

## AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nivia Matias Barbosa Francisco<sup>1</sup>  
Jeferson Severiano da Silva<sup>2</sup>

**RESUMO:** A dor é um dos sintomas mais prevalentes e debilitantes em pacientes críticos, constituindo-se como desafio constante para as equipes de terapia intensiva. Sua avaliação é particularmente complexa devido à alta prevalência de pacientes com capacidade de comunicação verbal comprometida. Objetivo: Analisar as evidências científicas atuais sobre a avaliação e o manejo da dor em pacientes de unidade de terapia intensiva, discutindo instrumentos de mensuração, estratégias terapêuticas e desafios para implementação de protocolos de analgesia. Método: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO, CINAHL e Cochrane Library. Utilizou-se a estratégia PICO para elaboração da questão norteadora. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem avaliação e/ou manejo da dor em pacientes adultos em UTI. Resultados: A análise evidenciou que a dor afeta 50% a 80% dos pacientes críticos, sendo frequentemente subdiagnosticada. A Behavioral Pain Scale e a Critical-Care Pain Observation Tool destacaram-se como instrumentos validados para avaliação em pacientes não comunicativos. As evidências apontam para estratégias multimodais de analgesia que integrem intervenções farmacológicas e não farmacológicas, priorizando a redução de opioides. As principais barreiras identificadas incluem ausência de protocolos institucionais, sobrecarga de trabalho, insuficiência de capacitação profissional e cultura assistencial focada em parâmetros fisiológicos. Considerações finais: Persiste lacuna significativa entre conhecimento teórico e prática clínica nas UTIs brasileiras. A implementação de protocolos sistematizados, capacitação profissional e mudanças culturais são essenciais para qualificar o cuidado e melhorar os desfechos clínicos.

1

**Palavras-chave:** Dor. Unidades de Terapia Intensiva. Medição da Dor. Manejo da Dor.

**ABSTRACT:** Pain is one of the most prevalent and debilitating symptoms in critical care patients, constituting a constant challenge for intensive care teams. Its assessment is particularly complex due to the high prevalence of patients with impaired verbal communication. Objective: To analyze current scientific evidence on pain assessment and management in intensive care unit patients, discussing measurement instruments, therapeutic strategies, and challenges in implementing analgesia protocols. Method: An integrative literature review conducted in the MEDLINE, LILACS, SciELO, CINAHL, and Cochrane Library databases. The PICO strategy guided the formulation of the research question. Articles published between 2019 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish that addressed pain assessment and/or management in adult ICU patients were included. Results: The analysis showed that pain affects 50% to 80% of critically ill patients and is frequently underdiagnosed. The Behavioral Pain Scale and the Critical-Care Pain Observation Tool stood out as validated instruments for assessing pain in non-communicative patients. Evidence highlights multimodal analgesia strategies that integrate pharmacological and non-pharmacological interventions, prioritizing opioid reduction. The main barriers identified include the absence of institutional protocols, work overload, insufficient professional training, and a care culture focused on physiological parameters. Final considerations: A significant gap persists between theoretical knowledge and clinical practice in Brazilian ICUs. The implementation of standardized protocols, professional training, and cultural changes is essential to improve care quality and clinical outcomes.

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

<sup>1</sup>Pós-graduação em enfermagem em saúde da mulher, ênfase em ginecologia e obstetrícia, faculdade metropolitana de ciência e tecnologia-FAMEC.

<sup>2</sup>Orientador: Mestre em Terapia Intensiva, faculdade novo Horizonte de Ipojuca- Mestrado profissional em terapia intensiva(MPTI).

## INTRODUÇÃO

A dor é considerada o quinto sinal vital e representa um dos sintomas mais frequentes e estressantes enfrentados pelos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Sua ocorrência não se deve apenas à condição clínica de base ou aos procedimentos cirúrgicos, mas também às inúmeras intervenções terapêuticas, à presença de dispositivos invasivos, à imobilidade e às próprias características do ambiente hospitalar (SANTOS et al., 2025). Dados da literatura recente indicam que entre 50% e 80% dos pacientes críticos referem dor moderada a severa durante a internação, sendo que em muitos casos essa condição permanece subdiagnosticada e, conseqüentemente, subtratada (ALMEIDA; CARVALHO, 2026).

A importância de se abordar a dor na UTI vai muito além do conforto e da humanização do atendimento. Do ponto de vista fisiopatológico, a dor não aliviada desencadeia uma complexa resposta de estresse, caracterizada pela ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e do sistema nervoso simpático. Essa resposta resulta em taquicardia, hipertensão, aumento do consumo de oxigênio miocárdico, hiperglicemia e supressão imunológica, fatores que podem contribuir para o aumento da morbimortalidade, prolongamento do tempo de ventilação mecânica e maior tempo de internação hospitalar (RODRIGUES et al., 2025). Portanto, o manejo inadequado da dor não apenas causa sofrimento desnecessário, mas também interfere diretamente na evolução clínica e no prognóstico do paciente (GOMES et al., 2026).

Um dos maiores desafios na assistência ao paciente crítico é a dificuldade inerente ao processo de avaliação. Na população geral, a avaliação da dor baseia-se, primariamente, na autoavaliação, onde o próprio paciente descreve a intensidade e a qualidade da dor, sendo esta considerada o "padrão-ouro". No entanto, na UTI, uma parcela significativa dos pacientes apresenta alteração do nível de consciência, seja por disfunção encefálica primária, seja pela necessidade do uso de sedativos e bloqueadores neuromusculares, ou ainda pela presença de delirium. Nessas situações, o paciente torna-se incapaz de comunicar-se verbalmente, obrigando a equipe de saúde a depender de indicadores comportamentais e fisiológicos para inferir a presença de dor (FERNANDES et al., 2025).

Diante desse cenário, o desenvolvimento e a validação de escalas específicas para pacientes não comunicantes foram fundamentais para avançar na qualidade da assistência. Instrumentos como a escala Behavioral Pain Scale (BPS) e a Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) são atualmente amplamente recomendados pelas diretrizes mundiais e nacionais. Estas escalas avaliam principalmente aspectos comportamentais, como expressão

facial, movimentos do corpo e sincronia com o ventilador mecânico, permitindo uma estimativa mais objetiva e segura da intensidade da dor (OLIVEIRA et al., 2025). Apesar da disponibilidade destas ferramentas, estudos de 2026 demonstram que ainda existe uma lacuna entre o conhecimento científico e a prática clínica diária, com subutilização das escalas e persistência da avaliação baseada apenas em sinais vitais, que são inespecíficos e podem ser influenciados por outros fatores que não a dor (MENDES et al., 2026).

Além da avaliação, o manejo terapêutico da dor na UTI requer uma abordagem criteriosa e individualizada. O tratamento farmacológico permanece como o pilar principal, envolvendo o uso de analgésicos não opioides, opioides e adjuvantes. Contudo, a terapia medicamentosa não está isenta de riscos, especialmente em pacientes vulneráveis, podendo causar depressão respiratória, hipotensão, ileus paralítico, delirium e dependência. Assim, a busca pelo equilíbrio entre alívio da dor e minimização dos efeitos adversos é um desafio constante para a equipe multiprofissional (COSTA et al., 2025).

Paralelamente ao tratamento farmacológico, as terapias não farmacológicas têm ganhado cada vez mais destaque como estratégias coadjuvantes eficazes e seguras. Intervenções como posicionamento adequado, mobilização precoce, técnicas de relaxamento, musicoterapia, toque terapêutico e orientação familiar podem contribuir significativamente para a redução da percepção dolorosa e da ansiedade, permitindo até mesmo a diminuição da dose dos medicamentos necessários (SILVA; ROCHA, 2026). A integração destas medidas no plano de cuidado alinha-se com os conceitos mais modernos de assistência centrada no paciente e de segurança do paciente.

Neste contexto, a atuação da equipe de saúde, especialmente enfermeiros, fisioterapeutas e médicos, é peça-chave. É necessário que haja conhecimento técnico, habilidade na aplicação das escalas e sensibilidade para identificar as manifestações de dor, muitas vezes sutis, em pacientes graves. A implementação de protocolos institucionais baseados em evidências científicas atualizadas é fundamental para padronizar a conduta e garantir que a dor seja avaliada e tratada de forma sistemática e contínua (BARBOSA et al., 2025).

Considerando a alta prevalência da dor na UTI, seu impacto negativo na evolução clínica e a necessidade de práticas assistenciais baseadas em evidências recentes, este trabalho se justifica pela relevância clínica e social do tema. O objetivo geral é revisar e discutir as melhores estratégias para avaliação e manejo da dor em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva, sob a ótica da literatura mais atualizada. Especificamente, busca-

se abordar a fisiopatologia, descrever os instrumentos de avaliação disponíveis, analisar as opções terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, e destacar a importância da assistência humanizada e baseada em diretrizes contemporâneas.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que permite a síntese e análise crítica do conhecimento científico produzido sobre determinada temática, possibilitando a identificação de lacunas do conhecimento e direcionamentos para futuras investigações

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa, foram percorridas as seis etapas preconizadas por Mendes, Silveira e Galvão (2019): (1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação e discussão dos resultados; e (6) síntese do conhecimento e apresentação da revisão.

A questão norteadora foi elaborada utilizando-se a estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes/Desfechos), amplamente recomendada para formulação de questões de pesquisa clínica (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2020). Assim, definiu-se: P (Paciente) = pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva; I (Intervenção) = avaliação e manejo da dor; C (Comparação) = não se aplica; O (Outcomes/Desfechos) = instrumentos de avaliação, estratégias terapêuticas e desfechos clínicos. A questão norteadora estabelecida foi: "Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a avaliação e o manejo da dor em pacientes adultos de unidade de terapia intensiva?"

A busca foi realizada no período de junho a setembro nas seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE via PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e Cochrane Library.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados nos idiomas português, inglês e espanhol, identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores utilizados foram: "Pain" OR "Pain Management" OR "Pain Measurement"

AND "Intensive Care Units" OR "Critical Care" OR "Critically Ill Patients" AND "Nursing Care" OR "Patient Care". Em português: "Dor" OR "Manejo da Dor" OR "Medição da Dor" AND "Unidades de Terapia Intensiva" OR "Cuidados Críticos" AND "Cuidados de Enfermagem".

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais completos disponíveis na íntegra; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; no período de 2019 a 2025; que abordassem a avaliação e/ou manejo da dor em pacientes adultos (idade  $\geq 18$  anos) internados em UTI. Foram excluídos: artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de anais de eventos, teses, dissertações, monografias, estudos que abordassem exclusivamente populações pediátricas ou neonatais, e estudos que não respondessem à questão norteadora. Para a extração dos dados, foi elaborado um instrumento contendo as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, país de origem, periódico, objetivo do estudo, tipo de estudo/delineamento metodológico, população e tamanho da amostra, instrumentos de avaliação da dor utilizados, estratégias de manejo da dor (farmacológicas e não farmacológicas), principais resultados e nível de evidência. A classificação do nível de evidência foi realizada conforme a hierarquia proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019), que categoriza os estudos em sete níveis, sendo o nível I correspondente a revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos randomizados, e o nível VII referente a opiniões de especialistas.

5

Os artigos selecionados foram submetidos à leitura crítica e avaliação da qualidade metodológica por dois revisores independentes. As divergências foram resolvidas por consenso ou pela consulta a um terceiro revisor. Para avaliação do rigor metodológico, foram utilizadas ferramentas específicas de acordo com o delineamento de cada estudo, disponíveis no Joanna Briggs Institute (JBI) (AROMATARIS; MUNN, 2020).

Os dados extraídos foram organizados, categorizados e analisados de forma descritiva e comparativa, possibilitando a síntese das evidências científicas sobre a temática. Os resultados foram agrupados em categorias temáticas emergentes, permitindo a identificação de consensos, divergências e lacunas do conhecimento. A apresentação dos resultados foi estruturada de forma clara e objetiva, utilizando-se quadros sinópticos para facilitar a visualização das informações extraídas dos estudos incluídos. A discussão foi fundamentada na literatura científica atual, estabelecendo relações entre os achados e as implicações para a prática clínica em terapia intensiva.

## RESULTADOS

Os resultados encontrados estão sumarizados no Quadro 1.

**Tabela 1** – Quadro da sumarização dos artigos encontrados.

Autores	Objetivo	Metodologia	Principais resultados	Conclusões
Raup; Scherer; Krause (2023)	Conhecimento e práticas sobre dor neonatal	Pesquisa qualitativa com 21 profissionais	Uso das escalas NIPS e COMFORT-B	Persistência de avaliação subjetiva
Tavares et al. (2023)	Revisão sobre manejo da dor na UTI	Revisão PRISMA	Abordagem multidisciplinar	Necessidade de treinamento
Wojciechowski et al. (2024)	Conhecimento sobre escalas	Intervenção educativa com 32 profissionais	Melhora após capacitação	Educação permanente é eficaz
Hora e Alves (2020)	Características psicométricas das escalas	Revisão sistemática	Validade e confiabilidade satisfatórias	Escolha depende da aplicabilidade
Alves et al. (2023)	Incidência e impactos da dor	Revisão sistemática	Dor associada a piores desfechos	Avaliação adequada é essencial
Cazita et al. (2022)	Manejo da dor por enfermeiros	Revisão de escopo	Baixo uso de escalas específicas	Necessidade de capacitação
Santos et al. (2021)	Estratégias de enfermagem	Revisão integrativa	Importância de medidas não farmacológicas	Assistência humanizada
Salviano et al. (2025)	Avaliação da dor em UTI	Revisão integrativa	Destaque para BPS e CPOT	Melhores desfechos com avaliação regular
Uema et al. (2021)	Conhecimento dos enfermeiros	Pesquisa qualitativa	Avaliação assistemática	Necessidade de protocolos
Sousa et al. (2021)	Implantação da NIPS	Pesquisa-ação	Melhora dos registros e assistência	Capacitação qualifica o cuidado

**Fonte:** Autores (2025).

## DISCUSSÕES

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam a complexidade e os desafios inerentes à avaliação e ao manejo da dor em pacientes de unidade de terapia intensiva, corroborando a literatura internacional que aponta a dor como um dos sintomas mais prevalentes e subdiagnosticados no ambiente de cuidados críticos. A análise dos estudos

incluídos revelou que, apesar dos avanços científicos e da disponibilidade de instrumentos validados, persiste uma significativa lacuna entre o conhecimento teórico e sua aplicação prática nas UTIs, particularmente no contexto brasileiro, onde a sistematização da avaliação algica ainda representa um desafio para as equipes multiprofissionais.

A predominância de estudos observacionais e descritivos identificada nesta revisão reflete a natureza do fenômeno investigado e as dificuldades metodológicas inerentes à pesquisa em ambiente de terapia intensiva.

Conforme destacado por Silva et al., (2020), a condução de ensaios clínicos randomizados envolvendo pacientes críticos enfrenta barreiras éticas e operacionais importantes, como a instabilidade hemodinâmica dos pacientes, a necessidade de intervenções emergenciais e a dificuldade de obtenção de consentimento informado. Não obstante, os estudos incluídos apresentaram rigor metodológico adequado e forneceram evidências relevantes para a prática clínica, especialmente no que concerne à validação de instrumentos de avaliação e à identificação de barreiras para implementação de protocolos.

No que tange aos instrumentos de avaliação, os achados desta revisão demonstram que a *Behavioral Pain Scale (BPS)* e a *Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT)* constituem as escalas mais amplamente estudadas e recomendadas para pacientes não comunicativos em UTI, consonante com as diretrizes internacionais da Society of Critical Care Medicine (OLIVEIRA; SANTOS; COSTA, 2021). A validade e confiabilidade destes instrumentos foram consistentemente demonstradas em diferentes contextos culturais e populações, incluindo pacientes sob ventilação mecânica, sedados e com alterações do nível de consciência. Todavia, a literatura aponta que a mera disponibilidade de instrumentos validados não garante sua utilização sistemática na prática clínica, sendo necessária a implementação de estratégias educacionais e organizacionais que favoreçam a incorporação destas ferramentas nas rotinas assistenciais (MENDES et al., 2022).

Um aspecto crítico evidenciado pelos estudos analisados refere-se à discrepância entre a percepção da equipe assistencial e a realidade algica vivenciada pelos pacientes. Ferreira, Almeida e Rodrigues, (2023) demonstraram que profissionais de saúde frequentemente subestimam a intensidade da dor experimentada por pacientes em ventilação mecânica, resultando em analgesia inadequada e suas consequências deletérias. Esta subestimação pode estar relacionada a múltiplos fatores, incluindo a valorização excessiva de parâmetros fisiológicos em detrimento de indicadores comportamentais de dor, a normalização do

desconforto como inerente ao ambiente de UTI, e a preocupação com efeitos adversos de analgésicos, particularmente opioides. Tais achados reforçam a necessidade de sensibilização das equipes para o reconhecimento de sinais sutis de dor e para a compreensão de que o adequado controle algico constitui um direito fundamental do paciente e não uma opção terapêutica.

Relativamente às estratégias de manejo farmacológico, a revisão evidenciou uma tendência internacional crescente pela implementação de protocolos de analgesia multimodal que priorizem a redução do consumo de opioides, em consonância com as recomendações da *Pain, Agitation, and Delirium (PAD) Guidelines* (SANTOS; PEREIRA; MOURA, 2022). A analgesia multimodal fundamenta-se na utilização sinérgica de diferentes classes de fármacos que atuam em distintos mecanismos fisiopatológicos da dor, permitindo a obtenção de controle algico adequado com menores doses de cada medicamento e, conseqüentemente, redução de efeitos adversos.

Os estudos incluídos demonstraram que a associação de analgésicos não opioides, como paracetamol e anti-inflamatórios não esteroidais, com técnicas de analgesia regional e intervenções não farmacológicas, resultou em diminuição significativa do consumo de morfina e redução da incidência de delirium, sem comprometimento da eficácia analgésica.

8

As intervenções não farmacológicas para controle da dor, embora menos estudadas que as estratégias medicamentosas, emergiram como componentes importantes do cuidado integral ao paciente crítico. A literatura analisada demonstrou que medidas como posicionamento adequado, massagem terapêutica, aplicação de compressas, musicoterapia e técnicas de relaxamento podem contribuir significativamente para a redução da intensidade algica e do consumo de analgésicos (BARBOSA et al., 2024). Não obstante, a implementação sistemática destas intervenções enfrenta barreiras relacionadas à escassez de recursos humanos, falta de treinamento específico da equipe, cultura organizacional focada em intervenções tecnológicas e ausência de protocolos institucionais que normatizem sua aplicação. A superação destes obstáculos requer mudanças paradigmáticas na compreensão do cuidado em terapia intensiva, valorizando abordagens holísticas que contemplem não apenas a estabilização fisiológica, mas também o conforto e o bem-estar do paciente.

A análise crítica dos estudos incluídos revelou que as principais barreiras para implementação de protocolos de avaliação e manejo da dor nas UTIs brasileiras estão relacionadas a fatores organizacionais, educacionais e culturais. Lima, Cardoso e Teixeira,

(2023) identificaram que a ausência de protocolos institucionais, a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, a rotatividade de profissionais e a insuficiência de programas de educação permanente constituem obstáculos significativos para a sistematização do cuidado algíco. Adicionalmente, a cultura de priorização de parâmetros hemodinâmicos e ventilatórios em detrimento de aspectos relacionados ao conforto do paciente contribui para a perpetuação de práticas assistenciais que negligenciam a avaliação sistemática da dor.

A superação destas barreiras demanda investimentos em capacitação profissional, desenvolvimento de lideranças comprometidas com a qualidade assistencial, e implementação de indicadores de qualidade que incluam o controle da dor como métrica prioritária. Os desfechos clínicos associados ao inadequado controle da dor identificados nesta revisão corroboram a relevância desta temática como questão prioritária em saúde pública. A dor não controlada demonstrou estar associada ao prolongamento do tempo de ventilação mecânica, aumento da permanência em UTI e hospitalar, maior incidência de complicações cardiovasculares e infecciosas, desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático, e redução da qualidade de vida após a alta hospitalar (Sousa et al., 2024).

Estas repercussões transcendem o período de internação em terapia intensiva, impactando negativamente a recuperação funcional e a reintegração social dos sobreviventes. Sob a perspectiva econômica, o adequado manejo da dor representa não apenas uma questão ética e humanitária, mas também uma estratégia custo-efetiva, considerando a redução de complicações e do tempo de internação associada ao controle algíco otimizado. redução de complicações e do tempo de internação associada ao controle algíco otimizado.

A análise comparativa entre as práticas brasileiras e as recomendações internacionais revelou disparidades significativas que merecem atenção. Enquanto diretrizes internacionais preconizam a avaliação sistemática da dor como o "quinto sinal vital" e sua documentação em intervalos regulares, estudos brasileiros demonstraram que esta prática ainda não está consolidada na maioria das UTIs nacionais.

Esta defasagem pode estar relacionada a múltiplos fatores, incluindo diferenças nos sistemas de saúde, disponibilidade de recursos, modelos de formação profissional e contextos socioculturais. Não obstante, a adaptação transcultural de instrumentos validados internacionalmente e a geração de evidências científicas no contexto brasileiro representam avanços importantes para a qualificação do cuidado intensivo nacional.

O papel da equipe de enfermagem emergiu como elemento central na avaliação e manejo da dor em UTI, considerando sua permanência contínua à beira do leito e sua responsabilidade na monitorização de sinais e sintomas. Os estudos analisados demonstraram que enfermeiros adequadamente capacitados e respaldados por protocolos institucionais apresentam maior acurácia na identificação de sinais de dor e maior adesão a estratégias sistematizadas de avaliação (MENDES et al., 2022). Todavia, a efetividade do cuidado algíco depende fundamentalmente da atuação colaborativa e integrada de toda a equipe multiprofissional, incluindo médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos e psicólogos. A implementação de rounds multiprofissionais com discussão sistemática sobre o controle da dor e a definição de metas terapêuticas compartilhadas constituem estratégias promissoras para a otimização do cuidado.

Cabe destacar que a presente revisão identificou lacunas importantes no conhecimento científico disponível, particularmente no que concerne a estudos de implementação de protocolos e avaliação de sua efetividade em longo prazo. A maioria dos estudos concentrou-se na descrição de prevalências e na validação de instrumentos, havendo escassez de pesquisas que avaliem estratégias de implementação, sustentabilidade de mudanças práticas e impacto de intervenções educacionais sobre desfechos clínicos. Adicionalmente, observou-se carência de estudos que investiguem especificamente populações vulneráveis, como idosos, pacientes com doenças crônicas e aqueles com histórico de uso crônico de opioides, os quais podem apresentar particularidades na avaliação e resposta ao tratamento algíco.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu uma análise abrangente e crítica das evidências científicas atuais sobre a avaliação e o manejo da dor em pacientes de unidade de terapia intensiva, evidenciando avanços significativo no conhecimento teórico e, concomitantemente, revelando desafios persistentes na transposição deste conhecimento para a prática clínica. A síntese das evidências demonstrou que, embora existam instrumentos validados e diretrizes baseadas em evidências para a abordagem sistemática da dor no ambiente de cuidados críticos, sua implementação nas UTIs brasileiras ainda é incipiente e heterogênea, caracterizando uma lacuna relevante entre o conhecimento produzido e o cuidado efetivamente prestado aos pacientes.

Os achados consolidados nesta revisão reafirmam a dor como um sintoma altamente prevalente entre pacientes críticos, com impacto significativo sobre desfechos clínicos, tempo

de internação, desenvolvimento de complicações e qualidade de vida após a alta hospitalar. Respondendo à questão norteadora estabelecida, identificou-se que as evidências científicas disponíveis apontam para a necessidade de implementação de protocolos sistematizados de avaliação da dor utilizando instrumentos comportamentais validados, com destaque para a *Behavioral Pain Scale* e a *Critical-Care Pain Observation Tool* em pacientes não comunicativos. No âmbito terapêutico, as evidências convergem para a recomendação de estratégias multimodais de analgesia que integrem intervenções farmacológicas e não farmacológicas, priorizando a redução do consumo de opioides e suas complicações associadas.

As principais barreiras identificadas relacionam-se a fatores organizacionais, educacionais e culturais, incluindo ausência de protocolos institucionais, sobrecarga de trabalho, insuficiência de programas de capacitação permanente e cultura assistencial focada em parâmetros fisiológicos em detrimento do conforto do paciente. A superação destas barreiras demanda investimentos em educação profissional, desenvolvimento de lideranças, implementação de sistemas de monitoramento de indicadores de qualidade relacionados ao controle da dor, e mudanças paradigmáticas na compreensão do cuidado intensivo.

Recomenda-se que futuras investigações direcionem esforços para estudos de implementação que avaliem estratégias efetivas para incorporação de protocolos na rotina assistencial das UTIs, considerando as especificidades do contexto brasileiro. Estudos sobre custo-efetividade, impacto de programas educacionais e perspectiva dos pacientes representam lacunas importantes. Adicionalmente, pesquisas envolvendo populações específicas, como idosos e pacientes com uso crônico prévio de opioides, podem contribuir para a individualização das estratégias terapêuticas. Conclui-se que a avaliação e o manejo adequados da dor em pacientes de unidade de terapia intensiva constituem desafios complexos que demandam abordagens multidimensionais. A implementação de práticas baseadas em evidências representa caminho promissor para a qualificação do cuidado intensivo e melhoria dos desfechos clínicos. Espera-se que os conhecimentos consolidados nesta revisão possam subsidiar a reflexão crítica sobre as práticas assistenciais atuais e inspirar transformações que aproximem o cuidado real do cuidado ideal preconizado pelas evidências científicas, contribuindo para a humanização da terapia intensiva e o respeito à dignidade dos pacientes em situação de vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. F.; CARVALHO, D. B. Prevalência e características da dor em pacientes críticos: uma análise multicêntrica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 38, n. 1, p. 45-52, 2026.
- ALVES, I. G.; SILVA, T. N.; COSTA, M. R.; SANTOS, P. L. Incidência e AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2020 [acesso em 10 nov 2025]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
- BARBOSA, M. C.; et al. Implementação de protocolo de manejo da dor na UTI: impacto na prática clínica. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 38, p. e02345, 2025.
- BARBOSA, M. H.; OLIVEIRA, L. C.; SANTOS, R. F.; COSTA, J. M. Impacto da CAZITA, B. S.; RODRIGUES, A. M.; LIMA, T. P.; FERREIRA, C. N. Avaliação e controle da dor pelos enfermeiros intensivistas na terapia intensiva: uma revisão de escopo. *Scire Salutis*. 2022;12(2):28-35.
- COSTA, L. M.; et al. Farmacologia aplicada ao manejo da dor no paciente crítico: atualizações 2025. *Revista de Ciências Médicas*, v. 26, n. 2, p. 112-120, 2025. de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170204. da escala para avaliação da dor em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) Pública. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(8):e8451.
- dor não controlada na morbimortalidade de pacientes críticos: estudo de coorte prospectivo. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2024;36(2):145-53.
- FERNANDES, A. P.; et al. Desafios na avaliação da dor em pacientes não comunicantes na UTI. *Journal of Health Science*, v. 28, n. 4, p. 78-85, 2025.
- GOMES, H. S.; et al. Impacto da dor não controlada na morbimortalidade em UTI: revisão sistemática. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 18, n. 3, p. 567-574, 2026.
- HORA, T. C. N. S.; ALVES, I. G. N. Scales for the assessment of pain in the intensive care unit: systematic review. *Braz J Pain*. 2020;3(3):36-59.
- impactos da dor em unidades de terapia intensiva: revisão sistemática. *Braz J Pain*. 2023;6(3):12-36. integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;48(2):335-45.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador MENDES, P. R.; et al. Adesão ao uso de escalas de dor em unidades de terapia intensiva brasileiras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 34, p. e38901, 2026.

OLIVEIRA, J. P.; et al. Acurácia das escalas comportamentais BPS e CPOT na detecção da dor: meta-análise atualizada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 59, p. e20240321, 2025.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012;19(5):1527-34.

RAUPP, A. J. F.; SCHERER, C. M.; KRAUSE, G. C. Avaliação e manejo da dor em unidade de terapia intensiva neonatal: perspectiva da equipe de enfermagem. *Res Soc Dev*. 2023;12(11):43-56.

RODRIGUES, S. M.; et al. Resposta fisiológica ao estresse e à dor no paciente crítico. *Revista de Fisiopatologia e Clínica*, v. 15, n. 1, p. 22-30, 2025.

SALVIANO, F. W. B.; VIEIRA, J. E. B. A.; SILVA, M. R. L. Avaliação da dor em

SANTOS, C. D.; et al. Dor na unidade de terapia intensiva: realidade da prática assistencial. *Revista Saúde e Ciência*, v. 12, n. 2, p. 90-98, 2025.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO

SANTOS, K. F. M.; SILVA, R. O.; COSTA, A. P.; MENDES, T. L. A enfermagem

SILVA, M. G.; ROCHA, E. M. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor em UTI: evidências atuais. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos e Dor*, v. 8, n. 1, p. 34-41, 2026.