

## ESTRATÉGIAS PARA AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES CRÍTICOS: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Andrezza Serpa Franco\*  
Karla Biancha Silva de Andrade\*\*  
Gisele Torres Santos\*\*\*  
Flavia Giron Camerini\*\*\*\*  
Ana Lucia Cascardo Marins\*\*\*\*\*

### RESUMO

Esta pesquisa teve como objeto de estudo as estratégias de avaliação de dor utilizadas por enfermeiros na assistência ao paciente crítico. A dor foi descrita pela *American Pain Society* como 5º sinal vital, tornando-se imprescindível a utilização de escalas para medição da dor. O objetivo desta pesquisa foi identificar produções online que abordam estratégias utilizadas pelos enfermeiros para avaliação da dor dos pacientes críticos. Trata-se de um estudo bibliométrico, de natureza descritiva. Foram analisados 19 artigos, em maior número publicado em revistas internacionais, dando evidência a "*American Journal of Critical Care*". Os resultados demonstram que a maior frequência de produções científicas se consolidou em 2011 e 2013 e a escala *Critical Care Pain Observation Tool* (CPOT) é a de maior utilização pelos enfermeiros para a avaliação da dor em pacientes críticos, incapazes do auto relato e sob ventilação mecânica. Os dados parecem ser incipientes frente à relevância da temática, apresentando lacunas na produção do conhecimento, em especial à aplicação de escalas associadas a intervenção e reaplicação após intervenção de enfermagem. É preciso atender a observância da sistematização da assistência. Identificar a melhor escala de acordo com o perfil dos pacientes, pode ser um bom começo para minimizar a evolução da dor e suas consequências para o paciente crítico, mas intervir e avaliar precisa ser prioritário.

**Palavras-chave:** Medição da Dor. Cuidados Críticos. Cuidados de Enfermagem. Protocolos Clínicos.

### INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como objeto de estudo as estratégias de avaliação de dor utilizadas por enfermeiros na assistência ao paciente crítico. A dor é uma das principais causas do sofrimento humano, podendo causar inúmeras incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e repercussões psicossociais, econômicas, ganhando proporções importantes nas temáticas de problemas relacionados à saúde pública. Estudos epidemiológicos, nacionais e internacionais evidenciam que aproximadamente 80% da procura das pessoas pelos serviços de saúde são motivadas pela dor<sup>(1)</sup>.

Com base em informações da *International Association for the Study of Pain* (IASP), a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, tomando-se algo subjetivo, e que as pessoas a expressam de maneiras diferentes. Desse modo, viu-se a necessidade de criação de um instrumento que utiliza escalas para que se possa mensurar a dor de cada indivíduo de acordo com suas particularidades e proporcionar intervenções seguras,

especialmente em ambientes de saúde<sup>(2)</sup>.

No paciente hospitalizado, o controle e alívio da dor são de responsabilidade do profissional de saúde, que muitas vezes, devido à preocupação com os eventos adversos provocados pelos analgésicos, acabam por subtrair os pacientes<sup>(3)</sup>. Os métodos de controle e de avaliação da dor são amplos e envolvem a aquisição de diversas informações relacionadas ao início da dor, à localização, à intensidade, à duração e à periodicidade dos episódios dolorosos, às qualidades sensoriais e afetivas do paciente e aos fatores que iniciam, aumentam ou diminuem a sua intensidade<sup>(4)</sup>.

Entre os profissionais de saúde, em um estudo realizado no ano de 2010, exalta-se o papel do enfermeiro no gerenciamento da dor, enfatizando atividades 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<sup>(1)</sup>.

Sobre o reconhecimento do gerenciamento da dor, a *Joint Commission Accreditation Healthcare*

\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: dezza.franco@gmail.com

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto. UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: karla.biancha@gmail.com

\*\*\*Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cardiovascular, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: gselle.torres7@gmail.com

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto. UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: fcamerini@gmail.com

\*\*\*\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente. UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: professor@uerj.com.br

*Organization* (JCAHO) destaca como sendo obrigatório no processo de acreditação hospitalar. A JCHAO nos chama atenção na observação dos benefícios no cuidado da dor nas instituições hospitalares, não só por minimizar e eliminar o desconforto, mas também por facilitar a recuperação, evitar efeitos adversos relacionados e promover tratamento com baixos custos. A adesão desta prática está diretamente relacionada com a diminuição da morbidade e do período de internação<sup>(4)</sup>.

Pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) possuem dificuldades para expressar sua dor, seja pela quantidade de sedativos ou pelos dispositivos invasivos que suprimem a fala<sup>(5)</sup>. Nesse contexto, a intervenção para alívio da dor com utilização de escalas verbais e não verbais, já existentes, parece contribuir para o manejo e alívio adequado da dor do paciente.

Tendo em vista o embasamento supracitado, esta pesquisa teve como objetivo identificar produções online que abordam estratégias utilizadas pelos enfermeiros para avaliação dos pacientes críticos. Para tal, alicerçou-se na seguinte pergunta de pesquisa: qual a produção científica sobre estratégias utilizadas pelos enfermeiros na avaliação da dor em pacientes críticos publicada nos últimos 5 anos em periódicos online?

## MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliométrico, de natureza descritiva. A bibliometria é uma pesquisa de técnica quantitativa e estatística que mede os índices de produção e disseminação do conhecimento científico. Tal método é utilizado para avaliar objetivamente a produção científica<sup>(6)</sup>.

Para o alcance do objetivo proposto foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual de Saúde-Bireme no período de abril a setembro de 2016, utilizando as seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PUBMED).

Quanto à busca nas referidas bases de dados, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): medição da dor; cuidados críticos; cuidados de enfermagem; e protocolos clínicos com uso dos seguinte operador booleano: “AND”. Esse conjunto de descritores foi extensivamente revisado para remover o maior número de estudos que não atendiam aos critérios propostos e enfocar a temática selecionada.

Já na seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos no idioma em inglês, espanhol e português; possuir texto completo disponível na base de dados; terem sido publicados nos últimos 5 anos (2011 a 2016); referirem-se aos adultos maiores de 19 anos; possuir como temática a utilização de protocolos ou estratégias para avaliação de dor em pacientes críticos; ser classificado como artigo original, relato de experiência ou revisão sistemática; ser indexado em no mínimo uma das seguintes bases de dados: *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PUBMED), *Cochrane* ou Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases pesquisadas.

Na coleta de dados foram captadas as seguintes informações: qualis do periódico; autor; data de publicação; temática; periódico; origem/país da publicação; tipo de estudo; área profissional; base de dados. Para a organização das informações extraídas das publicações e análise dos dados, empregou-se a estatística descritiva simples em frequência absoluta e percentual por meio da ferramenta *Microsoft® Office Excel* versão 2010.

Na sequência foi realizada uma leitura criteriosa dos resumos e descritores das publicações totais e, em seguida, pelos critérios de inclusão do estudo, foram identificados e definidos os estudos pré-selecionados através da leitura.

## RESULTADOS

Nessa seção, apresentam-se os resultados encontrados a partir de publicações científicas selecionadas, considerando-se os indicadores bibliométricos. Na busca foram identificados 134 artigos; após a aplicação dos critérios de seleção, compuseram a amostra final 19 artigos.

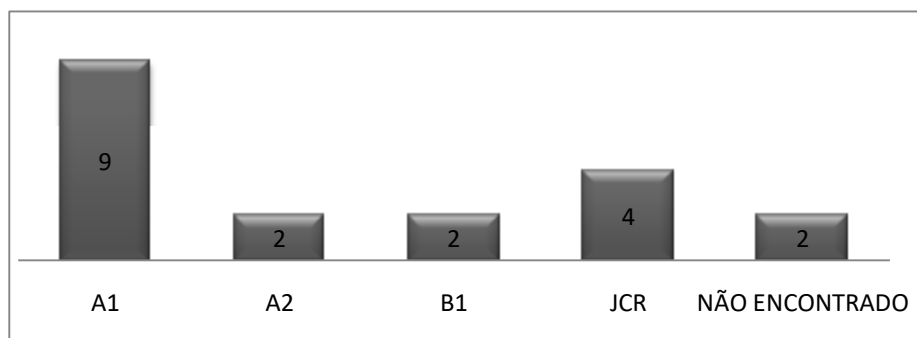
Dos 19 artigos, 37% (n=7) foram publicados em 2011, 11% (n=2) em 2012, 37% (n=7) em 2013, 11% (n=2) em 2014, 5% (n=1) em 2015 e nenhum em 2016 em 13 diferentes periódicos. O maior número de artigos foi publicado de 2011 a 2013. Dentre eles, destacam-se as revistas internacionais com maior número de publicações sobre a temática, dando evidência à “*American Journal of Critical Care*”, com 6 artigos publicados de 2011 a 2016.

O Gráfico 1 expõe a classificação Qualis ou JCR dos

19 periódicos analisados de acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Essa classificação é realizada por áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. A Enfermagem representa uma dessas áreas, na qual os periódicos são classificados nos estratos indicativos de qualidade em A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C, de

acordo com os principais fatores de impacto internacionais, como o ISI/JCR, o Scopus/SJR e o CUIDEN/RIC, atribuindo aos periódicos com Qualis A1 o grau máximo de impacto internacional e os periódicos com Qualis C a menor classificação de qualidade.

**Gráfico 1.** Distribuição da Classificação do Qualis ou JCR e periódicos sem classificação encontrada

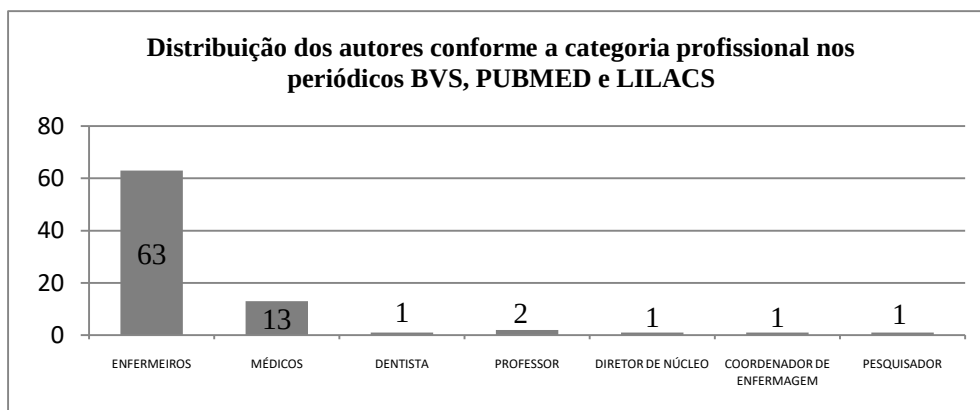


Fonte: SANTOS, 2016

A maioria dos periódicos analisados nesta pesquisa foi classificada em A1, com 9 publicações (47,36%), comprovando fatores de maior impacto; em seguida, 4 publicações possuíam como classificação o número de JCR (21,07%) e um dos mais importantes fatores de impacto internacional. No sistema de qualidade superior

A2, encontraram-se 2 periódicos (10,52%), os demais foram encontrados nos estágios intermediários B1 correspondendo a 2 periódicos (10,52%), eem 2 periódicos (10,52%) não foram encontrados registros de classificação.

**Gráfico 2.** Distribuição dos autores conforme a categoria profissional nos periódicos MEDLINE, PUBMED e LILACS, 2011-2016 (N=82)



Fonte: SANTOS, 2016.

Dos 19 artigos encontrados, a participação de enfermeiros está presente em 16 deles (84,2%) com 63 profissionais envolvidos. O envolvimento de médicos foi observado em 4 artigos (21,05%) e em 3 publicações (15,78%), sendo evidenciada a presença de outros profissionais (dentista, docente, diretor de núcleo e coordenador de enfermagem).

Nos dados referentes às estratégias utilizadas para

avaliação da dor (Tabela 3), constata-se que em um único artigo foram citadas mais de uma estratégia utilizada. Ao todo foram identificadas 06 estratégias, o que demonstra a existência de instrumentos e protocolos validados para a avaliação da dor em pacientes críticos. Notou-se que um número expressivo ( $n=15;79\%$ ) utiliza a *Critical-Care Pain Observation Tool* (CPOT) como ferramenta de avaliação da dor. Outras escalas e

ferramentas de avaliação da dor também foram identificadas, como *Pain Assessment in Advanced Dementia* (PAINAD), *Behavioral Pain Scale* (BPS),

*Índice bispectral* (BIS), *Numerical Rating Scale* (NRS) e *Nonverbal Pain Scale* (NVPS-R).

**Tabela 3.** Distribuição dos artigos segundo a utilização de estratégias para avaliação da dor, MEDLINE, PUBMED e LILACS, 2011-2016. (N=19)

| Estratégias utilizadas | N* | %    |
|------------------------|----|------|
| Escala CPOT            | 15 | 79   |
| Escala PAINAD          | 02 | 10,5 |
| Escala BPS             | 02 | 10,5 |
| Escala BIS             | 01 | 5,3  |
| Escala NRS             | 01 | 5,3  |
| Escala NVPS-R          | 01 | 5,3  |

Fonte: SANTOS, 2016

Nota: \*Refere-se ao número de artigos que citaram estas estratégias.

## DISCUSSÃO

Referente à quantidade de artigos publicados nos últimos 5 anos sobre a temática investigada, evidenciou-se uma diminuição de publicações nos anos de 2015 e 2016. Essa diminuição pode estar relacionada com o rigor adotado pelos periódicos para aceitação dos artigos, dificuldade para a divulgação das produções por parte dos autores/periódico, diminuição de possibilidades de realizar pesquisas relacionadas, entre outros.

Dentre os periódicos de maior relevância e com maior número de publicações a respeito da temática deste estudo, destaca-se o “*American Journal of Critical Care*”, Qualis A1, um dos jomais de cuidados críticos mais lidos na área de enfermagem. Analisando os periódicos nacionais, apenas 01 artigo foi encontrado na “*Revista de Enfermagem Gaúcha*”. Observa-se que a produção nacional, de maneira geral, apresenta grandes desafios, um deles se evidencia pela pouca produção a respeito da temática. Embora o Brasil se apresente entre os 25 países mais bem colocados em ranking de artigos científicos, percebe-se que pesquisas de natureza translacional (da bancada do laboratório para beira do leito) relacionadas à temática da dor ainda precisam ser mais exploradas<sup>(7)</sup>.

Em um estudo de coorte retrospectivo que avaliou 348 trabalhos apresentados no 9º Congresso Brasileiro de Dor, identificou-se que apenas 31 foram publicados (8,9%) e em sua maioria em revistas nacionais (64,5%). Assim, este autor ressalta a necessidade de estimular os profissionais que atuam na área da dor a publicar seus trabalhos, uma vez que constitui a melhor maneira de expor suas ideias e experiências ao mundo científico<sup>(8)</sup>.

Dentre as publicações encontradas, há predomínio de estudos relacionados ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre a avaliação da dor, presente na

maioria das publicações. Fator este que traduz uma preocupação sobre como o enfermeiro deve estar capacitado para lidar com pacientes críticos que necessitam de cuidados e intervenções adequadas para seu quadro clínico.

A avaliação inadequada da dor e o desconhecimento sobre as estratégias disponíveis para o seu controle são fatores que podem atrapalhar o reconhecimento e manejo desse sintoma, o que reforça a necessidade dos profissionais de enfermagem reconhecerem os sinais de dor para então intervir corretamente no alívio. Neste sentido, o conhecimento dos profissionais de enfermagem é essencial para poder proporcionar a avaliação adequada e propor o alívio necessário para melhora da dor<sup>(9)</sup>.

Em relação à área de conhecimento, a maioria provém de periódicos de enfermagem (n=6), os demais advêm de artigos de medicina e periódicos de terapia intensiva multidisciplinares. O fato da enfermagem ser a categoria dominante na temática relacionada à dor evidencia que essa modalidade de cuidar (avaliação da dor) vem merecendo atenção por parte dos pesquisadores e demonstrando probabilidades positivas de contribuir com o gerenciamento da dor à beira do leito por enfermeiros que cuidam de pacientes críticos.

Considerando que este estudo envolve uma análise bibliométrica da produção científica acerca dos protocolos de dor, é compreensível a predominância de artigos de enfermagem. Contudo, destaca-se que outras categorias profissionais podem estar envolvidas no gerenciamento da dor, especialmente porque este achado poderá influenciar, por exemplo, no tempo de internação dos pacientes.

Este achado poderá contribuir para pesquisadores que anseiam publicações em revistas mais conceituadas, na medida em que sugere fatores que podem ser melhores trabalhados, antes de se construir um projeto de pesquisa e artigos para pleitear publicação<sup>(10)</sup>.

Quanto ao delineamento dos estudos, existe uma predominância e exclusividade de artigos originais (100%) de todas as 19 publicações, isso demonstra o interesse em pesquisas de campo relacionadas à coleta de informações relevantes à área de enfermagem e saúde, tendo característica direta entre o pesquisador e os sujeitos estudados. A originalidade de um estudo determina o progresso científico mediante a disseminação de resultados de pesquisas que aprimoram a compreensão sobre determinado assunto, demonstrando interesse no aprofundamento da temática do gerenciamento da dor.

No que concerne às estratégias utilizadas pelos enfermeiros na avaliação da dor, a mais citada nos artigos encontrados foi a *Critical-Care Pain Observation Tool* (CPOT). Trata-se de uma escala de dor comportamental que foi criada para pacientes adultos criticamente doentes não verbais, ventilado mecanicamente ou não<sup>(11)</sup>. Inclui quatro comportamentos classificados em uma escala 0-2 para uma pontuação total possível que varia de 0 a 8 e utiliza quatro domínios de observação: expressão facial, comportamentos corporais, tensão muscular e ventilação. Cada comportamento é avaliado com base na intensidade da reação observada. Até agora, o CPOT foi testado em um total de 255 UTI pacientes com pós-operatório, o diagnóstico médico ou trauma<sup>(11-15)</sup>.

A CPOT é uma escala comportamental, no entanto, seu uso requer formação e treinamento da equipe, e seu manuseio se torna fácil e rápido de ser aplicado com profissionais treinados, além de ser útil na prática clínica. A limitação no Brasil para uso desta escala é a validação da mesma. Esta também pode ser a justificativa pelo número de artigos internacionais que citaram esta modalidade.

A escala PAINAD é baseada na avaliação do estado fisiológico e comportamentos como a respiração, vocalização, expressão facial, linguagem corporal e consolabilidade com pontuações que variam de 0 a 2 para cada uma das cinco áreas avaliadas e total de pontos de 0 a 10, sendo interpretados da seguinte forma: 1 a 3 pontos dor leve; 4 a 6 dor moderada e de 7 a 10 pontos como dor severa<sup>(12)</sup>.

Em um estudo publicado em 2014, os autores adaptaram culturalmente para Brasil e concluíram que a versão PAINAD-Br manteve equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural, segundo a comissão de avaliadores profissionais de saúde, confirmando validade de face e de conteúdo do instrumento. Embora não seja uma escala específica para pacientes críticos, devemos considerar que nas unidades de terapia

intensiva podemos ter pacientes com perfil de demência e considerar a avaliação da dor através de uma escala específica poderá contribuir para manejo adequado da dor<sup>(13)</sup>.

Já a Behavioral Pain Scale (BPS), que foi identificada em 10,5% dos artigos analisados, é um instrumento observacional de avaliação da dor em pacientes sob ventilação mecânica composto por três domínios comportamentais: expressão facial, movimentos de membros superiores e conformidade com o ventilador mecânico. Cada domínio varia de 1-4 pontos e seu escore total varia de 3 (sem dor) a 12 pontos (máxima dor). A BPS, até o momento, é a única das escalas encontradas que passou pelo processo de validação no Brasil, tendo recebido o nome de Escala Comportamental de Dor (ECD)<sup>(14)</sup>.

Um artigo recente sobre a validação da escala no Brasil teve como objetivo analisar a confiabilidade, responsividade e validade da BPS traduzida para língua portuguesa no Brasil, concluindo que a escala apresenta consistência interna, confiabilidade entre os avaliadores, responsividade e validade, sendo consideradas como um instrumento válido para ser usado em pacientes sedados e ventilados mecanicamente no Brasil<sup>(15)</sup>. Diante deste achado, enfatiza-se a importância da aplicabilidade deste instrumento de avaliação da dor mais presente nas unidades de terapia intensiva nacionais e sugere-se fomentar novas pesquisas afim de confirmar sua eficácia.

A escala denominada Índice Bispectral (BIS), apesar de ter sido encontrada em um dos artigos selecionados, é considerada um parâmetro multifatorial derivado do eletroencefalograma, permitindo a monitorização do componente hipnótico da anestesia. Trata-se, então, de um monitoramento do grau de sedação da anestesia, não sendo específico para avaliação da dor<sup>(16)</sup>.

Outra escala foi a Numeric Rating Scale (NRS), citada em 02 artigos, sendo comumente conhecida como uma escala de estimativa numérica da dor, que varia de zero a dez, em que zero corresponde a nenhuma dor e 10 corresponde à "pior dor imaginável". No Brasil, a utilização da EVA (escala visual analógica) substitui a NRS, na qual o instrumento unidimensional para a avaliação da intensidade da dor trata-se de uma linha com as extremidades numeradas de 0-10. Em uma extremidade da linha é marcada "nenhuma dor" e na outra "pior dor imaginável". Pede-se, então, para que o paciente avalie e marque na linha a dor presente naquele momento<sup>(17,18)</sup>.

A Escala revisada Nonverbal Pain Scale (NVPS-R) apesar de ter sido citada em apenas 01 artigo, destaca-se

que um estudo comparativo analisado através de uma pesquisa de revisão não recomenda tal estratégia para avaliação da dor em pacientes adultos que não verbalizam. A escala tem validade e confiabilidade de conteúdo limitadas como medida de dor para pacientes não virtuais de UTI. Algumas limitações merecem destaque, entre elas: certos descritores comportamentais (como sorrir ou ficar em posição normal) não podem ser equiparados a um estado não doloroso. Além disso, a medição de alguns indicadores fisiológicos (por exemplo: dilatações pupilares e transpiração) não foi definida ou padronizada.

Os autores ainda não descrevem o raciocínio para a seleção de parâmetros de sinais vitais para a dor (por exemplo, taxa respiratória aumentada em 10 respirações por minuto em 4 horas e a pressão arterial sistólica aumentada em 20 mm Hg durante 4 horas). Nesse sentido, a literatura sugere que existem formas mais simples para avaliação de mudanças fisiológicas associadas à dor. Além disso, um aumento gradual em um parâmetro de sinal vital durante um período de tempo contradiz os resultados anteriores que mostraram que a dor aguda induz um aumento imediato da frequência cardíaca da pressão arterial<sup>(14)</sup>.

Por fim, a validade de construção do NVPS não pode ser inferida porque as diferenças nos escores de NVPS durante um procedimento doloroso e não culposo não foram fornecidas no relatório. O único estudo do NVPS não oferece evidências adequadas para sustentar sua validade e confiabilidade como uma medida objetiva não verbal da dor em pacientes em UTI.

A prática adequada das estratégias para avaliação da dor analisadas neste estudo bibliométrico nos faz refletir sobre a aplicabilidade das escalas de avaliação da dor em pacientes críticos. A relevância deste estudo para a prática clínica consiste no direcionamento da estratégia mais indicada para gerenciamento da dor em UTIs brasileiras. A facilidade de uso, o baixo custo, a qualidade das evidências e a viabilidade em língua portuguesa podem contribuir para o melhor estabelecimento de protocolos de avaliação e controle da dor por profissionais de UTI no Brasil.

## CONCLUSÃO

Esta revisão bibliométrica possibilitou a discussão de 19 artigos sobre a temática de estratégias de avaliação da dor pelo enfermeiro. Vale ressaltar que, na prática, a dor é uma experiência vinculada diretamente ao paciente, porém cabe aos profissionais de saúde trabalhar estratégias para minimizar e controlar essa sensação. Pode-se afirmar que inúmeras são as estratégias de avaliação da dor, porém as publicações online ainda estão concentradas em artigos de revistas internacionais, com destaque para o “*American Journal of Critical Care*” que mais publicou sobre a temática.

A partir da caracterização das publicações analisadas, considerou-se que os artigos acerca da temática ainda parecem ser incipientes perante a relevância da avaliação da dor nas unidades de pacientes críticos, apresentando lacunas na produção do conhecimento, por exemplo, avaliação da dor pelo enfermeiro, com aplicação da escala específica, intervenção de enfermagem e reaplicação da escala. É preciso atender à observância da sistematização da assistência. Identificar a melhor escala a ser utilizada de acordo com o perfil dos pacientes pode ser um bom começo para minimizar a evolução da dor e suas consequências para o paciente crítico, mas intervir e avaliar precisa ser prioritário.

Com análise dos aspectos bibliométricos, observou-se que os enfermeiros apresentam a maior produção. Este achado reforça a importância da valorização deste cuidado por parte desse profissional, especialmente em terapia intensiva, onde ele é quem passa maior parte do tempo realizando os cuidados intensivos à beira do leito, com avaliação dos sinais vitais e respostas à dor em grande parte do tempo.

Ademais, a contribuição que o estudo apresenta é a indicação da necessidade dos enfermeiros produzirem mais pesquisas com publicações em territórios nacionais respeitando as características dos pacientes críticos brasileiros e os recursos finitos do sistema único de saúde.

## STRATEGIES FOR PAIN ASSESSMENT IN CRITICALLY ILL PATIENTS: A BIBLIOMETRIC STUDY

### ABSTRACT

This research had as objective studying pain assessment strategies used by nurses in critical ill patients. Pain was described by the American Pain Society as the 5th vital sign, making it essential to use pain measurement scales. The objective of this research was to identify online productions that address the strategies used by nurses to assess the pain in critically ill patients. This is a bibliometric study of descriptive nature. We analyzed 19 articles, mostly published in international journals, and especially in the American Journal of Critical Care. The results show that the highest frequency of scientific works was consolidated in 2011 and 2013 and the Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) scale is the one most widely used by nurses for pain assessment in critically ill patients who are unable of self-report pain, and are under mechanical ventilation. The data seem to be incipient in view of the relevance of the theme,

presenting gaps in knowledge production, especially with respect to the application of scales associated with nursing interventions and the reapplication after such interventions. It is necessary to systematize the assistance provided to the patients. Identifying the best scale according to the patients profile may be a good start to minimize the progress of pain and its consequences for critical patients, but interventions and assessments must be a priority.

**Keywords:** Pain measurement. Critical care. Nursing care. Clinical Protocols.

## ESTRATEGIA PARA LA EVALUACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CRÍTICOS: UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO

### RESUMEN

Esta investigación tuvo como tema el estudio de las estrategias de evaluación del dolor utilizadas por enfermeros en la atención al paciente crítico. El dolor fue descrito por la *American Pain Society* como la 5ª señal vital, volviéndose imprescindible la utilización de escalas para medición del dolor. El objetivo de este estudio fue identificar producciones en línea que tratan de estrategias utilizadas por los enfermeros para evaluación del dolor de los pacientes críticos. Se trata de un estudio bibliométrico, de naturaleza descriptiva. Fueron analizados 19 artículos, la mayoría publicada en revistas internacionales, dando evidencia a "*American Journal of Critical Care*". Los resultados demuestran que la mayor frecuencia de producciones científicas se consolidó en 2011 y 2013 y la escala *Critical Care Pain Observation Tool* (CPOT) es la de mayor utilización por los enfermeros para la evaluación del dolor en pacientes críticos, incapaces del autoinforme y bajo ventilación mecánica. Los datos parecen ser incipientes frente a la relevancia de la temática, presentando lagunas en la producción del conocimiento, en especial a la aplicación de escalas asociadas a intervención y reaplicación tras la intervención de enfermería. Es necesario atender el cumplimiento de la sistematización de la atención. Identificar la mejor escala de acuerdo con el perfil de los pacientes puede ser un buen punto de partida para disminuir la evolución del dolor y sus consecuencias para el paciente crítico, aunque intervenir y evaluar necesita ser prioritario.

**Palabras clave:** Medición del dolor. Cuidados críticos. Cuidados de enfermería. Protocolos clínicos.

### REFERÊNCIAS

1. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto Contexto - Enferm.* [Internet]. 2010 jun [citado 2017 nov 30]; 19(2):283-90. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000200009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000200009>.
2. Willian AC, Craig Kenneth D. Updating The definition of pain. *Pain.* 2016 Nov;157(11):2420-3.
3. Rahu MA, Grap MJ, Cohn JF, et al. Facial expression as an indicator of pain in critically ill intubated adults during endotracheal suctioning. *Am J Crit Care.* 2013;22:412-22.
4. 4-Barbosa TP, Beccaria LM, Pereira RAM. Avaliação da experiência de dor pós-operatória em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2011; 23(4): 470-7.
5. Sakata RK. Analgesia e Sedação em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Anestesiologia.* 2010; 60(6): 648-58.
6. IASP. Guia para o tratamento da dor em contextos de poucos recursos. [citado 2016 out 11]. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/>.
7. Nassar Junior AP, Neto RCP, Figueiredo WBD. Validade, confiabilidade e aplicabilidade das versões em português de escalas de sedação e agitação em pacientes críticos. *Med J.* 2008;126:215-9.
8. Rocha LS, Moraes MW. Assistência de enfermagem no controle da dor na sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Dor.* 2010 jul-set;11(3):254-8.
9. Oliveira TR. Frequência de publicação de trabalhos científicos apresentados no 9º Congresso Brasileiro de Dor. *Rev Dor.* 2012;13(2):124-7.
10. Norma CAR, Simonize CCB, Edilene CH, Regina MCS. O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1):146-52.
11. Alves, VS, Tamires SS, Maria Cristina S FT, Regina MS, Fernanda SM. Conhecimento de Profissionais da Enfermagem sobre Fatores que Agravam e Aliviam a Dor Oncológico. *Rev Bras Cancerol.* 2011 [citado 2016 out 13]; 57(2):199-206. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/tbc/n\\_57/v02/pdf/07\\_artigo\\_conhecimento\\_profissionais\\_enfermagem\\_fatores\\_agravam\\_aliviam\\_dor\\_oncol%C3%B3gica.pdf](http://www.inca.gov.br/tbc/n_57/v02/pdf/07_artigo_conhecimento_profissionais_enfermagem_fatores_agravam_aliviam_dor_oncol%C3%B3gica.pdf).
12. Medeiros KKAS, Costa GMC, Coura AS, Celino SDM, Araújo AKF. Associações entre o qualis/capes e aspectos bibliométricos da produção científica da enfermagem gerontogeriatrica. *Rev Rene.* 2012;13(4):958-68.
13. Valera GG, Carezzato NL, Vale FAC, Hortense P. Cultural adaptation of the scale Pain Assessment in Advanced Dementia – PAINAD to Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2014 June [citado 2017 nov 30]; 48(3):462-68. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000300462&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300462&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000300011>.
14. Payen JF, Gélinas C. Measuring pain in non-verbal critically ill patients: which pain instrument? *Crit Care.* 2014; 18(5):554.
15. Santos JFA, Alves LGN, Cerqueira Neto ML, Badauê- Passos D, Santana Filho VJ, Santana JM. Validação da versão Brasileira da Escala Comportamental de Dor (Behavioral Pain Scale) em adultos sedados e sob ventilação mecânica. *Rev Bras Anestesiologia.* 2017;67(3):271-7.
16. Kawagoe CK, Matuoka JY, Salvetti MG. Instrumentos de avaliação da dor em pacientes críticos com dificuldade de comunicação verbal: revisão de escopo. *Rev Dor* [Internet]. 2017 abr [citado 2017 nov 27];18(2):161-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132017000200161&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000200161&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170032>.
17. Nunes RR, Chave IMM, Alencar JCG, Franco SB, Oliveira YOG, Menezes DGA. Índice bispectral e outros parâmetros processados do eletroencefalograma: uma atualização. *Rev Bras Anestesiologia.* [Internet]. 2012 fev [citado 2017 nov 30]; 62(1):111-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942012000100014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942012000100014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942012000100014>.
18. Rocha MCP, Rossato LM, Bousso RS, Leite AM, Kimura AF, Silva EMR. Avaliação da Dor por enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2013. *Ciênc Cuid Saúde.* 12(4):624-32.
19. Arbour C, Michaud C, Vaillant F, Desjardins S. Implementation of the critical-care pain observation tool on pain assessment/management nursing practices in an intensive care unit with nonverbal critically adults: a before and after study. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(12):1495-504.

**Endereço para correspondência:** Andrezza Serpa Franco. Rua Boulevard 28 de Setembro, 157. Vila Isabel. Rio de Janeiro RJ-Brasil. Cep: 20551030. Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ.

**Data de recebimento:** 26/11/2016

**Data de aprovação:** 12/12/2017