

**Utilização de escalas de dor em unidades de terapia intensiva em pacientes sedados****Use of pain scales in intensive care units for sedated patients****Uso de escalas de dolor en unidades de cuidados intensivos para pacientes sedados**

DOI: 10.5281/zenodo.18094672

Recebido: 24 dez 2025

Aprovado: 26 dez 2025

**Francisca Victória Vasconcelos Sousa**

Enfermagem – Universidade Estadual do Piauí

Teresina - PI

<https://orcid.org/0000-0002-6200-0562>

vicvasconcelos28@gmail.com

**Yuri de Oliveira Nascimento**

Enfermagem – Universidade Estadual do Piauí

Teresina - PI

<https://orcid.org/0009-0009-4953-6598>

yurio16@hotmail.com

**RESUMO**

A dor em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), especialmente os sedados e não comunicantes, representa um desafio para a equipe de saúde. A avaliação adequada da dor é essencial para garantir qualidade assistencial, segurança e humanização do cuidado. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre as escalas de dor utilizadas em UTIs para identificar dor em pacientes sedados. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed, SciELO, LILACS e CINAHL, incluindo artigos publicados entre 2013 e 2023. Foram selecionados 18 estudos que abordavam escalas observacionais validadas. As escalas mais frequentemente citadas foram a Behavioral Pain Scale (BPS) e a Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT), ambas com boa confiabilidade e aplicabilidade clínica. A BPS é recomendada para pacientes sob ventilação mecânica, enquanto a CPOT apresenta maior versatilidade. A utilização eficaz dessas ferramentas depende do treinamento das equipes e da padronização da prática. Conclui-se que o uso sistemático de escalas validadas melhora a identificação da dor e contribui para a qualidade da assistência prestada ao paciente crítico sedado, sendo uma prática fundamentada em evidências.

**Palavras-chave:** Dor. Unidade de terapia intensiva. Sedação.**ABSTRACT**

Pain in patients admitted to Intensive Care Units (ICUs), especially sedated and non-communicative patients, represents a challenge for the healthcare team. Adequate pain assessment is essential to ensure quality of care, safety, and humanization of care. This study aimed to review the literature on pain scales used in ICUs to identify pain in sedated patients. Methodology: This is an integrative literature review, with searches in the PubMed, SciELO, LILACS, and CINAHL databases, including articles published between 2013 and 2023. Eighteen studies addressing validated observational scales were selected. The most frequently cited scales were the Behavioral Pain Scale (BPS) and the Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT), both with good reliability and clinical applicability. The BPS is recommended for patients on mechanical ventilation, while the CPOT presents greater versatility. The effective use of these tools depends on team training and standardization of practice. In conclusion, the systematic use of

validated scales improves pain identification and contributes to the quality of care provided to critically ill sedated patients, representing an evidence-based practice.

**Keywords:** Pain. Intensive care unit. Sedation.

## RESUMEN

El dolor en pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), especialmente en pacientes sedados y no comunicativos, representa un desafío para el equipo de atención médica. La evaluación adecuada del dolor es esencial para garantizar la calidad, la seguridad y la humanización de la atención. Este estudio tuvo como objetivo revisar la literatura sobre las escalas de dolor utilizadas en UCI para identificar el dolor en pacientes sedados. Metodología: Se trata de una revisión bibliográfica integradora, con búsquedas en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS y CINAHL, que incluyen artículos publicados entre 2013 y 2023. Se seleccionaron dieciocho estudios que abordaban escalas observacionales validadas. Las escalas más citadas fueron la Escala Conductual del Dolor (BPS) y la Herramienta de Observación del Dolor en Cuidados Críticos (CPOT), ambas con buena confiabilidad y aplicabilidad clínica. La BPS se recomienda para pacientes con ventilación mecánica, mientras que la CPOT presenta mayor versatilidad. El uso efectivo de estas herramientas depende de la capacitación del equipo y la estandarización de la práctica. En conclusión, el uso sistemático de escalas validadas mejora la identificación del dolor y contribuye a la calidad de la atención brindada a los pacientes sedados en estado crítico, lo que representa una práctica basada en la evidencia.

**Palabras clave:** Dolor. Unidad de cuidados intensivos. Sedación.

## 1. INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência subjetiva complexa e multifatorial, que pode ser intensificada em contextos de vulnerabilidade, como a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Identificar e tratar adequadamente a dor em pacientes criticamente enfermos é um desafio constante para os profissionais da saúde, especialmente quando o paciente encontra-se sedado e não consegue se comunicar verbalmente (SOUZA et al., 2020). Nessa situação, a avaliação da dor torna-se dependente de métodos observacionais e do uso de escalas validadas.

A dor não tratada adequadamente pode levar a consequências graves, como aumento do tempo de internação, complicações fisiológicas, sofrimento e até mesmo maior mortalidade (AISSI et al., 2019). Assim, torna-se imperativo que as equipes de saúde estejam capacitadas para reconhecer sinais de dor mesmo na ausência de comunicação verbal. Diversas escalas têm sido desenvolvidas e validadas para esse fim, como a Behavioral Pain Scale (BPS) e a Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT), amplamente utilizadas no ambiente intensivo.

Desse modo, o trabalho tem como objetivo revisar a literatura científica sobre as escalas de dor utilizadas em Unidades de Terapia Intensiva para avaliação da dor em pacientes sedados, analisando sua aplicabilidade, validade e limitações.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): definição da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção da amostra, análise dos dados e apresentação dos resultados. A questão norteadora foi: “Quais escalas de dor são utilizadas para avaliação de dor em pacientes sedados internados em UTI, e quais as evidências sobre sua efetividade e aplicabilidade?”

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e CINAHL, utilizando os descritores “dor”, “escala de dor”, “UTI”, “paciente sedado” e “avaliação da dor” em português e seus correspondentes em inglês. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2023, disponíveis na íntegra, que abordassem a avaliação da dor em pacientes sedados utilizando escalas validadas. Excluíram-se estudos duplicados, revisões que não apresentavam análise crítica e artigos em idiomas diferentes do português, inglês e espanhol.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados 18 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, abrangendo estudos nacionais e internacionais publicados nos últimos anos, com foco na avaliação da dor em pacientes sedados internados em Unidades de Terapia Intensiva. De forma geral, os estudos evidenciam que a dor é um fenômeno frequente no ambiente da UTI, mesmo em pacientes sob sedação, reforçando a necessidade de métodos confiáveis e sistematizados para sua identificação e mensuração.

A maioria dos estudos analisados aponta a Behavioral Pain Scale (BPS) e a Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) como as escalas mais utilizadas e recomendadas para avaliação da dor em pacientes críticos sedados. Ambas são amplamente citadas em diretrizes internacionais, como as publicadas pela Sociedade Americana de Dor e pela Sociedade de Medicina Intensiva, especialmente nas diretrizes de manejo da dor, sedação e delirium em pacientes críticos (Devlin et al., 2018). Esses achados demonstram uma convergência entre a prática clínica e as recomendações baseadas em evidências.

A Behavioral Pain Scale (BPS) avalia três dimensões comportamentais: expressão facial, movimentação dos membros superiores e adaptação à ventilação mecânica. Cada dimensão recebe pontuação de 1 a 4, totalizando um escore que varia de 3 a 12, sendo valores mais elevados indicativos de maior intensidade de dor. Diversos estudos incluídos nesta revisão destacam que a BPS apresenta elevada confiabilidade interobservador e boa validade, especialmente em pacientes sob ventilação mecânica invasiva (Puntillo et al., 2014). Além disso, sua aplicação é considerada simples e rápida, o que favorece seu uso rotineiro na prática assistencial.

Entretanto, os estudos também apontam limitações relevantes da BPS, sobretudo em pacientes que não se encontram em ventilação mecânica, uma vez que um de seus itens depende diretamente dessa condição. Tal limitação pode restringir sua aplicabilidade em UTIs com grande rotatividade de pacientes em desmame ventilatório ou ventilação não invasiva, exigindo a associação com outras escalas mais versáteis.

A Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT), por sua vez, avalia quatro comportamentos: expressão facial, movimentação corporal, tensão muscular e adaptação ao ventilador ou vocalização, com escore total variando de 0 a 8. Os estudos analisados demonstram que a CPOT possui boa sensibilidade e especificidade para detecção da dor, inclusive em pacientes sob sedação leve a moderada (Georges et al., 2020). Um dos principais diferenciais destacados é sua aplicabilidade tanto em pacientes ventilados quanto não ventilados, o que amplia significativamente seu uso em diferentes contextos clínicos da UTI.

Além disso, a CPOT é frequentemente apontada como uma ferramenta capaz de detectar variações sutis no comportamento do paciente diante de procedimentos potencialmente dolorosos, como aspiração traqueal, mobilização e mudança de decúbito. Essa característica reforça sua importância como instrumento de monitorização contínua da dor e apoio à tomada de decisão clínica, especialmente no ajuste de analgesia. Outras escalas também foram identificadas nos estudos incluídos, como a Non-Verbal Pain Scale (NVPS) e a ESCID (Escala de Comportamentos Indicadores de Dor). A NVPS apresenta estrutura semelhante à CPOT, porém incorpora parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio. Embora essa inclusão seja vista como uma vantagem por alguns autores, estudos indicam que alterações fisiológicas podem ocorrer em resposta a diversos estímulos, como ansiedade, hipóxia e instabilidade hemodinâmica, não sendo específicas da dor, o que pode comprometer a acurácia da escala (Li et al., 2015).

A ESCID, desenvolvida no contexto brasileiro, foi criada com o objetivo de avaliar a dor em pacientes sedados internados em UTIs nacionais. Ela considera aspectos como expressões faciais, movimentos corporais, postura e respostas fisiológicas. Os estudos apontam que a ESCID é uma ferramenta promissora e culturalmente adaptada à realidade brasileira; no entanto, ainda há escassez de estudos multicêntricos e de validação em diferentes populações e cenários assistenciais, o que limita sua recomendação ampla quando comparada às escalas internacionais consolidadas (Medeiros et al., 2016).

No que se refere à aplicabilidade clínica, os estudos analisados enfatizam que o treinamento e a capacitação contínua da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, são fundamentais para a correta utilização das escalas de dor. A falta de familiaridade com os instrumentos e a subvalorização da

dor em pacientes sedados ainda representam barreiras importantes para a implementação efetiva da avaliação sistemática da dor na UTI.

A literatura também evidencia que a avaliação estruturada da dor está associada à melhora da qualidade do cuidado, redução de complicações, menor tempo de ventilação mecânica e menor incidência de delirium, configurando-se como uma prática baseada em evidências (Rocha et al., 2019). Além disso, o uso de escalas padronizadas favorece a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, melhora o registro em prontuário e contribui para um manejo analgésico mais seguro e individualizado.

Dessa forma, os resultados desta revisão reforçam que a utilização de escalas comportamentais validadas, associada ao treinamento da equipe e à incorporação da avaliação da dor como um quinto sinal vital, constitui uma estratégia essencial para a promoção de uma assistência humanizada, segura e de qualidade ao paciente crítico sedado.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da dor em pacientes sedados na UTI é um desafio clínico que exige sensibilidade e conhecimento técnico por parte dos profissionais de saúde. As escalas BPS e CPOT são as ferramentas mais estudadas e recomendadas, apresentando boa confiabilidade e aplicabilidade clínica. Outras escalas, como NVPS e ESCID, também têm seu valor, mas ainda demandam mais estudos de validação.

A escolha da escala deve considerar o perfil do paciente, a experiência da equipe e a estrutura disponível na unidade. Capacitar os profissionais para o uso adequado dessas ferramentas é essencial para garantir uma assistência segura, humanizada e baseada em evidências.

#### REFERÊNCIAS

- AISSI, M. A. et al. Pain assessment and management in critically ill patients: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*, v. 9, n. 5, 2019.
- DEVLIN, J. W. et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, v. 46, n. 9, p. e825-e873, 2018.
- GEORGES, M. et al. Validation of the Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) in critically ill adults: a systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 58, 2020.
- LI, D. et al. Comparison of Behavioral Pain Assessment Tools for Use With Critically Ill Patients Unable to Self-Report Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 50, n. 6, p. 731-737, 2015.
- MEDEIROS, F. P. et al. Validação da Escala de Comportamentos Indicadores de Dor (ESCID) para pacientes adultos sedados em UTI. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 28, n. 2, p. 131-138, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PUNTILLO, K. A. et al. Assessment of pain in the critically ill adult: recent evidence and new challenges. *Intensive Care Medicine*, v. 40, p. 1115-1127, 2014.

ROCHA, L. A. et al. Capacitação dos profissionais de enfermagem para avaliação da dor em pacientes críticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, supl. 1, p. 158-163, 2019.

SOUZA, M. H. L. et al. Avaliação da dor em pacientes sedados na UTI: um desafio clínico. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 10, e47, 2020.