

## **Avaliação da dor no paciente crítico: um relato de experiência**

Assesment of pain the critical patient: na experience report

Evaluación del dolor em pacientes críticos: reporte de experiencia

Recebido: 10/03/2022 | Revisado: 18/03/2022 | Aceito: 26/03/2022 | Publicado: 03/04/2022

### **Kalinka Moraes Vorpapel**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8446-757X>  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [kalinka1999.kv@gmail.com](mailto:kalinka1999.kv@gmail.com)

### **Kelly Cristina Meller Sangoi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5550-0086>  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [kellysangoi@san.uri.br](mailto:kellysangoi@san.uri.br)

### **Jessica Luísa Schein**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7433-0243>  
Universidade Regional Integral do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [jeeh\\_schein@hotmail.com](mailto:jeeh_schein@hotmail.com)

### **Marcia Betana Carginin**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3398-1592>  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [marciabcarginin@gmail.com](mailto:marciabcarginin@gmail.com)

### **Lilian Zielke Hesler**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9363-2709>  
Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [lilianhesler@san.uri.br](mailto:lilianhesler@san.uri.br)

### **Maria Cristina Meneghete**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4001-1866>  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [mariameneghete@san.uri.br](mailto:mariameneghete@san.uri.br)

### **Resumo**

As Unidades de Terapia Intensiva são ambientes empregados a pacientes críticos de risco iminente em perder a vida, ou com disfunção orgânica, onde suas necessidades básicas são acometidas. A dor é uma experiência sensorial e emocional, sendo essencial para a integridade do ser humano, associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos, ocorrendo em diversas intensidades. O objetivo do estudo é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na aquisição de conhecimentos sobre a avaliação da dor em pacientes críticos submetidos a internação em Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva, acerca de vivências na disciplina “Assistência de Enfermagem no Cuidado a Pacientes de Risco” no período de agosto a dezembro de 2021 através das aulas síncronas e remotas. A dor é considerada o 5º sinal vital, e de difícil avaliação, necessitando de conhecimento e educação permanente para que os profissionais possam utilizar e interpretar os resultados das escalas de maneira correta para uma intervenção efetiva. Este estudo possibilitou ampliar os conhecimentos acerca desta temática, compreendendo melhor como se pode proceder para avaliar assertivamente a dor do paciente crítico.

**Palavras-chave:** Dor; Medição da dor; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

### **Abstract**

Intensive Care Units are environments used for patients at imminent risk of losing their lives, or with organic dysfunction, where their basic needs are affected. Pain is a sensory and emotional experience, being essential for the integrity of the human being, associated with an actual or potential tissue injury, occurring in different intensities. The aim of the study is to report the experience of nursing students in acquiring knowledge about pain assessment in patients admitted to Intensive Care Units. This is an experience report, with a descriptive approach, about experiences in the discipline “Nursing Assistance in the Care of Patients at Risk” from August to December 2021 through synchronous and remote classes. Pain is considered the 5th vital sign, and it is difficult to assess, requiring knowledge and continuing education so that professionals can correctly use and interpret the results of the scales for an effective intervention. This study made it possible to expand knowledge on this topic, better understanding how to proceed to better assess the pain of critically ill patients.

**Keywords:** Find; Pain measurement; Nursing; Intensive Care Units.

## Resumen

Las Unidades de Cuidados Intensivos son entornos utilizados para pacientes críticos con riesgo inminente de perder la vida o con disfunción orgánica, donde se satisfacen sus necesidades básicas. El dolor es una experiencia sensorial y emocional, siendo esencial para la integridad del ser humano, asociado a una lesión tisular real o potencial, presentándose en diferentes intensidades. El objetivo del estudio es relatar la experiencia de estudiantes de enfermería en la adquisición de conocimientos sobre evaluación del dolor en pacientes críticos internados en Unidades de Cuidados Intensivos. Se trata de un relato de experiencia, con enfoque descriptivo, sobre experiencias en la disciplina “Asistencia de Enfermería en el Cuidado de Pacientes de Riesgo” de agosto a diciembre de 2021 a través de clases sincrónicas y a distancia. El dolor es considerado el 5º signo vital, y de difícil evaluación, requiriendo conocimiento y educación permanente para que los profesionales puedan utilizar e interpretar correctamente los resultados de las escalas para una intervención efectiva. Este estudio permitió ampliar el conocimiento sobre este tema, comprendiendo mejor cómo proceder para evaluar asertivamente el dolor de los pacientes críticos.

**Palabras clave:** Dolor; Medición del dolor; Enfermería; Unidades de cuidados intensivos.

## 1. Introdução

Os pacientes críticos, são aqueles admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), apresentam uma condição de estresse, onde suas necessidades básicas são acometidas, sendo causadas geralmente por acidentes ou condições patológicas, apresentando instabilidade de um ou mais componentes do sistema orgânico, alterações essas que ameaçam sua vida (Nunes, 2016).

Em UTI, os pacientes são considerados críticos pelo risco iminente de perder a vida ou disfunção dos órgãos, sendo submetidos a diversos procedimentos que podem causar a dor, que por ser um dado de difícil avaliação, acaba muitas vezes sendo deixada de lado, podendo comprometer o bem-estar do paciente. Pinheiro e Marques (2019), sinalizam que, uma avaliação adequada da dor facilita o cuidado de enfermagem, assim como proporciona o bem-estar e a melhor adequação das medidas farmacológicas e terapêuticas, prezando pela segurança do paciente.

A dor é uma experiência sensorial e emocional, sendo essencial para a integridade do ser humano, associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos, ocorrendo em diversas intensidades (Taets & Figueiredo, 2016). Para Barros (2016, p. 405), “a dor é uma experiência multidimensional, que envolve aspectos quantitativos, sensoriais e emocionais que induz a repercussões biopsicossociais desfavoráveis”. Por ser um sintoma subjetivo, acaba sendo difícil sua classificação pela equipe, tornando-se de grande importância a avaliação do próprio paciente quando comunicante ou, em alternativa, a avaliação que o profissional de saúde, propriamente qualificado para o fazer, realiza pelo paciente não comunicante (Pinheiro & Marques, 2019).

Essa sensação dolorosa pode afetar as funções fisiológicas do organismo, diminuindo a qualidade de vida. Uma abordagem terapêutica adequada segundo Boff (2019), é fundamental para o cuidado, no qual se deve solucionar o foco inicial do problema, através de medidas e protocolos específicos, conforme a necessidade e singularidade de cada paciente, podendo assim sofrer alterações. Ainda conforme o autor, quando a diminuição da dor se dá de forma apropriada, tem-se como desfecho uma recuperação mais breve e redução do tempo de internação, ocorrendo menor exposição e complicações, fator primordial para o bem-estar e qualidade do paciente.

Em meados dos anos 2000, foi implantado o uso de escalas para mensurar a dor e proporcionar o alívio da mesma, possibilitando identificar e tratar o desconforto (Pereira et al., 2018). Dentre os métodos mais utilizados para a avaliação da dor, estão os métodos unidimensionais que avaliam a intensidade da dor e os multidimensionais, que consistem na intensidade, localização e quantidade da dor, tanto na dimensão sensorial, quanto na sensitiva, temporal e avaliativa (Lima et al., 2020).

Os profissionais de saúde têm por responsabilidade fornecer um atendimento qualificado, inclusive uma abordagem adequada ao manejo da dor, sendo baseadas em evidências, desde a avaliação, diagnóstico, e tratamento, visando sempre a segurança do paciente. Medidas farmacológicas e terapêuticas são necessárias para o manejo da dor, as medidas utilizadas

baseadas nos fármacos são empregadas para dores intensas, causadas por procedimentos invasivos, incluindo o uso de opioides e anestésicos, os métodos não farmacológicos, são utilizados para dores agudas, de menor complexidade, mas de grande importância (Gomes et. al., 2019).

É importante destacar a relevância em avaliar a dor juntamente com o quadro clínico do paciente desde o atendimento primário até os cuidados paliativos, visto que a dor não interfere somente no paciente, mas também no contexto familiar e social, podendo alterar o seu humor, e até mesmo seus hábitos diários, sendo de incumbência da equipe de enfermagem prestar assistência de modo correto, empregando seus fundamentos fisiológicos, e também estarem capacitados para garantir mais qualidade de vida para seus pacientes (Lima et. al., 2020).

Os profissionais da Equipe de Enfermagem, são os que estão mais próximos do paciente, mas a responsabilidade do cuidado é da equipe multiprofissional vinculada neste meio, devendo todos serem capazes de mensurar, monitorar e realizar intervenções para reduzir a dor e sofrimento, potencializando a melhora do paciente (Silva et. al., 2019). O autor cita ainda que os principais obstáculos que dificultam cuidados e manejos da dor, incluem a dificuldade da equipe em compreender as escalas de avaliação da dor, incapacidade de comunicar-se com o paciente quando este estiver sedado, distanciamento do enfermeiro por ter muitas funções, e a carga excessiva laboral dos profissionais envolvidos no cuidado.

O progresso conquistado com os avanços na farmacologia e técnicas de administração de analgésicos não foram suficientes para assegurar o alívio da dor em pacientes internados na UTI. Conforme Padilha (2010), as falhas associadas a avaliação, falta de conhecimento e medos associados com o tratamento da dor e utilização de opioides, não priorizar o manejo da dor são considerados como causas. Alguns fatores contribuem de forma negativa para o controle eficaz da dor, segundo o mesmo autor, estes são tidos como fatores dificultadores, estão associados a atos negativos do paciente ou do profissional quanto ao uso de analgésicos para tratar a dor, podendo ser provocados por causas ambientais como espaço de trabalho, hierarquia e regras da entidade.

A dor é um sintoma de difícil avaliação e mensuração, se faz relevante utilizar-se de escalas e da avaliação multiprofissional para auxiliar a solucionar o problema de base, minimizando o desconforto, a fim de sanar o problema inicial, buscando sempre a segurança do paciente e melhora do quadro clínico. A enfermagem exerce um papel importante no cuidado voltado ao paciente como um todo, proporcionando assim um cuidado humanizado e igualitário.

Devido a pandemia da COVID-19, o ensino foi reinventado, as aulas remotas tornaram-se uma modalidade mais presente na vida dos alunos e professores, contando com aulas síncronas e assíncronas, por intermédio de plataformas digitais, como *Google Meet* e *Google Classroom* e aplicativos específicos. Neste modelo de ensino, as aulas acontecem nos mesmos horários e cumprindo o cronograma do curso presencial (Alves, 2020).

Este cenário, exigiu a adaptação de professores e estudantes, para a utilização dos meios tecnológicos no processo de ensino e aprendizagem, devendo-se buscar alternativas e metodologias ativas e mais dinâmicas para manter a qualidade do ensino e aprendizagem (Ries; Rocha; Silva, 2020).

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na aquisição de conhecimentos sobre a avaliação da dor em pacientes críticos submetidos a internação em Unidades de Terapia Intensiva.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva, com base nas atividades realizadas na disciplina de Assistência de Enfermagem no Cuidado a Pacientes de Risco I, vinculada ao oitavo semestre do Curso de Enfermagem de uma Universidade comunitária no interior do Estado do Rio Grande do Sul.

Segundo Gil (2008), os estudos descritivos têm como propósito descrever particularidades de uma determinada população ou fenômeno, através de medidas padronizadas de questionários e observação sistemática, ligadas diretamente com a atuação prática.

Os relatos de experiência, apresentam uma reflexão sobre um conjunto de intervenções e comportamentos vivenciados no círculo profissional sobre a população em questão, e de grande relevância para a comunidade científica, sendo descrita com detalhes e de modo contextualizado (Cavalcante, 2012).

As atividades foram sendo vivenciadas no período de agosto a novembro de 2021, sendo abordada por diversas vezes no decorrer do semestre, nos mais variados temas de assistência em UTI, descrita por anotações pessoais, incrementadas e fundamentadas com diversas literaturas. Essas vivências ocorreram através de aulas pela plataforma *google meet*, lives e palestras organizadas dentro das atividades propostas pela disciplina com profissionais enfermeiros e fisioterapeuta especialistas, que explanaram suas experiências do cotidiano prático da assistência em UTI.

Durante as atividades, várias foram as discussões, compreendendo desde os tipos de dor, aguda e crônica, oncológica e não oncológica, medidas de avaliação da dor em UTI, estratégias da assistência e do tratamento da dor, com analgésicos e opioides e não opioides, escada analgésica e os cuidados assistenciais de enfermagem para o manejo e alívio da complexidade deste sintoma. Além disso, foram feitas anotações pessoais incrementadas com o que se encontrou disponível em diversas literaturas.

### **3. Resultados e Discussão**

Dentro desta temática, o manejo e alívio da dor despertou muito interesse nas acadêmicas, por ser algo rotineiro e complexo em uma UTI, onde se requer muita atenção para ofertar um cuidado humanizado aos pacientes. A dor foi um tema discutido constantemente nas atividades presenciais e práticas, estando presente no decorrer de toda a vida acadêmica e profissional dos enfermeiros, apresentada nas aulas como um dos sinais vitais.

Primeiramente discutimos sobre a possibilidade de o paciente hemodinamicamente instável apresentar dor, tipos de choques e seu manejo. Este paciente, muitas vezes refere presença da sensação dolorosa em alguns momentos, já na ventilação mecânica, além do desconforto percebido, poderia ocorrer a dor, tanto durante o processo de ventilação quanto no desmame ventilatório. Algumas condições clínicas oferecem risco de dor, sinalizada em uma das explicações sobre a insuficiência renal crônica, onde a dor foi citada como um fator relevante na diminuição da qualidade de vida do paciente em tratamento renal contínuo.

Quando aprendemos sobre os fármacos utilizados no tratamento do paciente crítico, drogas vasoativas, analgesia e sedação em UTI, a dor é uma manifestação clínica que se apresenta constantemente, através de manejos farmacológicos ou não farmacológicos para o controle e bem-estar do paciente. Abordou-se também a dor no paciente oncológico, sendo um dos principais medos da equipe em saber manejar e aliviar esse sintoma ao iniciar o tratamento, fortalecendo assim, a importância de profissionais capacitados para a atuação e controle da dor em todas as etapas da assistência ao paciente crítico. “A dor vivenciada pelos pacientes com câncer é multifatorial, sendo influenciada por estímulos nociceptivos, síndromes dolorosas específicas e fatores comportamentais” (Barros, 2016, p.407).

Em síntese, preconizada por Gomes e Othero (2016), a dor é um sinal que acomete não apenas o paciente crítico, mas está presente em diversos momentos da vida, tornando-se um sinal complexo e particular de cada indivíduo, dificultando sua compreensão e definição, regulada por diversos fatores, tais como biológicos, emocionais, sociais e até mesmo culturais, devendo ser avaliada em todos os pacientes, seja qual for sua enfermidade, podendo ser classificada como aguda e crônica.

É de extrema relevância o papel protagonista do enfermeiro neste processo, a fim de fortalecer uma diáde entre o profissional e paciente, facilitando a comunicação e entendimento por ambas as partes envolvidas no processo do cuidado. Compreender o impacto da dor na vida do paciente crítico sob a ótica de diferentes dimensões, considerando o ciclo da vida do paciente e da sua família são tão importantes quanto quantificar e qualificar a dor.

Sendo comum em diversas enfermidades e situações, a dor é descrita pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), como uma experiência indesejada, subjetiva, sensorial e emocional, relacionada com um dano real ou potencial (Teixeira, 2018). Considerada uma manifestação multidimensional, possui diversos elementos sensoriais, cognitivos, fisiológicos, afetivos e comportamentais, tais componentes modificam a maneira de como a dor é apresentada e transmitida pelos estímulos (Ederli et. al., 2020).

Sua classificação varia entre dor aguda, crônica e oncológica. De acordo com Barros (2016), a dor aguda é aquela com início lento ou súbito, repentina, localizada e intensa, com duração de um a três meses. Sendo antagônica a dor aguda, a dor crônica persiste além do período esperado de uma doença, tendo duração igual ou superior a três meses, podendo levar até anos, sendo contínua e recorrente, sem etiologia certa, na qual não desaparece com procedimento convencionais.

As escalas de mensuração da dor, vêm se destacando de forma relevante para avaliação e intensidade da dor, em virtude de sua difícil classificação, tornando-se um instrumento de fácil aplicação e subdividido em duas possibilidades, escalas unidimensionais e multidimensionais. As escalas unidimensionais, buscam avaliar a intensidade da dor ou o seu alívio, por meio da utilização da escala de Estimativa Numérica, Escala Visual Analógica e as escalas de categorias verbais ou visuais, facilitando o entendimento de crianças e pessoas analfabetas. Em contrapartida, as escalas multidimensionais, são mais complexas, e visam avaliar outros aspectos da dor, além da intensidade. Baseadas na avaliação de instrumentos multidimensionais, a mais utilizada em aula, foi a escala McGill, através de dois ou mais componentes da dor (Barros, 2016; Nascimento et al., 2020).

Lima (2020), sinaliza que o desenvolvimento das escalas tem por finalidade mensurar e avaliar a dor de forma eficiente. As escalas unidimensionais são utilizadas para qualificar o nível de dor e são de fácil aplicação. Na escala numérica verbal, onde dispõe uma nota de zero a dez, no qual a nota zero se refere como ausência da dor, e a dez uma dor intensa. Já a escala visual analógica, relata com descritores de ausência da dor até a dor abundante, a escala verbal, relatando sua classificação de acordo com a intensidade e por fim, a escala de categoria visual. A escala de categoria visual, utiliza de seis a oito expressões faciais que refletem a intensidade da dor, sendo que o paciente escolhe a expressão facial que corresponde ao seu atual nível de dor (Barros, 2016).

Já os instrumentos multidimensionais segundo Lima (2020) são empregadas para identificar a intensidade e dimensões da dor, exemplo deste é o questionário de McGill, um dos mais utilizados em virtude de sua complexidade, no qual classifica sua qualidade, propriedade e intensidade, constituído com 62 descritores e 20 subgrupos, os descritores são ordenados em ordem crescente de intensidade, alternando de 0 a 20 o número de descritor que mais se encaixou no relato do paciente, conforme a dor (Besen et al., 2019).

Entende-se que o tratamento da dor no paciente crítico deve ser seguro e confiável, a fim de uma melhor evolução clínica, através do recurso terapêutico adequado, seja ela medicamentosa ou não, como medidas de cuidado e conforto. Os opioides são fármacos de primeira escolha em UTI, sendo sua escolha e dose individualizadas para cada paciente, podendo ser utilizada diferentes drogas de forma adjuvante.

Segundo Besen et.al. (2019), o manejo da dor pode se dar de forma duvidosa, devido a farmacocinética dos medicamentos opioides e não opioides devido a disfunções orgânicas, trazendo o Fentanil como o fármaco de primeira escolha e o mais utilizado, em virtude de sua farmacocinética e estabilidade hemodinâmica. Ainda, afirma que o uso constante de opioides pode acarretar em graves complicações, como a toxicidade medicamentosa.

Trazida como uma ferramenta, a “escada analgésica” possui um papel indispensável na UTI, fundamentada na classificação da dor, que vai de leve à refratária a farmacoterapia. Na dor leve, classificada como degrau 1, são utilizados apenas analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), no degrau 2, definido como dor moderada, utilizam-se opioides fracos, analgésicos e AINES, enquanto no degrau 3, descrito como dor intensa, é empregado os opioides fortes, analgésicos e AINES, no último degrau da escada, está a dor refratária a farmacoterapia, no qual não apresenta uma melhora, mesmo na utilização dos fármacos anteriores, é utilizado além dos opioides fortes, analgésicos e AINES, os procedimentos intervencionistas, favorecendo assim, a conduta adequada (Ercolani et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), caracterizou a escada analgésica como uma das etapas no tratamento da dor, através da aplicação de fármacos, de acordo com o tratamento e intensidade da dor do paciente, a partir da combinação de AINES, opioides fracos e fortes, em combinação com outros medicamentos adjuvantes (Santos, 2020).

Segundo a mesma organização, ela é recomendada pelo padrão de tratamento utilizando analgésicos conforme a particularidade da dor de cada paciente. Ainda Oliveira (2019), apontando a classe medicamentosa, e não o fármaco em específico, deixando a critério do prescritor o fármaco de cada classe, tendo em vista a melhor escolha individualizada conforme a necessidade, tratando a dor de acordo com a sua intensidade.

O processo de adoecimento nos revelou diversas modificações na maneira de viver, muitas vezes os pacientes críticos internados em UTI encontram-se no processo final da vida, decorrente de neoplasias, passando por diversas complicações, conseqüentemente a dor. Se faz relevante neste momento a utilização de cuidados paliativos (CP), a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente e familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento, oferecendo cuidados holístico e humanizado durante a assistência (Pessini, 2016).

A dor é uma complicação constante em pacientes oncológicos, normalmente relacionadas às condições clínicas, localização e ao tratamento em que se é submetido, caracterizando-se de forma mais intensa e dificilmente controlada em estágios mais avançados, sendo um dos sintomas mais temidos pela doença. Na abordagem terapêutica dos CP, a qualidade de vida, o alívio da dor e do sofrimento são fundamentais (Pessini, 2018).

Uma equipe multidisciplinar é fundamental para o cuidado do paciente crítico, desde o momento da admissão do enfermo, até os cuidados de transição quando possível, e na impossibilidade de cura, até os momentos finais. A dor é um sinal subjetivo de cada paciente, diante disso, a equipe de enfermagem se faz de grande importância neste processo, avaliando o paciente de forma adequada e humanizada, assegurando-o bem-estar e qualidade de vida.

Avaliar-se corretamente a dor auxilia na abordagem terapêutica a ser utilizada, visto que através dela se estabelece a necessidade de outras ações, analisa-se a efetividade da intervenção receitada, ou opta-se pela interrupção da escolha. Deixar de acompanhar a dor depois de ministrar medicações ameaça o êxito da intervenção para amenizar a dor, fazendo com que o paciente possa sofrer desnecessariamente (Oliveira, 2016).

As aulas seguiram de forma remota no decorrer de todo o semestre, possibilitando uma nova maneira de ensino-aprendizagem, intercalando com uma realidade assustadora. As aulas presenciais tiveram que ser remodeladas de maneira a facilitar a aprendizagem, sem a necessidade de se deslocar reestabelecendo um vínculo direto com os alunos, dificultando o conhecimento prático como em laboratórios e estágios práticos, onde os docentes precisaram se reinventar, a fim de explanar e simular exemplos dinâmicos e utilizar-se de metodologias ativas para o ensino-aprendizagem.

Seguindo as recomendações estabelecidas em função da atual pandemia, as aulas de maneira remota se mostraram desafiadoras, tanto para o docente quanto para o aluno, vivenciando novas oportunidades nas atividades de forma laboratorial, onde necessitou-se uma construção complexa para a aprendizagem. Diante de diversas metodologias se faz presente a dificuldade no processo de ensino e aprendizagem, desfavorecendo ainda mais quem não tem acesso aos dispositivos necessários (Barbosa et al., 2020).

Alguns cursos presenciais são subdivididos no conhecimento de maneira teórica, e de modo prático, necessitando uma infraestrutura, equipamentos e ambiente propício para o ensinamento, sendo necessário amplificar novas metodologias para atividades realizadas em laboratórios, facilitando o entendimento técnico e específico (Santos *et. al.*, 2020).

Vivenciamos isso no curso de graduação em enfermagem, especificamente na disciplina Pacientes de Risco, onde determinados obstáculos impediram que pudéssemos vivenciar a aplicabilidade prática de instrumentos para avaliar e quantificar a dor.

Como explanado anteriormente, a dor é um sintoma de difícil classificação dos trabalhadores e dos pacientes, enfatizando a importância de um manejo adequado e entendimento das escalas, o excesso de trabalho da equipe de enfermagem e a falta de um enfermeiro presente na gestão sobre o uso e a interpretação correta das escalas de avaliação da dor são pontos importantes para o processo de cuidado e identificação da dor.

#### 4. Conclusão

Este estudo possibilitou ampliar os conhecimentos acerca desta temática, compreendendo melhor a dor no paciente crítico, a mensuração com escalas mundialmente utilizadas e a intervenção medicamentosa, complementando informações que haviam sido obtidas em aula. Foi possível compreender a importância de uma equipe multidisciplinar alinhada ao objetivo de melhora clínica do paciente e alívio do sofrimento.

A partir de experiências anteriores, estagiando em outros ambientes hospitalares, foi possível observar a falta de comprometimento de profissionais frente ao manejo da dor no paciente, fator este ligado a ausência de uma educação continuada e protocolos específicos, sem a utilização de escalas para mensurar e avaliar, dificultando assim o cuidado, tratamento e melhora do paciente.

As aulas remotas se mostraram desafiadoras, inicialmente, pela procura por plataformas e a busca em como acessá-las, dificultando assim para pessoas que residem em ambientes rurais, onde o acesso nem sempre chega, ou é ineficaz, estando extremamente dependentes de máquinas, onde se fica subordinado à uma tecnologia.

Percebeu-se a importância do ensino presencial nesta temática, assim como em outras, a interação com o professor e também com colegas ficou distante. As Unidades de Terapia Intensiva são extremamente complexas, sem a possibilidade de aulas práticas, ficou mais difícil a compreensão de todos os assuntos que envolvem, dando destaque para a avaliação da dor. Foi possível enxergar o distanciamento da turma neste momento, assim como a falta de interação em alguns momentos com o professor, dificultando um diálogo e questionamentos, questão essa, importante para a vida profissional, onde a comunicação deve ser efetiva.

A educação segura, sem meios de contágio, foi um dos benefícios encontrados neste momento, como a presença de professores extremamente competentes, que nos auxiliaram nos diversos processos para o ensino-aprendizagem.

Para trabalhos futuros, os autores propõem que seja realizada uma investigação no ambiente de UTI, com o intuito de saber quais as principais escalas de mensuração da dor são utilizadas e a forma como os profissionais a utilizam, juntamente com um treinamento continuado, buscando sempre protocolos e medidas atualizadas, conquistando a segurança e bem-estar do paciente.

#### Referências

- Alves, L. (2020). Educação remota: entre a ilusão e a realidade. *Interfaces Científicas – Educação*, 8(3), 348-365. <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p348-365>
- Barbosa, A. M., Viegas, M. A. S., & Batista, R. L. N. F. (2020). Aulas presenciais em tempos de pandemia: relatos de experiências de professores do nível superior sobre as aulas remotas. *Revista Augustus*, 51(25), 255-280. <http://dx.doi.org/10.15202/1981896.2020v25n51p255>

- Barros, A. L. B. (2016). Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. *Artmed*.
- Besen, B. A. M. P., et al. (2019). Implantação de um protocolo de manejo de dor e redução do consumo de opioides na unidade de terapia intensiva: análise de série temporal interrompida. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 34(4), 447-455. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190085>
- Boff, W. R., Zonta, F. N. S., & Menetrier, J. V. (2019). Avaliação da dor em pacientes pós-cirúrgicos de um hospital de referência. *Biosaúde*, 2(21), 60-74. <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/38754/27726>
- Cavalcante, B. L. L., Lima, U. T. S. (2012). Relato de experiências de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *Journal of Nurs Health*, 1(2), 94-103. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>
- Ederli, S. F., et al. (2020). Manejo da dor pediátrica: projeções e perspectivas da equipe de enfermagem. *Unoeste*, 12(2), 109-115. <http://dx.doi.org/10.5747/cv.2020.v12.n2.v303>
- Ercolani, D., Hopf, L. D. S., & Schwan, L. (2018). Dor crônica oncológica: avaliação e manejo. *Revista Acta Médica*, 39(2), 151-162. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988098>
- Gil, A. C. (2008). Como elaborar projetos de pesquisa. Atlas.
- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 30(88), 155-166. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>
- Gomes, P. P. S. (2019). Medidas não farmacológicas para o alívio da dor em punção venosa em recém-nascidos: descrição de respostas comportamentais e fisiológicas. *Brazilian Journal os Pain*, 2(2), 142-146. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190026>.
- Lima, V., Lohmann, P. M., Costa, A. E. K., & Marchese. (2020). O uso da escala da dor pelos profissionais de enfermagem no contexto da urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(11), 1-17. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9403>
- Nascimento, J. C. C., Campos, J. S., Vieira, V. P., & Barbosa, M. C. R. (2020). Percepção da enfermagem sobre a avaliação da dor oncológica. *Biológicas & Saúde*, 10(32), 51-61. <http://dx.doi.org/10.25242/8868103220201937>
- Nunes, R. S. (2016). Avaliação nutricional do paciente crítico na Unidade de Terapia Intensiva: estudo de revisão. *Revista amazônica: Science & Health*, 2(4), 36-40. <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1191>
- Oliveira, G. J., et al. (2019). Acompanhamento Farmacêutico no Controle da dor em Pacientes Oncológicos. *Semioses: Inovação, Desenvolvimento e Sustentabilidade*, 13(2), 1-13. <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/semioses/article/view/323>
- Oliveira, P. E. P., Pereira, L. V., Santos, N. R., & Souza, L. A. F. (2016). A enfermagem no manejo da dor em unidades de urgência e emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 1(18), 1-14. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37309>
- Padilha, K. G., et al. (2010). Enfermagem em UTI: cuidado do paciente crítico. Manole.
- Pereira, A. K. S., Castro, C. C., & Bastos, B. R. (2018). Implementação da avaliação da dor como quinto sinal vital. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 12(11), 3009-3014. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236994p3009-3014-2018>
- Pessini, L. (2016). Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. *Revista Bioética*, 24(1), 54-63. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241106>
- Pessini, L. (2018). Espiritualidade, finitude humana, medicina e cuidados paliativos. Summus.
- Pinheiro, A. R. P. Q., & Marques, R. M. D. (2019). Behavioral Pain Scale e Critical Care Pain Observation Tool para avaliação da dor em pacientes graves intubados orotraquealmente: Revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(4), 571-581. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190070>
- Ries, E. F., Rocha, V. M. P., & Silva, C. G. L. (2020). Avaliação do ensino remoto de epidemiologia em uma universidade pública do Sul do Brasil durante pandemia de COVID-19. *SCIELO – Scientific electronic library online*, 1(1), 1-20. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1152>
- Santos, A. D. A. P., Souza, I. G., Malta, J. S., Costa, J. M., & Silva, K. L. (2020). Avaliação do acompanhamento farmacoterapêutico de idosos hospitalizados em uso de analgésicos opioides. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 1(10), 1-9. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3665>
- Santos, C. C., Coutinho, E. F., Paillard, G. A. L., & Mereira, L. O. (2020). Um relato sobre os desafios das atividades remotas em um curso de graduação presencial diante das medidas de prevenção contra o SARS-CoV-2. *Revista Novas Tecnologias na Educação*, 18(1), 1-10. <https://www.seer.ufrgs.br/renote/article/view/106039>
- Teixeira, M. J. (2018). O que é dor? <https://sbed.org.br/o-que-e-dor/>
- Taets, G. G. C., & Gigueiredo, N. M. A. (2016). Uma pesquisa quase experimental em enfermagem sobre dor em pacientes em coma. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 927-932. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0121>