

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR - UFRJ MACAÉ
INSTITUTO DE ENFERMAGEM

CHRISTIAN MARX CARELLI TAETS

IDENTIFICAÇÃO DE DOR POR ENFERMEIROS EM PACIENTES ADULTOS EM
TERAPIA INTENSIVA: ESTADO DA ARTE NO BRASIL

MACAÉ
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR - UFRJ MACAÉ
INSTITUTO DE ENFERMAGEM

CHRISTIAN MARX CARELLI TAETS

IDENTIFICAÇÃO DE DOR POR ENFERMEIROS EM PACIENTES ADULTOS EM
TERAPIA INTENSIVA: ESTADO DA ARTE NO BRASIL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a Dr^a Roberta Pereira Coutinho.

MACAÉ
2022

CIP - Catalogação na Publicação

T123

Taets, Christian Marx Carelli

Identificação de dor por enfermeiros em pacientes adultos em terapia intensiva: estudada arte no Brasil / Christian Marx Carelli Taets. -- Macaé, 2022. 24 f.

Orientador(a): Roberta Pereira Coutinho.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Enfermagem, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2022.

1. Terapia intensiva . 2. Enfermagem. I. Coutinho, Roberta Pereira, orient.

II. Título Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os

Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira

CDD

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé Bibliotecário
Anderson dos Santos Guarino CRB7 – 5280

**IDENTIFICAÇÃO DE DOR POR ENFERMEIROS EM PACIENTES ADULTOS EM
TERAPIA INTENSIVA: ESTADO DA ARTE NO BRASIL**

**PAIN IDENTIFICATION BY NURSES IN ADULT PATIENTS IN INTENSIVE CARE:
STATE OF THE ART IN BRAZIL**

**IDENTIFICACIÓN DEL DOLOR POR ENFERMERAS EN PACIENTES ADULTOS
EN CUIDADOS INTENSIVOS: ESTADO DEL ARTE EN BRASIL**

Christian Carelli Taets

<https://orcid.org/0000-0002-0260-5666>

Roberta Pereira Coutinho

<https://orcid.org/0000-0001-5686-3890>

Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets

<https://orcid.org/0000-0003-4427-7864>

Iuri Bastos Pereira

<https://orcid.org/0000-0002-6323-2883>

Danilo Ceccon

<https://orcid.org/0000-0003-0412-8186>

Data de submissão: 07/06/2022.

RESUMO: dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada ou não a dano tecidual, de início súbito ou lento, em qualquer intensidade. Em sua maior parte, por tratar-se de uma sensação, considera-se o relato verbal do paciente como fundamental para diagnosticar dor. No entanto, pacientes internados em terapia intensiva, em sua maioria, permanecem sedados ou em coma, impossibilitando esse relato. Desta forma, esse estudo teve como objetivo identificar o estado da arte sobre dor em pacientes adultos em terapia intensiva nos estudos de enfermagem no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa, cuja coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2022. Usando os descritores dor, enfermagem, terapia intensiva e o conector booleano “and”, foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram considerados cinco artigos para análise. Todos eles têm corpo autoral composto por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem e são distribuídos de forma aleatória ao longo do tempo estabelecido para análise. A partir das unidades de significação presentes nos estudos analisados, três categorias emergiram: I- Dor aguda em terapia intensiva; II- Avaliação não verbal de dor de pacientes adultos em UTI; III- Dor para pacientes em cuidados paliativos em terapia intensiva. Concluiu-se que, apesar de existirem alguns métodos de avaliação de dor

em pacientes em terapia intensiva, ainda não são suficientes para um manejo adequado da dor e, quando são pertinentes, a desinformação do profissional de enfermagem aliada à falta de protocolos adequados para manejo de dor nas instituições contribui para a negligência deste quadro.

PALAVRAS-CHAVE: dor, enfermagem, terapia intensiva

ABSTRACT: pain is an unpleasant emotional sensation or experience, whether or not associated with tissue damage, of sudden or slow onset, of any intensity. For the most part, because it is a sensation, the patient's verbal report is considered essential for diagnosing pain. However, most patients admitted to intensive care remain sedated or in a coma, making this report impossible. Thus, this study aimed to identify the state of the art on pain in adult patients in intensive care in nursing studies in Brazil. This is an integrative review, whose data collection was carried out in January 2022. Using the descriptors pain, nursing, intensive care and the Boolean connector "and", a search was carried out in the Virtual Health Library (VHL). Five articles were considered for analysis. All of them have an author body composed of nurses and nursing students and are randomly distributed over the time established for analysis. From the meaning units present in the analyzed studies, three categories emerged: I- Acute pain in intensive care; II- Non-verbal pain assessment of adult ICU patients; III- Pain for patients in palliative care in intensive care. It was concluded that, although there are some pain assessment methods in intensive care patients, they are still not sufficient for an adequate pain management and, when relevant, the nursing professional's lack of information combined with the lack of adequate protocols for management of pain in institutions contribute to the neglect of this situation.

KEYWORDS: pain, nursing, intensive care

RESUMEN: el dolor es una sensación o experiencia emocional desagradable, asociada o no a daño tisular, de inicio súbito o lento, de cualquier intensidad. En su mayor parte, debido a que es una sensación, el informe verbal del paciente se considera esencial para diagnosticar el dolor. Sin embargo, la mayoría de los pacientes ingresados en cuidados intensivos permanecen sedados o en coma, lo que imposibilita este reporte. Así, este estudio tuvo como objetivo identificar el estado del arte sobre el dolor en pacientes adultos en cuidados intensivos en los estudios de enfermería en Brasil. Se trata de una revisión integradora, cuya recolección de datos se realizó en enero de 2022. Se utilizaron los descriptores dolor, enfermería, cuidados intensivos y el conector booleano "and" y se realizó una búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Cinco artículos fueron considerados para el análisis. Todos ellos tienen un cuerpo autor compuesto por enfermeros y estudiantes de enfermería y se distribuyen aleatoriamente en el tiempo establecido para el análisis. De las unidades de significado presentes en los estudios analizados, surgieron tres categorías: I- Dolor agudo en cuidados intensivos; II- Evaluación no verbal del dolor de pacientes adultos en UTI; III- Dolor para pacientes en cuidados paliativos en cuidados intensivos. Se concluyó que, si bien existen algunos métodos de evaluación del dolor en pacientes de cuidados intensivos, aún no son suficientes para un manejo adecuado del dolor y, en su caso, la falta de información del profesional de enfermería aunado a la falta de protocolos adecuados

para el manejo del dolor en las instituciones contribuye al abandono de esta situación.

PALABRAS CLAVE: dolor, enfermería, cuidados intensivos

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUMÁRIO

1. Introdução

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor pode ser conceituada como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (RAJA et al, 2020).

A Associação Norte Americana para diagnósticos de Enfermagem - *North American Nursing Diagnosis Association*(NANDA) - define dor como sensação e experiência emocional desagradável, associada ou não a dano tecidual, de início súbito ou lento em qualquer intensidade e a classifica em duas formas distintas: aguda e crônica. A dor aguda é aquela que dura menos de três meses e tem previsão para seu fim. Já a dor crônica é aquela em que não há previsão de término e que persiste mais que três meses (ERSTAD et al, 2009).

É consenso na literatura de que a auto avaliação é a forma mais apropriada de aferir dor. Desta forma, ao paciente capaz de se comunicar, verbalmente ou não, deve-se questionar quanto à existência de dor, sua localização, início, intensidade, fatores de alívio, entre outros.

Infelizmente, pode-se dizer que a dor é uma experiência comum em pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva e as intercorrências causadas pela mesma podem trazer grandes prejuízos para o paciente, tanto em curto como em longo prazo (PUNTILLO et al, 2018).

Uma característica comum aos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é gravidade do quadro de saúde, majoritariamente sedados, em uso de ventilação mecânica, portanto, incapazes de se expressarem de forma efetiva. Para estes casos não existem parâmetros neurobiológicos suficientemente específicos até o momento para decifrar a comunicação não-verbal e as opções recaem sobre algumas escalas disponíveis que avaliam aspectos comportamentais e psicológicos. No entanto, a confiabilidade e validade destes instrumentos permanecem indefinidas (SOUZA et al, 2021).

A dor é extremamente impactante na vida de um indivíduo de tal forma que ela tem sido considerada pela American Pain Society como o quinto sinal vital.

Dentre seus impactos podemos citar a presença de ansiedade e depressão, o comprometimento da qualidade do sono, do humor, da atividade, do apetite e da

energia. Podendo também levar a incapacidade física e funcional, elevar o grau de dependência às outras pessoas e desencadear afastamento social e no trabalho, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte, dentre muitos outros. A dor não aliviada pode ser fonte de privação de sono, gerando ansiedade, agitação, fadiga e desorientação (DELLAROZA, PIMENTA& MATSUO, 2007; ARAUJO& ROMERO, 2015; MELLOH et al, 2009).

Já a dor persistente pode provocar uma resposta de estresse resultando em taquicardia, aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio, hipercoagulabilidade, imunossupressão e catabolismo. A resposta muscular com espasmos e contraturas ao redor da região dolorosa pode levar a disfunção pulmonar por limitação da expansão diafragmática e torácica (AHLERS et al, 2008).

Identificar a dor e seus múltiplos componentes é essencial para a enfermagem. O enfermeiro, principalmente o que atua na UTI, deve possuir o conhecimento necessário para identificar a dor, bem como manejar a mesma corretamente. Assim sendo, cabe à equipe de enfermagem a identificação da dor de forma eficaz afim de evitar o impacto psicológico e fisiológico negativos ao paciente que a sente (IASP, 2005).

A partir do exposto, é possível perceber a necessidade da expansão do conhecimento sobre o adequado manejo da dor principalmente em pacientes que não se expressam através de fala ou gestos. Esse estudo tem, portanto, o objetivo de identificar o estado da arte sobre dor em pacientes adultos em terapia intensiva nos estudos de enfermagem no Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, cuja coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2022. Foi realizada uma minuciosa busca pelo objeto de estudo, qual seja, dor de pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os seguintes termos do vocabulário DeCS (Descritores em Ciência da Saúde) do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Saúde e MeSH (Medical Subject Headings) da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos: dor, enfermagem, terapia intensiva e para o cruzamento dos dados, utilizou-se o conector booleano and.

O teste de relevância foi composto pelos critérios de inclusão - composto por texto completo, publicações dos últimos 5 anos (2017 a 2022), idiomas português, inglês e espanhol, país de afiliação Brasil - e de exclusão - composto por artigos repetidos.

O fluxograma expresso na figura 1 apresenta o passo-a-passo para obtenção dos dados.

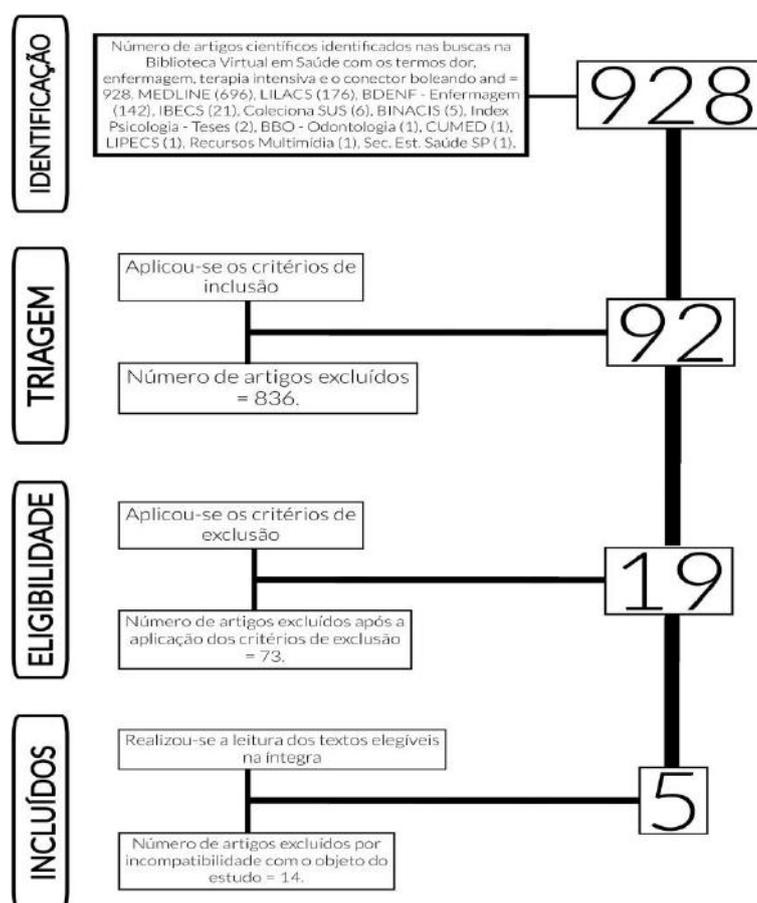


Figura 1 – fonte dos autores.

A análise dos dados foi realizada segundo às etapas da revisão integrativa da literatura: 1. identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, 2. estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, 3. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, 4. avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5. interpretação dos resultados e 6. apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA& GALVÃO, 2008).

3. Resultados

O quadro 1 apresenta a caracterização da amostra a partir da revisão realizada.

Quadro 1 – Caracterização da amostra do estudo

Título do artigo	Nome da revista	Ano de publicação	Base de dados	Autores
Impacto da dor aguda e adequação analgésica em pacientes hospitalizados	Brazilian Journal of Pain	2020	LILACS	Salveti, M. G. Garcia, P.C. Lima, M. A. M. Fernandes, C. G. Pimenta, C. A. M.
Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	2018	BDEFN	Luiz, M. M. Netto, J. J. M. Vasconcelos, A. K. B. Brito, M. C. C.
Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem	Texto & Contexto - Enfermagem	2018	BDEFN	Queiroz, T. A. Ribeiro, A. C. M. Guedes, M. V. C. Coutinho, D. T. R. Galiza, F. T. Freitas, M. C.
Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132)	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2017	LILACS	Correia, M. D. L. Duran, E. C. M.
Intervenções não farmacológicas no manejo da dor do paciente adulto em terapia intensiva	Saúde Coletiva	2019	MEDLINE	Silva, W. B. H. Côrtes, E. M. P. Silva, P. O. Ferreira, M. A. Machado, P. R. F. Silva, V. R. F. Marta, C. B.

Para o presente estudo, considerando os descritores “dor”, “enfermagem” e “terapia intensiva”, encontramos como resultado os cinco artigos expostos no quadro 1. Todos eles têm corpo autoral composto por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem e são distribuídos de forma aleatória ao longo do tempo estabelecido para análise. Também pode-se observar que não há repetição de autores, o que nos mostra que provavelmente não há grupo de pesquisa formado por enfermeiros que investigue, ou que publique sobre, dor em pacientes com rebaixamento de nível de consciência e/ou de resposta neurológica.

Ainda, dos artigos, dois tratam da identificação e manejo da dor na perspectiva dos cuidados paliativos a pacientes idosos, considerando essas ações como prioritárias no processo de paliar a difícil situação do idoso em situação terminal de vida. Queiroz et al (2018), Luiz et al (2018)

Luiz et al (2018) cita que algumas dores, tais como a dor do paciente oncológico, são dores totais por ultrapassarem a dimensão física, psicológica e social. Desta forma, avaliar essa dor, bem como monitorá-la e saná-la, exigem mais que uma escala ou uma observação do paciente.

Já Salvetti et al (2020) identificou o impacto da dor aguda sobre as atividades de vida diária, tendo como resultado a alteração da capacidade de comer e de dormir nos pacientes com dor aguda, e analisou a adequação analgésica, observando que parte das prescrições (68%) estava inadequada à intensidade da dor relatada pelos pacientes.

Correia e Duran (2017), em seu estudo sobre dor aguda, objetivavam construir as definições conceituais e operacionais de cada característica definidora e dos fatores relacionados apresentados pela NANDA-I para o diagnóstico de enfermagem de Dor Aguda, a fim de auxiliar os enfermeiros da prática na identificação dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente com dor e seus fatores relacionados, melhorado o plano de cuidados e o manejo da mesma.

Silva et al (2019) concluíram que os profissionais da área da saúde se limitam ainda a utilizar dos meios farmacológicos para trazer o alívio da dor nos pacientes, desconhecem também muitas técnicas que podem ser utilizadas para levar um conforto ao paciente

4. Discussão

A partir das unidades de significação presentes nos estudos analisados, três categorias emergiram: I- Dor aguda em terapia intensiva; II- Avaliação não verbal de dor de pacientes adultos em UTI; III- Dor para pacientes em cuidados paliativos em terapia intensiva. Tais categorias corroboram para a compreensão do estado da arte sobre dor de paciente adultos em terapia intensiva pois elas apareceram em tautocronia nos estudos da amostra.

I – Dor aguda em terapia intensiva

A dor é compreendida como uma experiência complexa e individual, que se manifesta por sinais corporais e fisiológicos. É pontuada como quinto sinal vital pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e pela Sociedade Americana de Dor. Assim sendo, a avaliação e o manejo da dor se tornam parte do cuidado adequado e deve ser tratada com a mesma importância que o controle da temperatura, pressão sanguínea, taxa respiratória e frequência cardíaca (SOUSA, 2002; WALID, 2008).

É estimado que 80% dos pacientes não recebem o tratamento adequado para sua dor em alguns setores hospitalares. Além disso, o custo da internação hospitalar se torna exorbitante quando a dor não é tratada de forma adequada (WALID, 2008; SALVETTI et al, 2021).

Entre os profissionais de saúde, exalta-se o papel do enfermeiro no gerenciamento da dor, enfatizando atividades tais como explorar e valorizar a queixa de dor; coletar dados sobre fatores agravantes, antecedentes pessoais e familiares; investigar o desconforto causado pela dor; e utilizar-se de instrumentos que podem auxiliar na sua mensuração e avaliação, intervindo de maneira eficaz na qualidade da analgesia (FRANCO et al, 2017; LUIZ et al, 2018; DA SILVA et al, 2019).

A dor aguda na internação hospitalar pode ocorrer devido a sintomas de doenças e/ou procedimentos terapêuticos. Grande parte das abordagens terapêuticas nos pacientes das UTIs é invasiva e, conseqüentemente, dolorosas (GOSLING, CHAGAS & PÉRISSÉ, 2012; SALVETTI et al, 2021; CORREIA & DURAN, 2017; DA SILVA et al, 2019). Alguns fatores como acesso venoso, sondas,

ventilação mecânica, restrição da mobilidade, dentre outros podem produzir sensação dolorosa tornando necessária a investigação e discussão acerca desses fatores que proporcionam a dor nesse paciente, de forma a trazer à tona estratégias para prevenção ou tratamento adequado dessa dor (GÉLINAS et al, 2004;SALVETTI et al, 2021;DA SILVA et al, 2019).

Como supracitado existe um desafio de mensurar a dor durante a internação na UTI, devido à diminuição do nível de consciência, gravidade da doença, ventilação mecânica e ao uso de sedativos, principalmente levando em consideração as doses altas que são administradas. Desse modo para o melhor controle dessa dor tão frequente, é indispensável que o profissional de enfermagem desenvolva conhecimentos sobre a dor, para assim, alcançar condições de avaliar e dimensionar a sua complexidade (FREITAS & PEREIRA, 2013; LUIZ et al, 2018). Autores afirmam que menos da metade dos pacientes em terapia intensiva tem manejo adequado da dor, o que corrobora os achados deste estudo (BYRD, GONZALES & PARSONS, 2009;SALVETTI et al, 2021).

Para a avaliação propícia da dor destes pacientes é exigido do profissional enfermeiro o entendimento do fenômeno doloroso, para que expanda suas possibilidades complementando-as com os instrumentos já postos, a fim de obter uma avaliação completa e efetiva (WATERKEMPER, REIBNITZ& MONTICELLI, 2010; LUIZ et al, 2018).

Apesar do impacto negativo da dor e suas repercussões, os cuidados destinados ao paciente com dor continuam sendo um grande desafio para os profissionais de saúde, logo o controle e alívio da dor devem ser prioritários no cuidado com o paciente em terapia intensiva (YENG& TEIXEIRA, 2008).Um estudo brasileiro afirma que devemos nos basear nos sentidos comunicantes dos corpos, entendendo que o corpo é capaz de manifestar a base orgânica das emoções e materialidade das ideias ainda que nenhuma palavra seja dita. Para isto, é necessário ampliar o olhar clínico para o paciente e incluir na semiologia do cuidado a permanente vigilância de fatores potencialmente indutores de dor, no que se refere tanto à dimensão objetiva quanto à subjetiva. Assim, as intervenções de enfermagem tornar-se-ão intervenções clínicas que produzirão respostas no corpo dos pacientes(TAETS & FIGUEIREDO, 2016;QUEIROZ et al, 2018).

Identificar a dor aguda é o primeiro passo para realizar um cuidado de qualidade, pois com o foco no problema conseguimos caracterizá-lo a solucioná-lo com mais precisão. Isso se torna mais fácil quando esse paciente consegue se comunicar. Entretanto no cenário da terapia intensiva muitos deles não são capazes de se comunicar verbalmente o que nos leva a segunda categoria identificada (CORREIA & DURAN, 2017).

II- Avaliação não verbal de dor de pacientes adultos em UTI

Como vimos na categoria anterior, o diagnóstico de dor pelos profissionais de saúde pode não ser tão assertivo como se espera.

Se por um lado o padrão ouro para identificação de dor é o relato verbal dos pacientes (CORREIA & DURAN, 2017), por outro vemos o desconhecimento das escalas utilizadas para avaliação de dor em pacientes com ausência de resposta, seja por sedação ou coma.

A identificação das situações que possam ser estressantes ao paciente internado, tais como punções, sondagens, feridas, procedimentos, entre outros, é importante, pois deve deixar o profissional alerta e vigilante para a possibilidade de dor, influenciando assim o cuidado prestado pela equipe que o acompanha (DA SILVA et al, 2019).

Também é essencial que o enfermeiro esteja atento aos sinais e sintomas que, com frequência, acompanham a dor, tais como a elevação da frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória, dilatação da pupila, palidez e sudorese, além de náuseas e vômito. Ainda, o paciente pode apresentar gemidos, choro, grito, silêncio, caretas, estremecimento, imobilidade, esfregar-se, balançar-se e agarrar o braço do enfermeiro (DA SILVA et al, 2019).

A escassez de referências e de divulgação de escalas de avaliação não verbal de dor também atrapalha na identificação da mesma, bem como no seu manejo precoce e eficaz (CALIL & PIMENTA, 2005; CORREIA & DURAN, 2017; DA SILVA et al, 2019)

É possível utilizar algumas escalas de avaliação não verbal de dor em pacientes adultos internados em UTIs. Dentre elas, podemos citar a Behavior Pain Scale - utilizada em adultos sedados e intubados, a Pain Assessment in Advanced

Dementia - utilizada para pacientes adultos com alteração da função neurológica, déficit cognitivo, pacientes comatosos ou sob sedação, as escalas de Faces - utilizam desenhos animados ou representações ilustradas e a Abbey Pain Scale - dor aguda e persistente em idosos incluindo 6 itens de avaliação (BATALHA, 2016).

O olhar clínico busca uma nova linguagem para a prática assistencial incluindo a importância de saber “ler” signos não verbais de dor nos pacientes. Para isso o olhar clínico exige o exercício de enxergar o paciente para além da tecnologia (TAETS & FIGUEIREDO, 2014).

III- Dor para pacientes em cuidados paliativos em terapia intensiva

Segundo a *Worldwide Hospice Palliative Care Alliance* (WHPCA, 2022), em 2014 existiam cerca de 20 milhões de pessoas que necessitavam de cuidados paliativos no mundo. Desse total, cerca de 18 milhões não recebiam os cuidados necessários, incluindo o tratamento da dor.

Em 2002, a OMS atualizou o conceito de Cuidados Paliativos de 1990: "Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais" (WHO, 2002).

O cuidado paliativo é um cuidado especializado que visa a melhoria da qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças que ameaçam à continuidade da vida. Um cuidado que envolve toda equipe multidisciplinar, paciente, família e comunidade (FERREIRA, 2013). Esse cuidado se faz necessário para prevenção e alívio do sofrimento gerado por problemas de múltiplas naturezas. O paliativismo proporciona ao paciente um alívio dos sintomas da doença que o paciente está acometido e alívio da dor assim proporcionando um fim de vida digno. Os cuidados paliativos junto de outras terapias estão destinados a amenizar o sofrimento e minimizar os estigmas associados a morte (MENDONÇA, MOREIRA& CARVALHO, 2012; LUIZ et al, 2018; QUEIROZ et al, 2018).

O conceito de dor total, proposto em 1967 por Cicely Saunders, define que todos os aspectos da vida do paciente (físico, emocional, social e espiritual)

concorrem para a geração da dor e a manifestação do sofrimento (CASTRO et al, 2021, LUIZ et al, 2018).

A avaliação da dor vai além de analgésicos, envolve a compreensão do sofrimento do outro. A avaliação da dor ao paciente terminal em cuidados paliativos é complexa, envolve a dimensão física, psicológica e a social, requerendo do profissional conhecimento e habilidades específicas (FREITAS & PEREIRA, 2013; DA SILVA et al, 2019).

5. Conclusão

Este estudo possibilitou a compreensão do estado da arte sobre dor em pacientes adultos em terapia intensiva nos estudos de enfermagem no Brasil. As categorias analisadas - Dor aguda em terapia intensiva, avaliação não verbal de dor em pacientes em UTI e dor para pacientes em cuidados paliativos em terapia intensiva - apontam que, apesar de existirem métodos de avaliação de dor em pacientes em terapia intensiva, os mesmos ainda não se mostram suficientes para um manejo de dor adequado. Quando são pertinentes, a desinformação do profissional de enfermagem aliada à falta de protocolos adequados para manejo de dor contribui para a manutenção do quadro de dor do paciente.

Foi possível compreender também a importância de legitimar a dor como quinto sinal vital e demonstrar como a equipe multidisciplinar, com destaque para a equipe de enfermagem, necessita que seu propósito comum seja o manejo adequado da dor nos pacientes em terapia intensiva.

Sugerimos que novos estudos clínicos sobre o tema sejam realizados sobre para que possibilite associações entre sinais e signos do corpo de forma verbal e não verbal.

6. Referências

1. Ahlers SJ, van Gulik L, van der Veen AM, et al. **Comparison of different pain scoring systems in critically ill patients in a general ICU.** Crit Care Med, 2008;12:R15-R23.
2. Araujo LC de, Romero B. **Pain: evaluation of the fifth vital sign. A theoretical reflection.** Revista Dor. 2015;16(4).
3. Batalha LMC. **Avaliação da dor.** Coimbra: ESEnfC; 2016 (Manual de estudo –versão 1)
4. Byrd PJ, Gonzales I, Parsons V. **Exploring barriers to pain management in newborn intensive care units: a pilot survey of NICU nurses.** Adv Neonatal Care, 2009;9:299-306.
5. Calil AM, Pimenta CA. **Pain intensity of pain and adequacy of analgesia.** Rev Lat Am Enfermagem 2005;13(5):692-9.
6. Castro MCF de, Fuly P dos SC, Santos MLSC dos, Chagas MC. **Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care.** Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2021 Dec 3;42. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TSsc3FTFp8Wf4zgJ37bKnPs/abstract/?lang=en>
7. Correia, Marisa Dibbern Lopes, & Duran, Erika Christiane Marocco. (2017). **Definição conceitual e operacional dos componentes do diagnóstico de enfermagem Dor Aguda (00132).** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25, e2973. Epub 21 de dezembro de 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2330.2973>
8. Da Silva, W. B. H., Côrtes, E. M. P., da Silva, P. O., Ferreira, M. A., Machado, P. R. F., da Silva, V. R. F., & Marta, C. B. (2019). **Intervenções não farmacológicas no manejo da dor do paciente adulto em terapia intensiva.** Saúde Coletiva (Barueri), 9(51), 1926-1932.
9. Dellaroza MSG, Pimenta CA de M, Matsuo T. **Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados.** Cadernos de Saúde Pública. 2007 May;23(5):1151–60.
10. Erstad BL, Puntillo K, Gilbert HC, Grap MJ, Li D, Medina J, et al. **Pain Management Principles in the Critically Ill.** Chest. 2009 Apr;135(4):1075–86.
11. Ferreira, SMD. **Cuidados Paliativos: o necessário para o idoso com acidente vascular encefálico.** Revista Kairós Gerontologia, vol. 16 , nº 3, São Paulo, 2013, pp. 293-308. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18649/13837>

12. Franco AS, De Andrade KBS, Santos GT, Camerini FG, Marins ALC. **Estratégias para avaliação da dor em pacientes críticos: um estudo bibliométrico/Strategies for pain assessment in critically ill patients: a bibliometric study.** *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2017 Dec 19;16(4).
13. Freitas N de O, Pereira MVG. **Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI.** *O Mundo da Saúde.* 2013 Dec 30;37(4):450–7.
14. Gélinas C, Fortier M, Viens C, Fillion L, Puntillo K. **Pain assessment and management in critically ill intubated patients: a retrospective study.** *Am J Crit Care.* 2004 Mar;13(2):126–35.
15. Gosling AP, Chagas CD, Périssé F. **Neurofisiologia da dor.** *PROFISIO Esportiva e Traumato-Ortopédica.* 2012;1(4):57–112.
16. IASP. **Core Curriculum for Professional Education in Pain.** 3a. ed. Seattle: IASP Press, 2005.
17. Luiz, M. M., Netto, J. J. M., Vasconcelos, A. K. B., & Brito, M. D. C. C. (2018). **Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa/Palliative nursing care in the elderly in UCI: an integrative review.** *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 585-592.
18. Melloh M, Elfering A, Egli Presland C, Roeder C, Barz T, Rolli Salathé C, et al. **Identification of prognostic factors for chronicity in patients with low back pain: a review of screening instruments.** *International Orthopaedics.* 2009 Jan 8;33(2):301–13.
19. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto Contexto Enferm* 2008;17(4):758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
20. Mendonça, ACA; Moreira, MC; Carvalho, V. de. **Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem.** *Escola Anna Nery.* vol. 16, nº 4, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400025
21. Puntillo KA, Max A, Timsit J-F, Ruckly S, Chanques G, Robleda G, et al. **Pain distress: the negative emotion associated with procedures in ICU patients.** *Intensive Care Medicine.* 2018 Aug 21;44(9):1493–501.
22. Queiroz, T. A., Ribeiro, A. C. M., Guedes, M. V. C., Coutinho, D. T. R., Galiza, F. T. D., & Freitas, M. C. D. (2018). **Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem.** *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27.

23. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. **The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises.** PAIN [Internet]. 2020 Aug 5;Articles in Press(9). Available from: https://journals.lww.com/pain/Abstract/9000/The_revised_International_Association_for_the.98346.aspx
24. Salvetti, M. D. G., Garcia, P. C., Lima, M. A. M., Fernandes, C. G., & Pimenta, C. A. D. M. (2021). **Impacto da dor aguda e adequação analgésica em pacientes hospitalizados.** BrJP, 3, 333-336.
25. Sousa FAEF. **Dor: o quinto sinal vital.** Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2002 Jun 1 [cited 2021 Feb 28];10(3):446–7. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000300020&script=sci_arttext
26. Souza M de L de, Sartor VV de B, Padilha MIC de S, Prado ML do. **O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica.** Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2005 Jun 1 [cited 2021 Dec 19];14:266–70. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RPGd7WQhG6bbszqZZzjG4Rr/abstract/?format=html&lang=pt>
27. Taets GGC, Figueiredo NMA. **Uma pesquisa quase experimental em enfermagem sobre dor em pacientes em coma.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 set-out;69(5):927-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0121>
28. Taets, GGDC.; Figueiredo, NMA. **Avaliação do neurotransmissor Substância P como biomarcador de dor para pacientes em estado de coma submetidos a intervenção de enfermagem banho leito.** Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. <http://www.unirio.br/ppgenfbio/arquivos/teses-arquivos/09tese-gunnar-taets>
29. Walid, M. S. et al. **The fifth vital sign--what does it mean?** Pain Practice: The Official Journal of World Institute of Pain, v. 8, n. 6, p. 417–422, 1 nov. 2008.
30. Waterkemper R, Reibnitz KS, Monticelli M. **Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2010 Apr;63(2):334–49.
31. WHO Palliative **Care: symptom management and end-of-life care,** 2004. http://www.who.int/3by5/publications/documents/en/genericpalliativecare_082004.pdf
32. WHPCA - Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. **Universal Health Coverage and Palliative Care.** London; 2014 [acesso em 12 maio 2022]. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/item/uhc-and-palliativecare>

33. Yeng LT, Teixeira MJ. **Conceitos dualistas e multidisciplinares na atenção ao doente com dor.** Dor é coisa séria. 2008;4(4):11-7