


Instrumentos de avaliação da dor em crianças e adolescentes com deficiência cognitiva: revisão integrativa

Instruments for pain assessment in children and adolescents with cognitive impairment: An integrative review

Instrumentos de evaluación del dolor en niños y adolescentes con deterioro cognitivo: revisión integradora

Thatiany de Oliveira Firme Seixas¹  <https://orcid.org/0000-0003-1080-9578>

Juan Carlos Silva Possi¹  <https://orcid.org/0000-0002-0931-6525>

Isabela Fornerolli de Macedo²  <https://orcid.org/0000-0002-4084-086X>

Michelle Darezzo Rodrigues Nunes²  <https://orcid.org/0000-0001-7685-342X>

Resumo

Objetivo: Analisar a produção científica sobre os instrumentos de avaliação da dor em crianças e adolescentes com deficiência cognitiva.

Métodos: Revisão integrativa da literatura. Foram pesquisadas publicações sobre a temática na Biblioteca Virtual de Saúde, na biblioteca eletrônica Scielo e na base de dados Medline (via Pubmed), no período de 2014 a 2019, nos idiomas inglês, português e espanhol. A amostra final contemplou cinco estudos, que responderam à questão norteadora: Quais são os instrumentos de avaliação da dor para crianças e adolescentes com deficiência cognitiva disponíveis na literatura?

Resultados: Foram encontrados cinco instrumentos validados e confiáveis para avaliação da dor nessa clientela.

Conclusão: O uso de instrumentos válidos e confiáveis para identificação da dor em crianças e adolescentes com deficiência cognitiva pode contribuir para o reconhecimento precoce da dor, melhorando assim a qualidade da assistência prestada.

Abstract

Objective: To analyze the scientific production on the instruments for pain assessment in children and adolescents with cognitive impairment.

Methods: An integrative literature review. Publications on the topic were searched in the Virtual Health Library, in the Scielo electronic library and in the Medline database (via Pubmed), from 2014 to 2019, in English, Portuguese and Spanish. The final sample included five studies, which answered the guiding question: Which are the instruments for pain assessment in children and adolescents with cognitive impairment available in the literature?

Results: Five validated and reliable instruments were found for pain assessment in this clientele.

Conclusion: The use of valid and reliable instruments to identify pain in children and adolescents with cognitive impairment can contribute to the early recognition of pain, thus improving the quality of care provided.

Resumen

Objetivo: Analizar la producción científica sobre herramientas de evaluación del dolor en niños y adolescentes con deterioro cognitivo.

Métodos: Revisión integradora de la literatura. Se realizaron búsquedas de publicaciones sobre el tema en la Biblioteca Virtual en Salud, biblioteca electrónica Scielo y en la base de datos Medline (vía Pubmed), de 2014 a 2019, en inglés, portugués y español. La muestra final incluyó cinco estudios, que respondieron a la pregunta orientadora: ¿Cuáles son las herramientas de evaluación del dolor en niños y adolescentes con deterioro cognitivo disponibles en la literatura?

Resultados: Se encontraron cinco instrumentos validados y confiables para la evaluación del dolor en esta clientela.

Conclusión: el uso de instrumentos válidos y confiables para identificar el dolor en niños y adolescentes con deterioro cognitivo puede contribuir al reconocimiento temprano del dolor, y así mejorar la calidad de la atención que se brinda.

Descritores

Pediatria; Paralisia cerebral; Medição da dor

Descriptors

Pediatrics; Cerebral palsy; Pain assessment

Descritores

Pediatría; Parálisis cerebral; Medición del dolor

Como citar:

Seixas TO, Possi JC, Macedo IF, Nunes MD. Instrumentos de avaliação da dor em crianças e adolescentes com deficiência cognitiva: revisão integrativa. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2020;20(2):108-15.

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Departamento Materno Infantil, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 30 de Janeiro de 2020 | Aceito: 26 de Março de 2021

Autor correspondente: Thatiany de Oliveira Firme Seixas | E-mail: thatyfirme@hotmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000015>

Introdução

A cognição é caracterizada como um conjunto de habilidades que permitem aos seres humanos o desempenho de uma série de atividades no âmbito pessoal, social e ocupacional. Na deficiência cognitiva ocorre um prejuízo no desempenho das atividades da vida diária, como por exemplo, dificuldade de aprendizagem, comunicação, atenção, memória, interação com o meio ambiente, entre outros, por conta dessas limitações, o manejo da dor nessas crianças se torna complexo, devido à dificuldade de identificação do fenômeno algíco no momento adequado.⁽¹⁾

A dor caracteriza-se como uma experiência subjetiva de difícil mensuração e qualificação pela diversidade de fatores fisiológicos, comportamentais e emocionais que lhe são inerentes. Crianças e adolescentes com deficiência cognitiva têm dificuldade para verbalizar as experiências dolorosas no momento em que a estão vivenciando, o que acarreta em inadequada avaliação e gerenciamento da dor por parte dos profissionais de saúde e até mesmo pelos seus cuidadores, que mesmo mantendo contato constante com a criança/adolescente não conseguem quantificar a dor de maneira precisa.⁽¹⁾

Trata-se de uma experiência desagradável e complexa, que deve ser avaliada constantemente. A equipe de enfermagem mantém contato frequente com o cliente durante a hospitalização e procedimentos realizados, por isso são considerados profissionais fundamentais para a identificação da dor, devendo estar aptos para realizar uma adequada avaliação e gestão da dor, com o objetivo de promover conforto e bem-estar para a criança.⁽²⁾

Os profissionais de saúde também devem valorizar a experiência dos cuidadores em relação à dor da criança/adolescente com deficiência cognitiva. Considerando que estes são responsáveis pelos cuidados prestados a essas crianças no domicílio, entende-se que conseguem reconhecer com mais facilidade as alterações comportamentais demonstradas pelas crianças/adolescentes durante o quadro algíco.⁽³⁾

Além do relato dos cuidadores, destaca-se a importância do uso de instrumentos para avaliação da dor em crianças e adolescentes com deficiência cognitiva, pois como consequência da dificuldade de comunicação dessa criança, a identificação da dor nessa

população ainda é um desafio para os profissionais de saúde.⁽⁴⁾

Os instrumentos de avaliação de dor servem de suporte para que o profissional consiga mensurar o nível de dor que a criança está sentindo, sendo assim, é importante que o profissional tenha conhecimento sobre esses instrumentos para que possa aplicá-los e interpretar os resultados de forma adequada, pois, além de apontar as alterações presentes, esse tipo de instrumento deve nortear as ações objetivando sempre a melhora da condição do paciente.⁽⁵⁾

Diante disso, a questão norteadora definida para direcionar a pesquisa foi a seguinte: Quais são os instrumentos de avaliação da dor para crianças e adolescentes com deficiência cognitiva disponíveis na literatura nacional e internacional?

Sendo o objeto de estudo a produção científica a respeito dos instrumentos para avaliação da dor em crianças e adolescentes com deficiência cognitiva e o objetivo analisar a produção científica sobre instrumentos de avaliação dor em crianças e adolescentes com deficiência cognitiva, identificar os instrumentos disponíveis e analisá-los de acordo com as suas características.

Métodos

Desenho do estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizados para a pesquisa artigos extraídos através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em todas as bases de dados, da Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e da base de dados Medline via PubMed (*US National Library of Medicine Institutes of Health*) (Anexo 1).

A revisão integrativa é uma abrangente abordagem metodológica que determina o conhecimento atual a respeito de um tema específico, visto que identifica, analisa e sintetiza os resultados de estudos independentes acerca de um mesmo assunto, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, suscitando em uma repercussão benéfica na qualidade da atenção prestada ao paciente.⁽⁶⁾

Este tipo de revisão inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese

se do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Além disso, proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes sobre um determinado assunto, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa.⁽⁷⁾

Para o desenvolvimento do presente estudo, optou-se pela aplicação da metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão,⁽⁷⁾ que sugerem a elaboração da revisão integrativa dividida em seis etapas: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Interpretação dos resultados; Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO/PVO (Quadro 1). A estratégia PICO é um acrônimo utilizado para representar Paciente, Intervenção, Controle/Comparação e *Outcomes* (resultados), enquanto PVO representa Paciente, Variável e *Outcomes*.⁽⁸⁾

Quadro 1. Descrição dos componentes da estratégia PICO utilizados nesta pesquisa

População	Crianças e/ou adolescentes com deficiência cognitiva
Intervenção	Instrumentos de dor/avaliação da dor
Controle	Não há
Resultados	Mensuração da dor

Baseado na estratégia PICO, a questão de pesquisa foi definida como: “Quais são os instrumentos para avaliação de dor disponíveis na literatura para avaliar a dor em crianças e adolescentes com deficiência cognitiva?”

Resultados

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão segundo estratégias de busca eletrônica, nas plataformas de pesquisa selecionadas: Estudos científicos realizados cujo nível de evidência esteja compreendido entre I e VII, segundo os critérios propostos por Melnyk BM, Fineout-Overholt E,⁽⁹⁾ publicados no período de 2014 a 2019, nos idiomas inglês, português e espanhol, tendo

como população crianças de 1 mês a 18 anos de idade e a ação realizada foi a avaliação da dor. Utilizou-se como critério de exclusão da produção científica artigos na modalidade relatos de caso. Foram encontrados 158 artigos nas fontes de informação pesquisadas, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 5 artigos para compor o compilado de informações desse estudo. O quadro 2 detalha os termos utilizados para a busca nas fontes de informação consultadas, seguido de fluxograma para melhor exemplificar a triagem dos estudos encontrados (Figura 1).

Quadro 2. Pesquisa em fontes de informação

Fontes de informação	Termos de pesquisa	Resultado	Duplicatas	Amostra
BVS	“Medição da dor” OR “Avaliação da dor” OR “Mensuração da dor” AND “Deficiência cognitiva” OR “Paralisia cerebral”	34	0	1
Medline	“Pain measurement” OR “Pain assessment” OR “Pain measurement” AND “Cognitive impairment” OR “Cerebral palsy”	122	7	3
SciELO	“Medição da dor” OR “Avaliação da dor” OR “Mensuração da dor” AND “Deficiência cognitiva” OR “Paralisia cerebral”	2	1	1
Total		158	8	5

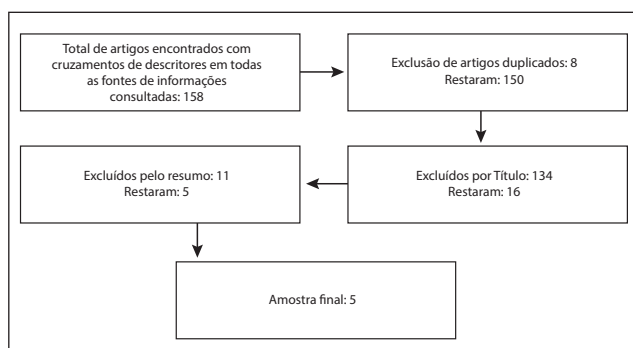


Figura 1. Fluxograma com a triagem dos artigos encontrados

Dentre os artigos selecionados, foi possível identificar os seguintes eixos temáticos: Apreciação geral dos resultados encontrados e ferramentas validadas e confiáveis para avaliação da dor. O quadro 3 detalha a síntese dos artigos incluídos no presente estudo, com suas principais categorizações e nível de evidência.

Quadro 3. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Título	Autores/Ano	Objetivos/Metodologia	Conclusão/Recomendações	Nível de evidência
<i>Cultural adaptation to Brazilian Portuguese of the Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised (FLACCr) scale of pain assessment.</i> ⁽¹⁰⁾	Bussotti EA, Guinsburg R, Pedreira M. 2015	Tradução e adaptação cultural de instrumento	O estudo ampliou o conhecimento de profissionais brasileiros sobre a avaliação da dor em crianças com PC. A utilização de escalas de avaliação de dor é uma realidade em algumas instituições. Recomenda-se a disponibilização de escalas devidamente validadas.	Não se aplica
<i>Pain in children with cerebral palsy in the postoperative: perception of parents and health professionals.</i> ⁽¹¹⁾	Fornelli A, Lopes J, Meirelles D, Pontin J, Lima M. 2019	Avaliar a dor em crianças com paralisia cerebral no pós-operatório de cirurgia ortopédica e a percepção de pais e profissionais de saúde sobre a dor. Estudo transversal, observacional e prospectivo.	Crianças com paralisia cerebral apresentam dor moderada e intensa no pós-operatório de cirurgias ortopédicas. A dor pode não ser detectada de maneira adequada sem o uso de um instrumento específico. Recomenda-se o desenvolvimento de mais estudos sobre essa temática.	III
<i>Validity and reliability of Italian version of the Non-Communicating Children's Pain Checklist: revised version.</i> ⁽¹²⁾	Murgia M, Izzo R, Bettinelli A, Maggio C, Angelis M, Mangone M, Paoloni M, Bernetti A, Torquati A, Leuzzi V, Santilli V. 2019	Testar a validade e a confiabilidade da versão italiana do NCCPC-R em crianças com comprometimento cognitivo, a fim de obter uma ferramenta válida para avaliação da dor nessas crianças. Estudo observacional prospectivo	A versão italiana da escala NCCPC-R parece ser uma ferramenta confiável e válida para avaliar a dor de crianças que não se comunicam. Recomenda-se o uso dessa ferramenta de avaliação da dor, traduzida e validada, pois ela pode ser muito útil na prática clínica para o manejo da dor dos pacientes não comunicantes.	VI
<i>Pain Assessment and Treatment in Children With Significant Impairment of the Central Nervous System.</i> ⁽¹³⁾	Hauer J, Houtrow A. 2017	Criar um relatório com os desafios inerentes ao objetivo de melhorar o conforto ao longo da vida neste grupo vulnerável de crianças. Revisão de literatura	O estudo ressalta que as crianças com comprometimento do SNC apresentam episódios de dor significativamente elevados em comparação com crianças com desenvolvimento típico. Recomenda-se que haja adequada identificação e tratamento dos sintomas ao longo da vida, visando promover conforto e qualidade de vida para as crianças em questão.	VII
<i>Chronic Pain Assessment Tools for Cerebral Palsy: A Systematic Review.</i> ⁽¹⁴⁾	Kingsnorth S, Orava T, Providenza C, Adler E, Ami N, Gresley-Jones T, Mankad D, Slonim N, Fay L, Joachimides N, Hoffman A, Ryan Fehlings DH. 2015	Identificar, descrever e criticar as ferramentas de avaliação da dor crônica pediátrica e fazer recomendações para uso clínico em crianças com PC. Revisão sistemática	O estudo determinou as seguintes ferramentas de interferência para dor crônica como importantes: BAPQ - Questionário de dor para adolescentes em Bath; CALI - Entrevista sobre limitações da atividade infantil; NCCPC - Lista de verificação da dor em crianças não comunicantes; PPIS - Escala pediátrica de interferência da dor; PPP - Perfil de dor pediátrica; PPQ - Questionário de dor pediátrica; GMFCS - Sistema de classificação da função motora bruta. Um consenso entre especialistas recomendou o uso de ferramentas válidas e confiáveis para avaliação de interferência da dor crônica em crianças com deficiência.	V

Apreciação geral dos resultados encontrados

Bussotti et al,⁽¹⁰⁾ em seu estudo para tradução e adaptação cultural da escala FLACCr, afirmam que a avaliação da dor em crianças demanda conhecimento técnico-científico e habilidade prática. Trata-se de um processo complicado, tanto para os profissionais que atuam na assistência direta a essa clientela, quanto para os pesquisadores e cuidadores.

Fornelli et al⁽¹¹⁾ e Murgia et al,⁽¹²⁾ em seu estudo transversal, observacional e prospectivo, afirmam que

avaliar a dor em crianças com paralisia cerebral é uma tarefa complexa e subjetiva, porque na maioria dos casos essas crianças apresentam déficits cognitivos graves e não são capazes de verbalizar a presença e intensidade da dor. Diante disso, a dor pode ser subestimada e subtratada caso não seja estabelecida uma forma para sua adequada avaliação, como por exemplo os instrumentos para a identificação da dor.

Segundo Hauer e Houtrow,⁽¹³⁾ a dificuldade para identificação da dor pode acarretar tratamento inadequado devido a incerteza no uso de medicamentos apropriados para promover analgesia.

Fornelli et al,⁽¹¹⁾ destacam que a incapacidade de autorrelato e quantificação da dor não excluem a possibilidade de sua existência, considerando se tratar de uma experiência individual e subjetiva, associada a uma lesão real ou potencial nos tecidos. Não sentir dor quando existem meios para evitá-la é um direito da criança e do adolescente, constantes na resolução 41, art. 7, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. O alívio da dor deve ser garantido independente do nível de cognição da criança, e o uso de instrumentos válidos e confiáveis para sua avaliação é imprescindível para evitar que a dor seja subestimada ou subtratada.

Ferramentas validadas e confiáveis para avaliação da dor

Kingsnorth et al⁽¹⁴⁾ destacam que apesar do autorrelato ser considerado o padrão ouro na avaliação da dor, não é possível usá-lo em crianças com deficiência cognitiva, por isso a necessidade de utilizar instrumentos comportamentais e/ou fisiológicos para a avaliação da dor nessa população.

Hauer e Houtrow,⁽¹³⁾ em sua revisão de literatura, afirmam que ferramentas de avaliação da dor foram criadas com o objetivo de auxiliar profissionais de saúde, pais e cuidadores na identificação da dor em crianças com deficiência cognitiva, que são incapazes de relatar sua experiência dolorosa.

Hauer e Houtrow⁽¹³⁾ e Bussotti et al⁽¹⁰⁾ mencionam que o para o uso dessas ferramentas de maneira adequada é preciso que sejam avaliados os comportamentos basais da criança, com objetivo de detectar as mudanças que indicam a presença de dor.

Nos artigos selecionados para o presente estudo, foram encontradas os seguintes instrumentos: *Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised* (FLACCr), *Non-communicating Children's Pain Checklist – Revised* (NC-CPC-R), *Pediatric Pain Profile* (PPP), traduzido e validado para o português brasileiro para Inventário de Comportamento de Dor na Deficiência Neurológica (ICDDN) e *Individualized Numeric Rating Scale* (INRS).

Outros instrumentos encontrados nos artigos selecionados foram o BAPQ (Questionário de dor para adolescentes em Bath), CALI (Entrevista sobre limitações da atividade infantil), PPIS (Escala pediátrica de interferência da dor), PPQ (Questionário de dor pediátrica) e GM-FCS (Sistema de classificação da função motora bruta),

no entanto tais instrumentos não foram mencionados no presente estudo porque apesar de terem sido validados para avaliação da dor crônica, nem todos se adequaram para uso em crianças em adolescentes com deficiência cognitiva, visto que alguns dependiam do auto relato e capacidade de comunicação para sua aplicação.⁽¹⁴⁾

Discussão

Avaliação da dor em crianças e adolescentes com deficiência cognitiva

A dor é uma experiência desagradável que pode ser vivenciada em qualquer faixa etária e em diferentes momentos durante a vida. O autorrelato é a forma mais simples de identificação da dor, no entanto, crianças com deficiência cognitiva apresentam limitações que as impedem de verbalizar no momento em que estão sentindo dor, sua localização e intensidade. Dessa forma, a identificação da dor nessa população acaba se tornando um desafio tanto para os pais/cuidadores como para os profissionais de saúde que prestam assistência a essa clientela.

Crianças com comprometimento cognitivo têm como característica em comum o fato de não serem capazes de relatar sua dor, com isso se tornam dependentes da avaliação indireta da dor, geralmente realizada pelos pais ou profissionais de saúde, através da identificação de mudanças comportamentais que possam indicar a presença de dor.⁽¹⁰⁻¹⁸⁾

Apesar da disponibilidade de ferramentas validadas e confiáveis para avaliação da dor em crianças com deficiência cognitiva, seu uso pode ser dificultado, por vezes, pelas características da própria ferramenta, pois devem ser levadas em consideração sua complexidade, disponibilidade e facilidade de uso, tempo para sua administração, compatibilidade e vantagem em relação a outras ferramentas.⁽¹⁹⁾

Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC) e Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised (FLACCr)

A escala *Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised* FLACCr é considerada um importante instrumento para detecção da dor em crianças com comprome-

timento neurológico. A escala foi desenvolvida em 1997, visando contribuir para avaliação da dor em crianças não verbais, sem comprometimento neurológico (FLACC). Em 2002, a escala foi revisada, com o propósito de adaptá-la para o atendimento de crianças com comprometimento cognitivo (FLACC-R).⁽¹⁰⁾

A FLACCr é composta por cinco categorias de avaliação, com escores somados que variam de zero a dez. As categorias avaliadas na escala são: Face (F); Pernas (L); Atividade (A); Choro (C); Consolabilidade (C). Os escores foram classificados da seguinte forma pela autora: Dor leve (Zero a três); Dor moderada (Quatro a Seis); Dor intensa (Sete a dez).⁽¹⁰⁾

Mantém-se na FLACCr os mesmos indicadores da FLACC, no entanto foram incluídos descritores que indicam comportamentos característicos de dor em crianças com déficit cognitivo.⁽¹⁵⁾

Esse instrumento permite que o profissional de saúde revise, juntamente com os pais, descritores dentro de cada categoria, para que eles possam apontar comportamentos específicos ao filho, adicionando-os na categoria apropriada da escala.⁽¹⁰⁾

A opção de indicar comportamentos individualizados pode beneficiar crianças com comportamentos atípicos de dor, pois não ter essa opção poderia resultar em uma pontuação baixa falsa em outras ferramentas.⁽¹³⁾

A FLACCr foi considerada como uma escala de fácil aplicação a beira do leito, é importante que os familiares e cuidadores estejam aptos para reconhecer sinais de dor na criança com comprometimento neurológico, contribuindo assim para um melhor resultado clínico com o uso da escala.⁽¹⁰⁾

Non-communicating Children's Pain Checklist – Revised (NCCPC-R)

A lista de verificação de dor para crianças não comunicantes (NCCPC) foi criada através de entrevistas semiestruturadas com cuidadores primários de crianças não comunicantes, e posteriormente validadas com cuidadores de crianças com comprometimento cognitivo, dando origem à versão revisada da escala (NCCPC-R).⁽¹⁴⁾

O instrumento NCCPC-R é composto por um questionário de 30 itens referentes a movimentos vocais, sociais, faciais, atividades, movimentos do corpo e dos membros, estado fisiológico e parâmetros de comer/dormir. A criança é observada durante um

período de duas horas, e o observador registra a frequência de determinado comportamento durante esse período, classificando-os como: 0 – Nunca presente; 1 – Apenas um pouco; 2 – Com bastante frequência; 3 – Com muita frequência; NA – Não aplicável, porque a criança não é capaz de executar a ação. Os resultados mostram que um valor maior que 8 na escala NCCPC-R é sugestivo de que a criança está com dor.⁽¹²⁾

É possível aplicar esse instrumento em ambiente doméstico, durante o cotidiano normal da criança, possibilitando aos pais/cuidadores a capacidade de identificar a presença ou ausência de dor, de acordo com a pontuação obtida com o uso do questionário.⁽¹²⁾

A NCCPC-R foi considerada como uma escala que consegue captar com precisão comportamentos de dor em vários níveis de desenvolvimento da criança, possuindo forte validade externa. No entanto, a necessidade de um período de duas horas para sua conclusão é um fato que limita sua aplicação na prática clínica.^(12,14)

Pediatric Pain Profile (PPP), traduzido e validado para o português brasileiro para Inventário de Comportamento de Dor na Deficiência Neurológica

O Inventário de Comportamento de Dor na Deficiência Neurológica (ICDDN) é um instrumento criado para avaliar especificamente a dor em crianças com comprometimento neurológico, baseado em um questionário de 20 itens, originado através de entrevistas com profissionais de saúde e cuidadores de crianças com comprometimento cognitivo.⁽¹⁴⁾

Cada item do instrumento é avaliado usando-se uma escala ordinal de 4 pontos, onde “nem um pouco” tem valor 0, “um pouco” tem valor 1, “bastante” tem valor 2 e “muito” tem valor 3. A pontuação mínima é zero para crianças que não demonstram comportamentos dolorosos, e a máxima possível é 60 para crianças que pontuaram em todos os itens da escala. Pontuações maiores ou iguais a 14 foram associadas a dor moderada a intensa.^(14,16)

O ICDDN foi considerado como uma escala avaliativa e discriminativa com alta pontuação na usabilidade e utilidade clínica moderada, contudo, os autores acreditam que as informações fornecidas não conseguem captar com precisão o impacto da dor na qualidade de vida da criança.⁽¹⁴⁾

Individualized Numeric Rating Scale (INRS)

A INRS é uma ferramenta personalizada de avaliação da dor para crianças com deficiência cognitiva, desenvolvida para ser usada no hospital, baseada no conhecimento dos pais sobre os comportamentos de dor na criança.⁽¹³⁾

Esse instrumento é uma adaptação da escala de classificação numérica, pois permite que os pais e/ou cuidadores adicionem comportamentos sugestivos de dor na criança. Para o uso da escala, é solicitado aos pais a identificação de comportamentos normais do dia-a-dia da criança, os quais não são indicativos de dor, tais comportamentos são classificados na pontuação 0. Logo após, é solicitado aos pais a identificação de mudanças no comportamento da criança, que sejam indicativas de dor e a classificação desses comportamentos de 1 a 10, sendo 1 considerado uma dor leve e 10 a pior dor possível.⁽¹⁷⁾

Diferenças entre os instrumentos

Assim como mencionado na escala FLACC-r, a possibilidade de indicar comportamentos individualizados de dor durante a aplicação do INRS pode ser favorável para crianças com comportamentos atípicos de dor, evitando uma pontuação baixa falsa.⁽¹³⁾

O tempo de duas horas para a aplicação da NC-CPCr pode ser um fator limitante para seu uso na prática, outro fator importante que torna o instrumento complexo é a pontuação de cada um diversos itens que compõem o instrumento.^(14,19)

Da mesma forma, para o uso da INRS é necessário que os pais ou cuidadores conheçam os comportamentos específicos de dor da criança para que o instrumento possa ser utilizado de maneira adequada.⁽¹⁷⁾

Para utilizar o instrumento PPP é preciso observar o comportamento da criança para identificar padrões sugestivos dor ou desconforto, por isso é importante que o questionário seja preenchido por um observador que tenha familiaridade com a criança e com os itens que integram o instrumento, com o objetivo de alcançar um resultado preciso, evitando pontuações inadequadas.⁽¹⁶⁾

Dos instrumentos disponíveis para avaliação da dor, a FLACCr é considerada como tendo a maior utilidade clínica para os profissionais de saúde, pois per-

mite a individualização de comportamentos por levar em consideração diferentes padrões de base e características comportamentais próprias da criança com deficiência cognitiva. Tem propriedade psicométrica e utilidade clínica definidas como muito boas, podendo ser classificada como a ferramenta mais adequada para avaliação da dor nessa população.^(18,19)

Conclusão

Conforme mencionado no presente estudo, é um direito da criança e do adolescente previsto em lei não sentir dor quando houver meios de evitá-la, portanto deve ser respeitado independente da condição clínica e capacidade de comunicação do cliente. Atingindo os objetivos propostos, o presente estudo identificou e descreveu instrumentos validados e confiáveis para avaliação da dor de crianças e adolescentes com deficiência cognitiva. Tais instrumentos podem ser aplicados tanto pelos profissionais como pelos cuidadores em ambiente domiciliar, contribuindo para a identificação precoce da dor e o estabelecimento de medidas de analgesia pertinentes. Os instrumentos para identificação da dor têm como objetivo auxiliar profissionais e familiares/cuidadores na detecção da dor em crianças não comunicantes, evitando que a criança tenha prejuízos na sua qualidade de vida e até mesmo atrasos no crescimento e desenvolvimento, entretanto, durante a elaboração do estudo, foi possível constatar que os profissionais de saúde se sentem inseguros na avaliação da dor em crianças com incapacidade de comunicação, e a falta de conhecimento sobre esses instrumentos é um fator que muitas vezes limita seu uso na prática clínica, fazendo com que a dor não seja reconhecida, e conseqüentemente não sejam estabelecidas medidas para promover analgesia. É importante que os profissionais adquiram conhecimento sobre os instrumentos existentes para avaliação da dor em crianças e adolescentes com deficiência cognitiva e saibam aplicá-los na prática. Da mesma forma, é necessário orientar a equipe multidisciplinar sobre o assunto, com objetivo de prestar uma melhor assistência, visto que a identificação da dor é o primeiro passo para que seja estabelecido o seu adequado tratamento. Além disso, esse estudo recomenda que o tema seja amplamente discutido desde a graduação e que sejam

realizadas novas pesquisas sobre essa temática, pois as publicações sobre o tema ainda são limitadas.

Referências

- Duarte AS, Pasin SS, Cavatá T, Heldt E. Instrumentos de avaliação de dor em idosos com prejuízo cognitivo: revisão sistemática. *Rev HCPA*. 2013;33(2):150-160.
- International Association for the Study of Pain (IASP). Outline of the IASP curriculum on pain for nursing. Washington: IASP; 2018.
- Lélis AL, Cardoso MV. Vivência das mães/cuidadoras frente à dor da criança com paralisia cerebral. *Cienc Cuid Saude*. 2014;13(4):730-38.
- Morete MC, Mofatto SC, Pereira CA, Silva AP, Odierna MT. Tradução e adaptação cultural da versão portuguesa (Brasil) da escala de dor Behavioural Pain Scale. *Rev Bras Ter Intensiva* 2014;26(4):373-8.
- Fortunato JG, Furtado MS, Hirabae LF, Oliveira JA. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. *Rev HUPE*. 2013;12(3):110-7.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* 2010;8(1):102-6.
- Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11.
- Melnik BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Bussoti EA, Guinsburg R, Pedreira ML. Adaptação cultural para o português do Brasil da escala de avaliação de dor Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised (FLACC-R). *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(4):651-9.
- Fornelli AC, Lopes JB, Meirelles DF, Pontin JB, Lima M. A dor em crianças com paralisia cerebral no pós-operatório de cirurgia ortopédica: percepção de pais e profissionais da saúde. *BrJP*. 2019;2(2):137-41.
- Murgia M, Izzo R, Bettinelli A, Di Maggio C, Angelis M, Mangone M, et al. Validity and reliability of Italian version of the Non-Communicating Children's Pain Checklist: revised version. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2019;55(1):89-94.
- Hauer J, Houtrow AJ. Pain assessment and treatment in children with significant impairment of the central nervous system. *Pediatrics* 2017;139(6):e20171002.
- Kingsnorth S, Orava T, Providenza C, Adler E, Ami N, Gresley-Jones T, et al. Chronic pain assessment tools for cerebral palsy: a systematic review. *Pediatrics*. 2015;136(4):e947-60.
- Batalha LM, Mendes VM. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa da Escala Face, Legs, Activity, Cry, Consolability: Revised (FLACC-R). *Rev Enferm Referência*. 2013;(11):7-17.
- Pasin SS. Validação transcultural do instrumento Paediatric Pain Profile para avaliação de dor em crianças com paralisia cerebral grave [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
- Solodiuk JC, Scott-Sutherland J, Meyers M, Myette B, Shusterman C, Karian VE, et al. Validation of the Individualized Numeric Rating Scale (INRS): a pain assessment tool for nonverbal children with intellectual disability. *Pain*. 2010;150(2):231-6.
- Carter B, Amott J, Simons J, Bray L. Developing a Sense of Knowing and Acquiring the Skills to Manage Pain in Children with Profound Cognitive Impairments: Mothers' Perspectives. *Pain Research and Management* 2017;1-11.
- Lewis V, Terri MS, Shobha MD, Tait AR, Merkel S, Foster R, et al. A Comparison of the Clinical Utility of Pain Assessment Tools for Children with Cognitive Impairment. *Anesth Analg*. 2008;106(1):72-8.

Anexo 1. Classificação segundo os níveis de evidência

O nível de evidência dos estudos foi identificado com base no desenho do estudo, como se segue:

Nível	
I	Para revisões sistemáticas e metanálise de ensaios clínicos randomizados
II	Para ensaios clínicos randomizados
III	Para estudo controlado não randomizado (Quase experimental)
IV	Para estudos de caso-controle ou coortes
V	Para revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos
VI	Para estudos qualitativos ou descritivos e
VII	Para parecer das autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas

Além disso, essa hierarquia classifica os níveis I e II como fortes, III a V como moderados e VI a VII como fracos.⁽⁹⁾