

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM ESPECIALIZADA NA
GESTÃO DA DOR DA PESSOA INCONSCIENTE EM SITUAÇÃO
CRÍTICA: UMA SCOPING REVIEW**

**THE INTERVENTION OF SPECIALIZED NURSING IN PAIN
MANAGEMENT ON THE UNCONSCIOUS PERSON IN CRITICAL
SITUATION: A SCOPING REVIEW**

**LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMARÍA ESPECIALIZADA
EN LA GESTIÓN DEL DOLOR DEL PACIENTE INCONSCIENTE
EN SITUACIÓN CRÍTICA: UNA SCOPING REVIEW**

Ana Margarida Rocha¹, Adriano Pedro².

¹Hospital Particular do Algarve, Clínica São Gonçalo de Lagos, Faro, Portugal.

²Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, Portugal.

Recebido/Received: 08-01-2025 Aceite/Accepted: 01-06-2025 Publicado/Published: 24-06-2025

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11\(1\).700.6-15](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(1).700.6-15)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 11 N.º 1 ABRIL 2025

Resumo

Enquadramento: Desde 2003, a Direção-Geral da Saúde reconhece a dor como o quinto sinal vital. Esta é considerada uma experiência complexa e multifacetada, sendo um dos principais motivos da procura de cuidados de saúde, tornando-se muitas vezes incapacitante, devendo por isso ser abordada de forma holística e abrangente. O controlo da dor é um dever ético dos profissionais de saúde, um direito das pessoas e uma intervenção essencial para humanizar os cuidados de saúde. A avaliação e o registo da intensidade da dor são considerados uma boa prática e devem ser realizadas em todos os serviços prestadores de cuidados de saúde. Ao reconhecer a dor, tornamo-la visível, não podendo ser ignorada e exigindo a aplicação de estratégias para a sua gestão.

Objetivos: Conhecer os instrumentos de avaliação na gestão da dor à pessoa inconsciente em situação crítica. **Metodologia:** Foi realizada uma scoping review, baseada nos critérios da Joanna Briggs Institute por forma a responder à pergunta PCC “Quais os principais instrumentos de avaliação (C) na gestão da dor (C) na pessoa inconsciente em situação crítica (P)?”. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL, Academic Search Complete, e Medline via EBSCOhost, com recurso aos seguintes descritores e operadores booleanos: pain management AND unconscious critical patient AND nursing care. NOT pediatrics NOT infant NOT children. Pesquisou-se com uma janela temporal entre 2020 e 2024, com texto integral disponível, revisto por pares, em português e inglês. De um total de 749 artigos iniciais, após aplicação dos critérios de inclusão obteve-se um total de 737 artigos. Após leitura dos títulos e/ou resumo dos mesmos resultaram 10 para leitura integral, dos quais restaram 9 para estudo. **Resultados:** A dor associada a procedimentos é comum em adultos em situação crítica e a analgesia preventiva é aconselhada. A BPS e CPOT são as escalas de monitorização mais válidas para aplicação em doentes críticos inconscientes e nos quais as funções motoras estão intactas, sendo a sua aplicação fácil após um curto treino. Os estudos demonstram a importância do enfermeiro na avaliação precoce e adequada da dor na pessoa inconsciente com recursos às novas tecnologias e escalas por forma a reduzir a ocorrência de situações de défice ou excesso de sedo-analgesia. **Conclusão:** A gestão da dor requer uma monitorização e avaliação da mesma, por profissionais com conhecimento específico na área, tendo o enfermeiro uma intervenção fulcral nessa gestão. A evidência aponta para a necessidade de desenvolvimento de estudos mais profundos e com população de maiores dimensões, sobre a eficácia da monitorização da nociceção, em comparação com a monitorização-padrão, para que o seu uso sistemático seja sustentado na prática clínica. O estudo permitiu-me reconhecer e comparar algumas das escalas utilizadas na avaliação da dor e a sua pertinência de utilização consoante o estado clínico dos doentes.

Palavras-Chave: Cuidados Críticos; Cuidados de Enfermagem; Enfermeiros Especialistas; Manejo da Dor.

Abstract

Background: Pain is recognized as the 5th vital sign since 2003 by the DGS (Directorate-General for Health), can be defined as an unpleasant sensory and emotional experience associated with, or similar to, actual or potential tissue damage (International Association for the Study of Pain, 2020). Pain control is an ethical duty of healthcare professionals, a right of people and an essential intervention to humanize healthcare. Assessing and recording pain intensity is considered good practice and should be carried out in all healthcare services. By recognizing pain, we make it visible, it cannot be ignored, and it requires the application of strategies to manage it. Pain is a complex and multifaceted experience and is one of the main reasons for seeking healthcare. It is often disabling and should therefore be approached in a holistic and comprehensive way. **Objectives:** To understand the role of the specialized nursing in pain management on the unconscious person in critical situation. **Methodology:** A scoping review was carried out, based on the Joanna Briggs Institute criteria, in order to answer the PCC question “What is the intervention of the Specialized Nursing (C) in the management of pain (C) in the unconscious person in a critical situation (P)?”. The search was carried out in the CINAHL, Academic Search Complete and Medline databases via EBSCOhost, using the following descriptors and Boolean operators: pain management AND unconscious critical patient AND nursing care. NOT pediatrics NOT infant NOT children. We searched with a time window between 2020 and 2024, with full text available, peer-reviewed, in portuguese and english. From a total of 749 initial articles, after applying the inclusion criteria, a total of 737 articles were obtained. After reading their titles and/or abstracts yielded 10 for full reading, of which 9 remained for study. **Results:** Procedure-related pain is common in critically ill adults and preventive analgesia is advised. The BPS and CPOT are the most valid monitoring scales for use in unconscious critically ill patients whose motor functions are intact, and they are easy to use after a short training course. The studies demonstrate the importance of nurses in the early and appropriate assessment of pain in the unconscious person using new technologies and scales in order to reduce the occurrence of situations of deficit or excess sedation-analgesia. **Conclusion:** Pain management requires monitoring and assessment by professionals with specific knowledge in the area, with nurses playing a key role in this management. The evidence points to the need for more in-depth studies with larger populations on the effectiveness of nociception monitoring compared to standard monitoring, so that its systematic use can be sustained in clinical practice. The study allowed me to recognize and compare some of the scales used in pain assessment and their relevance for use depending on the clinical condition of the patients.

Keywords: Critical Care; Nursing Care; Nurse Specialists; Pain Management.

Resumen

Antecedentes: El dolor es reconocida como lo quinta señal vital desde 2003 por la DGS (Dirección General de la salud), puede ser definido como una experiencia sensorial emocional desagradable asociada, a daños reales, o potencial en los tejidos (International Association for the Study of Pain, 2020). El control del dolor es un deber ético de los profesionales de la salud, un derecho de las personas y una intervención esencial para humanizar los cuidados de salud. La evaluación y el registro de la intensidad del dolor son consideradas una buena práctica y deben ser realizadas en todos los servicios prestadores de cuidados de salud. Al reconocer el dolor, lo tornamos visible sin poder ser ignorado, y exigiendo la aplicación de estrategias para su mejor gestión. El dolor es una experiencia complexa y multifacética, siendo por eso necesario un abordaje más abrangente y holístico. **Objetivos:** Conocer el papel del enfermero especialista en la gestión del dolor en el paciente crítico e inconsciente. **Metodología:** Fue realizado un estudio tipo scoping review (revisión exploratoria), basado en los criterios de Joanna Briggs Institute, de manera a contestar a la pregunta PCC: “Cual es la intervención del enfermero especialista (C) en la gestión del dolor (C) en la persona inconsciente en situación crítica (P)?”. La búsqueda fue realizada en las bases de datos de CINAHL, Academic search complete, y Medline vía EBSCOhost, con recurso a los siguientes operadores booleanos: Pain management AND unconscious critical patient AND nursing care. NOT Pediatrics NOT infant NOT children. Se buscó con una ventana temporal entre 2020 y 2024, con texto integral disponible, revisado por pares, en portugués y en inglés. De un total de 749 artículos iniciais, después de aplicar los criterios de inclusión, se han obtenido un total de 737 artículos. Después de la lectura de los títulos y/o resúmenes de los mismos, han resultado 10 para lectura integral, de los cuales restaron 9 para el estudio. **Resultados:** El dolor asociado a procedimientos es común en adultos en situación crítica y la analgesia preventiva es aconsejada. La BPS y la CPOT son las escalas de monitorización más válidas para aplicación en enfermos críticos e inconscientes, en los cuales las funciones motoras están intactas, siendo así su aplicación más fácil después de un corto periodo de entrenamiento. Los estudios demostraron la importancia del enfermero en la evaluación precoz y adecuada del dolor en la persona inconsciente, con recurso a nuevas tecnologías y escalas, de manera a reducir la ocurrencia de situaciones donde puede haber déficit o exceso de sedo-analgesia. **Conclusión:** La gestión del dolor requiere su misma monitorización y evaluación, por profesionales con conocimiento específico en el área, teniendo así el enfermero una intervención clave en esa gestión. La evidencia apunta para la necesidad de desarrollo de estudios más profundos y con poblaciones más grandes, sobre la eficacia de la monitorización de la nocicepción, en comparación con la monitorización padrón, para que su utilización sistemática sea sostenible en la práctica clínica. El estudio me permitió reconocer y comparar algunas de las escalas más utilizadas en la evaluación del dolor y su pertinente utilización de acuerdo con el estado clínico de los pacientes.

Descriptores: Atención de Enfermería; Cuidados Críticos; Enfermeros Especialistas; Manejo del Dolor.

Introdução

A dor caracteriza-se como um sintoma subjetivo, individual e complexo, descrito como uma experiência sensorial desagradável, relacionada a conceitos multidimensionais e experiências dolorosas passadas, influenciada por aspetos sociais, culturais e emocionais⁽¹⁾. A *International Association for the Study of Pain*, 2020, defini-a como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a um dano real ou potencial do tecido”⁽²⁾. Sendo assim torna-se crucial avaliar e controlar a dor de forma adequada, destacando-a como um sintoma que, quando persistente e de intensidade elevada, pode ter um impacto significativo na saúde física e mental dos indivíduos, podendo originar complicações de origem cardiovascular, gastrointestinal, muscular e psicológica⁽³⁾. Contudo a dor no doente crítico não é considerada ainda uma prioridade quando comparada com outros sinais vitais⁽⁴⁾.

O regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista considera “(...) a pessoa em situação crítica aquela cuja vida está ameaçada por falência ou iminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.”⁽⁵⁾. A dor é um sintoma que acarreta um agravamento do estado geral, aumentando a morbilidade, maior prevalência de dor crónica e tempos de internamento e tudo o que a este está associado. É assim primordial que se crie um compromisso das equipas, em especial de enfermagem, na abordagem à dor sendo essencial a sua avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento, devendo incluir a participação da pessoa que sente dor e da família enquanto parceira de cuidados⁽⁶⁾.

Para uma adequada gestão da dor torna-se premente uma correta avaliação da mesma, pelo que é recomendada a utilização de escalas de autoavaliação que permitam ao paciente classificar a intensidade da sua dor, podendo e devendo ser utilizadas sempre que o doente estiver consciente e consiga comunicar, sendo considerado como o *golden standard*, o autorrelato. De entre as escalas de autoavaliação destacam-se a Escala Numérica (EN), a Escala Visual Analógica (EVA), a Escala Descritiva Verbal (EDV) e a Escala de Faces (EF).

Existem ainda escalas de heteroavaliação que são utilizadas em doentes que estão incapacitados de comunicar, seja por alteração do estado de consciência, seja por estarem sob efeito de sedação, por alterações na comunicação verbal ou por estarem submetidos a ventilação mecânica invasiva. Estas escalas contemplam indicadores fisiológicos e comportamentais de dor, entre as quais destacamos a *Checklist of Nonverbal Pain Indicators* (CPNI), *Critical Care Pain Observation Tool* (CPOT) e a *Behaviour Pain Scale* (BPS)^(6,7); todas elas são ferramentas e devem ser consideradas na avaliação da dor⁽⁸⁾.

Da realidade descrita surgiu a necessidade de identificar a mais recente evidência científica sobre as estratégias de avaliação da dor utilizadas pelas equipas multidisciplinares no tratamento à pessoa em situação crítica, pelo qual foi definida a seguinte questão de investigação: “Quais os instrumentos de avaliação na gestão da dor à pessoa inconsciente em situação crítica?”.

Metodologia da recolha de dados

A scoping review é um método de investigação que nos permite, “(...) sintetizar evidências de questões de pesquisa amplas de modo sistemático, com transparência e a confiabilidade dos seus dados, o que possibilita a replicação do método por outros autores em distintos cenários.”⁽⁹⁾. Esta scoping review foi elaborada à luz das recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI)⁽¹⁰⁾, tendo como ponto de partida uma questão de investigação, a qual foi estruturada com recurso a mnemónica PCC (População, Conceito, Contexto), como se pode verificar no seguinte quadro (Quadro 1).

Quadro 1: Esquema da elaboração da pergunta de investigação de acordo com a mnemónica PCC.

P	População (Participantes/Estruturas)	Instrumentos de avaliação
C	Conceito	Gestão da dor
C	Contexto	Pessoa inconsciente em situação crítica

O objetivo geral da presente Scoping Review é:

- Conhecer os instrumentos de avaliação da dor, na gestão da dor à pessoa inconsciente em situação crítica.

Os objetivos específicos são os seguintes:

- Identificar os instrumentos de avaliação utilizados pelos enfermeiros na gestão da dor;
- Identificar fatores condicionantes da melhor avaliação da dor na pessoa em situação crítica, em cuidados intensivos.

Formulada a questão de investigação, realizou-se numa primeira fase uma pesquisa sobre a temática nas plataformas científicas online: EBSCOhost® e PubMed. Na EBSCOhost®, foram selecionadas as seguintes bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE complete, Nursing & Allied Health Collection Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina e Cochrane Clinical Answers.

Os descritores utilizados para realizar a pesquisa na EBSCOhost® e PubMed foram devidamente validados nos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) e na *Medical Subject Heading* (MeSH). Os operadores booleanos aplicados foram AND e NOT, tendo sido combinados com os descritores da seguinte forma: “*pain management*” AND “*nurse care*” AND “*unconscious critical patient*” NOT *pediatrics* NOT *infant* NOT *children*. Os descritores “*pediatrics*” e “*children*” foram excluídos com o intuito de restringir a pacientes críticos adultos internados em unidade de cuidados intensivos.

Foram considerados como critérios de inclusão todos os estudos de texto integral publicados entre o ano de 2020 e o ano de 2024 (este horizonte temporal deve-se à necessidade de assegurar a evidência científica mais recente), referente a doentes adultos (≥ 18 anos); desenvolvido em contexto de unidade de cuidados intensivos; nos idiomas português e inglês.

Como critérios de exclusão foram todos os estudos cujos resultados não se enquadrassem na questão e nos objetivos, estudos com pacientes com necessidades paliativas ou com pacientes pediátricos.

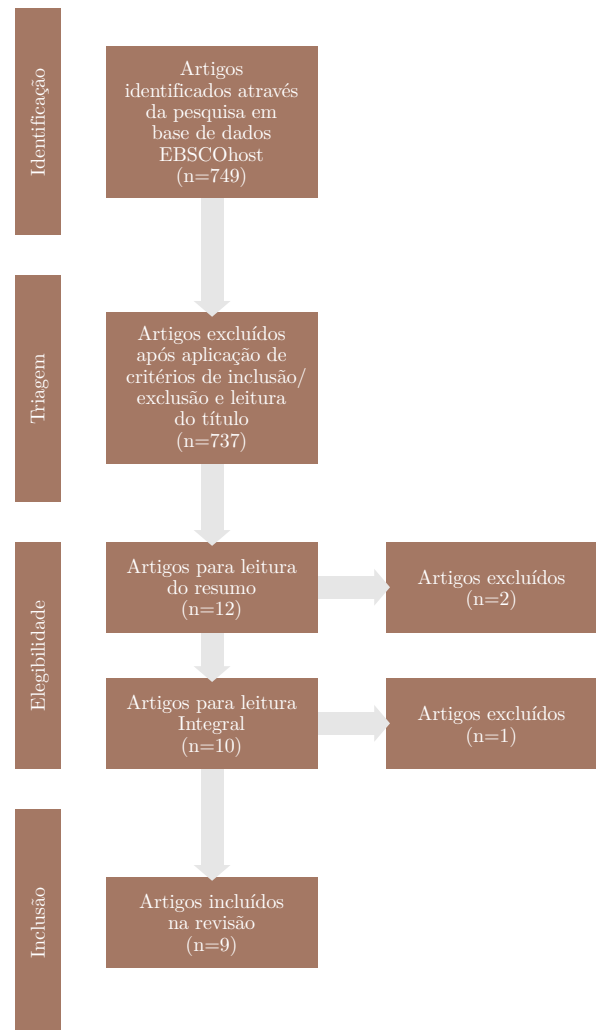


Figura 1: Diagrama de fluxo do PRISMA 2020⁽¹³⁾. Adaptado de Page, et al (2020).

Resultados

De forma a sintetizar a informação obtida nesta pesquisa foi desenvolvida um quadro de extração de dados para cada artigo científico inserido nesta revisão (Quadro 2), segundo a recomendação da JBI, onde é explanado o título do estudo, identificação dos autores e ano do estudo, país de origem, objetivos e os principais resultados.

Quadro 2: Apresentação dos resultados.

Estudo	Título	Autores/Ano/País	Objetivos	Tipo de estudo	Método	Resultados Discussão
A1 ⁽¹¹⁾	Changes in vital signs before, during and after bed bathing in the critical ill patient: an observational study	L. Scozzo, A. Viti, L. Tritapepe, A. Mannocci (2022) Itália	Analisar a utilidade das escalas BPS e CCPOT na avaliação da dor em pacientes com diversos graus de sedação em UCI.	Observacional quantitativo	Estudo transversal	Foi demonstrado que os sinais de dor aumentaram significativamente durante as intervenções aos pacientes, em ambas as escalas (BPS e CCPOT), e depois retornaram a valores próximos ao período de repouso. Os resultados da RASS correlacionaram-se significativamente e positivamente com os resultados da BPS e CCPOT. Foi encontrada forte correlação entre os resultados de ambas as escalas em cada etapa do estudo. Os procedimentos de enfermagem são fonte de dor em pacientes sedo-analgésidos. As escalas BPS e CCPOT são ferramentas úteis para avaliar a ocorrência de dor em pacientes sob ventilação mecânica, incluindo aqueles em sedação profunda.
A2 ⁽¹²⁾	I Feel! Therefore, I Am from Pain to Consciousness in DOC Patients	Francesco Riganello, Paolo Tonin, Andrea Soddu. (2023) Suíça	Explorar o papel da dor na consciência, os desafios da avaliação da dor, o tratamento farmacológico no doente com alterações de consciência e as implicações da avaliação da dor na detecção de alterações na consciência.	Estudo Experimental	Estudo de caso com intervenção	Este estudo alerta para a distinção entre nocicepção e dor, sendo que a segunda sob uma forma aguda ou crônica apresenta efeitos na atenção do paciente e pode o seu tratamento farmacológico ter impacto na consciência e recuperação cognitiva do mesmo. Em pacientes com distúrbios de consciência (DOC) a presença de dor pode ser um indicador de consciência residual, influenciando considerações prognósticas e planos de cuidados a implementar. Este estudo sugere a necessidade significativa de otimização dos tratamentos farmacológicos que considerem a recuperação cognitiva, juntamente com a investigação dos efeitos a longo prazo da exposição repetida a dor. Levanta ainda a possível relação entre a exposição repetida a dor e trajetória de recuperação e a sua transição de estado de inconsciente para consciente. Onze estudos foram incluídos nesta revisão, tanto a CPOT quanto a BPS apresentaram boa fiabilidade e validade e foram boas opções para avaliação da dor durante procedimentos dolorosos em pacientes de UCI incapazes de auto relatar a dor. A CPOT parece ser a escala preferida no que se refere a avaliação durante procedimentos dolorosos, o que significa que a CPOT avalia melhor a dor quer o doente acredite estar com dores. Tornando-se assim uma ferramenta importante para destrinçar entre desconforto e dor e providenciar o melhor tratamento. Já a escala BPS foi associada a uma maior facilidade de memorização e utilização que a CPOT por apenas serem avaliados 3 domínios em vez de 4.
A3 ⁽¹³⁾	Comparison of two behavioural pain scales for the assessment of procedural pain: A systematic review	Hanne Cathrine Birkedal, Marie Hamilton Larsen, Simen A. Steindal, Marianne Trygg Solberg. (2020) Noruega	Examinar a utilidade clínica e as propriedades de medição do Critical-Care Pain Observation Tool e da Behavioral Pain Scale quando usados para avaliar a dor durante procedimentos na unidade de cuidados intensivos.	Revisão sistemática de estudos quantitativos	Síntese narrativa de estudos observacionais sobre dor em pacientes críticos utilizando as escalas CPOT e BPS	Participaram dos cursos 205 médicos intensivistas e pessoal de enfermagem. Tanto o pré-teste quanto o pós-teste foram realizados por 149(72,6%) participantes, sendo 53 (35,6%) do sexo feminino e 96 (64,4%) do sexo masculino. A pontuação média do pré-teste dos participantes foi de 57,83±11,86 e a pontuação média do pós-teste dos participantes foi de 67,43±12,96 e isso foi estatisticamente significativo (p=<0,01). Na análise univariada, o efeito da formação foi significativamente maior no sexo feminino (p=0,0005) e nos participantes que pertencem à cidade metropolitana (p=0,010). Na análise multivariada, os participantes oriundos de cidades não metropolitanas apresentaram menor melhora nas pontuações pós-teste em comparação aos provenientes da cidade metropolitana (p=0,038). Os resultados do estudo indicam que alguns procedimentos de enfermagem comumente utilizados em UCI são fonte de dor, inclusive em pacientes submetidos a sedação profunda e analgésidos. Conclui que as escalas BPS e CPOT são ferramentas úteis para avaliar a presença de dor.
A4 ⁽¹⁴⁾	Pain assessment in intensive care units of a low-middle income country: impact of the basic educational course	Ali Sarfraz Siddiqui, Aliya Ahmed, Azhar Rehman, Gauhar Afshan. (2023) Paquistão	Avaliar o conhecimento básico e a prática de avaliação da dor em pacientes críticos e reavaliar a mesma em todos os participantes do curso, comparando os resultados do pré e pós-teste.	Estudo Experimental	Curso educacional com pré e pós-teste	Participaram dos cursos 205 médicos intensivistas e pessoal de enfermagem. Tanto o pré-teste quanto o pós-teste foram realizados por 149(72,6%) participantes, sendo 53 (35,6%) do sexo feminino e 96 (64,4%) do sexo masculino. A pontuação média do pré-teste dos participantes foi de 57,83±11,86 e a pontuação média do pós-teste dos participantes foi de 67,43±12,96 e isso foi estatisticamente significativo (p=<0,01). Na análise univariada, o efeito da formação foi significativamente maior no sexo feminino (p=0,0005) e nos participantes que pertencem à cidade metropolitana (p=0,010). Na análise multivariada, os participantes oriundos de cidades não metropolitanas apresentaram menor melhora nas pontuações pós-teste em comparação aos provenientes da cidade metropolitana (p=0,038). Os resultados do estudo indicam que alguns procedimentos de enfermagem comumente utilizados em UCI são fonte de dor, inclusive em pacientes submetidos a sedação profunda e analgésidos. Conclui que as escalas BPS e CPOT são ferramentas úteis para avaliar a presença de dor.
A5 ⁽¹⁵⁾	Pain Assessment with the BPS and CCPOT Behavioral Pain Scales in Mechanically Ventilated Patients Requiring Analgesia and Sedation	Katarzyna Wojnar-Gruszka, Aurelia Seg, Lucyna Plaszczyńska-Z' ywko Stanislaw Wojtan Marcelina Potocka, Maria Kózka. (2022) Polónia	Analisar a utilidade das escalas BPS e CCPOT na avaliação da dor em pacientes com diversos graus de sedação.	Estudo observacional prospectivo	Medições repetidas utilizando as escalas BPS e CCPOT em 81 pacientes ventilados mecanicamente e sedados, realizadas três vezes ao dia por três observadores treinados	Participaram dos cursos 205 médicos intensivistas e pessoal de enfermagem. Tanto o pré-teste quanto o pós-teste foram realizados por 149(72,6%) participantes, sendo 53 (35,6%) do sexo feminino e 96 (64,4%) do sexo masculino. A pontuação média do pré-teste dos participantes foi de 57,83±11,86 e a pontuação média do pós-teste dos participantes foi de 67,43±12,96 e isso foi estatisticamente significativo (p=<0,01). Na análise univariada, o efeito da formação foi significativamente maior no sexo feminino (p=0,0005) e nos participantes que pertencem à cidade metropolitana (p=0,010). Na análise multivariada, os participantes oriundos de cidades não metropolitanas apresentaram menor melhora nas pontuações pós-teste em comparação aos provenientes da cidade metropolitana (p=0,038). Os resultados do estudo indicam que alguns procedimentos de enfermagem comumente utilizados em UCI são fonte de dor, inclusive em pacientes submetidos a sedação profunda e analgésidos. Conclui que as escalas BPS e CPOT são ferramentas úteis para avaliar a presença de dor.
A6 ⁽¹⁶⁾	Use of PADIS Assessment Tools by Critical Care Nurses: An Integrative Review	Denise Waterfield, Susan Barnason (2021) Estados Unidos da América	Explorar as perspectivas e a intenção dos enfermeiros de cuidados intensivos de usar as ferramentas recomendadas de avaliação de pacientes de Dor, Agitação/ Sedação, Delirium, Imobilidade e Interrupção do Sono (PADIS) em unidades de cuidados intensivos para adultos.	Revisão integrativa	Análise de 47 estudos publicados entre janeiro de 2013 e abril de 2020, organizados segundo a teoria comportamental <i>Reasoned Action Approach</i> para avaliar a intenção de uso das ferramentas de avaliação PADIS por enfermeiros de UTI	A intenção dos enfermeiros de cuidados intensivos de usar ou não as ferramentas de avaliação PADIS é influenciada pelas suas crenças comportamentais, normativas e de controle em relação às próprias ferramentas e à sua unidade. Exemplos de barreiras ao uso de ferramentas e normas percebidas encontradas nos estudos revisados foram a baixa priorização por parte dos colegas e a percepção de que o uso da ferramenta incomodava outros profissionais. No entanto, os motivadores para uso envolviam o treino e a comunicação com outras pessoas. As crenças normativas sobre o uso da ferramenta PADIS são crenças de que indivíduos ou grupos aprovariam ou desaprovavam o uso das ferramentas pelo enfermeiro ou se essas próprias referências usam as ferramentas. Foi demonstrado especificamente que os enfermeiros de cuidados intensivos são significativamente influenciados por pares, ou indivíduos ou grupos que aprovam ou desaprovam. Devido à hierarquia de funções que muitas vezes existe nos cuidados intensivos (Glynn & Ahern, 2000), os enfermeiros inexperientes poderão ter menos probabilidades de utilizar as ferramentas PADIS se não for dada uma elevada prioridade à sua utilização pela hierarquia de enfermagem. Kizza e Muliira (2015) mostraram baixa prioridade unitária para avaliação da dor como um preditor significativo de práticas de avaliação da dor aguda. Intervenções educacionais para melhorar o reconhecimento do delirium, que incluíram a adesão das chefias, levaram a uma implementação e sustentação mais bem-sucedidas. A versão portuguesa do CPOT parece ser uma ferramenta válida e confiável para avaliação da dor em pacientes na UCI sob ventilação mecânica, ou não, estejam eles conscientes ou inconscientes. Assim, o CPOT constitui uma opção alternativa à BPS que, até agora, tem sido a única escala validada para avaliação da dor em doentes portugueses internados em UCI. A confiabilidade inter-avaliadores do CPOT foi excelente em repouso e moderada durante procedimentos nociceptivos. O CPOT conseguiu discriminar entre condições com pontuações mais altas durante o procedimento nociceptivo quando comparado aos scores do CPOT em repouso. A pontuação de corte ideal do CPOT foi >2, com sensibilidade de 71% e especificidade de 80%, utilizando o autorrelato como critério padrão ouro. Correlações significativas, mais baixas, foram encontradas entre os scores do CPOT, a frequência cardíaca e a frequência respiratória durante o procedimento nociceptivo, concluindo que os enfermeiros não devem confiar nos sinais vitais para avaliar a dor, mas sim devem ser incentivados ao uso de escalas comportamentais e fazer uma correlação entre ambos.
A7 ⁽¹⁷⁾	Validation Testing of the European Portuguese Critical-Care Pain Observation Tool	Rita Marques, Filipa Araújo, Marisa Fernandes, José Freitas, Maria Anjos Dixe e Céline Gélinas. (2022) Portugal	Validar a versão portuguesa do Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) na população adulta gravemente doente de Portugal. Objetivos específicos foram determinar a validade discriminativa, a validade de critério e a validade convergente do CPOT, bem como a confiabilidade interexaminadores da versão em português.	Estudo observacional prospectivo	Avaliação do CPOT em pacientes ventilados mecanicamente admitidos em uma unidade de terapia intensiva. Amostragem consecutiva de 110 pacientes observados em repouso pré-procedimento, durante um procedimento nociceptivo e 20 minutos pós-procedimento. Dois avaliadores participaram da coleta de dados.	Intervenções educacionais para melhorar o reconhecimento do delirium, que incluíram a adesão das chefias, levaram a uma implementação e sustentação mais bem-sucedidas. A versão portuguesa do CPOT parece ser uma ferramenta válida e confiável para avaliação da dor em pacientes na UCI sob ventilação mecânica, ou não, estejam eles conscientes ou inconscientes. Assim, o CPOT constitui uma opção alternativa à BPS que, até agora, tem sido a única escala validada para avaliação da dor em doentes portugueses internados em UCI. A confiabilidade inter-avaliadores do CPOT foi excelente em repouso e moderada durante procedimentos nociceptivos. O CPOT conseguiu discriminar entre condições com pontuações mais altas durante o procedimento nociceptivo quando comparado aos scores do CPOT em repouso. A pontuação de corte ideal do CPOT foi >2, com sensibilidade de 71% e especificidade de 80%, utilizando o autorrelato como critério padrão ouro. Correlações significativas, mais baixas, foram encontradas entre os scores do CPOT, a frequência cardíaca e a frequência respiratória durante o procedimento nociceptivo, concluindo que os enfermeiros não devem confiar nos sinais vitais para avaliar a dor, mas sim devem ser incentivados ao uso de escalas comportamentais e fazer uma correlação entre ambos.
A8 ⁽¹⁸⁾	The Diagnostic Accuracy of Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) in ICU Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis	Yue Zhai, RN, BeN, Shining Cai, RN, MsN, e Yuxia Zhang, RN, FAAN. (2020) China	Determinar a fiabilidade diagnóstica da CPOT em doentes críticos.	Revisão sistemática e meta-análise	Análise de 25 estudos diagnósticos publicados entre 2006 e fevereiro de 2020, envolvendo 1920 pacientes e 3493 resultados experimentais. Avaliação da qualidade dos estudos com a ferramenta QUADAS-2 e extração de dados conforme as diretrizes STARD 2015.	O CPOT possui parâmetros de diagnóstico moderados com um limiar de dois ou três, sugerindo que é uma boa, mas não excelente ferramenta de avaliação. Mais pesquisas sobre a validade do CPOT em subgrupos específicos são necessárias para ampliar sua aplicabilidade nos cuidados críticos.
A9 ⁽¹⁹⁾	Diagnostic Values of the Critical Care Pain Observation Tool and the Behavioral Pain Scale for Pain Assessment among Unconscious Patients: A Comparative Study	Roghieh Nazari, Erika Sivarjan Froelicher, Hamid Sharif Nia, Fatemeh Hajhosseini, Noushin Mousazadeh. (2022) Irão	Comparar o valor diagnóstico da ferramenta de observação da dor em cuidados intensivos (CPOT) e da escala comportamental de dor (BPS) para avaliação da dor em pacientes inconscientes.	Estudo transversal	Comparação das escalas CPOT e BPS em 45 pacientes inconscientes em UCI durante procedimentos nociceptivos e não nociceptivos	O CPOT e o BPS têm validade discriminante aceitável na diferenciação de procedimentos não nociceptivos e nociceptivos, embora o o efeito do CPOT seja maior que o da BPS. Embora ambos os instrumentos tenham baixa fiabilidade, a fiabilidade da escala de BPS é melhor. Refere ainda que as equipes de enfermagem devem prestar maior atenção aos sinais não verbais aquando a avaliação da dor no uso das duas escalas em pacientes inconscientes.

Discussão dos Resultados

A análise e reflexão sobre os resultados dos estudos selecionados contribuíram para dar resposta à pergunta de partida da presente pesquisa.

De acordo com todos os estudos analisados é necessário um melhor controlo da dor nos pacientes inconscientes ou incapazes de a auto-relatar. É ponto convergente que a maioria dos pacientes sofrem de dor durante grande parte do seu período de internamento, sendo uma percentagem significativa de dor moderada a grave, e que tal tem repercussões nos tempos de internamento, comorbilidades e bem-estar após a alta hospitalar. O primeiro passo para um tratamento adequado da dor é a precisão da sua avaliação utilizando instrumentos apropriados. As ferramentas mais referenciadas e presentes em todos os estudos analisados, à exceção do estudo realizado em Itália por Riganello *et al* (2023)⁽¹²⁾, foram a BPS e o CPOT.

Scozzo *et al* (2022)⁽¹¹⁾, e outros autores aqui analisados, referem-nos que os procedimentos de enfermagem são promotores de alterações hemodinâmicas nos pacientes internados em UCI, mas constataam que os mesmos, após 30 min normalmente retornam aos valores de referência em repouso, não ficando por isso confirmada a associação de dor provocada às alterações dos parâmetros vitais. Contudo é salientada a importância da prevenção de complicações associada aos cuidados de enfermagem prestados, bem como do regresso aos “princípios básicos dos cuidados de enfermagem” por exemplo a prestação de cuidados de higiene, sendo aqui sugerido por Vollman um modelo de cuidados de higiene, *Interventional Patient Hygiene* (IPH), referindo que este requer uma reflexão das prioridades nos cuidados de enfermagem em UCI, bem como uma transmissão efetiva da importância dos alicerces de enfermagem às futuras gerações de profissionais.

Riganello *et al* (2023)⁽¹²⁾, exploram o papel da consciência, os desafios da avaliação da dor, o tratamento farmacológico no distúrbio de consciência (DOC) e as implicações da avaliação da dor na deteção de alterações de consciência. A distinção entre dor e nociceção é a primeira abordagem feita, sendo que a segunda se refere às vias neurofisiológicas periféricas dentro do sistema nervoso sensorial que detetam e retransmitem estímulos prejudiciais (térmicos, mecânicos, ...) do corpo para a medula, estimulando um comportamento reflexivo para proteger o organismo. Tal evento pode ocorrer antes da dor e potencialmente sem perceção. Por sua vez a dor é caracterizada por uma experiência mais consciente e resultado da perceção de informações nociceptivas de fontes internas ou externas. Sendo a individualidade, a forma de pensar, de se comportar ou experiência individual influenciadores de como cada um percebe e responde à dor. Este estudo remete-nos ainda para o uso da Escala de Coma Nociceptiva (NCS) e a sua revisão (NCS-R) como as indicadas para avaliação da dor em pacientes com DOC, concluindo, contudo, que existe uma necessidade significativa de otimizar os tratamentos farmacológicos que considerem a recuperação cognitiva destes pacientes, conjuntamente com investigação dos efeitos a longo prazo da exposição repetida à dor e a possível influência desta na transição do estado de inconsciente a consciente.

O estudo realizado por Birkedal *et al* (2020)⁽¹³⁾, com fim a avaliar a confiabilidade e validade das escalas CPOT e BPS conclui que ambas as ferramentas de avaliação da dor são fiáveis, contudo refere que o CPOT demonstra ter maior confiabilidade e validade para avaliar a dor durante procedimentos dolorosos nos pacientes incapazes do autorrelato.

Os autores Birkedal *et al* (2020)⁽¹³⁾ e Marques *et al* (2022)⁽¹⁷⁾ atribuem preferência ao uso da escala CPOT por esta ser aplicável a pacientes inconscientes estejam estes mecanicamente ventilados ou não.

O estudo realizado no Paquistão por Siddiqui *et al* (2023)⁽¹⁴⁾ com o objetivo de avaliar o impacto da formação na capacidade e precisão de uso dos instrumentos de avaliação da dor por parte dos profissionais de saúde, em específico médicos e enfermeiros, mostra-nos que os resultados obtidos em teste pós-formação são melhores que os obtidos na pré-formação e que existe uma necessidade de implementação de ferramentas válidas e de uma prática de registo e treino da equipa multidisciplinar no uso de ferramentas de avaliação da dor e no seu tratamento. O estudo em questão refere que parâmetros vitais como frequência respiratória ou cardíaca não são por si só preditores de dor, bem como menciona as escalas de BPS e CPOT como as mais válidas e fiáveis para uma avaliação da dor em pacientes incapazes do autorrelato. Recomenda ainda que os profissionais envolvidos no tratamento de pacientes em cuidados intensivos devem regularmente realizar sessões de formação no uso de instrumentos de avaliação da dor, sendo que esta formação se traduz numa melhoria principalmente nos profissionais do sexo feminino.

Wojnar-Gruszka *et al* (2022)⁽¹⁵⁾ apresentam um estudo realizado na polónia em 81 pacientes de UCI sob ventilação mecânica e sedados, tendo sido demonstrado que os sinais de dor aumentam significativamente durante intervenções diagnósticas, de enfermagem ou terapêuticas, em ambas as escalas, retornando depois a valores próximos aos de repouso. Referem-nos que melhores resultados foram encontrados após implementação de ferramentas de avaliação da dor nos serviços, incluindo uma redução da duração da ventilação mecânica e da permanência em UCI. E tal como Waterfield and Barnason (2021)⁽¹⁶⁾, abordam a dor como parte da tríade de UCI, dor, agitação e *delirium* (DAP). O grau de sedação, score de RASS, é um preditor independente significativo de um aumento da intensidade da dor durante uma intervenção, quanto maior o RASS (paciente menos sedado) mais visíveis os sinais de dor durante uma intervenção. Sendo a sedo-analgesia uma promotora de conforto ao paciente, redutora da ansiedade e agitação e melhor

sincronia paciente-ventilador, estudos indicam que a sedação excessiva é uma desvantagem, estando associada a uma duração prolongada da ventilação mecânica e maior permanência na UCI. Wang *et al*⁽²⁰⁾ indicam que mais de 87% dos médicos usam a sedo-analgesia em pacientes de UCI e mais de metade nunca aplica estratégias para manter o paciente consciente. É referido também que a intensidade da dor durante procedimentos dolorosos é mais evidente nos pacientes que estão há mais tempo internados na UCI, o que parece ser explicado pelo efeito cumulativo de estímulos negativos (fadiga, privação de sono, excesso de estímulos na UCI), explicando assim também porque a avaliação de dor nos mesmos procedimentos e pacientes apresenta valores mais elevados no período da tarde e noite. O estudo conclui que as escalas BPS e CPOT são ambas válidas na avaliação da dor na pessoa inconsciente em estado crítico independentemente do nível de consciência, estando em consonância com outros estudos aqui analisados. Indica também que os procedimentos de enfermagem são fonte de dor independentemente do nível de sedação e que maior sensibilidade e precisão de avaliação é obtida com o uso simultâneo de ambos os instrumentos em vez do seu uso individual.

Waterfield and Barnason (2021)⁽¹⁶⁾, fazem uma revisão integrativa de um total de 47 artigos realizados em diferentes países e tal como Siddiqui *et al* (2023)⁽¹⁴⁾ alertam-nos para alguns dos motivos à recusa ou renitência ao uso de instrumentos de avaliação da dor nos pacientes incapazes de verbalizar a sua dor, entre eles estão o excesso de trabalho, a falta de confiança na eficácia de utilização dos instrumentos, a recusa ao uso desses mesmos instrumentos de avaliação por pares, principalmente se estes estiverem em posições hierárquicas superiores. O tempo de experiência profissional surge como fator preponderante, enfermeiros mais experientes na área da pessoa em situação crítica tendem a priorizar a sua intuição e experiências prévias ao uso dos instrumentos de avaliação da dor, bem como percecionam o seu uso como uma “restrição de pensamento”. Assim uma política organizacional ou

protocolos de atuação são fulcrais e a sua ausência surge também como fator restritivo.

Não obstante os enfermeiros consideram que o uso de instrumentos de avaliação da dor, sedação e ansiedade aumentam a qualidade, continuidade e consistência dos cuidados prestados, bem como a distinção entre dor e sedação se torna mais fácil com seu uso. É aconselhada a utilização combinada de instrumentos de avaliação da dor e de sedação, pois esta última quando em excesso é identificada pela enfermagem como uma barreira ao uso de escalas e como referido também por Marques *et al* (2022)⁽¹⁷⁾, o nível de sedação pode influenciar os comportamentos de dor, tornando-os menos frequentes ou menos nítidos.

Marques *et al* (2022)⁽¹⁷⁾ e Siddiqui *et al* (2023)⁽¹⁴⁾ bem como outros autores, alertam-nos para a baixa correlação entre os scores obtidos com o uso da CPOT e as alterações dos parâmetros vitais, em especial com a pressão arterial em que a relação apresentada é baixa ou praticamente nula. Apesar de poder associar-se que uma taquicardia possa ser resultado de um processo doloroso, os sinais vitais avaliados individualmente não são relevantes, pois podem ser influenciados por outros fatores como ansiedade, sedação, dificuldades respiratórias ou sépsis. Aos estudos mencionados podemos juntar um sueco de Frandsen *et al* (2016)⁽²¹⁾ e outro dinamarquês de Damström *et al* (2011)⁽²²⁾, que nos dizem que a CPOT pode ser aplicada em pacientes críticos que não conseguem verbalizar, apresentando boa confiabilidade inter-avaliadores. Conclui o estudo de Marques *et al* (2022)⁽¹⁷⁾, que a versão portuguesa do CPOT parece ser uma ferramenta válida e confiável para avaliação da dor em pacientes de UCI sob ventilação mecânica, estejam eles conscientes ou não, constituindo assim uma opção alternativa à BPS que, até agora, tem sido a única escala validada para avaliação da dor em doentes portugueses internados em UCI, e em 2010 apenas aplicada em 8 UCI em território nacional⁽⁴⁾. Yue Zhai Y. *et al* (2020)⁽¹⁸⁾ realizam um estudo em que o autorrelato dos pacientes, o uso da EVA ou NRS foram adotados como padrão de referência. Este

estudo acautela-nos para um dado importante, também mencionado em outros estudos analisados, a incompreensão das escalas de dor por parte dos pacientes. A não compreensão das escalas conduz a um possível enviesamento dos dados obtidos, não refletindo estes a extensão real da dor. Gélinas *et al* (2019)⁽²³⁾ acreditava que a ferramenta de avaliação, CPOT, é mais apta a identificar dores intensas que moderadas a leves. Referem que de entre os instrumentos de avaliação da dor, o CPOT e BPS são os melhores, contudo não definem qual o melhor entre eles sendo que Nazari *et al* (2022)⁽¹⁹⁾ referem-nos no estudo realizado no Irão que o instrumento de avaliação BPS faz uma diferenciação melhor entre os procedimentos nociceptivos dos não nociceptivos por oposição ao instrumento CPOT. Contudo e de acordo com os estudos de Wojnar-Gruszka *et al* (2022)⁽¹⁵⁾, Waterfield and Barnason (2021)⁽¹⁶⁾, Yue Zhai Y. *et al* (2020)⁽¹⁸⁾ e Nazari *et al* (2022)⁽¹⁹⁾ o CPOT foi projetado para avaliar a dor em pacientes independentemente do seu nível de consciência, sendo recomendado pela Society of Critical Care Medicine para avaliação da dor em pacientes de UCI incapazes de se comunicar verbalmente ou de utilizar sinais, estejam ou não estes em ventilação mecânica.

De acordo com todos os estudos analisados verifica-se que a importância conferida a uma avaliação eficaz e sistemática da dor no sentido da prevenção da mesma é mais eficaz que o tratamento da dor estabelecida, pelo que devem ser concebidos planos terapêuticos adequados ao doente enquanto ser individual, com objetivos definidos no tempo.

Conclusão

Os cuidados de enfermagem assumem um carácter imprescindível e de elevada exigência científica e técnica, em que a diferenciação e a especialização, são um imperativo. A pessoa em situação crítica e família esperam por parte dos enfermeiros uma conduta idónea, eficaz, atualizada e humana, em que a pessoa não é uma doença, mas sim um ser complexo e que deve ser tratado como um todo.

A investigação sobre a dor sugere que a forma como os indivíduos pensam e reagem perante a mesma será diferente dependendo de diversos fatores, socio-culturais, crenças cognitivas e expectativas. E todos estes fatores levantam questões éticas e filosóficas sobre a nossa capacidade de compreender verdadeiramente a experiência de dor do outro.

Os estudos apresentados indicam-nos que os procedimentos mais dolorosos vivenciados por pacientes internados em UCI são procedimentos de cuidados de enfermagem como a mudança de decúbitos e aspiração endotraqueal, tornando-se por isso, imperativo que os profissionais de enfermagem saibam que ferramenta de avaliação usar e estejam o mais aptos possível para o seu correto uso de acordo com o estado clínico do doente e contexto.

Assim a realização desta scoping review permitiu identificar as principais escalas de avaliação da dor na pessoa inconsciente em situação crítica incapaz de comunicar, a BPS e a CPOT, bem como os motivos que conduzem a renitência do seu uso nas unidades de saúde.

As principais estratégias para uma melhor gestão da dor descritas nos estudos e que permitirão uma intervenção de enfermagem mais eficiente e segura perante os pacientes e as suas famílias são: a criação de normas, protocolos e diretrizes, a capacitação, treino e a formação específica sobre estratégias de avaliação da dor. Não existindo sinais universais de dor e o tratamento individual da dor baseado em diferentes instrumentos de avaliação ser uma tarefa complexa, a avaliação desta deve ser confiada aos membros da equipa multidisciplinar após formação.

A avaliação sistemática da dor com ferramentas válidas é essencial para a correta gestão da mesma e é um indicador de boa prática, na ausência do autor-relato o uso de indicadores comportamentais e fisiológicos tornam-se indicadores importantes, não devendo os segundos ser considerados individualmente.

Segundo o regulamento das competências do Enfermeiro Especialista, uma das suas responsabilidades é contribuir para a promoção da qualidade dos cuidados de saúde, tendo como sustentáculo a investigação, a prática baseada na evidência e respeitando

os princípios éticos e deontológicos norteadores da profissão. Sendo o enfermeiro o profissional que mais tempo passa com o paciente assume um papel fundamental nesta temática, enquanto agente promotor de mudança de práticas por forma a que a gestão da dor assuma um papel preventivo e não apenas corretivo.

É de extrema relevância o reforçar da importância na realização de novos estudos na área da gestão da dor, particularmente em ambiente de cuidados intensivos, de modo a fomentar mudanças no comportamento dos enfermeiros.

Referências

1. Giusti, G., Reitano, B., & Gili, A.. Pain assessment in the emergency department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. an observational study. *Acta Biomedica*. 2018;89:64-70. Disponível em: <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7055>
2. Raja, Srinivasa N.; Carr, Daniel B.; Cohen, Miltonc; Finnerup, Nanna B.; Flor, Herta; Gibson, Stepheng; Keefe, Francis J.h; Mogil, Jeffrey S.i; Ringkamp, Matthiasj; Sluka, Kathleen A.k; Song, Xue-Junl; Stevens, Bonniem; Sullivan, Mark D.n; Tutelman, Perri R.o; Ushida, Takahirop; Vader, Kyle. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *PAIN* 2020;161(9):1976-1982. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
3. Joshi, G., & Ogunnaike, B.. Consequences of Inadequate Postoperative Pain Relief and Chronic Persistent Postoperative Pain. *Anesthesiology Clinics of North America*. 2005;23(1):21-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.atc.2004.11.013>;
4. Sociedade Portuguesa Cuidados Intensivos. Plano Nacional da Avaliação da Dor, Resultados. 2010. Disponível em: <https://www.spci.pt/media/documentos/15827260875e567bc79f633.pdf>
5. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista. Regulamento n.º 429/2018. Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018, p. 19356-19366. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
6. Pires, M., Pedrosa, M., Marques, M.. Gestão da dor aguda no doente crítico. Universidade de Évora. 2021. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/34686/1/11%20abril-Dor%202021.pdf>
7. Scopel, E., Alencar, M., & Cruz, R.. Medidas de Avaliação da Dor. *Revista Digital*. 2007. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd105/medidas-de-avaliacao-da-dor.htm>
8. Karcioglu, O., Topacoglu, H., Dikme, O., & Dikme, O.. A systematic review of the pain scales in adults: Which to use?. *The American journal of emergency medicine*. 2018;36(4):707-714. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.01.008>
9. Salvador, P. T. C. de O., Alves, K. Y. A., Costa, T. D. da, Lopes, R. H., Oliveira, L. V. e, & Rodrigues, C. C. F. M.. Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção Da Saúde*. 2021;(6):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058>
10. Aromataris, E., & Munn, Z.. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.
11. L. Scozzo, A. Viti, L. Tritapepe, A. Mannocci. Changes in vital signs before, during and after bed bathing in the critical ill patient: an observational study. *Clínica Ter* 2022;173(5):414-421. Disponível em: <https://doi.org/10.7417/CT.2022.2456>
12. Francesco Riganello, Paolo Tonin and Andrea Soddu. I Feel! Therefore, I Am from Pain to Consciousness in DOC patients. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023, p24, 11825. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms241411825>
13. Hanne Cathrine Birkedal Marie Hamilton Larsen Simen A. Steindal Marianne Trygg Solberg. Comparison of two behavioural pain scales for the assessment of procedural pain: A systematic review. *NursingOpen* 2020; pp 2050-2060. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.714>
14. Ali Sarfraz Siddiqui, Aliya Ahmed, Azhar Rehman and Gauhar Afshan. Pain assessment in intensive care units of a low-middle income country: impact of the basic educational course. Siddiqui *et al BMC Medical Education*. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04523-7>
15. KatarzynaWojnar-Gruszka, Aurelia Segá, Lucyna Plaszcowska-Zywko, Stanisław Wojtan, Marcelina Potocka and Maria Kózka (2022). Pain Assessment with the BPS and CCPOT Behavioral Pain Scales in Mechanically Ventilated Patients Requiring Analgesia and Sedation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;p19, 10894. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710894>
16. Denise Waterfield and Susan Barnason. Use of PADIS Assessment Tools by Critical Care Nurses: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research* 2021;43(9):843-858. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0193945920973025>.
17. Rita Marques, Filipa Araújo, Marisa Fernandes, José Freitas, Maria Anjos Dixe and Céline Gélinas. Validation Testing of the European Portuguese Critical-Care Pain Observation Tool. *Healthcare*. 2022;10:1075. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare10061075>
18. Yue Zhai, RN, BsN, Shining Cai, RN, MsN, and Yuxia Zhang, RN, FAAN. The Diagnostic Accuracy of Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) in ICU Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;60(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.006>
19. Roghieh Nazari, Erika Sivarjan Froelicher, Hamid Sharif Nia, Fatemeh Hajhosseini, Noushin Mousazadeh. Diagnostic Values of the Critical Care Pain Observation Tool and the Behavioral Pain Scale for Pain Assessment amongUnconscious Patients: A Comparative Study. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24154>.
20. Wang, J.; Peng, Z.Y.; Zhou,W.H.; Hu, B.; Rao, X.; Li, J.G. A national multicenter survey on management of pain, agitation and delirium in intensive care units in China. *Chin. Med. J.* 2017;130:1182-1188.
21. Frandsen, J.; O'Reilly, P.K.; Laerkner, E.; Stroem, T. Validation of the Danish version of the Critical Care Pain Observation Tool. *Acta Anaesthesiol. Scand* 2016;60:1314-1322.
22. Damström, D.N.; Saboonchi, F.; Sackey, P.V.; Björling, G. A preliminary validation of the Swedish version of the critical-care pain observation tool in adults. *Acta Anaesthesiol. Scand*. 2011;55:379-386.
23. Gélinas C, Joffe AM, Szumita PM, *et al* A psychometric analysis update of behavioral pain assessment tools for noncommunicative, critically ill adults. *AACN Adv Crit Care* 2019;30(4):365-387. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2019952>.

Autora Correspondente/Corresponding Author
Ana Margarida Rocha – Hospital Particular do
Algarve, Lagos, Portugal.
amrdr89@hotmail.com

Contributo dos Autores/Authors' contributions

AR: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
AP: Desenho do estudo, análise dos dados, revisão e discussão dos resultados.
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.