

ANEXOS

Anexo I: Autorização da Comissão de ética do Hospital de S. João – EPE, Porto.

Anexo II: Autorização do director da UAG da Urgência e Cuidados Intensivos do Hospital de S. João – EPE, Porto.

Anexo III: Autorização dos enfermeiros chefes da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente da Urgência e da Unidade de Cuidados Intensivos Geral do Hospital de S. João – EPE, Porto.

Anexo IV: Autorização dos autores das escalas de avaliação da dor.

Anexo V: Guião da entrevista semi-estruturada.

Anexo VI: *Verbatim* das entrevistas.

Anexo VII: Quadro resumo das categorias e sub-categorias da análise de conteúdo das entrevistas.

Anexo VIII: Quadros resumo das unidades de registo das entrevistas.

Anexo IX: Versão Portuguesa final da *Behavioral Pain Scale* - BPS (Payen J.F. ; Bru O. ; Bosson J.L. “et al” 2001).

Anexo X: Versão Portuguesa final da *Behavioral Pain Assessment Scale* - BPAS. Versão adaptada por Campbell M.(2000).

Anexo XI: Versão Portuguesa final da *Critical Care Pain Observation Tool* – CPOT (Gélinas C., Fillion L., Puntillo K.A., Viens C., Fortier M. 2006).

Anexo XII: O Pré-teste.

Anexo XIII: Tabela resumo da média e desvio padrão do nível de compreensão e relevância das escalas de avaliação da dor.

Anexo XIV: Análise de conteúdo dos pré- testes.

Anexo XV: Impresso de recolha de dados relativo à aplicação dos instrumentos de avaliação da dor.

Anexo XVI: Versão original da *Behavioral Pain Scale* - BPS, de Payen J.F. , Bru O. , Bosson J.L. “et al” (2001).

Anexo XVII: Versão original da *Behavioral Pain Assessment Scale* – BPAS. Versão adaptada por Campbell M. em 2000.

Anexo XVIII: Versão original da *Critical Care Pain Observation Tool* – CPOT, de Gélinas C., Fillion L., Puntillo K.A., Viens C., Fortier M. (2006).

ANEXO I

**AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DO
HOSPITAL DE S. JOÃO – EPE, PORTO**



Ministério da Saúde



Hospital de S. João, E.P.E.

Exma. Sr.^a
Enf.^a Maria de Fátima Alves Marques
UCI de Medicina

Assunto: Autorização para a realização de Projecto de Investigação

— **Projecto de Investigação** – “*O fenómeno da dor numa unidade de cuidados intensivos – um estudo metodológico, exploratório e descritivo*”

Relatora da CES: Enf.^a Mestre Teresa Guerreiro

Junto envio em anexo cópia do parecer da Comissão de Ética para a Saúde sobre o referido projecto, bem como cópia da autorização do Conselho de Administração para poder dar início ao mesmo.

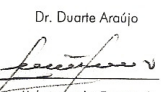
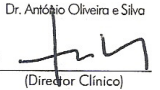
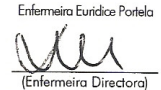
Com os melhores cumprimentos.

Porto, 20 de Abril de 2007

O Secretário da Comissão de Ética para a Saúde

Dr. Paulo Monteiro

AUTORIZADO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO REUNIÃO DE 4 DE ABRIL DE 2007	
Prof. Doutor António Ferreira  Presidente do Conselho de Administração	Dr. Duarte Araújo  Administrador Executivo
Dr. António Oliveira e Silva  Diretor Clínico	Enfermeira Eurídice Portela  Enfermeira Directora

Exmo. Senhor
Ilmo. Presidente do Conselho de Administração do
Hospital de S. João

Assunto: Pedido de autorização para realização de projecto de investigação

Nome do Investigador Principal: **MARIA DE FÁTIMA ALVES MARQUES**

Título do projecto de investigação: **O FENÓMENO DA DOR NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS – UM ESTUDO METODOLÓGICO, EXPLORATÓRIO E DESCRITIVO.**

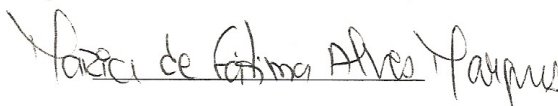
Pretendendo realizar no Departamento/Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Hospital de S. João o projecto de investigação em epígrafe, solicita a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efectivação.

Para o efeito, anexa toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Hospital de S. João respeitante a projectos de investigação, à qual endereçou pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

Porto, Janeiro de 2007

O INVESTIGADOR/PROMOTOR



ANEXO II

**AUTORIZAÇÃO DO DIRECTOR DA UAG DA URGÊNCIA
E CUIDADOS INTENSIVOS DO HOSPITAL DE S. JOÃO –
EPE, PORTO**



Ministério da Saúde



Hospital de S. João, E.P.E.

CERTIFICADO

Venho desta maneira comunicar que a Unidade Autónoma de Gestão de Urgência e Cuidados Intensivos e o Serviço de Cuidados Intensivos autorizam e tem todo o interesse na realização do estudo, com finalidade de tese de dissertação de Mestrado em Psicologia da Dor do Instituto de Ciências de Saúde do Norte, "O fenómeno da dor numa Unidade de Cuidados Intensivos: um estudo metodológico, exploratório e descritivo, realizado pela Sr^a Enfermeira Maria de Fátima Alves Marques.

Porto, 29 de Janeiro de 2007

Prof. Doutor José Artur Paiva
Director da UAG - Urgência e Cuidados Intensivos

ANEXO III

**AUTORIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS CHEFES DA
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE
DA URGÊNCIA E DA UNIDADE DE CUIDADOS
INTENSIVOS GERAL.**

CERTIFICADO

Venho desta maneira comunicar que a Unidade Autónoma de Gestão de Urgência e Cuidados Intensivos e o Serviço de Cuidados Intensivos autorizam e tem todo o interesse na realização do estudo, com finalidade de tese de dissertação de Mestrado em Psicologia da Dor do Instituto de Ciências de Saúde do Norte, "O fenómeno da dor numa Unidade de Cuidados Intensivos: um estudo metodológico, exploratório e descritivo, realizado pela Sr^a Enfermeira Maria de Fátima Alves Marques.

Porto, 29 de Janeiro de 2007



Prof. Doutor José Artur Paiva
Director da UAG - Urgência e Cuidados Intensivos

Inprecação:-

⇒ de todo o interesse que este estudo se realize, mas o mesmo se intensifica nas temáticas que pouco se conhecem e sobre a qual muito há ainda a investigar.

07/02/08

Margarida Monteiro Alves
Enf^a chefe

Exma. senhora Enfermeira
Maria de Fátima Alves Marques

Assunto: Autorização para realização de projecto de Investigação na U.C.I.
Geral/Reanimação

Em relação ao assunto em epígrafe, nada temos a opor enquanto nossa colaboração pessoal, não obstante, salientamos que a colaboração da Unidade irá aumentar a carga de trabalho de toda a equipa de enfermagem, pelo que **não nos podemos responsabilizar** por uma correcta colheita de dados.

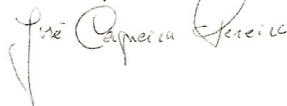
Pelo exposto, sugerimos que o investigador colabore o mais possível nesta etapa tão importante do projecto, implementando estratégias de grupo para evitar possíveis enviesamentos de dados.

Atenciosamente,

Porto, Fevereiro de 2007.

O enfermeiro Chefe da U.C.I.- Geral/Reanimação

José Cerqueira Pereira



ANEXO IV

AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES DAS ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR

IMPORTANTE : APENAS APRESENTAMOS EM ANEXO O CONSENTIMENTO EXPRESSO POR UM AUTOR, PORQUE DO OUTRO AUTOR, APESAR DE LHE TER SIDO ENVIADO VÁRIOS MAILS A PEDIR O SEU CONSENTIMENTO, NUNCA OBTIVEMOS NENHUMA RESPOSTA.

Fwd: Authorization

De: **José Artur Paiva** (jarturpaiva@gmail.com)
Enviada: sábado, 6 de dezembro de 2008 0:49:00
Para: Fátima Marques (fatimarques_enf@hotmail.com)

----- Forwarded message -----

From: **Jean-Francois Payen** <Jean-Francois.Payen@ujf-grenoble.fr>
Date: 2008/12/5
Subject: Re: Authorization
To: José Artur Paiva <jarturpaiva@gmail.com>

Dear Dr. Paiva,
Thank you for your message. Of course you can use the BPS scale as much as you need.
Best regards
Pr JF Payen

Le 2 déc. 08 à 23:06, José Artur Paiva a écrit :

Dear Dr. Payen,

One of my Master degree students is starting a thesis on Pain in the Intensive Care Unit. The goals of the study are: validation of scales in our population, assessment of the understanding of ICU professionals towards pain assessment and management and assessment of the effect of ICU procedures on pain. The scale developed by you is one of the assessment tools that we would like to use, therefore we would like to ask your kind permission for using it in our study. Thanking you in advance, accept my warmest regards.

José Artur Paiva
Director of Emergency & Intensive Care
Hospital S. João
Associate Professor of Medicine
University of Porto
Portugal

ANEXO V

GUIÃO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

GUIÃO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Guião da Entrevista

Parte I

ENTREVISTA Nº _____

DATA: ____/____/____

SERVIÇO: UCIPU _____; UCIP _____

Caracterização dos enfermeiros

1. Idade _____

2. Género

Feminino _____

Masculino _____

3. Habilitações Profissionais

Bacharelato _____ Licenciatura _____

Pós-graduação _____ Em _____

Mestrado _____ Em _____

Doutoramento _____ Em _____

4. Tempo de experiência profissional _____ Anos.

5. Tempo de experiência em cuidados intensivos _____ Anos.

6. Participação em acções de formação que sobre a Dor

Não _____

Sim _____ Quais _____

Parte II

“Percepção dos Enfermeiros sobre o Fenômeno da Dor nos doentes internados numa UCI”

Na sua opinião:

1. Como define o conceito de Dor?
2. Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?
3. Considera que a dor é frequente nestes doentes?
4. Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?
5. Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?
6. Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?
7. Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?
8. Quais os itens que deveriam constar nessas escalas?
9. Quais as vantagens do uso dessas escalas?

ANEXO VI

VERBATIM DAS ENTREVISTAS

VERBETIM DAS ENTREVISTAS

Entrevista nº E1

Data: 18 / 7 / 07

Serviço: UCI – geral

Caracterização dos enfermeiros

1. **Idade:** 65 anos.
2. **Género:** feminino.
3. **Habilitações Profissionais:** curso geral de enfermagem.
4. **Tempo de experiência profissional:** 44 anos.
5. **Tempo de experiência em cuidados intensivos:** 24 anos.
6. **Participação em acções de formação que sobre a Dor:** não.

► **Como define o conceito de dor?**

Ummm... eu nunca tive dor, não sei o que é a dor, mas deve ser um estado peculiar... sei lá... de angustia, de facto eu nunca tive experiência nenhuma de dor, mas deve ser um sentimento de angustia, de... sofrimento.

► **Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?**

Pois... é difícil de avaliar a dor nos doentes sedados e ventilados, se bem que... um doente que esteja bem sedado e bem analgesiado provavelmente está mais adaptado ao ventilador, e por isso estará mais confortável, embora a gente não consiga ver se está ou não, mas...

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

Às vezes nós podemos falar em dor, porque está taquicardico mas... também se associa à temperatura, à febre, à agitação quer dizer... provavelmente pode ter dor, mas concretamente não podemos dizer que tem dor.

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

A taquicardia... a agitação quando eles não estão muito sedados e se agitam.

► **Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?**

Não sei... se olhar para algum...doente que tem um sinal de dor mas... quando estão muito sedados não dá para ver nada, é muito difícil.

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

São estas que referi, o estar sedado, curarizado muitas vezes, portanto não dá assim para ver.

► **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

Provavelmente acho que não há escalas.

► **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

Mesmo que houvessem escalas, esses itens podiam não ser só da dor mas de outras causas que não a dor... mas é uma questão de estudar e ver. Acho que é um bocado difícil de avaliar a dor nestes doentes mas... pronto estudando melhor e vendo... mas de facto a gente nunca chega a saber se será dor, se não será, se será febre, se será mau estar, pode ter outros factores, às vezes basta estar mal posicionados e ai nem será dor mas será um desconforto... eles não consegue exprimir... estão sedados. Quando eles começam, assim a ficar mais acordados, então a gente pergunta se tem dor, então ai é fácil ...tem dor? Dói-lhe? Se tem dor diga que sim? Mas nessa fase já e ele a dizer.

► **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Entrevista nº E2

Data: 18 / 7 / 07

Serviço: UCI – geral

Caracterização dos enfermeiros

1. Idade: 27 anos.

2. Género: feminino.

3. Habilitações Profissionais: licenciatura em enfermagem, e pós-graduação em trauma e anestesiologia.

4. Tempo de experiência profissional: 5 anos.

5. Tempo de experiência em cuidados intensivos: 5 anos.

6. Participação em acções de formação que sobre a Dor: sim, o tema foi abordado durante o curso de pós-graduação em anestesiologia.

► **Como define o conceito de dor?**

Então dor... como é que eu posso definir dor... não é fácil definir dor. A dor tem que ter uma causa, principalmente, ummm... é algo desconfortável, um desconforto... pode ser uma situação mais aguda, pode ser uma coisa momentânea... pode ser algo crónico...

► **Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?**

É importante claro avaliar a dor neste tipo de doentes, eles na maior parte das vezes estão analgesiados e estão também sedados mas, é um dos diagnósticos frequentes que temos que avaliar para dizer se é necessário mais analgesia ou menos para o conforto do doente ...

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

È bastante frequente a dor neste tipo de doentes principalmente naquelas fases de desmame em que tiram a analgesia, tiram a sedação, querem o doente acordado, não se importam se ele está com dor se não está, o importante é estar acordado e muitas vezes os doentes sofrem muito... não é... ficam em sofrimento. Eles fazem mesmo um fâcies de dor, não podem manifestar de outra forma no fundo, fogem muitas vezes com os membros... aquela fuga à dor... mas... aquele desconforto... muitas vezes só aquela agitação dos doentes, não se sabe porquê, eles não conseguem verbalizar...

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

Acho que os parâmetros fisiológicos estão relacionados com a dor, muitas vezes. Aqui é difícil, por exemplo, muitos deles referem dor abdominal, mas dor abdominal... eles apontam com a mão mas é tão difícil avaliar, também muitas vezes eles ficam desalgaliados, será globo vesical? Ou isto é assim... é muito difícil definir, mas acho que sim que estão relacionados.

► **Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?**

O estar agitado ou não estar, o irrequieto não é? O fâcies de dor ao posicionamento por exemplo, a posição antialgica contrariar os posicionamentos se calhar...

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

► **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

Neste momento não estamos a avaliar a dor com 5º sinal vital, não temos nenhuma escala, e acho que não se tem muita atenção, muitas vezes vimos que o doente faz aquele fâcies de dor e chamamos atenção ao médico faz-se alguma coisa na hora mas... o paracetamol ou algo assim não pode ser dado porque mascara a febre... depois o resto é demais porque adormece o doente

e por isso é muito complicado e às vezes os doentes sofrem muito. Acho que era muito importante avaliarmos, é assim nós avaliamos mas depois também não podemos fazer muito contra isso não é? A nossa escala teria que ser uma escala mas... sei lá, é difícil, nós até podemos detectar... mas temos que ter consentimento pela parte médica e isso é determinante.

► **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

Sei lá, se a dor é em repouso, quando há mobilização se o doente está confortável...

► **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

As vantagens são óbvias. Nós temos perfeita noção que a dor existe muitas vezes... mas é muito complicado, mas compreendemos que os doentes não se podem manter analgesiados constantemente, mas analgesia é uma coisa sedação é outra mas é muito difícil

Entrevista nº E3

Data: 18 / 7 / 07

Serviço: UCI – geral

Caracterização dos enfermeiros

1. **Idade:** 23 anos.
2. **Género:** feminino.
3. **Habilitações Profissionais:** licenciatura em enfermagem.
4. **Tempo de experiência profissional:** 2 anos.
5. **Tempo de experiência em cuidados intensivos:** 2 anos.
6. **Participação em acções de formação que sobre a Dor:** não.

► **Como define o conceito de dor?**

Eu tive uma professora que fez uma formação específica em dor e ela dava-nos esse módulo, o módulo da dor, ela foi enfermeira do B.O e ela adorava falar sobre isso e muitas vezes dizia que a dor é tudo aquilo que o doente refere sentir que não há uma definição, quer dizer, que a noção de dor é muito subjectiva, que, o que para uns é dor para outros não é, e eu fiquei muito com essa definição que dor... é tudo aquilo que o doente diz que refere. Pronto achei que há dor aguda, dor crónica dor fantasma, que há escalas que medem a dor umas mais aplicadas ou não, a dor como 5º sinal vital.

► **Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?**

Eu acho que sim, que aqui nesta unidade se dá muita importância à dor e ao conforto do doente, quando eles não conseguem manifestar verbalmente que sentem dor nós conseguimos ver através do fâcies dele e principalmente através dos sinais vitais...eles estão mais taquicardicos.

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

É muito frequente, muito frequente, às vezes eles estão naquela fase, naquele período, em que estamos a desmamar da sedação e aí ...nós temos a doente da cama 14 em que se consegue perceber perfeitamente quando é que ela está a sentir dor e quando é que ela está confortável.

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

Os sinais fisiológicos são importantes alias há bibliografia que refere isso. Fiz um estagio de cuidados intensivos ao recém nascido e lá dá-se muita importância à dor do bebé, e há escalas de manifestação corporal do bebé, e foi mais lá que consegui adquirir essa noção de quando eles não conseguem comunicar, que é o caso do que se passa aqui, e estar mais atenta aos sinais vitais e algumas manifestações que se podem detectar nestes doentes que não podem falar connosco mas que nós conseguimos obviamente identificar e ver quando é que estão mais ou menos confortáveis.

► Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?

Fácies de dor, alguns tem mesmo resposta de fuga apesar de estarem sedados e analgesiados basicamente é o mais frequente e os sinais vitais.

► Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?

A nossa maior lacuna é que nós somos capazes de identificar e de ir comunicar a dor, pedir uma opinião, e a equipa dizer o que temos que fazer para tornar o doente mais confortável, mas depois em notas não fica escrito. Pode ser dito oralmente na passagem de turno mas... muito mais do que isso não é feito, a dor não fica registada como 5º sinal vital. Apesar que nós temos na folha de vigilância uma escala, acho que é a VAS, mas que não usamos porque não faz sentido nestes doentes. Também era importante adaptar mais a nossa folha, se tivéssemos na folha, onde registamos os sinais vitais todos, se tivesse contemplado a dor talvez fosse mais fácil de registar.

► Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?

Sim pelo exposto.

► Quais os itens que deviam constar nessas escalas?

As manifestações que fossem possíveis de serem observadas, sei lá... aquilo que lhe estive a dizer, mas não estou a ver muito bem como é que há – de ser operacionalizada, acho que isto é um bocado difícil não pode ser uma escala como se costuma dizer de 1 a 10 quanto é que acha que tem, isso não pode ser feito. Também a taquicardia...não sei... não tenho conhecimentos desculpa.

► Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?

Acho que seria vantajoso até porque somos nós enfermeiros que acabamos por estar junto do doente e por sermos os advogados deles, e mostrarmos que estamos atentos a isso e ...o diagnostico de dor acaba por ser nosso a dor tem

que ser um campo nosso, e nós para a descrevermos e tornarmos palpável o que estamos a fazer a intervenções que fazemos é que passamos a ser reconhecidos como verdadeiros enfermeiros, por isso é que a CIPE é muito boa, porque torna visível grande parte das nossas intervenções. Também devia ser uma coisa que já devia haver, acho que é uma lacuna nossa, penso que mais tarde ou mais cedo vamos adoptar essa classificação.

Entrevista nº E4

Data: 18 / 7 / 07

Serviço: UCIPU

Caracterização dos enfermeiros

- 1. Idade:** 29 anos.
- 2. Género:** feminino.
- 3. Habilitações Profissionais:** licenciatura em enfermagem.
- 4. Tempo de experiência profissional:** 8 anos.
- 5. Tempo de experiência em cuidados intensivos:** 8 anos.
- 6. Participação em acções de formação que sobre a Dor:** sim, um congresso sobre dor.

► Como define o conceito de dor?

Não é fácil até porque eu acho que a dor é diferente para diferentes pessoas, mas definir dor...é algo que provoca desconforto e além do desconforto, muitas vezes as pessoas dizem que têm e não é propriamente uma dor é um desconforto físico ou um mau estar físico, mas ela define-a como dor por isso tem de ser considerada na mesma. Portanto dor é tudo, é também o desconforto cada vez mais agravado. É muito difícil e acho que cada individuo tem a sua dor, e o seu limiar da dor que lhe está associado.

► Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?

Muito.

► Considera que a dor é frequente nestes doentes?

Sim muito, até porque, lá está, mediante a minha definição de dor, que acho poder revelar-se muitas vezes por desconforto, e embora estes doentes acabem por estar analgesiados ou quase sempre analgesiados a permanência deles na cama ou o próprio ambiente em que se encontram, as próprias manobras de alto risco para além do desconforto psíquico também provoca algum desconforto físico o que muitas vezes se traduz na dor, pode não ser uma dor muito aguda ou muito grave mas é uma dor, que causa mal estar, por isso acho que estes doentes sem duvida tem dor.

► Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?

Acho que os aspectos fisiológicos podem estar relacionados com a dor, depende do tipo de doente e do estado do doente, muitas vezes pela frequência cardíaca ou pela alteração da TA consegue-se perceber isso outras vezes por não estarem sossegados, por estarem constantemente a remexer, nem sempre é dor, outras vezes é desconforto

► Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?

Estes aspectos também são importantes porque muitas vezes eles nem respondem, até estão inconscientes ou completamente desorientados e não conseguem expressar aquilo que sentem mas, conseguimos perceber que há ali qualquer coisa que não está tão bem e que são comportamentos de dor.

A irritabilidade, muitas vezes a expressão do olhar, o fácies não é? Aquilo que nós consideramos como fácies de dor é muitas vezes valorizado, e também o tentar comunicar com as mãos e apontar para o que é, e nós tentarmos perceber o que é, ou o que não está bem, que está a haver qualquer coisa e no

fundo ele não consegue ainda articular bem os movimentos com devido à sua patologia mas... isso também quer indicar dor ou ...portanto também há vários factores e parâmetros que podem ser observados.

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

► **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

Uma escala da dor ia ser muito bom porque neste momento avaliamos a dor mas não a monitorizamos, não temos nenhuma escala, e a avaliação que se faz continua a ser muito subjectiva não é? Porque eu até posso olhar para o doente e achar que aquela irritabilidade, aquele alternar de posicionamento, aquela agitação toda, pode ser, e muitas vezes é, consequência dos fármacos, porque eles fazem fármacos que alteram o comportamento, muitas vezes pode ser dor, portanto cada enfermeiro depois interpreta aquilo um bocado à sua maneira e não quer dizer que um esteja melhor do que o outro, é subjectivo cada um vê à sua maneira, e o doente não é capaz de dizer e, quando é, não é capaz de o expressar correctamente, portanto é muito subjectivo. Neste momento só registamos em notas, por exemplo, dor ao movimento, à realização de um penso... pouco mais. Se não se estiver a fazer uma intervenção mais agressiva ao doente e se ele gesticular muito é porque se calhar está com agitação e não é propriamente dor porque ele não nos diz se lhe dói aqui ou ali, está simplesmente agitado, e nós não conseguimos perceber se é dor se é alguma alteração comportamental em consequência dos fármacos, é como digo é muito subjectivo e difícil de avaliar.

Entrevista nº E5

Data: 18 / 7 / 07

Serviço: UCIPU

Caracterização dos enfermeiros

1. Idade: 25 anos.

2. Género: masculino.

3. Habilitações Profissionais: licenciatura em enfermagem.

4. Tempo de experiência profissional: 2 anos.

5. Tempo de experiência em cuidados intensivos: 1,5 anos.

6. Participação em acções de formação que sobre a Dor: não.

► **Como define o conceito de dor?**

Um mal-estar físico que o doente sente num determinado momento pode ser crónico, passageiro, dependendo da situação patológica que o doente apresenta.

► **Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?**

Sim, embora eu ache que é muito difícil porque eles estão sedados e ventilados e o nível de consciência não lhes permite, temos é que ter outros parâmetros que não seja a consciência.

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

Sim, mas acho que há serviços onde seja mais visível até porque normalmente quando eles estão sedados e analgesiados, estão analgesiados, tem fentanil associado. Na maioria dos casos a dose de analgesia é suficiente, embora existam casos em que não é suficiente.

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

Quando estão bem sedados acho que pela reactividade deles. Por exemplo, neste momento temos um doente com pensos enormes e que se nós não mexermos no penso não parece ter dores, e quando se mexe parece que sim, que tem dores porque reage contra o ventilador. Já quando é para posicionar, e

assim, não parece. Os parâmetros que se alteram são a TA e a desadaptação ao ventilador.

► **Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?**

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

► **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

Acho que sim, que faz sentido o uso de escalas de dor, embora ajam serviços em que faz mais sentido o uso dessas escalas. E acho que faz sentido até porque nos ajudava a uniformizar, uma coisa que para mim parece para outro pode não parecer nada disso, e há sempre essa coisa de ...nós não registamos se o doente tem ou não dor, o que passamos é verbalmente, parece que o doente tem dor porque reagiu, e aquela coisa... mas registar não. Não me parece ser um parâmetro para nós aqui... que seja muito importante, não. A dor é um 5º sinal vital mas aqui não é monitorizado e registado.

► **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

Não sei, não estou a ver, uma coisa é quando os doentes estão conscientes, acordados que verbalizam, porque é mais real mais objectivo, outra coisa é...mais subjectiva... assim, por exemplo, a TA pode ser causa de muitas coisas pode não ser de dor...não estou a ver os parâmetros que a escala possa vir a ter.

► **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Acho que sim mas... atendendo a especificidade, mas acho que sim.

Acho que a dor não é de todo, não é no fundo uma coisa que...não só da nossa parte, mas da parte médica acho que às vezes é um bocadinho negligenciada, eu acho, mas só à 1,5 ano e meio que estou cá, não é? Acho que é negligenciada porque é sempre aquela coisa...à não é nada dor, está é a

acordar, é reactividade, é bom, não sei se será disso, ou não, não sei. Acho que não é de todo valorizado aqui.

Entrevista nº E6

Data: 19 / 7 / 07

Serviço: UCIPU

Caracterização dos enfermeiros

- 1. Idade:** 37 anos.
- 2. Género:** masculino.
- 3. Habilitações Profissionais:** licenciatura em enfermagem.
- 4. Tempo de experiência profissional:** 11 anos.
- 5. Tempo de experiência em cuidados intensivos:** 3 anos.
- 6. Participação em acções de formação que sobre a Dor:** não.

► Como define o conceito de dor?

Dor...é para dizer aquilo que eu acho, não é? Pois... exprimir vai ser difícil...ora bem...a...sei lá pode ser uma manifestação...ummm....uma manifestação...ummm...não tenho palavras.

► Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?

Sim, sem duvida. Mesmo sedado e ventilado o doente pode ter dor. O facto de o doente estar ventilado, só por si, já pode ser motivo de dor. E sou contra as opiniões, que dizem que o doente não tem dor, por estar sedado, ventilado, por ter cateteres, por ter soros...que não tem dor. Existe sempre uma dor, pode ser de pequena intensidade, de intensidades diferentes, mas existe sempre dor

num doente que está nos cuidados intensivos, a dor está inerente ao facto de estar internado e termos manobras invasivas quase constantes.

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

Sim, é frequente os doentes terem dor.

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

► **Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?**

Pela reactividade do doente, pelo desconforto que ele tenha, por vezes os sinais vitais... tipo taquicardia, hipertensão, a reactividade, os tremores....sobretudo pelo desconforto do doente. Pelas manifestações fisiológicas e comportamentais. No doente sedado a reactividade é o mais significativo.

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

A maior dificuldade é que nós temos sempre de atingir uma causa para essa dor, não é? Temos uma manifestação, temos que eliminar as hipóteses que o doente tem para chegar a dor, porque pode ser por outras coisas como febre, pode ser infecção, pode causar dor, mas podem haver manifestações que eu acho que é preciso eliminar para chegar a dor, porque convém especificar, não é?

► **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

► **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

Um misto de itens fisiológicos e comportamentais.

► **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Sim claro, sobretudo uma escala seria um indicador daquilo que nós vimos mas não podemos quantificar, a nossa opinião é sempre subjectiva, porque o

doente tem dor mas até... quantificar...o difícil é isso. Neste momento registamos só se o doente tem dor, qual a frequência da dor, se é por períodos se é constante, quando é que nos parece que o doente tem dor, se é nos posicionamentos, se é nas aspirações, e se é aguda, se é momentânea, se é constante.

A dor é um tema muito lato, é ...uma manifestação que o doente tem, é...um conjunto de manifestações que o doente tem que...nos queiram parecer que o doente está desconfortável, mas também pode ser por varias coisas...depois é preciso ver, porque o doente não fala connosco, sendo esta a grande dificuldade.

Entrevista nº E7

Data: 19 / 7 / 07

Serviço: UCIPU

Caracterização dos enfermeiros

- 1. Idade:** 27 anos.
- 2. Género:** masculino.
- 3. Habilitações Profissionais:** licenciatura em enfermagem, e pós graduação em trauma.
- 4. Tempo de experiência profissional:** 6 anos.
- 5. Tempo de experiência em cuidados intensivos:** 5 anos.
- 6. Participação em acções de formação que sobre a Dor:** sim, em congresso sobre dor.

► **Como define o conceito de dor?**

A dor é um evento, é um fenómeno, uma percepção sensorial, uma experiência pessoal, como resposta a um estímulo ou a um procedimento externo, como resposta a esse estímulo ou procedimento.

► **Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?**

É um fenómeno muito importante.

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

É muito frequente. Este tipo de doentes está frequentemente sujeito a traumatismos, submetido a procedimentos invasivos, a posicionamentos, que podem estimular e provocar-lhe dor.

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

Os mais observáveis e fáceis de detectar são a TA a FC, alguns parâmetros ventilatórios como, o volume corrente que o doente faz e a FR.

► **Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?**

Se o doente está acordado verbaliza a dor, ou se não verbaliza a dor o fácies que ele faz, a postura corporal que ele adopta, a espasticidade, a rigidez muscular.

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

Sobretudo porque estes doentes tem um estado de consciência alterado, a grande dificuldade é o doente não verbalizar a dor. Se um doente consciente me diz que tem dor, tem dor ok. Num doente não consciente o que é que eu vou avaliar, será que o doente tem mesmo dor? Será que o doente por exemplo apresenta uma hipertensão, ou um aumento da FR porque tem dor? Será que ele está com um fácies diferente porque tem dor ou por outro motivo

qualquer? Não temos dados concretos que nos permitam afirmar que isto é dor e ele tem este nível X de dor.

▶ **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

▶ **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

Os referidos nos parâmetros fisiológicos e comportamentais.

▶ **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Uma escala de dor ia ajudar muito na intervenção dos enfermeiros, 1º poderia de uma forma, melhor ou pior, quantificar a dor que o doente tem e ia permitir aos enfermeiros adaptar as suas intervenções mediante o nível de dor que o doente tem, e tentar minimizar a dor ou mesmo evitar a dor.

Entrevista nº E8

Data: 19 / 7 / 07

Serviço: UCIPU

Caracterização dos enfermeiros

1. Idade: 31 anos.

2. Género: masculino.

3. Habilitações Profissionais: licenciatura em enfermagem e mestrado em psicologia.

4. Tempo de experiência profissional: 10 anos.

5. Tempo de experiência em cuidados intensivos: 10 anos.

6. Participação em acções de formação que sobre a Dor: sim, em congressos, apresentação de pósteres e pesquisa bibliográfica sobre o tema durante o mestrado.

► **Como define o conceito de dor?**

A dor é algo que incomoda, tudo o que nos tira daquilo que é habitual para estarmos bem, é dor.

► **Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?**

Acho claro.

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

Claro.

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

► **Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?**

Eu acho que há vários que se podem interpretar, desde o olhar, ou o corpo responde a dor ao mau estar físico ou psicológico o corpo responde de várias formas, através do olhar, através da FC, da hipertensão da respiração, tudo isso pode-nos dar uma monitorização regularmente e pode ser indicador de dor.

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

Não sinto dificuldades em avaliar a dor nestes doentes.

► **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

Neste momento apenas vigiamos a dor de uma forma subjectiva, empírica, varia da percepção de cada um, daí talvez a necessidade de monitorizarmos a dor em registo, poderia ser como dado vital, mas nós aqui não, não o fazemos neste momento.

► **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

► **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Para nós enfermeiros já o fazemos empiricamente no dia a dia, mas em termos de registo, e de monitorização mais precisa deveria estar incluída na folha de registos era um parâmetro a avaliar como os outros, até porque é um reservatório de todos os itens, se está tudo bem com os outros na dor também está.

A dor até pode ser actualmente mal avaliada mas por falta de treino, até porque os instrumentos existem e se forem aplicados até são fáceis de perceber, nós utilizamos sempre a nossa percepção, agora se for uma percepção igual para todos onde todos possam utilizar e compreender, acho que todos percebem o objectivo dela e dá para aplicar. Os parâmetros que nós avaliamos todos os dias de 2 em 2h são suficientes para avaliar a dor, por isso quem escreve TA, TAM ...também avalia a dor e vê se naquela hora está tudo bem, se mantém ou não, acho que é importante, e é um valor numérico porque é uma escala.

Entrevista nº E9

Data: 26 / 7 / 07

Serviço: UCI – geral

Caracterização dos enfermeiros

1. Idade: 38 anos.

2. Género: feminino.

3. Habilitações Profissionais: licenciatura em enfermagem.

4. Tempo de experiência profissional: 16 anos.

5. Tempo de experiência em cuidados intensivos: 13 anos.

6. Participação em acções de formação que sobre a Dor: não.

► **Como define o conceito de dor?**

É um conceito um bocado difícil de definir, para mim a dor é quando algo não está bem, quando alguma parte do corpo se calhar não funciona bem, algum sintoma de anormal.

► **Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?**

Sim.

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

Eu acho que sim, dor e às vezes desconforto, às vezes não será bem dor mas desconforto que pode levar à dor. Frequentemente, desconforto têm de certeza, quando não estão sedados e analgesiados ou curarizados, mas desconforto têm e...a gente ao lidar com eles devemos estar atentos para olhar mais para o doente a ver se ele mostra esse desconforto ou dor quando a gente lhe toca em alguma parte do corpo.

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

Ao olhar para o monitor se houver uma taquicardia ou hipertensão pode ser um sinal de dor.

► **Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?**

É mais o fácies não é? É mais o fácies, quando a gente a pegar no membro, ou assim... que eles tenham dor eles esboçam aquele esgar de dor, temos de olhar bem porque às vezes distraídos com o colega, por exemplo, pode passar despercebido. Pode também ser alguma reacção, se calhar mais brusca do doente, por exemplo, também afastar um membro...

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

Se calhar às vezes é a dificuldade em comunicar com os doentes, não é?...nem sempre, pronto às vezes as reacções podem não ser só de dor pode ser só uma reacção, sei lá... às vezes os doentes ficam agitados, e naquela fase de agitação a gente pode ter alguma dificuldade em dizer se será por dor ou por agitação psicomotora, e... depois é essa dificuldade, às vezes os doentes não estão assim conscientes, não conseguem verbalizar.

► **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

Se calhar até era importante uma escala, as escalas que há das faces, e não sei quê... quando o doente já consiga...que já esteja consciente, já perceba aquilo que a gente lhe diz se calhar ele poderá contar...não sei... a gente pode experimentar e ver se realmente se pode aplicar assim aos doentes, porque a gente não faz nada para isso.

► **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

► **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Acho que sim, a gente sem experimentar não pode já estar a dizer que não. Actualmente só fica escrito se o doente tem dor, se reage à dor, se faz fâcies de dor, sim isso fica escrito, só que não fica monitorizada a dor. Será bom a gente poder experimentar para ver se realmente estes doentes têm...respondem...não é?

As vantagens de uma escala para o doente é poder tê-lo mais confortável durante o internamento aqui, e para nós se tivermos o doente mais confortável e bem adaptado também será mais fácil depois o tratamento...

Nós actualmente usamos o BIS, mas também põem os doentes com aquilo... mas depois também parece que ninguém olha para aquilo, essencialmente a parte médica. A informação parte de nós, somos nós a transmitir essa informação aos médicos quando os doentes estão mal analgesiados a gente

diz-lhes, ele queixa-se a mexer e tal...mas a informação passa mesmo de nós para eles, eles às vezes só passam e... estão menos tempo com eles.

Entrevista nº E10

Data: 26 / 7 / 07

Serviço: UCI – geral

Caracterização dos enfermeiros

1. **Idade:** 35 anos.
2. **Género:** feminino.
3. **Habilitações Profissionais:** licenciatura em enfermagem.
4. **Tempo de experiência profissional:** 14 anos.
5. **Tempo de experiência em cuidados intensivos:** 12 anos.
6. **Participação em acções de formação que sobre a Dor:** não.

► Como define o conceito de dor?

É um mal-estar que a pessoa sente quando alguma coisa não está como estava, é um mal-estar é um desconforto.

► Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?

Acho que sim, que é frequente.

► Considera que a dor é frequente nestes doentes?

Sim, sim até porque ao fim de X tempo de eles estarem...eles lentamente lhes tiram a sedação até porque querem ver qual é o estado de consciência, não é...portanto ficam temporariamente ou até muito tempo sem a sedação ou sem

a analgesia e a pessoa estando acamada tem dores frequentes, tipo nas costas, ou nos ossos mesmo que não esteja relacionado com o problema em si, a patologia em si, eu acho que qualquer pessoa que esteja acamada acho que fica desconfortável, até porque se nós ficarmos na cama 3 ou 4 dias apercebemo-nos não é? ...e nós as vezes chamamos a atenção, até porque se nota pela cara dos doentes que não estão realmente confortáveis e...temos uma senhora que tem uma erisipela e fez necrose de umas feridas grandes, e também não tinha...nós fazemos-lhe os pensos e não tinha nenhuma coisa para as dores, agora à 2 ou 3 dias já tem coisa para as dores, já foi posto morfina, sei lá...é que mexemos e dói...e é assim o mobilizar os doentes da maneira que se tem de mobilizar porque eles são um peso completamente relaxe...temos que ter força, e as vezes fazemos se calhar movimentos mais bruscos e dói, em pessoas com 70 anos com dores nas articulações que já estão aqui a não sei quantos dias...eu acho que tem dores. Agora, o que é certo é que mesmo tendo dor e fazendo muito tempo os analgésicos a partir de uma determinada altura também é preciso uma dose cada vez superior para...isto é assim um pau de 2 bicos eu acho, porque por um lado intoxica-los e não conseguirmos tirar a dor... se calhar havia de haver um outro tipo de forma de tirar a dor sei lá...massagem...aquelas coisas assim mais...menos...tóxicas por assim dizer eu acho.

► Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?

Taquicardia e hipertensão.

► Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?

Se eles estiverem sedados, não acordados, quando nós os mobilizamos franzem o sobrolho, ou fazem aquele esgar com a boca, nota-se mesmo que não localizem a dor, na face consegue-se às vezes notar que estão desconfortáveis. A nível comportamental é mais isto...prontos...Depois temos os outros que não têm sedação, têm pouca analgesia e...pronto, se calhar não conseguem expressar porque não têm capacidade física, não conseguem

mexer-se...mas assim...pronto aqueles que se nota acho que é mais pela face que nós nos apercebemos que eles têm dor.

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

Se há doentes que estão mais sedados e a nossa percepção em relação à dor não é tanta, porque eles além de não expressarem fisicamente pelo franzir do sobrolho, uma cara de esgar, podemos ver por uma taquicardia, hipertensão

► **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

► **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

Os parâmetros fisiológicos ... os batimentos cardíacos, as tensões...se bem que aqui é muito difícil às vezes depois conseguir discernir as coisas, porque os doentes são hipertensos, porque são e até podem estar com dores, também...não é? ... Uma taquicardia também às vezes...é muito difícil. A nível comportamental se calhar interpretar a mímica do doente...não é? ...alguns pelo menos conseguem expressar...e...mais...sinceramente acho que não é fácil.

► **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Penso que sim...penso que sim, que seria importante uma escala de dor, se todos a utilizássemos e interpretássemos da mesma maneira penso que sim, porque os doentes variam não é? ...porque se para mim pode ser muito doloroso para outro nem sempre é. A tolerância à dor é diferente para cada um de nós, depois o diagnóstico também ajuda se for uma cirurgia...não é? ...se for um DPOC é diferente, há muita...varia muito...se houvesse uma escala iria haver uma uniformização melhor da avaliação da dor e consequentemente tirar a dor com A, B ou C...o que fosse instituído.

Entrevista nº E11

Data: 26 / 7 / 07

Serviço: UCI – geral

Caracterização dos enfermeiros

1. Idade: 26 anos.

2. Género: feminino.

3. Habilitações Profissionais: licenciatura em enfermagem, com a especialidade médico-cirúrgica e pós graduação em emergência.

4. Tempo de experiência profissional: 6 anos.

5. Tempo de experiência em cuidados intensivos: 5 anos.

6. Participação em acções de formação que sobre a Dor: sim, aulas sobre dor e participação numa comunicação livre e poster sobre PCA.

► Como define o conceito de dor?

A dor, acho que é uma coisa sintomática, não é? ...portanto é uma manifestação orgânica de um sintoma doloroso, de uma reacção a qualquer coisa não é? ...e, é algo que de facto não é agradável e que...nem para nós, quanto mais para os doentes e...acho que é prejudicial no nosso caso no trabalho, no nosso trabalho aos doentes e...atrasa-nos às vezes muito o desenrolar da doença do...atrasa muito a recuperação é isso que eu quero dizer, o doente não está confortável, o doente não colabora, o doente não melhora...portanto... se tiver dor...se tivermos dores não conseguimos fazer mais nada, não é?

► Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

Sim, mas penso que poderia observar-se mais se não tivéssemos os fármacos que temos, mesmo tendo recurso a N fármacos...e uma gama enorme...mesmo assim às vezes há dor, às vezes também um bocado propositado porque queremos que o doente acorde, que ele respire e então reduz-se um bocadinho o analgésico para o acordar mais... e tal...mas acho que estamos muito melhor do que estávamos, eu acho, acho que a dor tem sido cada vez mais investigada e acho que...acho que os doentes têm alguma dor mas acho que...está moderada, está moderada.

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

Sim, um doente taquicardico, uma taquicardia pode ser por enumeras coisas, não é? ...mas se o doente não está hipovolémico, se o doente não tem febre...não é? ...aquela taquicardia às vezes pode ser dor, às vezes o fácies do próprio doente.

► **Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?**

O encorrihar das sobranceiras, quando a gente faz alguma coisa, aquele esgar mesmo às vezes com grandes níveis de sedação eles queixam-se e...manifestam-se... mesmo fisiologicamente através dos SV, ficam mais hipertensos não é?...a nível comportamental temos então o fácies...às vezes a mobilização...ficam mais...portanto não colaboram tanto, se nós formos posicionar e eles tiverem dor não deixam, puxam o braço para junto do peito, encolhem-se mais, contrariam os cuidados... portanto não colaboram tão bem como se estivessem bem analgesiados, eu acho.

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

É assim a grande diferença entre estes doentes e o doente da enfermaria é que eles não falam não é? ...pronto, e se de facto estão sedados ou nós temos um analgésico opioide e conseguimos avaliar pelo diâmetro pupilar ou então...ai é um bocado a prática...mas de facto pode-nos escapar porque a

gente no meio de tanta coisa...se o doente está sedado, temos tanta coisa para fazer que às vezes nem estou muito preocupada se dói, ou não dói, se ele está com dores, ou não está, às vezes a dor é mais...se eles estão acamados tanto tempo...são dores posicionais e nós não nos lembramos disso não é? ...se o doente não foi operado e se entrou aqui por uma pneumonia ele não tem que ter dores não é? ...mas tem um tubo na boca, tem mais um tubo não sei onde, tem mais não sei o quê, está acamado, esteve curarizado não sei quanto tempo, não mexe os braços nem as pernas, quer dizer tem dores nas articulações e nós esquecemo-nos um bocado disso, o doente está sedado e nós esquecemo-nos um bocadinho não é? ...desvalorizamos um bocado, ou pelo menos, como o doente não verbaliza, quer dizer é uma coisa que nós temos sempre atenção mas...às vezes acredito que nos possa falhar pela não verbalização.

► **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

Acho que sim.

► **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

Nós vamos sempre para aquelas coisas mais objectivas...mas o pulso e as tensões, a FR, as pupilas...às vezes o fácies, às vezes o retrair, quer dizer pode estar renitente porque não quer ser mais picado, nós às vezes picamos o doente muitas vezes, fazemos PGC de 2 em 2h e...às vezes pronto...nem é a picada mas já é o massacrar, também isso já é o cansaço não sei mas...nem sempre isso acontece mas às vezes o posicionamento e o doente retrair acho que às vezes são parâmetros que nos possam ajudar a dizer que o doente tem dor. Agora se calhar há outras coisas que não me estou a lembrar e que possam estar a passar despercebidas sei lá...não ter reflectido muito sobre isso ou...mas acredito que ajam mais sinais que o doente nos dá e... nós às vezes ou não estamos atentos e não vemos... mas acredito que possam haver mais coisas.

► **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Acho que sim, se fosse com parâmetros objectivos não é? ...é como eu digo uma taquicardia pode ser por várias coisas mas se nós conseguirmos excluir as outras coisas não é? ...ou... a hipertensão não é? ...há determinadas coisas em termos de SV, ou mesmo na observação do comportamento do doente...quando se toca no doente sedado...às vezes é um bocadinho difícil, e...se as escalas de facto fossem praticas e...fiáveis, testadas e se pronto...de facto acho que era importante. Se nós podermos otimizar uma escala de dor para um doente sedado acho que toda a gente era beneficiada.

Entrevista nº E12

Data: 27 / 7 / 07

Serviço: UCIPU

Caracterização dos enfermeiros

1. **Idade:** 35 anos.
2. **Género:** masculino.
3. **Habilitações Profissionais:** licenciatura em enfermagem.
4. **Tempo de experiência profissional:** 12 anos.
5. **Tempo de experiência em cuidados intensivos:** 7 anos.
6. **Participação em acções de formação que sobre a Dor:** não.

► **Como define o conceito de dor?**

É tudo aquilo que exceder o limiar suportável de conforto, quer dizer... aquilo que ultrapassar o estado confortável será dor. Não sei... se é correcto ou não mas acho que é isso, não sei.

► Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?

É muito importante.

► Considera que a dor é frequente nestes doentes?

Frequentemente detecto a dor nestes doentes, e tenho essa preocupação.

► Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?

A nível fisiológico, e baseado nas monitorizações que temos... se eu vejo que ele não está taquicardico e se fica quando eu lhe mexo se calhar...o tremer uma reacção de tremulo dos braços ou corpo a tremer é...para mim uma reacção que pode ser de dor, e... depois outro aspecto facial que eu vejo a lágrima às vezes parece-me mesmo no doente que está ventilado, a lágrima e...parece-me que é um bom indicador. Acho que são esses assim que me recordo mais, e depois quando o doente verbaliza não é...

► Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?

O que eu acho que mais avalio aqui é a reacção facial, o doente agarrar... se calhar...eu penso que a fâcies é um indicador muito bom, aquele que eu caracterizo melhor, é o mais visível, é o 1º a avaliar, é aquele que eu acho me dá uma percepção directa e depois se calhar os outros, se estiver mais atento identifico outros aspectos, mas acho que aquele que está logo real é a fâcies.

► Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?

Não sinto grande dificuldade, essencialmente é pelo fâcies, não é? A maior dificuldade será no doente com agitação psíquica, que se calhar não percebo muito bem se possa ser desconforto de dor ou...mal estar por outra situação qualquer. Acho que nesse é mais difícil agora num doente que está a retirar sedação a nível de posicionamentos acho que consigo identificar bem. Se o doente está acordado e verbaliza também consigo avaliar bem e parece-me

satisfatoriamente, se calhar... não sei...mas, onde tenho mais dificuldade é no tipo de doente, em que o seu estado de consciência não me é claro...se ele tem dor, se está irritado, se por outra coisa qualquer.

► **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

Eu acho que faz falta uma escala, agora é assim, não havendo eu consigo controlar, acho que consigo, não há de facto uma escala que permita uniformizar, que eu acho seria importante, agora eu acho que neste momento eu consigo fazer uma avaliação, se há dor ou não há, e actuar em conformidade de dor, ou não dor, e acho que isso consigo fazer, ou seja, não acho que seja pelo facto de não haver uma escala que eu não vou de encontro do problema da dor, acho que a consigo resolver. E mais, nós aqui até temos uma boa possibilidade porque temos fármacos à mão que podemos utilizar, mas se fosse com uma escala se calhar era muito melhor, ou muito fácil ter uma percepção e quantificar a própria dor.

► **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

► **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Acho que seria vantajosa uma escala de dor, mas acho que seria difícil. Porém acho que sim é claro, agora não sei de que forma mas...mas se conseguires implementar acho que...para mim é como digo...é assim...creio que se eu conseguir identificar uma situação de dor... não estou a conseguir se calhar é identificar ou quantificar a dor não é? ...e se calhar era vantajoso para eu saber se faço mais ou menos analgésico, se faço mais ou menos uma postura... se calhar...neste momento a dor não fica registada eu actuo...não pela...porque eu não sei quantifica-la não ...mas se me falas numa escala de dor e a minha percepção de uma escala de dor é com valores não é? ...eu não sei quer dizer...posso mentalmente faze-lo na altura, está muito queixoso, e muito para mim pode ser pouco para outro não é? ...era importante uniformizar isto, acho que era útil, não só para o doente mas até para mim também, para mim acho que... não sei conseguia trabalhar melhor esse aspecto parece-me.

Entrevista nº E13

Data: 27 / 7 / 07

Serviço: UCIPU

Caracterização dos enfermeiros

- 1. Idade:** 29 anos.
- 2. Género:** feminino.
- 3. Habilitações Profissionais:** licenciatura em enfermagem e pós graduação em trauma.
- 4. Tempo de experiência profissional:** 5 anos.
- 5. Tempo de experiência em cuidados intensivos:** 5 anos.
- 6. Participação em acções de formação que sobre a Dor:** não.

► Como define o conceito de dor?

É um desconforto físico também psicológico que...pode ser provocado por...factores externos, aqui também internos não é...a própria doença a patologia em si mas depois todo este aparato que temos aqui à volta do doente os tubos...pronto...há sempre aquela mistura de dor com desconforto, mas eu associo mais a dor a desconforto.

► Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?

Sim.

► Considera que a dor é frequente nestes doentes?

Sim, é frequente observar que o doente, lá está, tem desconforto, dor... mistura um bocado os conceitos mas é...facilmente verificamos nos doentes.

► Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?

Uma taquicardia, uma hipertensão...uma diminuição das saturações...qualquer alteração pode significar isso.

► Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?

O fúrias, alguma agitação motora, não cumprir algumas ordens que nós damos, não cumprir os posicionamentos...poderá estar relacionado com a dor, o tentar arrancar tudo, lá está, por vezes não é pela dor mas pelo desconforto...mas ficamos sempre muito na dúvida.

► Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?

É difícil...e...lá vou eu de novo baralhar os conceitos poderá ser algum desconforto o doente de repente acorda num ambiente diferente daquele a que está habituado...com muitos tubos, muitas máquinas...muitas vezes limitados fisicamente porque estão acamados...não mexem, querem fazer alguma coisa e não conseguem, ou então estão de tal forma agitados e...eu acho difícil avaliar, até porque a maioria deles estão analgesiados, retira-se a sedação mas mantêm a analgesia e muitas vezes os médicos dizem é impossível os doentes estarem com dores mas o doente apresenta um fúrias de dor, ou é uma dor, ou lá está, é um desconforto, uma agitação também provocada pelo desconhecido e...é muito difícil.

► Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?

► Quais os itens que deviam constar nessas escalas?

Vários parâmetros ...o comportamento, os SV, alterações do comportamento...mais...essencialmente são esses, são aqueles em que a gente olha para o doente e vê, ele também está monitorizado, e conseguimos ver se houve alguma alteração...

► **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Acho que traz sempre vantagens uma escala de dor mas... relativamente...acho que traz vantagens em relação a nós, claro que para o doente também tem que ter uma vantagem mas... acho que é difícil nós conseguirmos aplicar uma escala de dor...nós conseguimos aplica-la, nós avaliamos os parâmetros, olhamos para o doente e vemos os parâmetros dessa escala de dor... é assim... sermos nós a utilizar essa escala de dor não ser o doente a utilizar a escala de dor...acho que sim, mas teria que ser o enfermeiro a utiliza-la, baseada em dados objectivos, teria que ser a tal alteração dos parâmetros. Uma escala ajudava porque podemos cair na tentação de fazer um bólus de sedação e analgesia e por outro lado temos que tentar compreender melhor, tentar ver se há algum factor de desconforto, lá estou eu outra vez a baralhar desconforto com a dor, mas tentarmos procurar o porque da dor naquele doente, e não cair na tentação de ir logo a correr...ele pode estar bem analgesiado e pode ser outro factor que não tem nada haver com a analgesia do doente.

Entrevista nº E14

Data: 27 / 7 / 07

Serviço: UCIPU

Caracterização dos enfermeiros

- 1. Idade:** 25 anos.
- 2. Género:** masculino.
- 3. Habilitações Profissionais:** licenciatura em enfermagem e pós graduação em enfermagem de emergência.
- 4. Tempo de experiência profissional:** 3,5 anos.
- 5. Tempo de experiência em cuidados intensivos:** 3,5 anos.
- 6. Participação em acções de formação que sobre a Dor:** sim, num congresso de cuidados intensivos onde foi abordada a vertente da dor.

► **Como define o conceito de dor?**

A dor é um 5º sinal vital, é algo que provoca um mal-estar tanto físico como psicológico, como pode trazer consequências a nível social à pessoa e à família, depois depende do enquadramento da dor da pessoa não é? ...

► **Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?**

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

Sim, bastante e acho que é mal lidado, acho que lidamos mal com a dor e damos pouco significado a isso, muitas vezes porque é difícil avalia-la e outras vezes porque pensamos que por ter os nossos doentes sedados e analgesiados aquela analgesia que ele tem é suficiente para colmatar esse nível de dor. Por vezes em algumas manobras vê-se que, quer pela parte hemodinâmica, quer pela reacção do doente, que não será a melhor perfusão ou quantidade de analgesia que se pode ter.

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

Pode ser o tremer, o levantar os braços, depois a parte hemodinâmica avaliar se fica mais taquicardico, hipertenso, se contraria mais o ventilador em determinados procedimentos.

► **Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?**

A agitação, o levantar os braços, o trincar o tubo...mexer determinadas partes do corpo quando estamos a fazer algum penso em feridas maiores. A fuga ao fazer um tratamento de uma ferida indicia que o doente terá dor no local.

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

► Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?

Sim claro.

► Quais os itens que deviam constar nessas escalas?

Primeiro temos que dividir em 2 tipos de doentes os doentes que estão sedados e analgesiados, ainda que às vezes possam não estar bem sedados e analgesiados, e nos doentes que não têm sedação nem analgesia mas que podem estar na mesma ligados ao ventilador e que possam dar às vezes outros indícios e que podem mesmo até responder. Nos doentes sedados e analgesiados avaliar parâmetros a nível hemodinâmico como a hipertensão, a taquicardia, até muitas vezes o reagir contra o ventilador quando são sujeitos a certas manobras acho que pode ser indício de dor durante o procedimento. Se os doentes estiverem acordados podem, se tiverem consciência para isso, podem dizer ou não se têm dores, uma resposta verbal não é?... e... também se pode avaliar a parte hemodinâmica e podemos também utilizar uma escala em que eles podem apontar a dor, uma escala tipo a da Ordem – VAS.

► Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?

Uma melhor prestação de cuidados ao doente, e realmente o doente não passar por este clima pesado de tratamento intensivo, não ter também que passar muitas vezes por um quadro de dor se calhar muitas vezes prolongado por não estar bem analgesiado ainda que, muitas vezes ele não se lembre por causa da medicação naquele momento ele sente dor.

Acho que devíamos dar mais importância à dor, acho que muitas vezes descuramos essa parte... da dor nos cuidados intensivos. Tratamos muito o doente com as pneumonias e...muitas vezes descuramos ao fazer determinados procedimentos, ou porque se julga que eles não vão sentir mas normalmente sentem. A dor pode ser pequena mas eles sentem, e às vezes se não são os enfermeiros a dizer ao médico se não quer fazer analgesia para determinados procedimentos invasivos eles arrancam para aquilo e...para o procedimento sem qualquer tipo de analgesia. Muitas vezes nós não

registamos a dor mas, verbalmente passamos aos colegas. Nós na CIPE já temos um local onde registamos dor, onde temos um item de dor onde registamos se é tipo da mobilização se é aguda, isso também já está identificado, agora às vezes passa um bocadinho despercebido em identificar e...registar isso. Mas verbalmente passamos que ao fazer um procedimento, ou um penso, que o doente necessitou de fazer um bólus extra de analgesia para não ter dor.

Entrevista nº E15

Data: 1 / 8 / 07

Serviço: UCI – geral

Caracterização dos enfermeiros

- 1. Idade:** 26 anos.
- 2. Género:** feminino.
- 3. Habilitações Profissionais:** licenciatura em enfermagem.
- 4. Tempo de experiência profissional:** 1,5 anos.
- 5. Tempo de experiência em cuidados intensivos:** 1,5 anos.
- 6. Participação em acções de formação que sobre a Dor:** não.

► Como define o conceito de dor?

É que defini-la realmente, quer dizer...por acaso nunca pensei muito bem nisso, mas... quer dizer... a dor penso que é um mal estar que poderá ser local mas que depois é geral e...depois assim a nível mais...como vou dizer sei lá...depois manifesta-se em termos de SV que nós vamos controlando...neste caso aqui neste serviço claro, mas penso mesmo que é isso, acho que será um mal estar e quando a dor é crónica será...um mal estar geral com o qual se convive todos os dias.

► **Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?**

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

Quer dizer nós aqui tentamos controlar a nível de fármacos que são administrados e vamos vendo mais ou menos, vamos controlando, penso que...quer dizer nós ao nível dessa parte temos mais ou menos controlado. Haverá um doente ou outro que não conseguimos controlar tão bem mas eu penso que...o doente sentirá por vezes dor. Penso que...quer dizer eu até acho que é frequente, penso que sim.

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

Normalmente uma taquicardia...por vezes sem conseguimos explicar, podemos associa-la à dor, ou uma hipertensão também. Por vezes não conseguimos muito bem explicar o porque dessa taquicardia ou dessa hipertensão e às vezes poderá estar relacionada com a dor, muitas vezes os doentes estão mal analgesiados.

► **Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?**

Nós usamos muito a escala de coma de Glasgow, e um dos parâmetros que nós vemos é mesmo se está reactivo à dor ou não, e por vezes chegamos à conclusão que sim não é? ...mas aí são os estímulos que nós provocamos ao doente não é? ...para chegarmos à conclusão se ele tem dor ou não, e aí vigiamos, agora...por exemplo, agora temos ali uma senhora numa das camas que realmente apesar dos analgésicos que lhe são administrados a doente tem mesmo muita dor, e estamos sempre a tentar ajustar...nota-se no fácies de dor...mesmo...aquele tipo de reacção de fuga à dor...às vezes nem é preciso mobiliza-la nem nada para que...se veja que tem dor.

- ▶ **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**
- ▶ **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**
- ▶ **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**
- ▶ **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Se calhar... seria importante uma escala de dor mas... ai seríamos mais nós, com certeza a utiliza-la, porque aqui é um bocado subjectivo os doentes não podem colaborar tanto como no internamento. Mas ai, com a tal escala teríamos que ser nós a controlar, mais que o próprio doente, porque eles aqui não colaboram assim tanto para dizerem até que ponto sentem dor ou não. Se calhar eu acho que sim que traria vantagens, eu acho que sim, acho que era capaz de trazer algumas vantagens, se calhar estávamos muito mais atentos ao problema da dor não é? ...porque as vezes passa um bocado despercebida a dor que o doente sente...não sei...era capaz de ser bom, para estarmos mais alerta, até porque como o doente não se queixa neste tipo de cuidados, eu acho que ai estávamos mais atentos à dor que o doente possa sentir ou não.

Entrevista nº E16

Data: 1 / 8 / 07

Serviço: UCI – geral

Caracterização dos enfermeiros

- 1. Idade:** 43 anos.
- 2. Género:** feminino.
- 3. Habilitações Profissionais:** licenciatura em enfermagem.
- 4. Tempo de experiência profissional:** 23 anos.
- 5. Tempo de experiência em cuidados intensivos:** 23 anos.
- 6. Participação em acções de formação que sobre a Dor:** não.

► **Como define o conceito de dor?**

A dor... é um sinal que eu vejo que o doente sente.

► **Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?**

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

Muito frequente sim, está quase sempre presente eu acho. Eles estão sossegadinhos se a gente não lhe mexe mas...se a gente começa... logo ai eles queixam-se...tem doentes aqui tão mal, tão mal, que a única coisa que lhes podemos tirar é o sofrimento, é a dor.

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

Sei lá... a hipertensão, a taquicardia.

► **Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?**

Por vezes a sua...o mexer no leito, o estar inquieto, a ansiedade...sei lá tanta coisa...o fácies...tanta coisa.

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

Em termos de eu quantificar a dor é quase impossível não é? mas se eu olhar para o doente consigo quase sempre ver se ele está com algum tipo de dor, ou não, consigo identificar facilmente. Ele às vezes só à nossa presença já começa a...não tem logo dor não é? mas...assim que a gente se começa a aproximar começa a ter algum tipo de indicador que nos... que já nos pressentiu, e depois a gente começa a mexer-lhe e...mesmo sedado e analgesiado eles continuam a ter muitas vezes dor. Apesar do estigma de que estes doentes não tem dor porque estão a dormir eu penso que aqui, nós profissionais...eu não sei...é uma coisa que eu sinto aqui é que os nossos doentes têm muitas dores e eu mal me chego ao doente começo logo por

perguntar qual é a sedação, o analgésico que ele tem, para ver o que é que eu posso fazer antes de começar a fazer alguma coisa.

▶ **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

▶ **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

▶ **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Penso que traria muitas vantagens, porque ...os colegas também por serem mais novos ou... não têm...mesmo os nossos médicos durante alguns procedimentos não estão sensibilizados para essa parte...e a gente diz não quer fazer isto, não é melhor fazer assim, e... uma escala iria ajudar a ajustar a terapêutica, e todos os colegas estarem um bocadinho...quer dizer...porque alguns também têm medo e...com mais experiência já conseguem mais ou menos avaliar...por exemplo se são mais novos e o doente começa a mexer e depois já não ventila com a dor e não sei quê...a desadaptação ao ventilador, e os altos volumes e...assim que fazem um bocadinho de analgésico as coisas começam logo...nós enfermeiros é que passamos a maior parte do tempo com os doentes e...acho que por isso era importante.

Entrevista nº E17

Data: 1 / 8 / 07

Serviço: UCIPU

Caracterização dos enfermeiros

1. Idade: 29 anos.

2. Género: masculino.

3. Habilitações Profissionais: licenciatura em enfermagem e pós graduação em enfermagem de emergência.

4. Tempo de experiência profissional: 7 anos.

5. Tempo de experiência em cuidados intensivos: 7 anos.

6. Participação em acções de formação que sobre a Dor: sim, em congressos.

► **Como define o conceito de dor?**

A definição que nós aprendemos de dor é tudo aquilo que o doente diz sentir que é dor. Para nós é difícil avaliar o que é a dor ligeira, moderada ou aguda para determinado doente, vai depender muito da sensibilidade da pessoa que nós temos à frente. Muitas vezes aquilo a que nós estamos habituados é que o grau de tolerância vai aumentando quanto maior for o grau de labilidade do doente...pronto... é algo extremamente subjectivo porque de facto existem situações que poderão ser susceptíveis de dor, e muitas vezes nós temos é uma tolerância extremamente alta. Há outra coisa que nós lidamos também muito ligeiramente, muito pouco, que é muitas vezes o sofrimento psicológico associado a um internamento forçado, não é? ...o que considero mau.

► **Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?**

► **Considera que a dor é frequente nestes doentes?**

Eu acho que é muito frequente, frequentemente nós observamos que o doente possa ter dor, agora nós utilizamos é mecanismos para tentar, quando temos esse tipo de observação, controlar esse tipo de dor, agora obviamente antes de a podermos controlar observamos que o doente tem dor.

► **Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?**

► **Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?**

A agitação, a verborreia...enfim...um parâmetro que nós também muitas vezes associamos é a subida da TA e FC, quer dizer são tudo parâmetros que podem ser quantificáveis, na medida do doente que está sedado e que nós não sabemos se tem ou não tem dor. Hoje em dia aqui na unidade também avaliamos um parâmetro que está associado ao BIS, e que nos dá um valor

que é associado à dor muscular, ao sofrimento muscular, e que neste momento sou sincero ainda estou a estudar mais um bocadinho este aspecto. Neste momento só temos um aparelho a funcionar e que é colocado nos doentes com alterações EEG.

► **Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?**

Basicamente não podemos quantificar a dor e também o facto de não podermos por outro lado quantificar a medida dos nossos resultados, ou seja, nós quando administramos determinado tipo de fármacos, ou mesmo medidas de conforto, às vezes o próprio posicionamento do doente pode-lhe tirar a dor, mas muitas vezes não conseguimos quantificar em que grau é que conseguimos aliviar aquele doente, é aquele típico doente em que nós posicionamos e ele até fica supostamente confortável mas, passados 10 a 15 minutos já anda outra vez as voltas na cama, não é só desorientação mas também desconforto.

► **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

► **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

Acho que poderíamos dividir os itens em 3 partes, aquilo que é quantificável fisiologicamente, a TA e a FC, e penso que também existem certos índices de quantidade de CO₂ expelido, por isso seriam índices fisiológicos, índices de natureza comportamental, ou seja aquilo que nós visualizamos no doente, como a agitação, a verborreia, todas essas coisas, e depois por outro lado também temos aqueles doentes que são incapazes de mexer e fisiologicamente estão num estado grave e que os parâmetros fisiológicos poderão estar de certa forma alterados o que não significa que eles não tenham dor, não é? E... nessa altura os parâmetros EEG são importantes – BIS.

► **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

Traria vantagens com certeza, quanto mais não seja se nós conseguirmos reduzir a dor talvez, parte da agitação, parte da desorientação...da

desorientação não digo mas pelo menos parte da agitação associada à dor podemos reduzir, e neste tipo de doentes que está num limbo em termos de estado de consciência é muito importante, porque eles não conseguem dizer o que têm e seria pelo menos uma forma de lhes dar um bocado de conforto.

Entrevista nº E18

Data: 1/ 8 / 07

Serviço: UCIPU

Caracterização dos enfermeiros

1. Idade: 35 anos.

2. Género: masculino.

3. Habilitações Profissionais: licenciatura em enfermagem, pós-graduação em psicologia da saúde, e a realizar a especialidade de enfermagem em reabilitação.

4. Tempo de experiência profissional: 10,5 anos.

5. Tempo de experiência em cuidados intensivos: 8,5 anos.

6. Participação em acções de formação que sobre a Dor: sim, participação em cursos, congressos e conferências nomeadamente na pós-graduação.

► Como define o conceito de dor?

Definir dor...acho que é um desconforto, a pessoa sente-se mal, a pessoa sente-se mal com aquela sensação física, não se pode dizer sentimento mas sim sensação, acho que é uma sensação. Se eu for analisar a questão mais em termos de da mediação sináptica dos neuroestimuladores, e não sei o quê, a dor não era isto, agora diria que a dor é de facto uma sensação que a pessoa tem de desconforto, que não está bem...naquele momento sente que não está bem, é uma sensação.

► Considera que a dor é um fenómeno importante de ser avaliado neste tipo de doentes? Porquê?

Sim, sim porque há muitas formas e estimular essa sensação de dor, e o facto e eles estarem por exemplo sedados, acamados, sem se mexerem tudo isso são estímulos à dor, nós, não nos mobilizarmos, não nos movermos é um estímulo à dor, nós fomos feitos para nos movermos para andar, portanto tudo isso leva à tal sensação de dor.

► Considera que a dor é frequente nestes doentes?

► Que parâmetros fisiológicos considera serem importantes para avaliar a dor nestes doentes?

Sim, sim a TA, a FC...os parâmetros fisiológicos são importantes e calhar mais para nós que trabalhamos nos cuidados intensivos onde a monitorização é um dado muito presente.

► Quais são as manifestações comportamentais de dor que o doente pode expressar, e que frequentemente observa?

Bem, nos doentes que estejam bem sedados é difícil realmente nós podermos ajuizar se o doente está com dor, porque não reage, mas há aquele filing uma pessoa vai conhecendo e nomeadamente olhando para a face, o franzir dos olhos, a própria reacção do doente...muscular, tudo isso às vezes são indicativos de que o doente está a sentir algo desagradável, apelidar isso de dor ou não...acho que sim, acho que é dor, que é uma situação desagradável.

► Quais as dificuldades que sente no momento de avaliar a dor?

É assim neste momento acho que nós vamos aprendendo com a experiência, é claro que em anos atrás tinha mais dificuldade em saber interpretar estes sinais que o doente apresenta de dor, neste momento se calhar em alguns sou capaz de falhar mas de uma forma geral já consigo identificar mais facilmente quando o doente tem dor. Claro que há doentes em que é mais difícil de conseguir identificar, nomeadamente nos que estão curarizados, em que neste caso o doente não mexe, os músculos não movimentam e aí se calhar temos que

ajuizar mais a vigilância dos parâmetros ventilatórios, dos parâmetros de monitorização, mas neste momento acho que já consigo identificar alguns, não todos mas alguns.

► **Sente necessidade de utilizar uma escala de avaliação da dor, adaptada a este tipo de doentes?**

► **Quais os itens que deviam constar nessas escalas?**

Falando especificamente nos doentes dos cuidados intensivos em que de uma forma geral os doentes estão sedados e analgesiados, e quando falamos em analgesiados estamos a falar de uma medicação que é para inibir o doente de tal desconforto, falando nesses doentes acho que a estabilidade hemodinâmica por exemplo de...não só de um dia mas se calhar por comparações, porque não vamos dizer de um momento para o outro que será válida a escala, terá que haver um contínuo, para encontrarmos a própria normalidade do doente sedado e analgesiado, terá que se fazer uma comparação de dados durante X dias e não só numa primeira avaliação, nomeadamente da estabilidade hemodinâmica, se o doente tem alguns estímulos mais agressivos se mantém ou não sem reagir ou se reage, portanto se tem algum tipo de reacção nomeadamente no momento das aspirações pelo tubo endotraqueal ou pela traqueostomia em que realmente são estímulos muito fortes, e aí temos que ver que tipo de reacções apresentava na 1ª avaliação e depois na 2ª, e dessa forma portanto avaliar, comparando é que podemos dizer se o doente está bem ou mal sedado, se é necessário aumentar a sedação, ou se pelo contrário o doente continua bem e não precisamos de alterar. Já falei então da questão da comparação em termos hemodinâmicos, da mobilização, da reactividade do doente aos estímulos...uma das coisas que avalio bastante é a questão dos olhos, a fácies é um aspecto muito importante na avaliação da dor, pronto acho que é mais isto.

► **Quais seriam as vantagens do uso dessas escalas?**

As escalas trazem vantagens como é óbvio, agora depende dos parâmetros que nós vamos avaliar nessa escala, eu acho que...digamos a escala terá valor se os parâmetros forem realmente os mais adequados.

ANEXO VII

QUADRO RESUMO DAS CATEGORIAS E SUB- CATEGORIAS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

QUADRO RESUMO DAS CATEGORIAS E SUB-CATEGORIAS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

TEMAS	CATEGORIAS	SUB – CATEGORIAS	SUB – SUB – CATEGORIAS
1. Conceito de dor	<p>A. Complexidade do conceito de dor</p> <p>B. Dimensões da dor</p>	<p>A1. Dificuldade em definir o conceito de dor</p> <p>A2. Subjectividade do conceito de dor</p> <p>B1. Dor como experiência emocional</p> <p>B2. Dor como experiência sensorial</p> <p>B3. Dor como desconforto</p> <p>B4. Dor como 5º Sinal vital</p>	
2. Importância do fenómeno da dor	<p>A. Relevância do fenómeno da dor</p> <p>B. Frequência do fenómeno da dor</p> <p>C. Causas de dor</p>	<p>A1. Dor fenómeno muito relevante</p> <p>B1. Dor fenómeno frequente</p> <p>B2. Dor fenómeno “controlado”</p> <p>C1. Posicionamentos</p> <p>C2. Desmame da sedação</p> <p>C3. Ambiente</p> <p>C4. Procedimentos</p> <p>C5. Imobilidade</p>	<p>C4.1. Técnicas invasivas</p> <p>C4.2. Ventilação mecânica</p> <p>C4.3. Tratamento de feridas</p> <p>C4.4. Aspiração de secreções</p>
3. Manifestações de dor	<p>A. Manifestações Fisiológicas de dor</p>	<p>A1. Dificuldade em relacionar as manifestações fisiológicas com a dor</p>	

	<p>B. Alteração dos parâmetros ventilatórios</p> <p>C. Manifestações Comportamentais de dor</p>	<p>A2. Taquicardia</p> <p>A3. Hipertensão</p> <p>A4. Frequência respiratória</p> <p>A5. Diminuição da saturação O2</p> <p>A6. Alteração valores BIS</p> <p>B1. Desadaptação ao ventilador</p> <p>C1. Dificuldade em relacionar as manifestações comportamentais com a dor</p> <p>C2. Fácies de dor</p> <p>C3. Agitação</p> <p>C4. Irritabilidade</p> <p>C5. Reactividade</p> <p>C6. Fuga corporal</p> <p>C7. Mexer membros</p> <p>C8. Lágrima</p> <p>C9. Verborreia</p>	
<p>4. Avaliação da dor</p>	<p>A. Dificuldades em avaliar e diagnosticar a dor</p> <p>B. Realidades sobre a avaliação da dor</p>	<p>A1. Falta de clareza no diagnóstico</p> <p>A2. Alteração do nível de consciência</p> <p>A3. Incapacidade de verbalização</p> <p>A4. Desvalorização do fenómeno da dor</p> <p>B1. Falta de treino na avaliação da dor</p> <p>B2. Ausência de dificuldades na avaliação</p>	<p>A2.1. Perfusão de sedação, analgesia e/ou curarização</p> <p>A2.2. Agitação</p>

	<p>C. Instrumentos de avaliação da dor</p>	<p>C1. Itens dos instrumentos de avaliação da dor</p> <p>C2. Vantagens dos instrumentos de avaliação da dor</p>	<p>C1.1. Fisiológicos e/ou comportamentais</p> <p>C1.2. Desconhecimento dos itens</p> <p>C2.1. Monitorização da dor</p> <p>C2.2. Uniformizar cuidados</p> <p>C2.3. Optimizar terapêutica</p> <p>C2.4. Registrar a dor</p> <p>C2.5. Melhorar avaliação /tratamento da dor</p> <p>C2.6. Dar visibilidade aos cuidados</p>
--	---	--	--

ANEXO VIII

QUADROS RESUMO DÀS UNIDADES DE REGISTO DAS ENTREVISTAS

QUADROS RESUMO DAS UNIDADES DE REGISTO

Unidades de registo para a categoria – Complexidade do conceito de dor

CATEGORIA	SUB – CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
A. Complexidade do conceito de dor	A1. Dificuldade em definir o conceito	<p>“...não sei o que é a dor.” E1</p> <p>“...estado peculiar...sei lá...de angústia...”E1</p> <p>“...não é fácil definir dor.” E2</p> <p>“...não há uma definição.” E3</p> <p>“Não é fácil definir dor...é muito difícil” E4</p> <p>“...se calhar está agitado e não propriamente com dor...”E4</p> <p>“Pois, exprimir... vai ser muito difícil...não tenho palavras.” E6</p> <p>“A dor é um tema muito lato...” E6</p> <p>“A dor é um evento...um fenómeno...”E7</p> <p>“A dor é algo que incomoda...”E8</p> <p>“...tudo aquilo que nos tira do habitual para estarmos bem é dor.”E8</p> <p>“É um conceito um bocado difícil de definir...” E9</p> <p>“...é quando algo não está bem...alguma parte do corpo não funciona bem...”E9</p> <p>“...é algo que de facto não é agradável...”E11</p> <p>“...é uma coisa sintomática...”E11</p> <p>“...acho que é isso, não sei.” E12</p> <p>“É que defini-la realmente, nunca pensei bem nisso...” E15</p> <p>“...depois assim a nível mais...como vou dizer...sei lá...”E15</p>
	A2. Subjectividade do conceito	<p>“...dor é tudo aquilo que o doente refere sentir...” E3</p> <p>“...a noção de dor é muito subjectiva.” E3</p> <p>“...é diferente para diferentes pessoas.” E4</p> <p>“...cada individuo, tem a sua dor e o seu limiar de dor...” E4</p> <p>“...é uma experiência pessoal.” E7</p> <p>“É um mal-estar que a pessoa sente...” E10</p> <p>“...é tudo aquilo que o doente diz sentir...” E17</p> <p>“...é algo extremamente subjectivo.” E17</p>

Unidades de registo para a categoria – Dimensões da dor

CATEGORIA	SUB – CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
<p style="text-align: center;">B. Dimensões da dor</p>	<p>B1. Dor como experiência emocional</p>	<p>“...sentimento de angústia, de sofrimento.” E1 “...estado peculiar...sei lá...de angústia...”E1 “...além do desconforto psíquico também provoca algum desconforto físico o que muitas vezes se traduz na dor...” E4 “É um desconforto físico e também psicológico...” E13 “...algo que provoca um mal-estar tanto físico como psicológico...”E14</p>
	<p>B2. Dor como experiência sensorial</p>	<p>“...não é propriamente uma dor mas um desconforto físico, um mal-estar físico...” E4 “...além do desconforto psíquico também provoca algum desconforto físico o que muitas vezes se traduz na dor...” E4 “É um mal-estar físico...” E5 “...é uma manifestação que o doente tem...é um conjunto de manifestações...” E6 “...é uma percepção sensorial...”E7 “...resposta a um estímulo ou a um procedimento externo...”E7 “...uma manifestação orgânica de um sintoma doloroso, de uma reacção a qualquer coisa...” E11 “É um desconforto físico e também psicológico...” E13 “...algo que provoca um mal-estar tanto físico como psicológico...”E14 “...a dor penso que é um mal-estar...”E15 “...é de facto uma sensação que a pessoa tem de desconforto...” E18 “...a pessoa sente-se mal com aquela sensação física...”E18 “...não se pode dizer sentimento mas sim sensação.”E18</p>
	<p>B3. Dor como desconforto</p>	<p>“...nem será dor mas será um desconforto.” E1 “...é algo desconfortável, um desconforto...” E2 “...ver quando é que eles estão mais ou menos confortáveis.” E3 “...tornar o doente mais confortável...” E3 “...ver quando é que ela está a sentir dor e quando é que ela está confortável.” E3 “...é algo que provoca desconforto e além do desconforto...” E4 “...não é propriamente uma dor mas um desconforto físico,</p>

		<p>um mal-estar físico..." E4</p> <p>"Portanto dor é tudo, é também o desconforto cada vez mais agravado." E4</p> <p>"...revelar-se muitas vezes por desconforto..." E4</p> <p>"...além do desconforto psíquico também provoca algum desconforto físico o que muitas vezes se traduz na dor..." E4</p> <p>"...nem sempre é dor, outras vezes é desconforto." E4</p> <p>"...parece que o doente está desconfortável..." E6</p> <p>"...dor e às vezes desconforto, não será bem dor..." E9</p> <p>"...às vezes não será bem dor mas desconforto que pode levar à dor." E9</p> <p>"...é um desconforto." E10</p> <p>"...não estão realmente confortáveis...consegue-se notar que estão desconfortáveis." E10</p> <p>"É tudo aquilo que excede o limiar suportável de conforto..." E12</p> <p>"...aquilo que ultrapassar o estado confortável será dor." E12</p> <p>"É um desconforto físico e também psicológico..." E13</p> <p>"...há sempre aquela mistura de dor com desconforto..." E13</p> <p>"...eu associo mais a dor a desconforto." E13</p> <p>"...não é pela dor mas pelo desconforto, ficamos sempre muito na dúvida." E13</p> <p>"...não é só desorientação mas também desconforto." E17</p> <p>"...é um desconforto..." E18</p> <p>"...é de facto uma sensação que a pessoa tem de desconforto..." E18</p>
	<p>B4. Dor como 5º Sinal vital</p>	<p>"...a dor 5º sinal vital..." E2</p> <p>"...5º Sinal vital." E3</p> <p>"A dor é o 5º sinal vital..." E5</p> <p>"A dor é um 5º sinal vital..." E14</p>

Unidades de registo para a categoria – Relevância do fenómeno da dor

CATEGORIA	SUB – CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
A. Relevância do fenómeno da dor	A1. Dor fenómeno muito relevante	<p>“É importante claro...” E2</p> <p>“Eu acho que sim, que é importante...nesta unidade dá-se muita importância à dor e ao conforto do doente...” E3</p> <p>“Muito importante.” E4</p> <p>“Sim, é importante.” E5</p> <p>“Sim, é importante, sem dúvida.” E6</p> <p>“É um fenómeno muito importante.” E7</p> <p>“Acho importante, claro.” E8</p> <p>“Sim é importante.” E9</p> <p>“Acho que sim.” E10</p> <p>“É muito importante.” E11</p> <p>“Sim é importante.” E13</p> <p>“Sim, porque existem muitas formas de estimular essa sensação de dor...”E18</p>

Unidades de registo para a categoria – Frequência do fenómeno da dor

CATEGORIA	SUB – CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
B. Frequência do fenómeno da dor	B1. Dor fenómeno frequente	<p>“...é um dos diagnósticos frequentes...é bastante frequente...” E2</p> <p>“...a dor existe muitas vezes...mas é muito complicado...os doentes não se podem manter analgesiados constantemente...” E2</p> <p>“...muitas vezes os doentes sofrem muito...”E2</p> <p>“É frequente...” E3</p> <p>“Muito frequente...acho que estes doentes sem dúvida têm dor.” E4</p> <p>“...na maioria dos casos a dose de analgesia é suficiente, embora existam casos em que não é...” E5</p> <p>“Sim, é frequente, os doentes terem dor.” E6</p> <p>“Existe sempre uma dor...” E6</p> <p>“Mesmo sedado e ventilado o doente pode ter dor.” E6</p>

		<p>“...sou contra as opiniões que dizem que o doente não tem dor...” E6</p> <p>“É muito frequente.” E7</p> <p>“Claro, é frequente.” E8</p> <p>“...às vezes não será bem dor mas desconforto que pode levar à dor.” E9</p> <p>“Frequentemente desconforto, têm de certeza, quando não estão sedados e analgésicos ou curarizados...” E9</p> <p>“Sim, sim...” E10</p> <p>“...mesmo às vezes com grandes níveis de sedação eles queixam-se...” E11</p> <p>“Frequentemente detecto dores nestes doentes...” E12</p> <p>“Sim, é frequente observar que o doente...lá está...tem desconforto, tem dor.”E13</p> <p>“Sim bastante...” E14</p> <p>“...ao fazer determinados procedimentos julgamos que eles não vão sentir dor mas normalmente sentem.” E14</p> <p>“...nós ao nível dessa parte temos mais ou menos controlado...mas, eu até acho que é frequente...o doente sentirá por vezes dor.” E15</p> <p>“...às vezes nem é preciso mobiliza-la nem nada para que...se veja que tem dor.” E15</p> <p>“...muitas vezes os doentes estão mal analgésicos.” E15</p> <p>“...apesar dos analgésicos que lhe são administrados o doente tem mesmo muita dor...” E15</p> <p>“Muito frequente...está quase sempre presente...” E16</p> <p>“...mesmo sedados e analgésicos, eles continuam a ter muitas vezes dor.”E16</p> <p>“...é uma coisa que eu sinto aqui, é que os nossos doentes têm muitas dores...”E16</p> <p>“Eu acho que é muito frequente, frequentemente observamos que o doente possa ter dor...” E17</p> <p>“Sim, porque existem muitas formas de estimular essa sensação de dor...”E18</p>
	<p>B2. Dor fenómeno “controlado”</p>	<p>“Sim, mas acho que há serviços onde seja mais visível até porque normalmente eles estão sedados e analgésicos...” E5</p> <p>“...na maioria dos casos a dose de analgesia é suficiente, embora existam casos em que não é...” E5</p> <p>“...acho que os doentes têm alguma dor mas acho que...está moderada.” E11</p>

		<p>“Sim, mas penso que poderia observar-se mais se não tivéssemos os fármacos que temos...” E11</p> <p>“...acho que estamos muito melhor do que estávamos...” E11</p> <p>“...nós ao nível dessa parte temos mais ou menos controlado...mas, eu até acho que é frequente.” E15</p>
--	--	---

Unidades de registo para a categoria – Causas de dor

CATEGORIA	SUB – CATEGORIA	SUB – SUB – CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
C. Causas de dor	C1. Posicionamentos		<p>“...mal posicionados...” E1</p> <p>“...ao posicionamento...” E2</p> <p>“...nos posicionamentos...” E6</p> <p>“...posicionamentos...” E7</p> <p>“...o mobilizar os doentes...quando nós os mobilizamos...” E10</p> <p>“...às vezes à mobilização...” E11</p> <p>“...às vezes no posicionamento...” E11</p> <p>“...quando eu lhe mexo...” E12</p> <p>“...a nível dos posicionamentos...” E12</p> <p>“...à mobilização...” E14</p> <p>“...mobilização...” E15</p> <p>“...a gente começa a mexer-lhe...” E16</p>
	C2. Desmame da sedação		<p>“...nas fases de desmame em que tiram analgesia, tiram a sedação...” E2</p> <p>“...querem o doente acordado e não se importam se ele está com dor...” E2</p> <p>“...desmamar da sedação...” E3</p> <p>“...tiram a sedação...portanto ficam temporariamente ou até muito tempo sem a sedação ou sem a analgesia...” E10</p> <p>“...às vezes também um bocado propositado porque queremos que o doente acorde...” E11</p> <p>“...tirar a sedação...” E12</p> <p>“...não será a melhor perfusão ou quantidade de analgesia que se pode ter.” E14</p> <p>“...não querem fazer analgesia para determinados procedimentos invasivos...” E14</p>

		“...muitas vezes os doentes estão mal analgesiados.” E15
	C3. Ambiente	“...o próprio ambiente...” E4 “...ambiente diferente...” E13
	C4. Procedimentos	C4.1. Técnicas invasivas “...com muitos tubos, muitas máquinas...” E1 “...as próprias manobras de alto risco...” E4 “...temos manobras invasivas quase constantes.” E6 “...procedimentos invasivos...” E7 “...em determinados procedimentos...ao fazer determinados procedimentos julgamos que eles não vão sentir dor mas normalmente sentem.” E14
C4.2. Ventilação Mecânica		“...estar ventilado...” E6 “...têm um tubo na boca...” E11
C4.3. Tratamento de feridas		“...realização de pensos...” E5 “...os pensos...” E10 “...quando estamos a fazer algum penso...” E14
C4.4. Aspirações de secreções		“...aspirações pelo tubo endotraqueal...” E1 “...nas aspirações...” E6
	C5. Imobilidade	“...permanência deles na cama...” E4 “...a dor está inerente ao facto de estar internado...” E6 “...a pessoa acamada tem dores...” E10 “...eles estão acamados tanto tempo...são dores posicionais...” E11 “...estive curarizado não sei quanto tempo, não mexe os braços nem as pernas, quer dizer, têm dores nas articulações...” E11 “...limitados fisicamente, porque estão acamados, não mexem...” E13 “...o facto de estarem sedados, acamados, sem se mexerem tudo isso são estímulos à dor...” E18

Unidades de registo para a categoria – Manifestações fisiológicas de dor

CATEGORIA	SUB – CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
<p>A. Manifestações Fisiológicas</p>	<p>A1. Dificuldade em relacionar as manifestações fisiológicas com a dor</p>	<p>“...porque está taquicardico, mas...também se associa à temperatura, à febre, à agitação...provavelmente pode ter dor mas concretamente não podemos dizer que tem dor.” E1</p> <p>“...é muito difícil definir, mas acho que sim que estão relacionados.” E2</p> <p>“Acho que os parâmetros fisiológicos estão relacionados com a dor, muitas vezes.” E2</p> <p>“Acho que os aspectos fisiológicos podem estar relacionados com a dor...” E4</p> <p>“...a alteração da TA pode ser causa de muitas coisas, pode não ser de dor...” E5</p> <p>“Ao olhar para o monitor se houver uma taquicardia ou hipertensão pode ser um sinal de dor.” E9</p> <p>“...aquela taquicardia às vezes pode ser dor...” E11</p> <p>“ A hipertensão e a taquicardia... apelidar isso de dor ou não...acho que sim que é dor, que é uma situação desagradável.” E18</p>
	<p>A2. Taquicardia</p> <p>A3. Hipertensão</p> <p>A4. Frequência respiratória</p>	<p>“A taquicardia...” E1</p> <p>“...através dos sinais vitais...eles estão mais taquicárdicos.” E3</p> <p>“...muitas vezes pela frequência cardíaca ou pela alteração da TA...” E4</p> <p>“Os parâmetros que se alteram são a TA...” E5</p> <p>“...por vezes os sinais vitais...tipo taquicardia e hipertensão...” E6</p> <p>“Os mais observáveis e fáceis de detectar são a hipertensão, a taquicardia, alguns parâmetros ventilatórios como o volume corrente que o doente faz e a frequência respiratória.” E7</p> <p>“...através da taquicardia, da hipertensão, da frequência respiratória...” E8</p> <p>“Ao olhar para o monitor se houver uma taquicardia ou hipertensão pode ser um sinal de dor.” E9</p> <p>“Taquicardia e hipertensão.” E10</p> <p>“...aquela taquicardia às vezes pode ser dor...” E11</p> <p>“...ficam mais hipertensos...” E11</p> <p>“...se eu vejo que ele não está taquicárdico e se fica quando eu lhe mexo...” E12</p> <p>“Uma taquicardia, uma hipertensão...” E13</p> <p>“...avaliar se fica mais taquicárdico, hipertenso...”</p>

		<p>E14</p> <p>“Normalmente uma taquicardia...por vezes sem conseguirmos explicar...ou uma hipertensão...” E15</p> <p>“...a subida da TA e da FC...” E17</p> <p>“Sei lá...a hipertensão, a taquicardia.” E16</p> <p>“ A hipertensão e a taquicardia... apelidar isso de dor ou não...acho que sim que é dor, que é uma situação desagradável.” E18</p>
	A5. Diminuição saturação O2	“...uma diminuição das saturações...” E13
	A6. Alteração valores BIS	“...alteração dos valores do BIS...” E17

Unidades de registo para a categoria – Alteração dos parâmetros ventilatórios

CATEGORIA	SUB – CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
B. Alteração dos parâmetros ventilatórios	B1. Desadaptação ao ventilador	<p>“...um doente que esteja bem sedado e bem analgesiado provavelmente está mais adaptado ao ventilador...mais confortável...” E1</p> <p>“...parece que tem dores porque reage contra o ventilador.” E5</p> <p>“...a desadaptação ao ventilador.” E5</p> <p>“...se contraria mais o ventilador...” E14</p> <p>“...muitas vezes o reagir contra o ventilador...” E14</p> <p>“...a desadaptação ao ventilador, e altos volumes...” E16</p> <p>“...alteração dos parâmetros ventilatórios...” E18</p>

Unidades de registo para a categoria – Manifestações comportamentais de dor

CATEGORIA	SUB – CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
<p>C. Manifestações Comportamentais de dor</p>	<p>C1. Dificuldade em relacionar as manifestações comportamentais com a dor</p>	<p>“Não sei...se olhar para algum doente que tem um sinal de dor mas...é muito difícil.” E1</p> <p>“...por estarem constantemente a remexer, nem sempre é dor outras vezes é desconforto.” E4</p> <p>“...ele não nos diz se lhe dói...está simplesmente agitado, nós não conseguimos perceber se é dor se é alguma alteração comportamental...” E4</p> <p>“...naquela fase de agitação a gente pode ter alguma dificuldade em dizer se era mesmo dor...” E9</p> <p>“...a maior dificuldade será no doente com agitação psíquica, em que se calhar não percebo muito bem se possa ser desconforto por dor, ou por outra situação.” E12</p> <p>“...pode ser uma agitação provocada pelo desconhecido...é muito difícil.” E13</p>
	<p>C2. Fácies de dor</p>	<p>“O fâcias de dor...” E2</p> <p>“...nós conseguimos ver através do fâcias...” E3</p> <p>“...muitas vezes a expressão do olhar, o fâcias...” E4</p> <p>“...o fâcias que ele faz...” E7</p> <p>“...Eu acho que há vários que se podem interpretar, desde o olhar...” E8</p> <p>“É mais o fâcias...” E9</p> <p>“...eles esboçam aquele esgar de dor...” E9</p> <p>“...até porque se nota pela cara dos doentes que eles não estão realmente confortáveis...” E10</p> <p>“...franzem o sobrolho...” E10</p> <p>“...fazem aquele esgar com a boca...” E10</p> <p>“...pela face consegue-se às vezes notar que estão desconfortáveis.” E10</p> <p>“...é mais pela face que nós nos apercebemos que eles têm dor.” E10</p> <p>“...às vezes o fâcias do próprio doente.” E11</p> <p>“O encorrihar das sobrançelas...” E11</p> <p>“...a reacção facial...a fâcias é um indicador muito bom...” E12</p> <p>“...um fâcias de dor...” E13</p> <p>“...nota-se no fâcias de dor...” E15</p>

		<p>“...sei lá...tanta coisa...o fácies...” E16</p> <p>“...olhando para a face, o franzir dos olhos...” E18</p>
	<p>C3. Agitação</p> <p>C4. Irritabilidade</p> <p>C5. Reactividade</p>	<p>“...a agitação, quando estão muito sedados e se agitam.” E1</p> <p>“ O estar agitado ou não estar, o irrequieto...” E2</p> <p>“...outras vezes por não estarem sossegados...” E4</p> <p>“A irritabilidade...”E4</p> <p>“...aquele alternar de posicionamento...” E4</p> <p>“...aquela agitação...” E4</p> <p>“Quando estão bem sedados acho que pela reactividade deles.” E5</p> <p>“Pela reactividade do doente...” E6</p> <p>“...pelo desconforto...” E6</p> <p>“...os tremores...” E6</p> <p>“...o desconforto do doente.” E6</p> <p>“...a postura corporal que ele adopta...” E7</p> <p>“...a espasticidade, a rigidez muscular.” E7</p> <p>“Pode também ser uma reacção, se calhar mais brusca...” E9</p> <p>“...não colaboram tão bem como se estivessem bem analgesiados...” E11</p> <p>“...agitação motora...” E13</p> <p>“...o tentar arrancar tudo, por vezes não é pela dor mas pelo desconforto, mas ficamos sempre muito na dúvida.” E13</p> <p>“A agitação, o levantar os braços, o trincar o tubo, mexer em determinadas partes do corpo...” E14</p> <p>“...o mexer no leito, o estar irrequieto...” E16</p> <p>“...a ansiedade...” E16</p> <p>“...não cumprir algumas ordens...” E13</p> <p>“...a própria reacção muscular do doente...” E18</p>
	C6. Fuga corporal	<p>“...resposta de fuga, apesar de estarem sedados e analgesiados...” E3</p> <p>“A fuga corporal...” E14</p> <p>“...aquele tipo de reacção de fuga à dor...” E15</p>
	C7. Mexer membros	<p>“...tentar comunicar com as mãos e apontar...” E4</p> <p>“...também afastar um membro...” E9</p> <p>“...puxam o braço para junto do peito, encolhem-se mais, contrariam os cuidados...” E11</p> <p>“...o tremer, uma reacção de tremulo dos braços ou corpo é para mim uma reacção que pode ser de</p>

		dor...” E12 “...o doente agarrar...” E12 “Pode ser o tremer, o levantar os braços...” E14
	C8. Lágrima	“...a lágrima parece-me que é um bom indicador.” E12
	C9. Verborreia	“A agitação, a verborreia...” E17

Unidades de registo para a categoria – Dificuldades em avaliar e diagnosticar a dor

CATEGORIA	SUB – CATEGORIA	SUB – SUB – CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
A. Dificuldades em avaliar e diagnosticar a dor	A1. Falta de clareza no diagnóstico		<p>“...a gente nunca chega a saber se será dor, ...se será febre, se será mal-estar...” E1</p> <p>“Não sei...se olhar para algum doente que tem um sinal de dor mas...é muito difícil.” E1</p> <p>“...porque está taquicardico, mas...também se associa à temperatura, à febre, à agitação...provavelmente pode ter dor mas concretamente não podemos dizer que tem dor.” E1</p> <p>“...ele não nos diz se lhe dói...está simplesmente agitado, nós não conseguimos perceber se é dor se é alguma alteração comportamental...” E4</p> <p>“...por estarem constantemente a remexer, nem sempre é dor outras vezes é desconforto.” E4</p> <p>“...a alteração da TA pode ser causa de muitas coisas, pode não ser de dor...” E5</p> <p>“...é que nós temos sempre que atingir uma causa para essa dor...” E6</p> <p>“...perante uma manifestação temos que determinar se realmente ela é consequência de dor...” E6</p> <p>“Não temos dados concretos que nos permitam afirmar que isto é dor, e ele tem este nível X de dor.” E7</p> <p>“Num doente não consciente o que é que eu vou avaliar, será que o doente tem mesmo dor.” E7</p> <p>“...naquela fase de agitação a gente pode</p>

		<p>ter alguma dificuldade em dizer se era mesmo dor...” E9</p> <p>“...a maior dificuldade será no doente com agitação psíquica, em que se calhar não percebo muito bem se possa ser desconforto por dor, ou por outra situação.” E12</p> <p>“...pode ser uma agitação provocada pelo desconhecido...é muito difícil.” E13</p> <p>“ A hipertensão e a taquicardia... apelidar isso de dor ou não...acho que sim que é dor, que é uma situação desagradável.” E18</p>
	<p>A2. Alteração do nível de consciência</p>	<p>A2.1. Perfusão de sedação, Analgesia e/ou curarização</p> <p>“...é difícil de avaliar a dor nos doentes sedados e ventilados...” E1</p> <p>“...bem sedado e bem analgesiado...estará mais confortável, embora a gente não consiga ver se está ou não...” E1</p> <p>“...é um bocado difícil de avaliar a dor nestes doentes...” E1</p> <p>“...sedados não dá para ver nada, é muito difícil.” E1</p> <p>“...o estar sedado, muitas vezes curarizado, portanto não dá para ver.” E1</p> <p>“...eles não conseguem exprimir...estão sedados.” E1</p> <p>“...eles na maior parte das vezes estão analgesiados e também sedados...” E2</p> <p>“...estão inconscientes ou completamente desorientados e não conseguem exprimir aquilo que sentem...” E4</p> <p>“...não consegue articular bem os movimentos...” E4</p> <p>“...é muito difícil avaliar porque eles estão sedados e ventilados e o nível de consciência não lhes permite...” E5</p> <p>“...uma coisa é quando os doentes estão conscientes, acordados, verbalizam, porque é mais real e objectivo...” E5</p> <p>“...estes doentes têm um estado de consciência alterado...” E7</p> <p>“Num doente não consciente o que é que eu vou avaliar, será que o doente tem mesmo dor.” E7</p> <p>“...às vezes os doentes não estão conscientes, não conseguem verbalizar.” E9</p> <p>“...não conseguem expressar porque não têm capacidade física, não se conseguem</p>

		<p>mexer...” E10</p> <p>“...nos doentes que estão mais sedados a nossa percepção em relação à dor não é tanta...” E10</p> <p>“...estão sedados...ai é um bocado a prática, mas de facto pode-nos escapar...” E11</p> <p>“...onde tenho mais dificuldade é no doente em que o seu estado de consciência não me é claro...” E12</p> <p>“...o doente está sedado e nós não sabemos se tem, ou não tem dor.” E17</p> <p>“...nos doentes que estejam bem sedados é difícil realmente nós podermos ajuizar se o doente está com dor, porque não reage...” E18</p> <p>“...há doentes em que é mais difícil de identificar, nomeadamente nos que estão curarizados...o doente não mexe, os músculos não se movimentam...” E18</p>	
		<p>A2.2. Agitação</p>	<p>“...naquela fase de agitação a gente pode ter alguma dificuldade em dizer se era mesmo dor...” E9</p> <p>“...a maior dificuldade será no doente com agitação psíquica, em que se calhar não percebo muito bem se possa ser desconforto por dor, ou por outra situação.” E12</p> <p>“É difícil...poderá ser algum desconforto...estão de tal forma agitados acho difícil avaliar, até porque a maioria deles estão analgesiados...” E13</p> <p>“...pode ser uma agitação provocada pelo desconhecido...é muito difícil.” E13</p>
	<p>A3. Incapacidade de verbalização</p>		<p>“...agitação dos doentes não se sabe porquê, eles não conseguem verbalizar...” E2</p> <p>“...eles apontam com a mão mas é tão difícil avaliar...” E2</p> <p>“...eles não conseguem comunicar...não podem falar connosco...” E3</p> <p>“...muitas vezes eles não respondem...” E4</p> <p>“...o doente não é capaz de dizer e, quando é, não é capaz de o expressar correctamente...” E4</p> <p>“...ele não nos diz se lhe dói...está simplesmente agitado, nós não</p>

		<p>conseguimos perceber se é dor se é alguma alteração comportamental...” E4</p> <p>“...é difícil de avaliar.” E4</p> <p>“...uma coisa é quando os doentes estão conscientes, acordados, verbalizam, porque é mais real e objectivo...” E5</p> <p>“...o doente não fala connosco, sendo esta a grande dificuldade.” E6</p> <p>“...a grande dificuldade é o doente não verbalizar a dor.” E7</p> <p>“...é a dificuldade em comunicar com o doente...” E9</p> <p>“...às vezes os doentes não estão conscientes, não conseguem verbalizar.” E9</p> <p>“...acho que não é fácil.” E10</p> <p>“...eles não falam...” E11</p> <p>“...como o doente não verbaliza...” E11</p> <p>“...às vezes acredito que nos possa falhar pela não verbalização.” E11</p> <p>“...não colaboram assim tanto para dizerem até que ponto sentem dor...” E15</p> <p>“...o doente não se queixa...” E15</p> <p>“...eles não conseguem dizer o que têm...” E17</p>
	<p>A4. Desvalorização do fenómeno da dor</p>	<p>“...acho que às vezes é um bocadinho negligenciada...” E5</p> <p>“...acho que não é de todo valorizado aqui.” E5</p> <p>“...temos de olhar bem porque às vezes distraídos com o colega pode passar despercebido.” E9</p> <p>“...o doente está sedado e nós esquecemo-nos um bocadinho...desvalorizamos...” E11</p> <p>“...lidamos mal com a dor e damos pouco significado a isso, muitas vezes porque é difícil avalia-la...” E14</p> <p>“...pensamos que...aquela analgesia é suficiente para colmatar esse nível de dor.” E14</p> <p>“...acho que devíamos dar mais importância à dor, muitas vezes descuidamos essa parte...” E14</p> <p>“...nós lidamos também muito ligeiramente, muito pouco, que é o sofrimento psicológico...” E17</p>

Unidades de registo para a categoria – Realidades sobre a avaliação da dor

CATEGORIA	SUB – CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
B. Realidades sobre a avaliação da dor	B1. Falta de treino na avaliação da dor	“A dor pode ser actualmente mal avaliada mas por falta de treino, até porque os instrumentos existem...” E8
	B2. Ausência de dificuldades na avaliação	<p>“Não sinto dificuldades em avaliar a dor nestes doentes.” E8</p> <p>“Não sinto grande dificuldade...” E12</p> <p>“...não acho que seja pelo facto de não haver uma escala que eu não vou ao encontro do problema da dor, acho que a consigo resolver.” E12</p> <p>“...neste momento quantificar a dor é quase impossível...mas consigo identificar facilmente.” E16</p> <p>“...nós vamos aprendendo com a experiência...de uma forma geral já consigo identificar quando o doente tem dor.” E18</p>

Unidades de registo para a categoria – Instrumentos de avaliação da dor

CATEGORIA	SUB – CATEGORIA	SUB – SUB – CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
C. Instrumentos de avaliação da dor	C1. Itens dos instrumentos de avaliação da dor	C1.1. Fisiológicos e/ou Comportamentais	<p>“...temos que ter outros parâmetros que não a consciência.” E5</p> <p>“Um misto de itens fisiológicos e comportamentais.” E6</p> <p>“...parâmetros fisiológicos e comportamentais.” E7</p> <p>“Parâmetros fisiológicos...embora por vezes difícil de discernir as causas...” E10</p> <p>“...comportamentais se calhar interpretar a mímica do doente...” E10</p> <p>“...o pulso, as tensões, a FR, as pupilas...às vezes o fâcias, às vezes o retrair...” E11</p> <p>“Vários parâmetros...o comportamento, os sinais vitais...”</p>

		<p>E13</p> <p>“Nos doentes sedados e analgesiados avaliar parâmetros hemodinâmicos como a TA, FC, reacção ao ventilador, quando sujeitos a certas manobras...” E14</p> <p>“...poderíamos dividir os itens em 3 partes, aquilo que é quantificável fisiologicamente, a TA, a FC, a quantidade de CO2 expelido, por isso seriam índices fisiológicos.” E17</p> <p>“...índices de natureza comportamental...aquilo que nós visualizamos no doente, como a agitação, a verborreia, todas essas coisas...” E17</p> <p>“...nos doentes que estão incapacitados de mexer e estão fisiologicamente instáveis podemos observar os valores do BIS.” E17</p> <p>“...nos doentes curarizados...vigilância dos parâmetros ventilatórios, dos parâmetros de monitorização...” E18</p> <p>“...fazer uma comparação de dados durante X dias...nomeadamente da estabilidade hemodinâmica...” E18</p> <p>“...comparação em termos hemodinâmicos, da mobilização, da reactividade do doente aos estímulos...dos olhos, da fâcies...” E18</p>
	<p>C1.2. Desconhecimento dos itens</p>	<p>“Provavelmente acho que não há escalas.” E1</p> <p>“Sei lá...escala teria que ser uma escala...sei lá, é difícil, nós até podemos detectar mas depois temos que ter consentimento médico...” E2</p> <p>“As manifestações que fossem possíveis de serem observadas, sei lá...” E3</p> <p>“...não estou a ver muito bem como há-de ser operacionalizada, acho que isto é um bocado difícil...” E3</p> <p>“...não pode ser uma escala, como se costuma dizer de 1 a 10...isso não pode ser feito.” E3</p> <p>“...não sei, não tenho conhecimentos...” E3</p> <p>“Não sei, não estou a ver os parâmetros que a escala possa vir a ter.” E5</p>

			<p>“...há outras coisas que não me estou a lembrar...sei lá...não ter reflectido muito sobre isso, mas acredito que ajam mais sinais...” E11</p>
	<p>C2. Vantagens dos instrumentos de avaliação da dor</p>	<p>C2.1. Monitorização da dor</p>	<p>“Uma escala de dor ia ser muito bom porque neste momento avaliamos a dor mas não a monitorizamos...a avaliação continua a ser muito subjectiva...” E4</p> <p>“...quantificar a dor é difícil...” E6</p> <p>“...poderia quantificar a dor...” E7</p> <p>“Neste momento apenas vigiamos a dor de uma forma subjectiva, empírica, varia da percepção de cada um, daí a necessidade de monitorizarmos a dor...” E8</p> <p>“...actualmente não fica monitorizada a dor...se calhar era importante uma escala...” E9</p> <p>“...seriam vantajosas se fossem com parâmetros objectivos...o que às vezes é difícil...” E11</p> <p>“...se fosse com uma escala se calhar era muito melhor, e muito mais fácil ter uma percepção e quantificar a dor.” E12</p> <p>“Acho que trás sempre vantagens uma escala de dor...mas...acho que será difícil conseguirmos aplicar uma escala de dor...” E13</p> <p>“...neste momento quantificar a dor é quase impossível...mas consigo identificar facilmente.” E16</p> <p>“...não podemos actualmente quantificar a dor...” E17</p> <p>“...não conseguimos quantificar em que grau é que conseguimos aliviar aquele doente...” E17</p>
		<p>C2.2. Uniformizar cuidados</p>	<p>“...cada enfermeiro interpreta as manifestações um bocado à sua maneira...cada um vê à sua maneira...” E4</p> <p>“...ajudava a uniformizar...” E5</p> <p>“...se todos a utilizarmos e interpretarmos da mesma maneira acho que será vantajoso...” E10</p> <p>“...não há de facto uma escala que permita uniformizar, que seria importante...” E12</p> <p>“...não sei quantifica-la...e muito para mim pode ser pouco para</p>

			<p>outro...era importante uniformizar isto..." E12</p> <p>"...os colegas mais novos...os nossos médicos...não estão sensibilizados para essa parte..." E16</p>
		C2.3. Optimizar terapêutica	<p>"...para dizer se é necessário mais analgesia ou menos para o conforto do doente..." E2</p> <p>"...se calhar era vantajoso para ver se faço mais ou menos analgésico..." E12</p> <p>"...conseguia trabalhar melhor esse aspecto, parece-me." E12</p> <p>"...uma escala iria ajudar a ajustar a terapêutica..." E16</p>
		C2.4. Registrar a dor	<p>"...nós somos capazes de identificar e de comunicar a dor, pedir uma opinião...mas depois em notas não fica escrito." E3</p> <p>"...a dor não fica registada como 5º sinal vital." E3</p> <p>"...se tivéssemos na folha, onde registamos os sinais vitais todos contemplada a dor, talvez fosse mais fácil de registar." E3</p> <p>"...nós não registamos se o doente tem ou não dor..." E5</p> <p>"...aqui não é monitorizado e registado esse parâmetro." E5</p> <p>"...em termos de registo e de monitorização mais precisa, deveria estar incluída na folha de registos como um parâmetro mais a avaliar..." E8</p> <p>"...neste momento a dor não fica registada...por isso acho que seria vantajosa uma escala mas...muito difícil..." E12</p> <p>"...passa um bocadinho despercebido em registar isso." E14</p> <p>"...a escala terá valor se os parâmetros forem realmente os mais adequados." E18</p>

		<p>C2.5. Melhorar avaliação e tratamento da dor</p>	<p>“...não temos nenhuma escala, e acho que não se tem muita atenção...” E2</p> <p>“...ia permitir aos enfermeiros adaptar as suas intervenções...e tentar minimizar a dor ou mesmo evitar a dor.” E7</p> <p>“...ia ajudar muito na intervenção dos enfermeiros...” E7</p> <p>“...poder ter o doente mais confortável...será mais fácil o tratamento...” E9</p> <p>“...se houvesse uma escala iria haver uma uniformização melhor da avaliação da dor e consequentemente um melhor tratamento.” E10</p> <p>“...a dor atrasa-nos, às vezes muito desenrolar da doença, atrasa muito a recuperação...” E11</p> <p>“...conseguia trabalhar melhor esse aspecto, parece-me.” E12</p> <p>“...temos que tentar compreender melhor ...procurar o porquê da dor...” E13</p> <p>“Uma melhor prestação de cuidados...” E14</p> <p>“...se calhar estávamos muito mais atentos ao problema da dor, que por vezes passa um bocadinho despercebida...” E15</p> <p>“...estarmos mais alerta...mais atentos à dor...” E15</p> <p>“...traria vantagens de certeza...se nós conseguirmos reduzir a dor talvez parte da agitação associada à dor possamos reduzir...e dar-lhes um bocado de conforto.” E17</p>
		<p>C2.6. Dar visibilidade aos cuidados</p>	<p>“...para a descrevermos e tornarmos palpável o que estamos a fazer, as intervenções que fazemos...” E3</p> <p>“Acho que seria vantajoso...mostrarmos que estamos atentos a isso...” E3</p> <p>“...uma escala seria um indicador daquilo que nós vimos mas não podemos quantificar...” E6</p>

ANEXO IX

**VERSÃO PORTUGUESA FINAL DA “ *BEHAVIORAL
PAIN SCALE* ” – BPS, DE PAYEN J.F. , BRU O. ,
BOSSON J.L., ET AL (2001)**

Item	Descrição	Pontuação
EXPRESSÃO FACIAL	Relaxado.	1
	Parcialmente tenso (por exemplo descair as sobrancelhas).	2
	Completamente tenso (por exemplo fechar os olhos).	3
	Fazer caretas.	4
MOVIMENTO DOS MEMBROS SUPERIORES	Não apresenta movimento.	1
	Parcialmente dobrado.	2
	Completamente dobrado com flexão dos dedos.	3
	Permanentemente retraído.	4
CONFORMIDADE COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA	Tolera o movimento.	1
	Tosse mas tolera a ventilação durante a maior parte do tempo	2
	Luta contra o ventilador.	3
	Não consegue controlar a ventilação.	4
TOTAL da Escala de Avaliação do Comportamento da Dor (3 a 12)		

ANEXO X

**VERSÃO PORTUGUESA FINAL DA “ *BEHAVIORAL
PAIN ASSESSEMENT SCALE* ” – BPAS, VERSÃO
ADAPTADA POR CAMPBELL M. EM 2000**

Item	Descrição	Pontuação
FACE	Músculos faciais relaxados.	0
	Tensão dos músculos faciais, franzimento das sobrancelhas, expressão de caretas.	1
	Franzimento frequente a constante das sobrancelhas, maxilares cerrados.	2
INQUIETUDE	Sossegado, aparência relaxada, movimento normal.	0
	Movimentos ocasionalmente inquietos, posição variável.	1
	Movimentos de inquietude frequentes que podem incluírem as extremidades ou a cabeça.	2
TÓNUS MUSCULAR	Tónus muscular normal. Relaxado.	0
	Aumento do tónus, flexão dos dedos das mãos e dos pés.	1
	Tónus muscular rígido.	2
VOCALIZAÇÃO	Não emite sons anormais.	0
	Queixumes ocasionais, choro, lamúrias ou grunhidos.	1
	Queixumes, choro, lamúrias ou grunhidos frequentes ou contínuos.	2
CONSOLABILIDADE	Satisfeito e relaxado.	0
	Reconfortado pelo toque ou pela fala. Facilmente distraído.	1
	Difícil de reconfortar pelo tacto ou pela fala.	2
TOTAL da Escala de Avaliação do Comportamento da Dor (0 a 10)		

ANEXO XI

**VERSÃO PORTUGUESA FINAL DA “ *CRITICAL CARE PAIN OBSERVATION TOOL* ” – CPOT, DE GÉLINAS C.,
FILLION L., PUNTILLO K.A., VIENS C., FORTIER M.
(2006)**

Item	Descrição	Pontuação
EXPRESSÃO FACIAL	Não se observa tensão muscular – Relaxado.	0
	Presença de franzimento/descaimento das sobrancelhas, tensão da órbita e contração do músculo orbicular – Tenso.	1
	Todos os movimentos faciais referidos acima e ainda as pálpebras fortemente fechadas – A fazer caretas.	2
MOVIMENTOS DO CORPO	Não há movimento (não significa necessariamente ausência de dor).	0
	Movimentos cautelosos e lentos; toca ou esfrega o local da dor, procura chamar a atenção através de movimentos – Protecção.	1
	Tira o tubo, senta-se, mexe os membros/bate, não segue as ordens, atinge o pessoal, tenta saltar da cama – Inquieto.	2
TENSÃO MUSCULAR	Não apresenta resistência aos movimentos passivos – Relaxado.	0
	Resiste a movimentos passivos – Tenso.	1
	Forte resistência aos movimentos passivos, incapacidade para completá-los – Muito tenso ou rígido.	2
TELERÂNCIA AO VENTILADOR (doentes entubados) OU VOCALIZAÇÃO (doentes extubados)	Os alarmes não são activados, ventilação fácil – Tolera o ventilador.	0
	O alarme pára espontaneamente – Tosse mas tolera o ventilador.	1
	Assincronia: bloqueia a ventilação, alarmes frequentemente activados – Luta contra o ventilador.	2
	Fala num tom normal ou não emite som.	0
	Suspira, lamenta-se.	1
	Chora e soluça.	2
TOTAL da Escala Observação da Dor (0 -8)		

ANEXO XII

O PRÉ-TESTE

GANDRA, SETEMBRO DE 2007

Caro(a) enfermeira,

No âmbito do Mestrado em Psicologia da Dor do Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, encontro-me presentemente na fase de elaboração da dissertação, cujo tema se insere na problemática da dor no doente crítico internado numa UCI, mais especificamente no doente sedado e/ou ventilado, por isso, incapaz de comunicar verbalmente a sua dor.

Como objectivo principal deste estudo pretendemos **traduzir, validar e adaptar culturalmente três escalas de avaliação da dor**, para que, num futuro próximo possamos obter um instrumento válido de avaliação e monitorização da dor, especificamente destinado para estes doentes.

Neste contexto pretendemos, nesta fase inicial do trabalho, conhecer a **opinião dos enfermeiros sobre a Relevância, Compreensibilidade e Clareza da descrição dos itens que compõem as escalas de avaliação da dor**. As suas sugestões ou manifestações de compreensão errónea sobre os conteúdos servirão de referência para o ajuste dos itens.

O presente questionário é composto por três partes, cada uma das quais relativa a uma escala específica.

Por favor leia com atenção e responda a todos os itens. Só assim será garantida a exactidão dos resultados, para que, durante o processo de validação a realizar à posteriori, não restem dúvidas sobre o significado e clareza de cada item.

Neste sentido, para cada um dos itens abaixo mencionados, **assinale com uma cruz (X)**, numa escala de 1 a 5, o nível de compreensão, clareza lexical e grau de relevância. **Por favor não se esqueça de dar os exemplos pedidos.**

Para qualquer esclarecimento por favor contacte para a Unidade de Cuidados Intermediários de Medicina – EXT: 1187 ou para o TLM – 962768240

Agradecemos desde já, a sua disponibilidade e imprescindível colaboração.

Maria de Fátima Alves Marques

1 QUESTIONÁRIO

I – ESCALA DE OBSERVAÇÃO DA DOR EM CUIDADOS CRÍTICOS – CPOT (Gélinas C., Fillion L., Puntillo K.A., Viens C., Fortier M. 2006)

ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS	NIVEL DE COMPREENSÃO E CLAREZA LEXICAL				
		1	2	3	4	5
		Muito difícil	Difícil	Moderada dificuldade	Fácil	Muito fácil
EXPRESSÃO FACIAL	Não se observa tensão muscular – Relaxado.					
	Presença de franzimento/descaimento das sobrancelhas, tensão da órbita e contracção do músculo orbicular – Tenso.					
	Todos os movimentos faciais referidos acima e ainda as pálpebras fortemente fechadas – A fazer caretas.					
MOVIMENTOS DO CORPO	Não há movimento (não significa necessariamente ausência de dor).					
	Movimentos cautelosos e lentos; toca ou esfrega o local da dor, procura chamar a atenção através de movimentos – Protecção.					
	Tira o tubo, senta-se, mexe os membros/bate, não segue as ordens, atinge o pessoal, tenta saltar da cama – Inquieto.					
TENSÃO MUSCULAR	Não apresenta resistência aos movimentos passivos – Relaxado.					
	Resiste a movimentos passivos – Tenso.					
	Forte resistência aos movimentos passivos, incapacidade para completá-los – Muito tenso ou rígido.					
TOLERANCIA AO VENTILADOR	Os alarmes não são activados, ventilação fácil – Tolerar o ventilador.					
	O alarme pára espontaneamente – Tosse mas tolera o ventilador.					
	Assincronia: bloqueia a ventilação, alarmes frequentemente activados – Luta contra o ventilador.					
VOCALIZAÇÃO	Fala num tom normal ou não emite som.					
	Suspira, lamenta-se.					
	Chora e soluça.					

Relativamente ao grau de relevância dos itens considera-os:

ITENS	RELEVANCIA DOS ITENS				
	1	2	3	4	5
	Não relevante	Pouco relevante	Moderada relevância	Relevante	Muito relevante
EXPRESSÃO FACIAL					
MOVIMENTOS DO CORPO					
TENSÃO MUSCULAR					
TOLERÂNCIA AO VENTILADOR					
VOCALIZAÇÃO					

Se nível de compreensão, clareza lexical e relevância 1, 2 ou 3 explique porquê, e dê exemplos.

ITENS	EXEMPLOS
EXPRESSÃO FACIAL	
MOVIMENTOS DO CORPO	
TENSÃO MUSCULAR	
TOLERANCIA AO VENTILADOR	
VOCALIZAÇÃO	

**II – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO FACE À DOR – BPS
(Payen J.F. , Bru O. , Brosson J.L., » et al » 2001)**

ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS	NIVEL DE COMPREENSÃO E CLAREZA LEXICAL				
		1	2	3	4	5
		Muito difícil	Difícil	Moderada dificuldade	Fácil	Muito fácil
EXPRESSÃO FACIAL	Relaxado.					
	Parcialmente tenso (por exemplo descair as sobrancelhas).					
	Completamente tenso (por exemplo fechar os olhos).					
	Fazer caretas.					
MOVIMENTO DOS MEMBROS SUPERIORES	Não apresenta movimento.					
	Parcialmente dobrado.					
	Completamente dobrado com flexão dos dedos.					
	Permanentemente retraído.					
CONFORMIDADE COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA	Tolera o movimento.					
	Tosse mas tolera a ventilação durante a maior parte do tempo.					
	Luta contra o ventilador.					
	Não consegue controlar a ventilação.					

Relativamente ao grau de relevância dos itens considera-os:

ITENS	RELEVANCIA DOS ITENS				
	1 Não relevante	2 Pouco relevante	3 Moderada relevância	4 Relevante	5 Muito relevante
EXPRESSÃO FACIAL					
MOVIMENTO DOS MEMBROS SUPERIORES					
CONFORMIDADE COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA					

Se nível de compreensão, clareza lexical e relevância 1, 2 ou 3 explique porquê, e dê exemplos

ITENS	EXEMPLOS
EXPRESSÃO FACIAL	
MOVIMENTO DOS MEMBROS SUPERIORES	
CONFORMIDADE COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA	

**III – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO FACE À DOR –
BPAS (Campbell 2000)**

ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS	NIVEL DE COMPREENSÃO E CLAREZA LEXICAL				
		1	2	3	4	5
		Muito difícil	Difícil	Moderada dificuldade	Fácil	Muito fácil
EXPRESSÃO FACIAL	Músculos faciais relaxados.					
	Tensão dos músculos faciais, franzimento das sobrancelhas, expressão de caretas.					
	Franzimento frequente a constante das sobrancelhas, maxilares cerrados.					
INQUIETUDE	Sossegado, aparência relaxada, movimento normal.					
	Movimentos ocasionalmente inquietos, posição variável.					
	Movimentos de inquietude frequentes que podem incluir as extremidades ou a cabeça.					
TÓNUS MUSCULAR	Tónus muscular normal. Relaxado.					
	Aumento do tónus, flexão dos dedos das mãos e dos pés.					
	Tónus muscular rígido.					
VOCALIZAÇÃO	Não emite sons anormais.					
	Queixumes ocasionais, choro, lamúrias ou grunhidos.					
	Queixumes, choro, lamúrias ou grunhidos frequentes ou contínuos.					
CONSOLABILIDADE	Satisfeito e relaxado.					
	Reconfortado pelo toque ou pela fala. Facilmente distraído.					
	Difícil de reconfortar pelo tacto ou pela fala.					

Relativamente ao grau de relevância dos itens considera-os:

ITENS	RELEVANCIA DOS ITENS				
	1	2	3	4	5
	Não relevante	Pouco relevante	Moderada relevância	Relevante	Muito relevante
EXPRESSÃO FACIAL					
INQUIETUDE					
TONUS MUSCULAR					
VOCALIZAÇÃO					
CONSOLABILIDADE					

Se nível de compreensão, clareza lexical e relevância 1, 2 ou 3 explique porquê, e dê exemplos.

ITENS	EXEMPLOS
EXPRESSÃO FACIAL	
INQUIETUDE	
TONUS MUSCULAR	
VOCALIZAÇÃO	
CONSOLABILIDADE	

ANEXO XIII

**TABELA RESUMO DA MÉDIA E DESVIO PADRÃO DO
NÍVEL DE COMPREENSÃO E RELEVÂNCIA DAS
ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR.**

Tabela resumo da média e desvio padrão do nível de compreensão e clareza lexical e grau de relevância dos itens das escalas de avaliação da dor.

	ITENS	NÍVEL DE COMPREENSÃO E CLAREZA LEXICAL	DESVIO PADRÃO	GRAU DE RELEVÂNCIA	DESVIO PADRÃO
CPOT	Expressão facial	4,28	,661	4,78	,648
	Movimentos do corpo	4,13	,706	4,36	,851
	Tensão muscular	4,12	,689	4,30	,707
	Tolerância ao ventilador	4,29	,615	4,29	,616
	Vocalização	4,20	,857	4,06	1,150
	Geral	4,20	,582	4,36	,501
BPS – PAYEN	Expressão facial	4,17	,705	4,84	,370
	Movimento dos membros superiores	4,08	,771	4,30	,678
	Conformidade com a ventilação mecânica	4,24	,757	4,28	,970
	Geral	4,16	,679	4,47	,568
BPS – CAMPBELL	Expressão facial	4,25	,612	4,74	,443
	Inquietude	4,25	,664	4,50	,647
	Tónus muscular	4,21	,652	4,26	,694
	Vocalização	4,10	,928	4,18	,850
	Consolabilidade	4,15	,735	4,0	,808
	Geral	4,20	,611	4,34	,518

ANEXO XIV

ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS PRÉ – TESTES

Transcrição do texto livre dos pré-testes

ESCALAS	ITEM	TEXTO LIVRE
C P O T	EXPRESSÃO FACIAL	<p>“Pouco relevante porque a maioria dos nossos doentes estão sedados e analgesiados” PT9</p> <p>“Dificuldade em observar a tensão da orbita” PT10</p> <p>“Cerrar os olhos com força e encolher a testa e os olhos, seriam expressões importantes” PT23</p> <p>“Relaxado – difícil, pois pelo facto de estar relaxado não significa ausência de dor, pode apenas estar com sedação que não permita expressar a dor. Tenso – moderada dificuldade na compreensão pois pode estar tenso por qualquer coisa que o preocupa, e não por dor” PT49</p>
	MOVIMENTOS DO CORPO	<p>“Pouco relevante porque a maioria dos nossos doentes estão sedados e analgesiados” PT9</p> <p>“Os movimentos do corpo principalmente o ultimo item é completamente subjectivo – o doente inquieto pode ser por desorientação e nada correlacionado com dor” PT13</p> <p>“Pode estar inquieto e não ser necessariamente por dor, pode ser, por exemplo, pelo facto de não conseguir falar ou não saber onde está (moderada dificuldade)” PT16</p> <p>“Raramente apresentam movimentos cautelosos (difícil compreensão e moderada relevância)” PT17</p> <p>“O doente pode apresentar movimentos do corpo e não ter dores, pode querer pedir algo, e nós não compreendemos o que ele quer (moderada dificuldade)” PT18</p> <p>“Quando não há movimento não significa que o doente não tenha dor. No caso dos doentes muito edemaciados onde não terem movimentos corporais, muitas vezes apresentam dores (moderada dificuldade)” PT20</p> <p>“Fugir do estímulo doloroso, seria uma expressão importante” PT23</p> <p>“Julgo que muita da agitação por vezes não tem a ver com dor mas sim com confusão mental. A dor não é completamente clara (moderada dificuldade)” PT28</p> <p>“Podem traduzir várias outras coisas para além da dor, como tentativa de saída do leito, agitação psicomotora, desorientação, etc.” PT40</p> <p>“Moderada dificuldade pois pode ser apenas apelativo, ter prurido, sentir-se revoltado com a situação” PT49</p>
	TENSÃO MUSCULAR	<p>“Por vezes, alteração na tensão muscular não indica dor ou desconforto, pode ser apenas uma reacção ao estímulo (moderada relevância)” PT1</p> <p>“Pouco relevante porque a maioria dos nossos doentes estão sedados e analgesiados” PT9</p> <p>“Pode apresentar tensão muscular por outro motivo que não a dor, por exemplo, febre e frio (moderada dificuldade na compreensão)” PT18</p> <p>“A tensão muscular pode ser de origem que não a dor (moderada dificuldade e relevância)” PT25</p> <p>“Por vezes a resistência aos movimentos pode ser devido ao tempo de internamento e a perda de função das articulações. Sendo assim pode não estar directamente relacionado com a dor (moderada dificuldade)” PT28</p>

		<p>“Relaxado – difícil de avaliar, pode ser por relaxante muscular administrado, condição física do doente. Resistência – não significa automaticamente dor. Revolta! Intolerância a quem o trata! Não querer que lhe toquem!” PT49</p>
	TOLERÂNCIA AO VENTILADOR	<p>“A tolerância ao ventilador não depende apenas da presença de dor ou desconforto. Pode ser mais um sinal a ter em conta mas sem outra associação. Não considero relevante porque a tolerância...depende de outros factores (moderada relevância)” PT1</p> <p>“Pessoalmente penso que uma má tolerância ao ventilador, raramente reflecte dor (pouco relevante)” PT11</p> <p>“A pessoa pode ter dor e estar bem adaptada à prótese ventilatória; pode até sentir dor intensa e não ter capacidade ventilatória (moderada relevância)” PT13</p> <p>“Pode estar desadaptado do ventilador por exemplo, por apresentar secreções no tubo (moderada dificuldade e relevância)” PT16</p> <p>“Muitas vezes os alarmes não são activados, mas o doente sente dor. Basta fazer ciclos respiratórios acima do esperado ou apresentar maior amplitude do tórax (difícil compreensão)” PT20</p> <p>“A tolerância ao ventilador é muito frequente, independentemente da dor (difícil compreensão e pouco relevante)” PT25</p> <p>“O item poderá, ou não, estar relacionado directamente a uma situação de dor, sendo frequentemente associado a outras situações, depende da forma como a escala os classifica (moderada relevância)” PT26</p> <p>“Pode não ser devido a dor, e pode ser de avaliação subjectiva (moderada relevância)” PT29</p> <p>“Muito difícil, pode apenas significar intolerância ao tubo” PT49</p>
	VOCALIZAÇÃO	<p>“...em certas condições pode ser relevante, em várias outras carece de avaliação subjectiva. Num contexto adquire relevância, isolado adquire relevância moderada (moderada relevância)” PT1</p> <p>“Em doentes entubados e sedados existe pouca vocalização. Estes parâmetros são mais observados em doentes acordados e por vezes extubados (pouco relevante)” PT7</p> <p>“Considero este item não relevante porque não existe vocalização em doentes sedados e ventilados” PT8</p> <p>“Pouco relevante porque a maior parte dos nossos doentes estão com tubo endotraqueal ou traqueostomizados” PT9</p> <p>“Doente muito frequentemente com TET, pelo que não lhe é possível vocalizar qualquer som (pouco relevante)” PT11</p> <p>“Pode estar a lamentar-se e a chorar, mas por outra razão que não a dor. Pode ser, por exemplo, pela incapacidade de falar (moderada dificuldade e relevância)” PT16</p> <p>“Normalmente apresentam entubação endotraqueal, assim sendo, não vocalizam, como também nunca verifiquei suspiros ou lamentos (difícil compreensão e moderada relevância)” PT17</p> <p>“Pode não conseguir falar por apresentar o TOT e não por ter dor (moderada dificuldade)” PT18</p> <p>“Dado o facto da maioria dos doentes em UCI não vocalizarem faz com que seja um parâmetro de relevância moderada, já que a avaliação do doente se faz através de parâmetros acessórios tais como a expressão corporal” PT19</p> <p>“O doente com TOT não vocaliza (não relevante)” PT21</p> <p>“O item poderá, ou não, estar relacionado directamente a uma situação de dor, sendo frequentemente associado a outras situações, depende da forma como a escala os classifica (moderada relevância)” PT26</p> <p>“Difícil, todos os itens podem ser normais para determinado doente, pois não sabemos em que está a pensar” PT49</p>

	<p>EXPRESSÃO FACIAL</p>	<p>“Deve ter itens mais descritivos...descair sobrancelhas ou fechar os olhos, só por si não são critérios válidos para avaliação da dor...é necessário atribuir um maior grau descritivo para uma avaliação mais objectiva...fazer caretas também por si só não significa apresentar dor ...não apresenta clareza” PT3</p> <p>“Relaxado – definir relaxado (moderada dificuldade)” PT15</p> <p>“Existe moderada dificuldade em compreender quando o doente está parcialmente tenso, tipo descair as sobrancelhas, porque é muito subjectivo para cada enfermeiro” PT20</p> <p>“Penso que descrever um doente como parcialmente tenso ou totalmente, é relativo, devendo a linguagem, ser mais explicita” PT44</p> <p>“Relaxado – difícil pois pode estar relaxado e ter dores. Grau de tolerância à dor? Estar a fazer relaxante muscular?. Parcialmente tenso – moderada dificuldade, pode-se apresentar tenso por situações que não a dor. Caretas – forma de revolta e não expressar dor” PT49</p>
	<p>MOVIMENTO DOS MEMBROS SUPERIORES</p>	<p>“...em descerebração ou descorticação, na qual a reactividade aos estímulos não pode ser associada, com certeza à presença de dor” PT1</p> <p>“...isoladamente é de relevância moderada, já que depende de vários factores como adequação aos parâmetros, nível de sedação, quantidade e qualidade de estímulos...” PT1</p> <p>“Pode apresentar membros superiores dobrados e não estar com dor...necessários mais elementos como localizar a dor...retraído não apresenta clareza” PT3</p> <p>“Não faço uma relação directa dos movimentos dos membros superiores (flectidos) com a dor (moderada relevância) PT11</p> <p>“Normalmente apenas flexão dos dedos” PT17</p> <p>“Existe moderada dificuldade na avaliação da dor quando o doente se apresenta parcialmente dobrado. É muito subjectivo, pode significar outra coisa qualquer (tipo hipotermia)” PT20</p> <p>“Tentar arrancar o tubo e outros elementos como SNG e algália” PT23</p> <p>“Em muitas situações, provavelmente a maior parte não se relaciona com a dor, mas sim o não saber onde se encontra... (moderada dificuldade e relevância)” PT24</p> <p>“Não significa presença de dor por si só. É de difícil avaliação” PT29</p> <p>“Não apresenta movimento - difícil avaliar porque é que não tem movimento, traumatismo? Sedação?. Parcialmente e completamente dobrado – moderada dificuldade, tem espasticidade? Dobrado, posição adoptada pelo doente ou imposta por nós? Será relevante se conseguir apontar / localizar uma determinada região ou zona” PT49</p>
	<p>CONFORMIDADE COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA</p>	<p>“Penso que uma má adaptação ao ventilador raramente reflecte dor (pouco relevante) PT11</p> <p>“Excepto no trauma torácico a relevância e a forma como estão apresentadas as alternativas deixarão sempre duvidas, além de depender muito do observador (moderada dificuldade) PT13</p> <p>“Pode estar desadaptado do ventilador por apresentar, por exemplo, secreções no tubo (moderada dificuldade e relevância)” PT16</p> <p>“Pode o doente estar desadaptado do ventilador por apresentar secreções, não por estar com dor, no entanto podemos interpretar a polipneia como sinal de stress por parte do doente, sendo este relacionado com dor, ansiedade ou outros factores (difícil compreensão e moderada relevância)” PT19</p> <p>“Fazer volumes mais baixos” PT23</p>

		<p>“A ventilação pode diferir muito sem relação com a dor (moderada dificuldade e pouco relevante)” PT25</p> <p>“Que movimento, ventilatório (difícil compreensão); A desadaptação frequentemente não se relaciona com dor, pelo que a relevância deste item dependerá da forma como a escala o classifica” PT26</p> <p>“Tolera o movimento – muito difícil compreender pois depende dos parâmetros ventilatórios e respectivo modo ventilatório. Difícil compreender restantes itens pois pode tolerar a ventilação por estar consciente de que dela necessita. Luta, ou não controla a ventilação, apenas por intolerância ao tubo, secreções?” PT49</p>
BPS – CAMPBELL	EXPRESSÃO FACIAL	<p>“Penso que o 2º item (expressão de caretas), pode ser facilmente confundido com o 3º (maxilares cerrados), não existindo uma clareza na linguagem” PT44</p> <p>“Grau de sedação? Doente com mioclonias? Maxilares cerrados por rejeição do tubo / SNG?” PT49</p>
	INQUIETUDE	<p>“Pessoalmente, associo a inquietude (agitação psicomotora) a situações de grande ansiedade (moderada relevância)” PT11</p> <p>“Revoltado pela situação em que se encontra? Está desorientado?” PT49</p>
	TÓNUS MUSCULAR	<p>“...pode ser bastante útil, contudo... isoladamente adquire relevância secundária, já que um aumento da tensão não quer inequivocamente indicar presença de dor” PT1</p> <p>“ Pouco relevante porque a maior parte dos doentes estão analgesiados e sedados” PT9</p> <p>“Postura perante a situação em que se encontra – ambiente desconhecido (moderada relevância)” PT24</p> <p>“Tolerância à dor, grande ou pequena? Tem espasticidade?” PT49</p>
	VOCALIZAÇÃO	<p>“...pode ajudar na avaliação da dor, contudo o humor depressivo, as alterações cognitivas...afectam de forma relevante este parâmetro” PT1</p> <p>“...são parâmetros pouco observados (pouco relevante)” PT7</p> <p>“Doente muito frequentemente com TET, pelo que não lhe é possível emitir qualquer som (pouco relevante)” PT11</p> <p>“Raramente apresentam queixumes (difícil compreensão e moderada relevância)” PT17</p> <p>“Poucas situações de vocalização daí difícil compreensão” PT23</p> <p>“Os queixumes, o choro, etc., poderão não estar relacionados com dor mas com a situação da doença em si. Uma vez mais dependerá da forma como a escala o classifica (moderada relevância)” PT26</p> <p>“Não aceita estar internado e/ou a situação em que se encontra? Emocionalmente mais susceptível e carente?” PT49</p>
	CONSOLABILIDADE	<p>“...depende de vários aspectos como por exemplo o grau de compreensão do doente crítico, as alterações cognitivas, o ambiente...privações de carga sensorial podem afectar ...este item” PT1</p> <p>“Satisfeito é subjectivo e difícil de avaliar. Consolabilidade requer um maior grau de interpretação por parte do profissional, logo maior subjectividade da escala” PT3</p> <p>“São parâmetros pouco observados (pouco relevante)” PT7</p> <p>“É relevante quando estão a acordar” PT9</p> <p>“Carácter subjectivo do “facilmente” e do “difícil” PT10</p> <p>“Penso que este item se relaciona mais com a ansiedade e stress do internamento na UCI (pouco relevante)” PT11</p> <p>“Em termos de clareza lexical a palavra não me diz nada em Português, poderá ter alguma coisa a ver com conforto, mas a correlação com a dor será muito rebuscada (moderada dificuldade e relevância)” PT13</p>

		<p>“Por vezes quando os familiares falam com o doente há alguma agitação...” PT23</p> <p>“Pode ser uma pessoa difícil de reconfortar por natureza própria, alguém que não gosta de ser tocado” PT49</p>
--	--	---

RESUMO DAS CATEGORIAS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO

ESCALAS	ITEM	TEMA	CATEGORIA	SIGNIFICÂNCIA
C P O T	EXPRESSÃO FACIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Relevância dos itens • Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração do estado de consciência • Dificuldade na observação dos itens • Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item expressão facial
	MOVIMENTOS DO CORPO	<ul style="list-style-type: none"> • Relevância dos itens • Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração do estado de consciência • Falta de clareza lexical dos itens • Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item movimentos do corpo
	TENSÃO MUSCULAR	<ul style="list-style-type: none"> • Relevância dos itens • Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração do estado de consciência • Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor • Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item tensão muscular
	TOLERÂNCIA AO VENTILADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Relevância dos itens • Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor • Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item tolerância ao ventilador
	VOCALIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Relevância dos itens • Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração do estado de consciência • Incapacidade de verbalização • Subjectividade dos itens • Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor • Incapacidade de verbalização • Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item vocalização

BPS – PAYEN	EXPRESSÃO FACIAL	<ul style="list-style-type: none"> Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de clareza lexical dos itens Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item expressão facial
	MOVIMENTO DOS MEMBROS SUPERIORES	<ul style="list-style-type: none"> Relevância dos itens Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item movimento dos membros superiores
	CONFORMIDADE COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA	<ul style="list-style-type: none"> Relevância dos itens Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor Falta de clareza lexical dos itens Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item conformidade com a ventilação mecânica
BPAS – CAMPBELL	EXPRESSÃO FACIAL	<ul style="list-style-type: none"> Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de clareza lexical dos itens Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item expressão facial
	INQUIETUDE	<ul style="list-style-type: none"> Relevância dos itens Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item inquietude
	TÓNUS MUSCULAR	<ul style="list-style-type: none"> Relevância dos itens Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> Alteração do estado de consciência Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item tonus muscular

	VOCALIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Relevância dos itens • Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidade de verbalização • Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor • Incapacidade de verbalização • Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item vocalização
	CONSOLABILIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Relevância dos itens • Compreensão dos itens 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração do estado de consciência • Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor • Falta de clareza lexical dos itens • Subjectividade dos itens • Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor 	Nestas categorias foram inseridas as unidades de contexto que emergiram dos Pré – testes e que caracterizam as opiniões dos enfermeiros sobre o item consolabilidade

UNIDADES DE REGISTO DOS PRÉ-TESTES

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA DOR – CPOT

ITEM – EXPRESSÃO FACIAL

TEMA	CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
Relevância dos itens	Alteração do estado de consciência	“Pouco relevante porque a maioria dos nossos doentes estão sedados e analgesiados” PT9
Compreensão dos itens	Dificuldade na observação dos itens Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	“Dificuldade em observar a tensão da orbita” PT10 “Relaxado – difícil, pois pelo facto de estar relaxado não significa ausência de dor, pode apenas estar com sedação que não permita expressar a dor. Tenso – moderada dificuldade na compreensão pois pode estar tenso por qualquer coisa que o preocupa, e não por dor” PT49

ITEM – MOVIMENTOS DO CORPO

TEMA	CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
Relevância dos itens	Alteração do estado de consciência	“Pouco relevante porque a maioria dos nossos doentes estão sedados e analgesiados” PT9
Compreensão dos itens	Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	“Os movimentos do corpo principalmente o último item é completamente subjectivo – o doente inquieto pode ser por desorientação, e nada correlacionado com dor” PT13 “Pode estar inquieto e não ser necessariamente por dor, pode ser, por exemplo, pelo facto de não conseguir falar ou não saber onde está (moderada dificuldade)” PT16 “O doente pode apresentar movimentos do corpo e não ter dores, pode querer pedir algo, e nós não compreendemos o que ele quer (moderada dificuldade)” PT18 “Quando não há movimento não significa que o doente não tenha dor. No caso dos doentes muito edemaciados onde não terem movimentos corporais, muitas vezes apresentam dores (moderada dificuldade)” PT20 “Julgo que muita da agitação por vezes não tem a ver com dor mas sim com confusão mental. A dor não é completamente clara (moderada dificuldade)” PT28 “Podem traduzir várias outras coisas para além da dor, como tentativa de saída do leito, agitação psicomotora, desorientação, etc.” PT40 “Moderada dificuldade pois pode ser apenas apelativo, ter prurido, sentir-se revoltado com a situação” PT49

ITEM – TENSÃO MUSCULAR

TEMA	CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
Relevância dos itens	Alteração do estado de consciência Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	<p>“Pouco relevante porque a maioria dos nossos doentes estão sedados e analgesiados” PT9</p> <p>“Por vezes, alteração na tensão muscular não indica dor ou desconforto, pode ser apenas uma reacção ao estímulo (moderada relevância)” PT1</p> <p>“A tensão muscular pode ser de origem que não a dor (moderada dificuldade e relevância)” PT25</p>
Compreensão dos itens	Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	<p>“Pode apresentar tensão muscular por outro motivo que não a dor, por exemplo, febre e frio (moderada dificuldade na compreensão)” PT18</p> <p>“A tensão muscular pode ser de origem que não a dor (moderada dificuldade e relevância)” PT25</p> <p>“Por vezes a resistência aos movimentos pode ser devido ao tempo de internamento e a perda de função das articulações. Sendo assim pode não estar directamente relacionado com a dor (moderada dificuldade)” PT28</p> <p>“Relaxado – difícil de avaliar, pode ser por relaxante muscular administrado, condição física do doente. Resistência – não significa automaticamente dor. Revolta! Intolerância a quem o trata! Não querer que lhe toquem!” PT49</p>

ITEM – TOLERÂNCIA AO VENTILADOR

TEMA	CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
Relevância dos itens	Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	<p>“A tolerância ao ventilador não depende apenas da presença de dor ou desconforto. Pode ser mais um sinal a ter em conta mas sem outra associação. Não considero relevante porque a tolerância...depende de outros factores (moderada relevância)” PT1</p> <p>“Pessoalmente penso que uma má tolerância ao ventilador, raramente reflecte dor (pouco relevante)” PT11</p> <p>“A pessoa pode ter dor e estar bem adaptada à prótese ventilatória; pode até sentir dor intensa e não ter capacidade ventilatória (moderada relevância)” PT13</p> <p>“Pode estar desadaptado do ventilador por exemplo, por apresentar secreções no tubo (moderada dificuldade e relevância)” PT16</p> <p>“A tolerância ao ventilador é muito frequente, independentemente da dor (difícil compreensão e pouco relevante)” PT25</p> <p>“O item poderá, ou não, estar relacionado directamente a uma situação de dor, sendo frequentemente associado a outras situações, depende da forma como a escala os classifica (moderada relevância)” PT26</p> <p>“Pode não ser devido a dor, e pode ser de avaliação subjectiva (moderada relevância)” PT29</p>

Compreensão dos itens	Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	<p>“Pode estar desadaptado do ventilador por exemplo, por apresentar secreções no tubo (moderada dificuldade e relevância)” PT16</p> <p>“Muitas vezes os alarmes não são activados, mas o doente sente dor. Basta fazer ciclos respiratórios acima do esperado ou apresentar maior amplitude do tórax (difícil compreensão)” PT20</p> <p>“A tolerância ao ventilador é muito frequente, independentemente da dor (difícil compreensão e pouco relevante)” PT25</p> <p>“Muito difícil, pode apenas significar intolerância ao tubo” PT49</p>
-----------------------	--	---

ITEM – VOCALIZAÇÃO

TEMA	CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
Relevância dos itens	<p>Alteração do estado de consciência</p> <p>Incapacidade de verbalização</p> <p>Subjectividade dos itens</p> <p>Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor</p>	<p>“Em doentes entubados e sedados existe pouca vocalização. Estes parâmetros são mais observados em doentes acordados e por vezes extubados (pouco relevante)” PT7</p> <p>“Considero este item não relevante porque não existe vocalização em doentes sedados e ventilados” PT8</p> <p>“Pouco relevante porque a maior parte dos nossos doentes estão com tubo endotraqueal ou traqueostomizados” PT9</p> <p>“Doente muito frequentemente com TET, pelo que não lhe é possível vocalizar qualquer som (pouco relevante)” PT11</p> <p>“Normalmente apresentam entubação endotraqueal, assim sendo, não vocalizam, como também nunca verifiquei suspiros ou lamentos (difícil compreensão e moderada relevância)” PT17</p> <p>“Dado o facto da maioria dos doentes em UCI não vocalizarem faz com que seja um parâmetro de relevância moderada, já que a avaliação do doente se faz através de parâmetros acessórios tais como a expressão corporal” PT19</p> <p>“O doente com TOT não vocaliza (não relevante)” PT21</p> <p>“...em certas condições pode ser relevante, em várias outras carece de avaliação subjectiva. Num contexto adquire relevância, isolado adquire relevância moderada (moderada relevância)” PT1</p> <p>“Pode estar a lamentar-se e a chorar, mas por outra razão que não a dor. Pode ser, por exemplo, pela incapacidade de falar (moderada dificuldade e relevância)” PT16</p> <p>“O item poderá, ou não, estar relacionado directamente a uma situação de dor, sendo frequentemente associado a outras situações, depende da forma como a escala os classifica (moderada relevância)” PT26</p>
Compreensão dos itens	Incapacidade de verbalização	<p>“Normalmente apresentam entubação endotraqueal, assim sendo, não vocalizam, como também nunca verifiquei suspiros ou lamentos (difícil compreensão e moderada relevância)” PT17</p> <p>“Pode não conseguir falar por apresentar o TOT e não por ter dor (moderada dificuldade)” PT18</p>

Compreensão dos itens	Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	<p>“...em descerebração ou descorticação, na qual a reactividade aos estímulos não pode ser associada, com certeza à presença de dor” PT1</p> <p>“Pode apresentar membros superiores dobrados e não estar com dor...necessários mais elementos como localizar a dor...retraído não apresenta clareza” PT3</p> <p>“Existe moderada dificuldade na avaliação da dor quando o doente se apresenta parcialmente dobrado. É muito subjectivo, pode significar outra coisa qualquer (tipo hipotermia)” PT20</p> <p>“Em muitas situações, provavelmente a maior parte não se relaciona com a dor, mas sim o não saber onde se encontra... (moderada dificuldade e relevância)” PT24</p> <p>“Não significa presença de dor por si só. É de difícil avaliação” PT29</p> <p>“Não apresenta movimento – difícil avaliar porque é que não tem movimento, traumatismo? Sedação?. Parcialmente e completamente dobrado – moderada dificuldade, tem espasticidade? Dobrado, posição adoptada pelo doente ou imposta por nós? Será relevante se conseguir apontar / localizar uma determinada região ou zona” PT49</p>
-----------------------	--	--

ITEM – CONFORMIDADE COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA

TEMA	CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
Relevância dos itens	Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	<p>“Penso que uma má adaptação ao ventilador raramente reflecte dor (pouco relevante) PT11</p> <p>“Pode estar desadaptado do ventilador por apresentar, por exemplo, secreções no tubo (moderada dificuldade e relevância)” PT16</p> <p>“Pode o doente estar desadaptado do ventilador por apresentar secreções, não por estar com dor, no entanto podemos interpretar a polipneia como sinal de stress por parte do doente, sendo este relacionado com dor, ansiedade ou outros factores (difícil compreensão e moderada relevância)” PT19</p> <p>“A ventilação pode diferir muito sem relação com a dor (moderada dificuldade e pouco relevante)” PT25</p> <p>“Que movimento? Ventilatório? (difícil compreensão); A desadaptação frequentemente não se relaciona com dor, pelo que a relevância deste item dependerá da forma como a escala o classifica” PT26</p>
Compreensão dos itens	<p>Falta de clareza lexical dos itens</p> <p>Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor</p>	<p>“Que movimento? Ventilatório? (difícil compreensão); A desadaptação frequentemente não se relaciona com dor, pelo que a relevância deste item dependerá da forma como a escala o classifica” PT26</p> <p>“Excepto no trauma torácico a relevância e a forma como estão apresentadas as alternativas deixarão sempre dúvidas, além de depender muito do observador (moderada dificuldade) PT13</p> <p>“Pode estar desadaptado do ventilador por apresentar, por exemplo, secreções no tubo (moderada dificuldade e relevância)” PT16</p> <p>“Pode o doente estar desadaptado do ventilador por apresentar</p>

		<p>secreções, não por estar com dor, no entanto podemos interpretar a polipneia como sinal de stress por parte do doente, sendo este relacionado com dor, ansiedade ou outros factores (difícil compreensão e moderada relevância)” PT19</p> <p>“A ventilação pode diferir muito sem relação com a dor (moderada dificuldade e pouco relevante)” PT25</p> <p>“Tolera o movimento – muito difícil compreender pois depende dos parâmetros ventilatórios e respectivo modo ventilatório. Difícil compreender restantes itens pois pode tolerar a ventilação por estar consciente de que dela necessita. Luta, ou não controla a ventilação, apenas por intolerância ao tubo, secreções?” PT49</p>
--	--	---

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA DOR – BPAS – CAMPBELL

ITEM – EXPRESSÃO FACIAL

TEMA	CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
Relevância dos itens	_____	_____
Compreensão dos itens	<p>Falta de clareza lexical dos itens</p> <p>Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor</p>	<p>“Penso que o 2º item (expressão de caretas), pode ser facilmente confundido com o 3º (maxilares cerrados), não existindo uma clareza na linguagem” PT44</p> <p>“Grau de sedação? Doente com mioclonias? Maxilares cerrados por rejeição do tubo / SNG?” PT49</p>

ITEM – INQUIETUDE

TEMA	CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
Relevância dos itens	Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	“Pessoalmente, associo a inquietude (agitação psicomotora) a situações de grande ansiedade (moderada relevância)” PT11
Compreensão dos itens	Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	“Revoltado pela situação em que se encontra? Está desorientado?” PT49

ITEM – TÓNUS MUSCULAR

TEMA	CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
Relevância dos itens	Alteração do estado de consciência Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	“ Pouco relevante porque a maior parte dos doentes estão analgésicos e sedados” PT9 “...pode ser bastante útil, contudo... isoladamente adquire relevância secundária, já que um aumento da tensão não quer inequivocamente indicar presença de dor” PT1 “Postura perante a situação em que se encontra – ambiente desconhecido (moderada relevância)” PT24
Compreensão dos itens	Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	“Tolerância à dor, grande ou pequena? Tem espasticidade?” PT49

ITEM – VOCALIZAÇÃO

TEMA	CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
Relevância dos itens	Incapacidade de verbalização Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	“Doente muito frequentemente com TET, pelo que não lhe é possível emitir qualquer som (pouco relevante)” PT11 “Os queixumes, o choro, etc., poderão não estar relacionados com dor mas com a situação da doença em si. Uma vez mais dependerá da forma como a escala o classifica (moderada relevância)” PT26
Compreensão dos itens	Incapacidade de verbalização Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	“Poucas situações de vocalização daí difícil compreensão” PT23 “...pode ajudar na avaliação da dor, contudo o humor depressivo, as alterações cognitivas...afectam de forma relevante este parâmetro” PT1 “Não aceita estar internado e/ou a situação em que se encontra? Emocionalmente mais susceptível e carente?” PT49

ITEM – CONSOLABILIDADE

TEMA	CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
Relevância dos itens	Alteração do estado de consciência Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	“É relevante quando estão a acordar” PT9 “Penso que este item se relaciona mais com a ansiedade e stress do internamento na UCI (pouco relevante)” PT11
Compreensão dos itens	Falta de clareza lexical dos itens Subjectividade dos itens Dificuldade em relacionar o item e a presença de dor	“Em termos de clareza lexical a palavra não me diz nada em Português, poderá ter alguma coisa a ver com conforto, mas a correlação com a dor será muito rebuscada (moderada dificuldade e relevância)” PT13 “Satisfeito é subjectivo e difícil de avaliar. Consolabilidade requer um maior grau de interpretação por parte do profissional, logo maior subjectividade da escala” PT3 “Carácter subjectivo do “facilmente” e do “difícil” PT10 “...depende de vários aspectos como por exemplo o grau de compreensão do doente crítico, as alterações cognitivas, o ambiente...privações de carga sensorial podem afectar ...este item” PT1 “Por vezes quando os familiares falam com o doente há alguma agitação...” PT23 “Podé ser uma pessoa difícil de reconfortar por natureza própria, alguém que não gosta de ser tocado” PT49

ANEXO XV

IMPRESSO DE RECOLHA DE DADOS RELATIVO À APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO NORTE - ISCSN

**COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR
POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO DO NORTE (CESPU)**

CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA DA DOR

**APLICAÇÃO DAS ESCALAS
DE AVALIAÇÃO DA DOR NO DOENTE
SEDADO E/OU VENTILADO**

Trabalho elaborado por:

Maria de Fátima Alves Marques

Gandra, Fevereiro de 2008

Caro(a) Enfermeiro(a),

Maria de Fátima Alves Marques, estudante do Mestrado em Psicologia da Dor no Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, estando na fase de elaboração da dissertação do referido Mestrado, orientada pelo Sr. Professor Doutor José Artur Paiva, vem solicitar a sua colaboração através do preenchimento das Escalas de Avaliação da Dor (para doentes incapazes de a verbalizarem) que se seguem.

È de todo o interesse para este trabalho que o preenchimento destas escalas seja efectuado pelos Enfermeiros que trabalham directamente na prestação dos cuidados em Unidades de Cuidados Intensivos. Trata-se de um trabalho anónimo e confidencial, destinado unicamente à elaboração da dissertação, cujo objecto de estudo é: “ **O Fenómeno da Dor numa Unidade de Cuidados Intensivos – um estudo metodológico, exploratório e descritivo**”.

Este estudo tem como finalidade poder **Contribuir para a realização de uma análise descritiva e exploratória sobre a problemática da dor no contexto dos CI, e simultaneamente, através de uma certificação da validação de instrumentos de avaliação da dor, dar um contributo no processo de avaliação e consequente diagnóstico e tratamento da dor, no contexto dos CI.**

O estudo da dor continua ainda hoje a ser um campo bastante complexo.

Para a Internacional Association for the Study of Pain (**IASP**) dor é “ uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão actual (real) ou potencial dos tecidos e que se descreve como ocasionada pela dita lesão”. A dor é então considerada um processo perceptivo complexo, individual, multideterminado e multidimensionado, o que dificulta muitas vezes o seu diagnóstico, avaliação e tratamento.

A complexidade em avaliar a presença deste fenómeno torna-se então um desafio para os profissionais de saúde nomeadamente para os enfermeiros, pois a maioria das vezes cabe a estes profissionais, devido à posição central que ocupam na prestação dos cuidados à Pessoa doente, a missão de avaliar e controlar a dor.

Toda esta problemática adquire uma dimensão ainda mais complexa no âmbito dos cuidados intensivos, em que o doente devido à sua situação critica se encontra, na maioria das vezes, sedado, inconsciente, entubado, e não verbaliza a sua dor.

A consciência desta problemática foi o ponto de partida para a elaboração da dissertação.

Instruções de preenchimento das Escalas de Avaliação da Dor:

- Crítérios de inclusão: todos os doentes internados numa UCI e incapazes de comunicar verbalmente a sua dor por se encontrarem sedados e/ou ventilados.
- Crítérios de exclusão: **idade <a 16 anos;**
Doentes tetraplégicos;

Doentes com neuropatias periféricas;

Doentes sob o efeito de relaxantes musculares.

DATA ____/____/____

TURNO

M

DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____

ÍNDICE DE GRAVIDADE (SAPS 2)
(nas 1as 24H de internamento)

Nº DE DIAS INTERNAMENTO
(no momento da avaliação)

ESCALA DE COMA DE GLASGOW
(antes do procedimento - Repouso)

ESCALA DE RAMSAY
(antes do procedimento - Repouso)

TIPO DE PROCEDIMENTO DOLOROSO:

ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES POSICIONAMENTO TRATAMENTO DE FERIDAS Tipo

DOENTE MECÂNICAMENTE VENTILADO?

S Modo ventilatório _____ N Tipo de ventilação _____

	ANTES DO PROCEDIMENTO (REPOUSO)	DURANTE O PROCEDIMENTO	APÓS (30MIN) DO PROCEDIMENTO
FREQUENCIA CARDIACA (bpm)			
PRESSÃO ARTERIAL (mmHG)			
OUTROS QUAIS? _____			

Com perfusão de aminsas? S N Tipo _____

Existiu alguma intercorrência entre o procedimento e a avaliação final? S N
O quê? _____

	ANTES DO PROCEDIMENTO (REPOUSO)	DURANTE O PROCEDIMENTO	APÓS (30min) PROCEDIMENTO
SEDAÇÃO	MIDAZOLAM _____ ML/H	MIDAZOLAM _____ ML/H	MIDAZOLAM _____ ML/H
	PROPOFOL _____ ML/H	PROPOFOL _____ ML/H	PROPOFOL _____ ML/H
	OUTROS: _____ MLH	OUTROS: _____ MLH	OUTROS: _____ ML/H
	BÓLUS S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> QUAL _____ ML	BÓLUS S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> QUAL _____ ML	BÓLUS S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> QUAL _____ ML
ANALGESIA	FENTANIL _____ ML/H	FENTANIL _____ ML/H	FENTANIL _____ ML/H
	MORFINA _____ ML/H	MORFINA _____ ML/H	MORFINA _____ ML/H
	REMIFENTANIL _____ M/H	REMIFENTANIL _____ ML/H	REMIFENTANIL _____ ML/H
	OUTROS: _____ ML/H	OUTROS: _____ ML/H	OUTROS: _____ ML/H
	BÓLUS S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> QUAL _____ ML	BÓLUS S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> QUAL _____ ML	BÓLUS S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> QUAL _____ ML

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO FACE À DOR – BPAS
(Campbell M., 2000)

Item	Descrição	Antes do Procedimento	Durante o Procedimento	Após(30min) Procedimento
FACE	Músculos faciais relaxados.	0	0	0
	Tensão dos músculos faciais, franzimento das sobrancelhas, expressão de caretas.	1	1	1
	Franzimento frequente a constante das sobrancelhas, maxilares cerrados.	2	2	2
INQUIETUDE	Sossegado, aparência relaxada, movimento normal.	0	0	0
	Movimentos ocasionalmente inquietos, posição variável.	1	1	1
	Movimentos de inquietude frequentes que podem incluir as extremidades ou a cabeça.	2	2	2
TÓNUS MUSCULAR	Tónus muscular normal. Relaxado.	0	0	0
	Aumento do tónus, flexão dos dedos das mãos e dos pés.	1	1	1
	Tónus muscular rígido.	2	2	2
VOCALIZAÇÃO	Não emite sons anormais.	0	0	0
	Queixumes ocasionais, choro, lamúrias ou grunhidos.	1	1	1
	Queixumes, choro, lamúrias ou grunhidos frequentes ou contínuos.	2	2	2
CONSOLABILIDADE	Satisfeito e relaxado.	0	0	0
	Reconfortado pelo toque ou pela fala. Facilmente distraído.	1	1	1
	Difícil de reconfortar pelo tacto ou pela fala.	2	2	2
TOTAL (0-10)				

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO FACE À DOR – BPS
(Payen J.F., Bru O., Brosson J.L., et al 2001)

Item	Descrição	Antes do Procedimento	Durante o Procedimento	Após(30min) Procedimento
EXPRESSÃO FACIAL	Relaxado.	1	1	1
	Parcialmente tenso (por exemplo descair as sobrancelhas).	2	2	2
	Completamente tenso (por exemplo fechar os olhos).	3	3	3
	Fazer caretas.	4	4	4
MOVIMENTO DOS MEMBROS SUPERIORES	Não apresenta movimento.	1	1	1
	Parcialmente dobrado.	2	2	2
	Completamente dobrado com flexão dos dedos.	3	3	3
	Permanentemente retraído.	4	4	4
CONFORMIDADE COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA	Tolera o movimento.	1	1	1
	Tosse mas tolera a ventilação durante a maior parte do tempo.	2	2	2
	Luta contra o ventilador.	3	3	3
	Não consegue controlar a ventilação.	4	4	4
TOTAL (3-12)				

ANEXO XVI

**VERSÃO ORIGINAL DA “ *BEHAVIORAL PAIN SCALE* ”
- BPS, DE PAYEN J.F. , BRU O. , BOSSON J.L., ET AL
(2001)**

Table 1. The Behavioral Pain Scale (11)

Item	Description	Score
Facial expression	Relaxed	1
	Partially tightened (e.g., brow lowering)	2
	Fully tightened (e.g., eyelid closing)	3
	Grimacing	4
Upper limb movements	No movement	1
	Partially bent	2
	Fully bent with finger flexion	3
	Permanently retracted	4
Compliance with mechanical ventilation	Tolerating movement	1
	Coughing but tolerating ventilation for the most of time	2
	Fighting ventilator	3
	Unable to control ventilation	4

ANEXO XVII

**VERSÃO ORIGINAL DA “ *BEHAVIORAL PAIN
ASSESSMENT SCALE* ” – BPAS. VERSÃO ADAPTADA
POR CAMPBELL M. EM 2000**

Behavioral pain assessment scale*(For Patients Unable to Provide a Self Report of Pain: Scored 0-10 Clinical Observation)*

Face	0 Face muscles relaxed	1 Facial muscle tension, frown, grimace	2 Frequent to constant frown, clenched jaw	Face Score:
Restlessness	0 Quiet, relaxed appearance, normal movement	1 Occasional restless movement, shifting position	2 Frequent restless movement may include extremities or head	Restlessness Score:
Muscle Tone*	0 Normal muscle tone, relaxed	1 Increased tone, flexion of fingers and toes	2 Rigid tone	Muscle Tone Score:
Vocalization**	0 No abnormal sounds	1 Occasional moans, cries, whimpers or grunts	2 Frequent or continuous moans, cries, whimpers or grunts	Vocalization Score:
Consolability	0 Content, relaxed	1 Reassured by touch or talk. Distractible	2 Difficult to comfort by touch or talk	Consolability Score:

Behavioral Pain Assessment Scale Total (0 to 10)**/10**

*Assess muscle tone in patients with spinal cord lesion or injury at a level above the lesion or injury. Assess patients with hemiplegia on the unaffected side. **This item cannot be measured in patients with artificial airways.

How to Use the Pain Assessment Behavioral Scale:

- Observe behaviors and mark appropriate number for each category.
- Total the numbers in the Pain Assessment Behavioral Score column.
- Zero = no evidence of pain. Mild pain = 1-3. Moderate pain = 4-5. Severe uncontrolled pain is ≥ 6 .

Considerations:

- Use the standard Pain Scale whenever possible to obtain the patient's self-report of pain. Self-report is the best indicator of the presence and intensity of pain.
- Use this scale for patients who are unable to provide a self-report of pain.
- In addition, a "Proxy pain evaluation" from family, friends, or clinicians close to the patient may be helpful to evaluate pain based on previous knowledge of patient response.
- When in doubt, provide an analgesic. "If there is reason to suspect pain, an analgesic trial can be diagnostic as well as therapeutic". (AHCPR Acute Pain Management Guidelines Panel 1992b., p. 41)

Campbell, M. Unpublished data; October 2000. Adapted with permission.

ANEXO XVIII

**VERSÃO ORIGINAL DA “ CRITICAL CARE PAIN
OBSERVATION TOOL ” – CPOT, DE GÉLINAS C.,
FILLION L., PUNTILLO K.A., VIENS C., FORTIER M.
(2006)**

Table 1 Description of the Critical-Care Pain Observation Tool

Indicator	Description	Score	
Facial expression	No muscular tension observed	Relaxed, neutral	0
	Presence of frowning, brow lowering, orbit tightening, and levator contraction	Tense	1
	All of the above facial movements plus eyelid tightly closed	Grimacing	2
Body movements	Does not move at all (does not necessarily mean absence of pain)	Absence of movements	0
	Slow, cautious movements, touching or rubbing the pain site, seeking attention through movements	Protection	1
	Pulling tube, attempting to sit up, moving limbs/ thrashing, not following commands, striking at staff, trying to climb out of bed	Restlessness	2
Muscle tension Evaluation by passive flexion and extension of upper extremities	No resistance to passive movements	Relaxed	0
	Resistance to passive movements	Tense, rigid	1
	Strong resistance to passive movements, inability to complete them	Very tense or rigid	2
Compliance with the ventilator (intubated patients)	Alarms not activated, easy ventilation	Tolerating ventilator or movement	0
	Alarms stop spontaneously	Coughing but tolerating	1
	Asynchrony: blocking ventilation, alarms frequently activated	Fighting ventilator	2
OR			
Vocalization (extubated patients)	Talking in normal tone or no sound	Talking in normal tone or no sound	0
	Sighing, moaning	Sighing, moaning	1
	Crying out, sobbing	Crying out, sobbing	2
Total, range			0-8