of which was a duplicate. Fourteen records were screened, seven full-text articles were reviewed, three were excluded for documented reasons, and four were included in the synthesis. Three instruments were identified: Abbey Pain Scale, Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD), and Multidimensional Objective Pain Assessment Tool (MOPAT). Abbey helped organize clinical observation but showed poor agreement with self-report and important limitations in people with advanced cancer. MOPAT was feasible in the routine of one palliative care unit, while the small Brazilian study comparing PAINAD and Abbey found different classifications but could not support claims of superiority. Because the studies differed markedly in design and had relevant methodological limitations, the available evidence does not allow the instruments to be ranked. In practice, observational tools may support assessment, but they should be interpreted alongside other clinical information and self-report whenever it remains possible.

Keywords: Palliative Care; Pain Measurement; Self Report; Nonverbal Communication; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Reconhecer e aliviar a dor é uma das tarefas centrais dos cuidados paliativos. Sempre que possível, a avaliação deve começar pelo relato da própria pessoa. Em fases avançadas da doença, porém, delirium, rebaixamento do nível de consciência, comprometimento cognitivo, fadiga intensa, afasia ou sedação podem tornar esse relato incompleto ou pouco confiável. Quando isso acontece, o profissional precisa reunir diferentes fontes de informação: história clínica, mudanças de comportamento, observações de familiares e da equipe, resposta às intervenções e, quando fizer sentido, instrumentos estruturados (HERR *et al.*, 2024).

As escalas observacionais procuram dar alguma estrutura a essa avaliação. Em geral, reúnem sinais como expressão facial, vocalização, movimentos corporais e alterações de comportamento; algumas também consideram respostas fisiológicas. O problema é que nenhum desses sinais pertence exclusivamente à dor. Dispneia, ansiedade, delirium e sofrimento global podem produzir manifestações semelhantes. Revisões recentes também encontraram grande variedade de escalas e resultados psicométricos pouco uniformes, o que exige cuidado ao transportar uma ferramenta de uma população ou serviço para outro (SABATER-GÁRRIZ *et al.*, 2024; MCLENNAN *et al.*, 2026).

Nesta revisão, optou-se pela expressão “adultos com limitação para o autorrelato da dor”. Além de ser mais respeitosa do que “adultos não comunicantes”, ela descreve com maior precisão o problema

clínico em questão. A pessoa pode continuar se comunicando de outras formas, embora não consiga informar a presença ou a intensidade da dor com segurança.

Diante desse cenário, o objetivo foi identificar os instrumentos observacionais utilizados para avaliar a dor em adultos com limitação para o autorrelato, em cuidados paliativos e no fim de vida, e analisar sua utilidade clínica nos estudos publicados entre janeiro de 2023 e agosto de 2026.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, apresentada de acordo com as recomendações do PRISMA 2020 (PAGE *et al.*, 2021). A investigação partiu da seguinte pergunta: “Quais instrumentos observacionais têm sido utilizados para avaliar a dor em adultos com limitação para o autorrelato em cuidados paliativos e no fim de vida, e o que os estudos recentes mostram sobre sua aplicabilidade clínica?” Na estratégia PICO, a população correspondeu a adultos com limitação para autorrelatar a dor; o fenômeno de interesse, aos instrumentos observacionais de avaliação; e o contexto, aos cuidados paliativos e ao fim de vida.

A busca foi atualizada em 17 de agosto de 2026 na MEDLINE/PubMed e, pela Biblioteca Virtual em Saúde, na LILACS e na BDENF. O período pesquisado foi de 1º de janeiro de 2023 a 17 de agosto de 2026. Foram combinados descritores e termos livres em português e inglês, com os operadores AND e OR. Os nomes Abbey Pain Scale, PAINAD e MOPAT também foram incluídos. O Apêndice A apresenta a estratégia usada em cada fonte. As listas de referências dos textos elegíveis foram examinadas, mas não acrescentaram novos registros.

Foram incluídos estudos empíricos originais, entre eles projetos de implementação ou melhoria da qualidade, desde que o foco principal fosse o uso clínico, a implantação, a experiência dos profissionais ou as propriedades de medida de um instrumento observacional estruturado. A população deveria ser formada por adultos com limitação para o autorrelato da dor em cuidados paliativos, oncologia paliativa ou fim de vida. Foram excluídos estudos pediátricos ou neonatais, revisões, consensos, editoriais, teses e dissertações, além de pesquisas realizadas fora do contexto paliativo ou de fim de vida. Também foram excluídos trabalhos em que a ferramenta aparecia apenas como desfecho secundário ou nos quais a dor era avaliada exclusivamente por autorrelato.

Alguns estudos psicométricos incluíram participantes que ainda conseguiam relatar a dor. Eles foram mantidos apenas quando o autorrelato serviu como referência para testar uma ferramenta voltada a pessoas com essa capacidade reduzida. Esse tipo de comparação ajuda a examinar a validade de critério, mas não significa que pessoas capazes e incapazes de autorrelatar sejam grupos equivalentes. Essa diferença foi levada em conta na leitura dos resultados.

Todas as etapas foram conduzidas por uma revisora. Os registros foram organizados em planilha eletrônica, e as duplicatas foram identificadas pelo DOI ou, quando ele não estava disponível, pela combinação de título, autoria e ano. Primeiro foram lidos títulos e resumos; depois, os textos considerados potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra. Sempre que permaneceu alguma dúvida na primeira fase, o estudo seguiu para leitura completa. As exclusões nessa etapa receberam uma justificativa principal. Para a extração dos dados, utilizou-se um formulário com autoria, ano, país, delineamento, participantes, contexto, instrumento, objetivo, procedimentos, resultados e limitações. Como os estudos diferiam muito entre si, optou-se por uma síntese narrativa, sem agregação quantitativa.

A qualidade metodológica foi examinada com o Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), versão 2018 (HONG *et al.*, 2018). Depois das duas perguntas iniciais de triagem, cada estudo foi analisado pelos cinco critérios correspondentes ao seu delineamento: qualitativo, quantitativo não randomizado ou quantitativo descritivo. As respostas possíveis eram “sim”, “não” e “não é possível determinar”. Seguindo a orientação do MMAT, não se calculou uma nota global. Os julgamentos de cada domínio serviram para ponderar os resultados, e nenhum estudo foi excluído somente por apresentar fragilidades metodológicas. Por utilizar apenas dados já publicados, a revisão não precisou de apreciação por comitê de ética.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca localizou 15 registros: 13 na MEDLINE/PubMed, um na LILACS e um na BDENF. Como o mesmo artigo brasileiro aparecia nas duas bases da BVS, uma duplicata foi removida. Restaram 14 registros para a triagem. Sete foram excluídos após a leitura de título e resumo, e outros sete seguiram para leitura integral. Nessa etapa, três não atenderam aos critérios de elegibilidade. Ao final, quatro estudos integraram a revisão.

Quadro 1 – Caracterização, achados, qualidade metodológica e limitações dos estudos incluídos

Estudo	Contexto / desenho	Instrumento / foco	Síntese do achado	Qualidade e limitações
Tegenborg <i>et al.</i> (2023a)	Suécia; análise qualitativa de conteúdo; 12 profissionais (6 enfermeiros e 6 médicos) de oncologia e cuidados paliativos especializados.	Abbey Pain Scale – versão sueca (APS-SE); experiência profissional de uso.	A escala ajudou a estruturar a observação, mas gerou escores percebidos como imprecisos ou baixos e dificultou distinguir dor de ansiedade, dispnéia, progressão da doença e sofrimento global.	MMAT qualitativo: todos os cinco critérios atendidos. Limitações: amostra pequena, por bola de neve e de uma mesma região; participantes haviam trabalhado com ao menos um autor, com possível influência relacional.
Tegenborg <i>et al.</i> (2023b)	Suécia; estudo psicométrico; 72 pacientes com câncer avançado e baixa funcionalidade, delirium, afasia ou sonolência/inconsciência; 45 conseguiram usar a NRS.	APS-SE; validade de critério, confiabilidade entre avaliadores, consistência interna e responsividade.	Concordância com a NRS muito baixa ($\kappa=0,08$); confiabilidade entre avaliadores moderada ($ICC=0,64$); α de Cronbach=0,01. A Abbey não detectou os 22 casos de dor moderada/intensa autorrelatada, embora tenha respondido a opioides.	MMAT descritivo: três critérios atendidos; representatividade e risco de não resposta indeterminados. Limitações: seleção mediada pela equipe, uma região, NRS disponível apenas no subgrupo comunicante e possível inflação da concordância por discussões entre profissionais.

Estudo	Contexto / desenho	Instrumento / foco	Síntese do achado	Qualidade e limitações
Larson <i>et al.</i> (2024)	Estados Unidos; projeto de melhoria da qualidade; unidade adulta de cuidados paliativos com seis leitos; piloto de oito semanas.	MOPAT; implementação assistencial orientada pelo Iowa Model Revised.	O MOPAT foi usado em 74% dos pacientes com limitação de autorrelato; 88% dos avaliados receberam intervenções relacionadas aos escores. As atitudes dos enfermeiros melhoraram após o piloto.	MMAT não randomizado: um critério atendido, um não atendido (confundidores) e três indeterminados. Limitações: unidade única, período curto, ausência de controle concorrente e de desfechos clínicos centrados no paciente; denominadores e perdas pouco detalhados.
Alves <i>et al.</i> (2025)	Brasil; quantitativo descritivo, transversal e exploratório; amostra de conveniência de 10 pacientes paliativos em hospital do Rio de Janeiro.	PAINAD e Abbey; comparação simultânea dos escores.	PAINAD apresentou menor dispersão e Abbey maior variabilidade; as escalas classificaram de modo diferente os mesmos participantes. O desenho não permite afirmar maior sensibilidade ou superioridade.	MMAT descritivo: um critério atendido, três não atendidos e um indeterminado. Limitações: n=10, centro único, ausência de padrão de referência e de análise de concordância, estatística apenas descritiva, recusas não quantificadas e inconsistência entre idade elegível (>50) e idade observada (mínimo 25).

Fonte: elaboração própria (2026). MMAT = Mixed Methods Appraisal Tool; NRS = Numerical Rating Scale; κ = kappa; ICC = coeficiente de correlação intraclasse.

Quadro 2 – Estudos excluídos após leitura integral e justificativas

Estudo	Motivo principal da exclusão
Uejima <i>et al.</i> (2026)	Estudo técnico com imagens faciais geradas por inteligência artificial e valores de NRS atribuídos; não incluiu participantes reais nem amostra clínica paliativa.
Prod'homme <i>et al.</i> (2025)	Avaliou o Analgesia Nociception Index, índice fisiológico derivado da variabilidade da frequência cardíaca, e não uma escala observacional/comportamental estruturada de dor.
Sampson <i>et al.</i> (2025)	Validou o PainChek em enfermarias geriátricas de hospitais gerais; o estudo excluiu pessoas em morte iminente e não investigou contexto paliativo ou de fim de vida.

Fonte: elaboração própria (2026).

Embora os quatro estudos tratassem da avaliação observacional da dor, cada um respondeu a uma pergunta diferente. O qualitativo explorou a experiência dos profissionais; o psicométrico examinou propriedades de medida; o projeto de melhoria acompanhou a implantação de uma ferramenta; e o estudo transversal comparou a distribuição dos escores de duas escalas. Percentuais de adesão, coeficientes de validade e percepções profissionais não representam o mesmo tipo de resultado. Por essa razão, os achados foram aproximados pelo que tinham em comum e pelo que divergiam, sem metanálise e sem produzir uma classificação numérica dos instrumentos.

Os dois estudos suecos permitem olhar para a Abbey por ângulos diferentes. Na pesquisa qualitativa, médicos e enfermeiros disseram que a escala ajudava a lembrar aspectos que poderiam passar despercebidos em situações difíceis. Ao mesmo tempo, relataram que alguns itens combinavam pouco com o câncer avançado e que nem sempre era possível distinguir dor de ansiedade, dispneia ou sofrimento global (TEGENBORG; FRANSSON; MARTINSSON, 2023a). O estudo psicométrico trouxe uma preocupação adicional: houve baixa concordância com a NRS, e a Abbey não identificou

nenhum dos 22 casos de dor moderada ou intensa relatados pelos próprios participantes. Esse resultado desaconselha seu uso isolado para decidir se uma pessoa com câncer avançado está ou não com dor (TEGENBORG; FRANSSON; MARTINSSON, 2023b).

A inclusão de 45 participantes capazes de utilizar a NRS merece ser explicada. Nesse estudo, o autorrelato funcionou como referência externa para estimar a validade da medida observacional; nos outros 27 participantes, essa comparação não pôde ser feita. Ainda assim, quem consegue usar uma escala numérica pode ter melhor nível de consciência e funcionalidade, menos delirium e maior distância da morte do que quem perdeu completamente essa capacidade. Assim, os dados desse subgrupo ajudam a compreender algumas propriedades da Abbey, mas não bastam para mostrar como ela se comporta justamente nas pessoas que não conseguem mais autorrelatar a dor.

No trabalho de Larson *et al.* (2024), o MOPAT foi incorporado à rotina com treinamento da equipe, registro dos escores e indicação explícita de intervir e reavaliar. O estudo sugere que esse caminho é viável, mas o alcance do resultado é limitado. O piloto durou oito semanas, ocorreu em uma unidade de apenas seis leitos e não contou com grupo de comparação. Além disso, avaliou principalmente o processo de implantação e as atitudes dos profissionais. Portanto, os percentuais de 74% e 88% mostram adesão naquele serviço, mas não provam maior capacidade diagnóstica nem melhora da dor ou do conforto dos pacientes.

No estudo brasileiro, PAINAD e Abbey classificaram de forma diferente as mesmas pessoas. Esse achado chama atenção porque a escolha da ferramenta pode influenciar a interpretação clínica. No entanto, participaram apenas dez pacientes, não houve padrão de referência nem análise formal de concordância, e os resultados foram apresentados somente por estatística descritiva. Por isso, o estudo não permite dizer que uma escala seja mais sensível ou confiável do que a outra (ALVES *et al.*, 2025). Uma distribuição mais ampla dos escores, sozinha, não é evidência de maior validade.

Encontrar somente quatro estudos também diz algo sobre o estado atual dessa literatura: a evidência continua dispersa e pouco replicada. Dois trabalhos foram conduzidos pelo mesmo grupo sueco e estudaram a Abbey; outro acompanhou a implantação do MOPAT em um único serviço; e o estudo brasileiro reuniu apenas dez pessoas. Faltam, portanto, pesquisas independentes em contextos variados e comparações mais sólidas entre as escalas. O recorte temporal curto permitiu concentrar a análise em publicações recentes, mas não contempla toda a trajetória de desenvolvimento e validação desses instrumentos.

A leitura pelo MMAT ajudou a dimensionar essas limitações. O estudo qualitativo atendeu aos cinco critérios avaliados, embora seus resultados possam ter sido influenciados pela pequena amostra e pela relação prévia entre participantes e pesquisadores. No psicométrico, não havia informação suficiente para julgar bem a representatividade e a não resposta. O projeto de melhoria não controlou

fatores de confusão, enquanto o estudo brasileiro apresentou fragilidades na representatividade, na mensuração e na análise. Esta revisão também tem uma limitação importante: seleção, extração e avaliação foram realizadas por uma única revisora, o que aumenta a possibilidade de erro ou julgamento subjetivo.

À luz desses achados, não há base para escolher uma única escala e aplicá-la a todos os adultos com limitação para o autorrelato em cuidados paliativos. A observação ganha sentido quando é comparada ao comportamento habitual da pessoa e combinada com exame clínico, informações de familiares e da equipe, investigação de outras causas de sofrimento, resposta ao tratamento e reavaliação. O número produzido pela escala pode ajudar a organizar o cuidado, mas não traduz de forma direta tudo o que a pessoa sente (HERR *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura recente reuniu três instrumentos observacionais usados para apoiar a avaliação da dor em adultos com limitação para o autorrelato em cuidados paliativos e no fim de vida: Abbey Pain Scale, PAINAD e MOPAT. Os estudos disponíveis ainda são poucos e não permitem recomendar uma escala para uso amplo nem afirmar que uma delas seja superior. Em pessoas com câncer avançado, a Abbey apresentou limitações relevantes. O MOPAT pôde ser incorporado à rotina de um serviço, mas não foi comparado quanto à efetividade. A comparação entre PAINAD e Abbey, por sua vez, foi exploratória e baseada em uma amostra muito pequena.

Na prática da enfermagem, essas ferramentas fazem mais sentido dentro de um cuidado contínuo: observar, registrar, compartilhar o que foi percebido, intervir e voltar a avaliar. O autorrelato continua sendo a principal referência sempre que a pessoa consegue oferecê-lo. Quando isso não é possível, a avaliação precisa ser multimodal e considerar o contexto de cada paciente. Pesquisas futuras devem incluir amostras maiores e vários centros, informar claramente a capacidade de autorrelato dos participantes, utilizar referências e análises de concordância adequadas e investigar não apenas os escores, mas também a resposta às intervenções e o impacto no cuidado.

Essas conclusões precisam ser interpretadas com cautela, considerando o pequeno número de estudos, a diversidade dos delineamentos, o período analisado e a condução da revisão por uma única pesquisadora. Mesmo com essas limitações, um ponto aparece de forma recorrente: as escalas observacionais podem apoiar o julgamento clínico, mas não substituem o conhecimento da história, do comportamento e das necessidades de cada pessoa em cuidado paliativo.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. E. S. *et al.* Comparative study between the PAINAD and Abbey scales for pain assessment in non-communicative palliative care patients. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 17, e13816, 2025. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v17.13816.

HERR, K. *et al.* Pain assessment in the patient unable to self-report: clinical practice recommendations in support of the ASPMN 2024 Position Statement. *Pain Management Nursing*, v. 25, n. 6, p. 551–568, 2024. DOI: 10.1016/j.pmn.2024.09.010.

HONG, Q. N. *et al.* The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, v. 34, n. 4, p. 285–291, 2018. DOI: 10.3233/EFI-180221.

LARSON, S. *et al.* Evidence-based pain assessment in nonverbal palliative care patients. *Pain Management Nursing*, v. 25, n. 2, p. 152–159, 2024. DOI: 10.1016/j.pmn.2023.12.005.

MCLENNAN, A. I. G. *et al.* Pain in dementia: a systematic review of the measurement properties of observational assessment tools. *Clinical Psychology Review*, v. 124, 102704, 2026. DOI: 10.1016/j.cpr.2026.102704.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

PROD'HOMME, C. *et al.* Variability of the Analgesia Nociception Index during painful procedures in noncommunicative patients at the end of life: a prospective, observational pilot study. *Journal of Palliative Medicine*, v. 28, n. 7, p. 940–945, 2025. DOI: 10.1089/jpm.2024.0510.

SABATER-GÁRRIZ, Á. *et al.* Pain assessment tools in adults with communication disorders: systematic review and meta-analysis. *BMC Neurology*, v. 24, art. 66, 2024. DOI: 10.1186/s12883-024-03539-w.

SAMPSON, E. L. *et al.* Evaluation of the psychometric properties of PainChek in older general hospital patients with dementia. *Age and Ageing*, v. 54, n. 2, afaf027, 2025. DOI: 10.1093/ageing/afaf027.

SLOTMAN, E. *et al.* Pain at the end of life in patients with cancer: a population-based study on prevalence, relief, and the role of pain assessment. *Supportive Care in Cancer*, v. 34, art. 116, 2026. DOI: 10.1007/s00520-026-10349-y.

TEGENBORG, S.; FRANSSON, P.; MARTINSSON, L. Physicians' and nurses' experience of using the Abbey Pain Scale (APS) in people with advanced cancer: a qualitative content analysis. *BMC Nursing*, v. 22, art. 95, 2023a. DOI: 10.1186/s12912-023-01227-7.

TEGENBORG, S.; FRANSSON, P.; MARTINSSON, L. The Abbey Pain Scale: not sufficiently valid or reliable for assessing pain in patients with advanced cancer. *Acta Oncologica*, v. 62, n. 8, p. 953–960, 2023b. DOI: 10.1080/0284186X.2023.2228992.

UEJIMA, K. *et al.* Real-time estimation of Numerical Rating Scale (NRS) scores using machine learning-based facial expression analysis: a proof-of-concept study. *Cureus*, v. 18, n. 4, e107883, 2026. DOI: 10.7759/cureus.107883.

APÊNDICE A – ESTRATÉGIAS COMPLETAS DE BUSCA

As estratégias abaixo foram atualizadas em 17 de agosto de 2026. Na BVS, a expressão temática foi aplicada separadamente à LILACS e à BDENF. Em cada busca, o período de publicação foi delimitado pelo filtro indicado.

Fonte	Estratégia	Registros
MEDLINE/PubMed	((("Palliative Care" OR "end of life" OR "advanced cancer") AND ("Pain Measurement" OR "pain assessment" OR "observational pain") AND ("Nonverbal Communication" OR nonverbal OR "non-communicative" OR "unable to self-report" OR "impaired self-report" OR "Abbey Pain Scale" OR PAINAD OR MOPAT)) AND ("2023/01/01"[Date - Publication] : "2026/08/17"[Date - Publication]))	13
LILACS via BVS	tw:((("Cuidados Paliativos" OR "Palliative Care" OR "fim de vida" OR "end of life" OR "câncer avançado" OR "advanced cancer") AND ("Medição da Dor" OR "Pain Measurement" OR "avaliação da dor" OR "pain assessment" OR "dor observacional" OR "observational pain") AND ("Comunicação Não Verbal" OR "Nonverbal Communication" OR "não verbal" OR nonverbal OR "não comunicante" OR "non-communicative" OR "incapaz de autorrelatar" OR "unable to self-report" OR "autorrelato comprometido" OR "impaired self-report" OR "Abbey Pain Scale" OR PAINAD OR MOPAT)) AND year_cluster:("2023" OR "2024" OR "2025" OR "2026") AND db:("LILACS"))	1

Fonte	Estratégia	Registros
BDEF via BVS	tw:(("Cuidados Paliativos" OR "Palliative Care" OR "fim de vida" OR "end of life" OR "câncer avançado" OR "advanced cancer") AND ("Medição da Dor" OR "Pain Measurement" OR "avaliação da dor" OR "pain assessment" OR "dor observacional" OR "observational pain") AND ("Comunicação Não Verbal" OR "Nonverbal Communication" OR "não verbal" OR nonverbal OR "não comunicante" OR "non-communicative" OR "incapaz de autorrelatar" OR "unable to self-report" OR "autorrelato comprometido" OR "impaired self-report" OR "Abbey Pain Scale" OR PAINAD OR MOPAT)) AND year_cluster:("2023" OR "2024" OR "2025" OR "2026") AND db:("BDEF"))	1

Fonte: elaboração própria (2026). Total bruto = 15; duplicata entre LILACS e BDEF = 1; registros únicos = 14.