

# Avaliação da dor no paciente adulto crítico: proposta de construção de um fluxograma baseado em evidências científicas

## *Evaluation of pain in the critical patient adult: proposal for construction of a flowchart based on scientific evidence*

Monyque Évelyn dos Santos Silva<sup>1</sup> • Thaís Gomes De Souza<sup>2</sup> • Stephanie Manhães De Oliveira<sup>3</sup>

### RESUMO

Este estudo tem como objetivo geral ampliar os conhecimentos sobre os mecanismos de avaliação da dor e o benefício da assistência de enfermagem traçada, avaliando a aplicação das escalas de acordo do perfil dos pacientes adultos encontrados nas UTI's. Há dois objetivos específicos: Descrever as principais escalas validadas para o uso em pacientes na unidade de terapia intensiva e a proposta de construção de um fluxograma para escolha da aplicação da melhor escala de acordo com o perfil do paciente. Foi realizada uma revisão integrativa para a escolha dos instrumentos de avaliação da dor e a partir desta, a construção do fluxograma. Foram encontrados resultados benéficos de grande valia para consolidar os conhecimentos sobre os mecanismos de avaliação da dor. Concluímos que é necessário a validação do fluxograma elaborado nesta pesquisa para implantação nas unidades de terapia intensiva, resultando em futuras evidências e melhoria tanto no alívio da dor como na redução da permanência desse cliente com diversos dispositivos invasivos, conseqüentemente, reduzindo seu tempo de internação.

**Palavras-Chave:** Avaliação da Dor. Dor.Adultos. Unidade de Terapia Intensiva.

### ABSTRACT

This study aims to broaden the knowledge about the mechanisms of pain evaluation and the benefit of the nursing care traced, evaluating the application of the scales according to the patient adult profile found in the ICUs. There are two specific objectives: Describe the main validated scales for use in patients in the intensive care unit and the construction of a flowchart to choose the best scale according to the patient's profile. An integrative review was carried out to select pain assessment instruments and, from this, the construction of the flow chart. Beneficial results of great value were found to consolidate the knowledge about the mechanics of pain evaluation. We conclude that it is necessary to validate the flowchart elaborated in this research for implantation in the intensive care units, resulting in future evidence and improvement both in pain relief and in the reduction of the permanence of this client with several invasive devices, consequently reducing their hospitalization time.

**Keywords:** Pain Measurement. Pain.Adults. Intensive Care Units.

### NOTA

<sup>1</sup> Mestre em Ciências Cardiovasculares pela Universidade Federal Fluminense, Graduada em Bacharel e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense, atualmente é professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro. Orientadora da Liga Acadêmica de Cuidados Intensivos. Membro do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Cardiointensivismo Baseado em Evidências e Gestão de Informação e Conhecimento em Saúde. Email: monyquevfn@gmail.com

<sup>2</sup> Graduada em Bacharel em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida, atualmente cursa pós graduação em enfermagem em Alta complexidade pela Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro. Email: Thaigs4@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Graduada em Bacharel em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida, atualmente cursa pós graduação em Enfermagem em pediatria e neonatologia pelo grupo Educacional IBRA. Email: stephanie.oliveira1993@gmail.com



## INTRODUÇÃO

Este trabalho discorre acerca da avaliação da dor em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva e as diversas formas de mensuração dessa dor.

O desejo em estudar o tema foi movido a partir da observação e a necessidade de melhoria da avaliação da dor nos pacientes críticos pelo enfermeiro e demais profissionais de saúde e a orientação da equipe multidisciplinar para o uso de ferramentas que possibilitam essa avaliação. Foi percebida a necessidade de se discutir formas de mensuração da intensidade da dor, afim de que sejam realizados os ajustes necessários ao tratamento, além disso, viu-se a importância de métodos de comunicação multidisciplinar para obtenção de uma boa assistência<sup>(1)</sup>.

Como um fenômeno subjetivo e sua forma e intensidade sentida de maneira diferente por cada indivíduo, a dor exige uma avaliação criteriosa e individual, pois, inúmeras são as causas do seu aparecimento como, por exemplo, a doença, fatores comportamentais e psicossociais. Por conseguinte, é importante que os profissionais avaliem a pessoa como um todo e não somente a dor de forma isolada<sup>(2)</sup>.

A avaliação regular da intensidade da dor leva à melhora do desfecho e melhor qualidade de vida dos pacientes, principalmente naqueles encontrados na terapia intensiva, que por serem centros especializados no cuidado ao paciente crítico, os indivíduos são expostos a fatores que provocam dor aguda, inclusive nos procedimentos de rotina<sup>(3,4)</sup>.

A melhor forma de avaliação da dor é o auto relato do paciente, que pode ser feito com o auxílio da escala analógica visual (EVA), contudo, nem sempre isso se faz possível. Pesquisas atuais mostram que existem duas ferramentas mais bem avaliadas para a mensuração da dor em pacientes incapazes de auto relatar, são elas a Observação da dor do cuidado crítico (CPOT) e a Escala de dor comportamental (BPS)<sup>(3)</sup>.

Deve-se ressaltar que as alterações nos sinais vitais, foram identificadas como medidas não confiáveis para avaliação da dor, essa variação nos sinais, principalmente após procedimentos importantes ou durante uma doença crítica, pode estar associada à instabilidade hemodinâmica ou pode ser efeito colateral de medicações concomitantes<sup>(3)</sup>.

Dessa forma, vemos a importância de se discutir sobre o assunto e de promover o conhecimento sobre a correta avaliação da dor no paciente crítico e as alternativas existentes de se avaliar essa dor. O objetivo desse estudo é ampliar os conhecimentos sobre os mecanismos de avaliação da dor, em adultos e o benefício da assistência de enfermagem traçada, avaliando a aplicação das escalas de acordo com o tipo de paciente encontrado na UTI e a assistência de enfermagem direcionada a ele levando em conta os resultados obtidos na aplicação das escalas. Contribuindo assim com a comunidade acadêmica e com os enfermeiros assistenciais, permitindo a reflexão sobre a influência que a assistência de enfermagem gera ao paciente com dor e deixando margens a novas pesquisas sobre o assunto.

## METODOLOGIA

Este estudo de revisão integrativa teve como base para sua elaboração as diretrizes PRISMA. Uma busca abrangente foi utilizada nas principais bases de dados MEDLINE, CNAHL, LILACS, SCIELO, ELSEVIER, BDNF E PUBMED. Os descritores específicos em português utilizados foram: “medição da dor”, “dor”, “adultos” e “unidade de terapia intensiva” e em

inglês: “Intensive care Units”, “Pain Measurement”, “pain” e “adults”, juntamente com os entretermos: “sofrimento físico”, “centro de terapia intensiva”, “cti”, “unidade de terapia intensiva adulto”, “unidade de terapia intensiva especializada”, “unidade de terapia intensiva do tipo II”, “uti”, “Teste de torniquete”, “testes de analgesia”, “escala analógica da dor”, “testes de formalina”, “questionário da dor de mc gill”, “testes de nocicepção”, “escala analógica visual de dor”, “avaliação da dor”, “teste da dor com torniquete” e “adulto jovem”. As palavras chaves foram escolhidas de acordo com os achados de descritores pelo MESH e DESC. As buscas foram realizadas no período de setembro/2018 à fevereiro/2019

A inclusão foi feita através dos seguintes critérios: artigos publicados em periódicos nas bases pesquisadas, em língua inglesa e portuguesa, texto completo disponível, ano de publicação posterior à 2014 com abordagem direcionada à população adulta em unidade de terapia intensiva.

Critério de exclusão: foram excluídos deste estudo artigos de revisão integrativa, bibliográfica ou sistemática, abordagem de tema voltada à pediatria, revisão de literatura e textos irrelevantes para este estudo.

Durante o processo de seleção dois revisores externos ao trabalho avaliaram o título e o resumo de cada artigo encontrado para avaliar a relevância dos artigos, posteriormente a essa pré análise, foram analisados o texto completo dos artigos em potencial para determinar sua elegibilidade ao trabalho. Os estudos que apresentaram irrelevância após a análise não foram selecionados.

## Revisão de literatura

**Tabela 1** – Descrição da estratégia PICO, Rio de Janeiro, 2019

Acrônimo	Descrição
P	Pacientes adultos, internados em uma unidade de terapia intensiva, independentemente da complicação, verbalizando ou não, com ou sem uso de prótese ventilatória.
I	Diferentes tipos de escalas utilizadas na medição da dor desses pacientes.
C	Não se aplica
O	Auxiliar a equipe multidisciplinar na escolha do melhor método de avaliação da dor.

Fonte: Os autores

A partir das palavras chaves selecionadas com base na estratégia pico, foram encontrados os seguintes descritores por meio dos descritores em ciências da saúde:

**Tabela 2** – Descritores em ciências da saúde, Rio de Janeiro, 2019

DeCS	
Descritores em português	Descritores em inglês
Dor Entretermos: sofrimento físico	Pain
Unidades de terapia intensiva Entretermos: centro de terapia intensiva; centros de terapia intensiva; CTI; unidade de terapia intensiva; unidade de terapia intensiva adulto; unidade de terapia intensiva especializada; unidade de terapia intensiva do tipo II; UTI.	Intensive care Units

Medição da dor Entretermos: Teste de torniquete; testes de analgesia, escala analógica da dor; testes da formalina; questionário da dor de Mc Gill; testes de nocicepção; escala analógica visual de dor; avaliação da dor; teste da dor com torniquete.	Pain Measurement
Adulto Entretermos: Adulto jovem	Adults

Fonte: Os autores

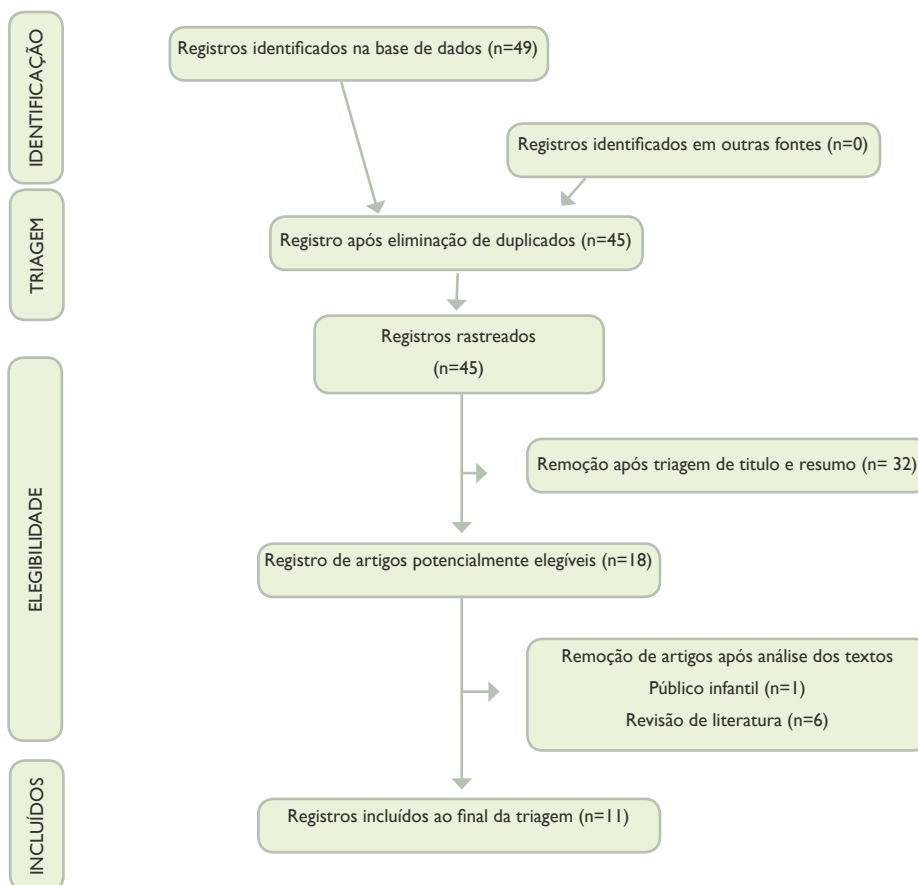
Após a seleção dos descritores e aplicação do método de busca e critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 49 artigos, destes, uma análise inicial foi realizada para buscar artigos duplicados e artigos que não trabalhavam diretamente com a avaliação da dor, resultando em 32 artigos.

Em seguida, uma leitura mais profunda foi realizada para a escolha dos artigos potencialmente elegíveis, onde foram incluídos apenas os artigos que trabalhavam diretamente com escalas para a avaliação da dor ou que correlacionasse uma escala de avaliação em seu estudo, resultando em 18 artigos.

Por fim, um último filtro foi aplicado para exclusão de estudos de revisão e trabalhos que dentro do seu público de estudos incluíssem a pediatria na análise, resultando em um número final de 10 artigos.

Esta seleção foi organizada em formato de fluxograma para melhor visualização e compreensão do método utilizado, ilustrada na Tabela 3 a seguir:

**Tabela 3** – Fluxograma de seleção de artigos, Rio de Janeiro, 2019



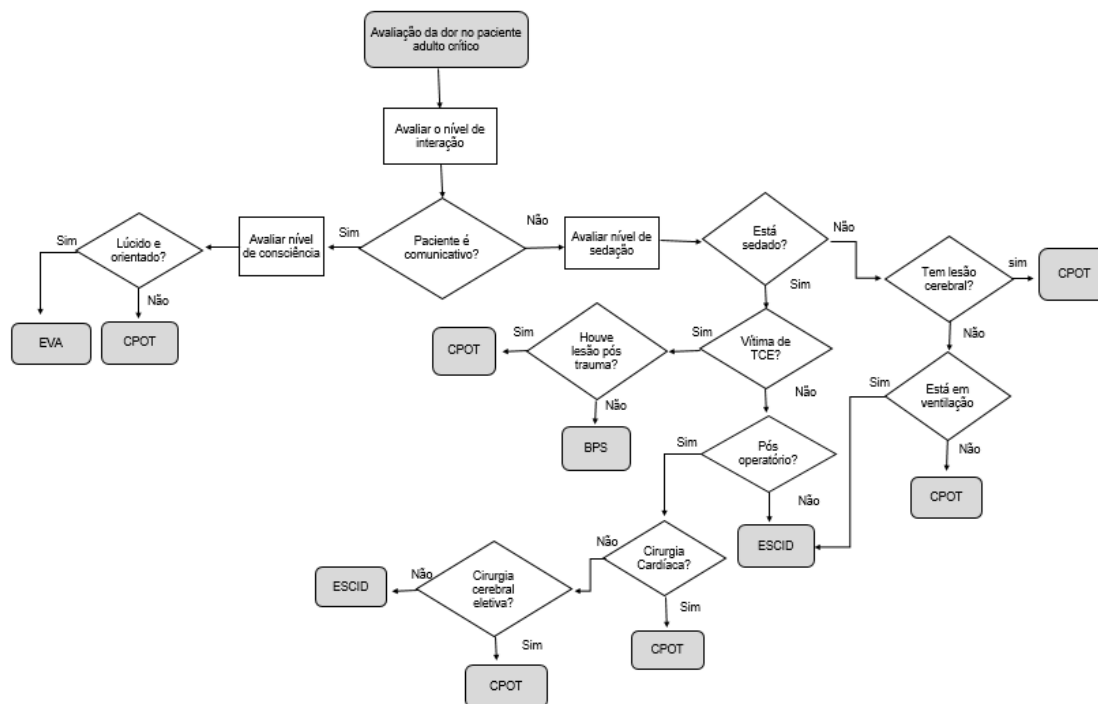
Fonte: Os autores



**Tabela 4 – Listagem dos artigos selecionados, Rio de Janeiro, 2019**

TÍTULO	OBJETIVO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	MÉTODO	FONTE	ESCALA	AMOSTRA
Validação da versão Brasileira da Escala Comportamental de Dor (Behavioral Pain Scale) em adultos sedados e sob ventilação mecânica	Avaliar a eficácia da escala BPS em pacientes adultos, sedados e em ventilação mecânica.	1B	Ensaio clínico	Brazilian Journal of Anesthesiology, VOL 67 2017	BPS	Estudo com 25 pacientes sedados e em ventilação mecânica no CTI cardíaco. O estudo concluiu que a versão brasileira da BPS apresenta boa confiabilidade interobservador, consistência interna, validade e responsividade. Essa escala é o primeiro instrumento validado para avaliar a dor em UTIs brasileiras
Validação psicométrica dos indicadores comportamentais da escala de dor para avaliação da dor em ventilação mecânica e incapacidade de autorrelato de pacientes críticos	Avaliar as propriedades psicométricas da Escala de Comportamento do Indicador de Dor (ESCID), e validar a escala aplicando a escala à uma ampla amostra de pacientes críticos de patologia médica e pós-operatória, correlacionando com a BPS.	1B	Estudo multicêntrico, prospectivo e observacional	Rev. Medicina Intensiva (English Edition) 2016	Escala de conduta indicativa de dor (ESCID)/ BPS	Estudo com 286 pacientes em ventilação mecânica, aplicando a escala ESCID e correlacionando com a BPS para checar a precisão e validade da escala. O estudo concluiu que a ESCID é válida e confiável para medir a dor em pacientes críticos médicos e pós-cirúrgicos, não comunicativos e submetidos a ventilação mecânica.
Validação da ferramenta de observação de dor em cuidados críticos em pacientes com delírio: um estudo prospectivo de coorte.	Avaliar a Ferramenta de Observação da dor em cuidados críticos.	1B	Estudo prospectivo de coorte	Rev. Critical Care Medicine 2016	CPOT	Estudo com 40 pacientes adultos em delirium segundo o Confusion Assessment Method para CTI. Concluiu-se que a CPOT é uma ferramenta de avaliação da dor válida em pacientes adultos internados em UTI, não comatosos, delirantes e incapazes de relatar de forma confiável a presença ou ausência de dor.
Validação do uso da Ferramenta de Observação de Dor em Cuidados Críticos (CPOT) em pacientes de cirurgia cerebral na unidade de terapia intensiva neurocirúrgica	Avaliar o uso da Ferramenta de Observação da Dor Crítica (CPOT) em adultos com cirurgia cerebral na unidade de terapia intensiva neurocirúrgica.	1B	Ensaio clínico	Rev. Intensiva and Critical Care Nursing 2014	CPOT	Estudo com 43 pacientes de cirurgia cerebral eletiva. O Estudo concluiu que o CPOT parece ser válido para a detecção de dor em pacientes com cirurgia cerebral eletiva na unidade de terapia intensiva neurocirúrgica.
Uso da ferramenta de observação da dor em cuidados críticos e do índice bispectral para detecção de dor em pacientes com lesão cerebral submetidos à ventilação mecânica	Testar a confiabilidade e a validade da ferramenta de observação da dor em terapia crítica (CPOT) e do índice bispectral (BIS) para detecção de dor em pacientes com lesão cerebral grave	2B	Estudo observacional	Rev. medicine 2018	CPOT	Estudo com 400 pacientes adultos intubados, mecanicamente ventilados com lesão cerebral, incluindo lesão cerebral traumática, acidente vascular cerebral, operações intracranianas para tumores cerebrais, encefalopatia hipóxico-isquêmica e intracraniana. O Estudo concluiu que o CPOT e o BIS parecem ser confiáveis e instrumentos válidos para avaliação da dor em pacientes criticamente com lesão cerebral. O BIS pode ser mais adequado para detectar a dor em pacientes inconscientes. A validação adicional do uso combinado de CPOT e BIS é necessária em situações clínicas com diferentes propósitos para a avaliação da dor.
Melhorando a abordagem sistemática do manejo da dor e sedação na UTI, usando ferramentas de avaliação	Avaliar os efeitos da introdução de uma abordagem sistemática para o manejo da dor e sedação na UTI.	2B	Estudo prospectivo de coorte	Journal of Clinical Nursing 2014	CPOT/ Escala analógica de dor/ BPS	Estudo com 139 pacientes sob ventilação mecânica em uma UTI. Concluiu-se que a implementação de ferramentas contribuiu para uma abordagem sistemática da avaliação e tratamento da dor e sedação em terapia intensiva.
Validação da ferramenta de observação da dor em cuidados críticos em adultos criticamente doentes com lesão cerebral	Testar a confiabilidade e a validade do uso de CPOT em adultos com lesão cerebral.	2B	Estudo de coorte	Rev. Critical Care. 2016	CPOT	Estudo com 79 pacientes com lesão cerebral com UTI. O uso de CPOT foi considerado confiável e válido neste grupo de pacientes e é uma nova evidência que preenche uma lacuna importante destacada nas diretrizes da prática da Society of Critical Care Medicine.
Avaliação da dor de vítimas de traumatismo cranioencefálico pela versão brasileira da Behavioral Pain Scale	Avaliar a validade e a confiabilidade da versão brasileira da Behavioral Pain Scale (BPS-Br) em vítimas de traumatismo cranioencefálico	2C	Estudo observacional com narrativa	Rev. Bras. Intensiva 2018	BPS	Foram avaliados 27 pacientes, vítimas de TCE, moderado ou grave, penetrante ou fechado, sedados, submetidos à ventilação mecânica por um período superior a 48 horas foi concluído que esta escala é válida e confiável para avaliação da dor nos pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico sugerindo que seja incorporado a rotina da terapia intensiva.
Validação da escala de dor comportamental para avaliar a intensidade da dor em pacientes adultos submetidos a cirurgia cardíaca com intubação traqueal. Um estudo observacional de coorte - POL-BPS	Validar a versão polonesa de BPS (POL-BPS) em um grupo de pacientes sob condições intra e pós-operatórias repetitivas em cirurgia cardíaca.	2C	Estudo observacional	Rev. Medicine 2018	BPS	Estudo realizado com 59 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea internados no CTI com ventilação mecânica. Os resultados deste estudo mostram que o POL-BPS pode ser considerado como uma ferramenta útil e validada para a avaliação da dor em pacientes adultos intubados. Este instrumento pode ser usado em pacientes de cirurgia cardíaca não anestesiados e sedados com habilidades de comunicação limitadas
A Relevância da Pupílo-metria para Avaliação da Analgesia Antes de Procedimentos Nocivos na Unidade de Terapia Intensiva	Avaliar a presença da dor antes e durante a troca de curativo cirúrgico na UTI e observar as variações nos sinais vitais (fc e pa)	3B	Ensaio Clínico	Rev. BRIEF REPORT/ International Anesthesia Research Society. 2015	BPS, indicadores fisiológicos (FC e PA) e avaliação pupilar (pupílo-metria)	Foi realizado curativo cirúrgico em 37 pacientes com celulite, sedados, foi aplicado o BPS correlacionado com a avaliação das pupilas e os indicadores fisiológicos antes, durante e após o curativo. O estudo sugere que a pupílo-metria é um método válido que pode orientar os cuidadores na UTI a identificar proativamente os pacientes com risco de analgesia insuficiente antes de procedimentos nocivos. Porém Estudos prospectivos adicionais em populações maiores devem ser realizados antes do uso mais amplo da pupílo-metria para a titulação de medicamentos analgésicos para procedimentos cirúrgicos nocivos na UTI.

Fonte: Os autores

**Tabela 5** – Fluxograma de avaliação da dor, Rio de Janeiro, 2019

Fonte: Os autores

Como resultado da pesquisa, segue o fluxograma de avaliação da dor contendo o instrumento específico para cada perfil de paciente em uma unidade de terapia intensiva. O ponto de partida é identificar se o paciente é comunicativo e finalizando na escala de melhor escolha para prestação de uma avaliação adequada pela equipe multidisciplinar.

## DISCUSSÃO

Como se discute em muitos estudos sobre a temática, o instrumento que mais se adequa para mensurar a dor é o auto relato<sup>(5)</sup>, onde através da aplicação da escala analógica visual (EVA), por exemplo, é possível proporcionar um tratamento adequado e seguro. Entretanto, nem sempre é possível colher esse relato como no caso de pacientes dentro das unidades de terapia intensiva que são incapazes de auto relatar sua dor, necessitando de outros mecanismos de mensuração.

No registro final de nossa triagem foram selecionados 10 artigos que utilizaram algumas ferramentas para avaliação da dor, como, por exemplo, as escalas CPOT, BPS, ESCID, avaliação do BIS, da pupila, entre outros. Segundo os autores, essas ferramentas podem ser indicadas para pacientes na terapia intensiva de um modo geral e algumas delas validadas para uso inclusive de pacientes com lesão cerebral, curativos cirúrgicos de alta complexidade, em delirium, pós-operatório cardíaco e pós-operatório cerebral<sup>(4)</sup>.

A escala CPOT ( Criticam Care Pan Observation Tool) é utilizada em 5 dos 10 trabalhos aqui apresentados. Trata-se de uma escala composta por 4 domínios comportamentais, subdivididos em expressões faciais; movimentos corporais; tensão muscular e adesão a ventilação mecânica em pacientes intubados, a pontuação de cada domínio vai de 0 a 2 pontos e a pontuação total de 0 a 8<sup>(5)</sup>. Essa escala foi experimentada em pacientes sedados; necessitando de suporte ventilatório; em pós-operatório de cirurgia cerebral eletiva; em delirium; com lesão cerebral traumático; encefalopatia hipóxia isquêmica e intracraniana; vítima de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, hemorragia intracerebral espontânea e hemorragia

subaracnóidea); tumores cerebrais; vítima de TCE moderado ou grave; não anestesiados e não comatoso.

Avaliaram o CPOT antes, durante e após estímulos não nociceptivos como: pressão arterial não invasiva com insuflação do manqueto e toque suave e utilizaram estímulos nociceptivos como: aspiração endotraqueal e a mudança de decúbito. Em todos eles houve uma validação discriminante com maior pontuação no CPOT durante os estímulos nociceptivo em comparação dos estímulos não nociceptivos.<sup>(5-8)</sup>, também foi avaliado juntamente com o CPOT a FC, PAM e o BIS<sup>(5)</sup>.

Segundo as diretrizes clínicas, mesmo havendo alteração nos sinais vitais, como houve a alteração da FC e PAM<sup>(5)</sup>, não pode ser levado em consideração na avaliação da dor pois a sensibilidade e especificidade no teste de validade do critério foram de significado clínico limitado. Já em outro artigo estudado<sup>(7)</sup>, é levado em consideração opiniões subjetivas dos avaliadores sobre a presença ou a ausência da dor e variáveis fisiológicas como: frequência cardíaca, frequência respiratória, nível de saturação e pressão arterial média. A comparação entre a ferramenta e a opinião dos avaliadores verso a ferramenta e variáveis fisiológicas (80,5% vs 67,5%), isso reforça que os sinais vitais não podem ser considerados válidos na avaliação da dor.

Em um dos artigos, os resultados das validades de critérios foram aprovados para o uso do CPOT e o BIS. Demonstrado em um aumento significativo do CPOT e o BIS após aspiração endotraqueal e permaneceram inalterados durante o toque suave (Aspiração 90% vs Toque 17%). Todavia ressalva-se que o BIS, instrumento eletroencefalograma processado e de monitorização neuro fisiológico, é mais apropriado ao perfil de paciente com comprometimento grave de consciência e precisa ser mais estudado<sup>(5)</sup>.

Sobre a BPS-Br (Behaviord Pain Scale), foi citada em 6 dos 10 artigos estudados. É uma escala de avaliação de dor comportamental que possui na sua composição a expressão facial; movimentos de membros superiores (em repouso) para verificar os tónus muscular e a adaptação ao ventilador



mecânico, avaliando entre 1 e 4 pontos em cada categoria para um total de 3 a 12 pontos<sup>(4)</sup>. Foi testado em pacientes de pós-operatório cardíaco e cerebral; vítimas de TCE; sedados; em uso de ventilação mecânica e em curativos de alta complexidade como a mediastinite.

Nos estudos quantitativos de dois autores, experimentaram estímulos nociceptivo como: a higienização dos olhos e a aspiração traqueal para a avaliação da dor em comparação do paciente em repouso. O experimento resultou em um aumento significativo na pontuação durante a aspiração traqueal, retornando ao nível basal após alguns minutos em repouso, diferentemente da limpeza dos olhos que praticamente manteve a mesma pontuação de quando estava em repouso<sup>(9,10)</sup>.

Em ambos os estudos também foram coletadas alterações nos sinais vitais, mas como já foi citado anteriormente, padrões fisiológicos não são indicadores de dor em pacientes críticos. Um detalhe foi observado na comparação desses dois estudos. O primeiro relata que o perfil dos pacientes eram vítimas de TCE onde a expressão facial teve um menor coeficiente<sup>(9)</sup>, contrapondo se o segundo, que relatou uma expressão facial acentuada durante a aspiração traqueal<sup>(10)</sup>. Tal diferença pode ser explicada por relatos de outros autores sobre a manifestação comportamental relacionado a dores incomuns a vítimas de TCE<sup>(9)</sup>.

Sobre os pacientes de curativos de alta complexidade, como os que possuíam mediatinite, além da mensuração da dor antes e durante o curativo com a BPS, foi utilizado a pupilometria, ou seja, a avaliação na alteração da pupila no procedimento. O resultado foi bem satisfatório na identificação da dor mesmo sendo um estudo preliminar que teve ser considerado um gerador de hipótese, necessitando de mais pesquisas<sup>(11)</sup>. A BPS-Br apresentou confiabilidade, validade e responsabilidade baseado nos dados acima. É importante enfatizar que a escala de CPOT (Critical Care Pain Observation Tool) e a BPS (Behavioral Pain Scale), são confiáveis em apenas pacientes com função motora intacta e comportamento observável<sup>(4)</sup>.

E por último a escala ESCID (The behavioral indicators of pain scale), que é subdividida em 5 domínios: expressão facial; tranquilidade; movimentos corporais, incluindo cabeça e membros; adesão a ventilação mecânica e a confortabilidade. Com pontuação de 0 a 2 pontos em cada domínio e uma totalidade de 0 a 10 pontos. É possível observar dois domínios a mais que o BPS (tranquilidade e confortabilidade), o que aproxima o examinador ao paciente, seja por forma verbal e/ou estímulos táteis.

Essa escala foi comprovada válida em pacientes críticos com ventilação mecânica e pós cirúrgico, Através de três procedimentos: mobilização no leito; aspiração endotraqueal e esfregaço com gaze sobre a pele íntegra. Observou-se alto grau de correlação com BPS. Concluindo boas propriedades psicométricas<sup>(6)</sup>.

## CONCLUSÃO

Faz-se necessário entender a importância da assistência centrada no paciente na Terapia Intensiva. Neste sentido, é necessário a identificação da dor nesse seletor perfil, mutualmente com a investigação criteriosa sobre a história clínica, tendo em vista a elaboração de um plano de cuidado individualizado para a correta identificação do nível de dor alívio da mesma.

Foram encontrados quatro instrumentos de

grande confiabilidade, resultados benéficos de grande valia e consolidando os conhecimentos sobre a avaliação da dor. Estes, podem ser utilizados não somente pela enfermagem mais sim por toda a equipe multidisciplinar, contribuindo para uma comunicação efetiva, segura e de qualidade. Visando a contribuição deste estudo para a prática em terapia intensiva, foi elaborado um fluxograma a fim de otimizar a tomada de decisão quanto as melhores evidências dos instrumentos mais indicados de acordo com a patologia de base.

Sugerimos futuramente a validação do fluxograma elaborado nesta pesquisa para implantação nas unidades de terapia intensiva, resultando, tanto em melhores resultados do alívio da dor, como na redução da permanência desse cliente com diversos dispositivos invasivos, consequentemente, reduzindo seu tempo de internação e efetividade da assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Franco AS, Biancha K, Andrade S De, Santos GT, Camerini FG, Lucia A, et al. Estratégias Para Avaliação Da Dor Em Pacientes Críticos : Um. 2017;16(4).
2. Moura C, Chaves E, Souza V, Lunes D, Gama Ribeiro CR, Silva Paraizo CM, et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. *scielo* [Internet]. 2017;35. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002017000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000100006)
3. Kotfis K, Zegan-Barańska M, Szydłowski Ł, Żukowski M, Ely EW. Methods of pain assessment in adult intensive care unit patients-Polish version of the CPOT (Critical Care Pain Observation Tool) and BPS (Behavioral Pain Scale). *Rev Anaesthesiol Intensive Ther*. 2017;49(1):66–72.
4. Kotfis K, Strzelbicka M, Zegan-Barańska M, Safranow K, Brykczyński M, Żukowski M, et al. Validation of the behavioral pain scale to assess pain intensity in adult, intubated postcardiac surgery patients: A cohort observational study - POL-BPS. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018;97(38):e12443. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00005792-201809210-00076%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30235728>
5. Shan K, Cao W, Yuan Y, Hao JJ, Sun XM, He X, et al. Use of the critical-care pain observation tool and the bispectral index for the detection of pain in brain-injured patients undergoing mechanical ventilation. *Med (United States)*. 2018;97(22):1–8.
6. Latorre-Marco I, Acevedo-Nuevo M, Solís-Muñoz M, Hernández-Sánchez L, López-López C, Sánchez-Sánchez MM, et al. Psychometric validation of the behavioral indicators of pain scale for the assessment of pain in mechanically ventilated and unable to self-report critical care patients. *Med Intensiva (English Ed)* [Internet]. 2016;40(8):463–73. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2173572716300492>
7. Wøien H, Vaerøy H, Aamodt G, Bjørk IT. Improving the systematic approach to pain and sedation management in the ICU by using assessment tools. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 Jun [cited 2019 Feb 25];23(11–12):1552–61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23186024>
8. Kanji S, MacPhee H, Singh A, Johanson C, Fairbairn

- J, Lloyd T, et al. Validation of the Critical Care Pain Observation Tool in Critically Ill Patients With Delirium. *Crit Care Med* [Internet]. 2016 May [cited 2019 Feb 25];44(5):943–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26783859>
9. Ribeiro CJN, Araújo ACS de, Brito SB, Dantas DV, Ribeiro CJN, Araújo ACS de, et al. Pain assessment of traumatic brain injury victims using the Brazilian version of the Behavioral Pain Scale. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018;
10. Azevedo-Santos IF, Alves IGN, Cerqueira Neto ML de, Badauê-Passos D, Santana-Filho VJ, Santana JM de. Validação da versão Brasileira da Escala Comportamental de Dor (Behavioral Pain Scale) em adultos sedados e sob ventilação mecânica. *Brazilian J Anesthesiol* [Internet]. Sociedade Brasileira de Anestesiologia; 2017;67(3):271–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2015.11.006>
11. Lukaszewicz AC, Dereu D, Gayat E, Payen D. The relevance of pupillometry for evaluation of analgesia before noxious procedures in the intensive care unit. *Anesth Analg*. 2015;120(6):1297–300.

Recebido: 2019-08-17

Aceito: 2019-08-29

