

INOVAÇÕES NA GESTÃO DA DOR: NOVOS HORIZONTES PARA CUIDADOS INTENSIVOS

Data de submissão: 18/11/2024

Data de aceite: 02/12/2024

Cristina Maria Correia Barroso Pinto

Escola Superior de Enfermagem do Porto,
Centro de Investigação em Tecnologias
e Serviços de Saúde e Rede de
Investigação em Saúde
ORCID: 0000-0002-6077-4150

Telma Juliana Pinto Coelho

Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa
ORCID:0009-0002-8917-6741

Hugo Eduardo Jesus dos Santos Minhoto Moura

Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa
ORCID: 0009-0006-1943-4230

RESUMO: A dor é considerada o 5º sinal vital e é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ou semelhante a danos reais ou potenciais nos tecidos. A gestão da dor é uma área crucial na prática de enfermagem, sendo um direito do paciente crítico e um dever profissional para garantir a humanização dos cuidados de saúde. Atualmente, representa uma problemática significativa com elevado impacto no doente crítico, sendo essencial uma abordagem eficaz na sua gestão. A aplicação de uma gestão diferenciada e eficaz da dor é um padrão de

qualidade nos cuidados especializados em enfermagem ao paciente crítico, que deve incluir sua avaliação, monitorização e uma combinação de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. Para tal, é necessário capacitar os enfermeiros na identificação precoce da dor, na utilização de instrumentos adequados para sua avaliação, e na implementação de indicadores válidos e eficientes. Nesse contexto, a supervisão clínica desempenha um papel relevante, através de suas estratégias estruturantes, ao minimizar fatores inibidores e potenciar os fatores facilitadores na gestão da dor, contribuindo, assim, para a segurança e qualidade dos cuidados prestados ao paciente crítico.

PALAVRAS-CHAVE: Supervisão Clínica; Cuidados Intensivos; Qualidade dos Cuidados de Saúde

INNOVATIONS IN PAIN MANAGEMENT: NEW HORIZONS FOR INTENSIVE CARE

ABSTRACT: Pain is considered the 5th vital sign and is defined as an unpleasant sensory and emotional experience associated with or resembling real or potential tissue damage. Pain management

is a crucial area in nursing practice, recognized as a right of the critically ill patient and a professional duty to ensure the humanization of healthcare. Currently, it represents a significant issue with a high impact on the critically patient, making an effective approach to its management essential. The implementation of differentiated and effective pain management is considered a quality standard in specialized nursing care for the critically patient, which should include pain assessment, monitoring, and a combination of pharmacological and non-pharmacological treatments. To achieve this, it is necessary to empower nurses in the early identification of pain, the use of appropriate assessment tools, and the implementation of valid and efficient indicators. In this context, clinical supervision plays a relevant role, through its structuring strategies, by minimizing inhibitory factors and enhancing facilitatory factors in pain management, thereby contributing to the safety and quality of care provided to the critically patient.

KEYWORDS: Clinical Supervision; Intensive Care; Quality of Care

1 | INTRODUÇÃO

A Dor, considerada o 5º sinal vital, é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante a danos reais ou potenciais nos tecidos (DGS, 2003; INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN [IASP], 2020). Trata-se de um fenómeno multidimensional e complexo, envolvendo aspetos subjetivos e objetivos que influenciam diretamente a qualidade de vida do doente e a eficácia das intervenções terapêuticas. É um sintoma que acompanha, de forma transversal, a generalidade das situações patológicas que requerem cuidados de saúde (DGS, 2003; CUNHA, RIBEIRO & PEREIRA, 2020).

O conceito de ‘Dor’ é aprendido ao longo da experiência de vida e reflete uma experiência pessoal, influenciada em diferentes níveis por fatores biológicos, psicológicos e sociais (IASP, 2020). A Dor apesar de ter um papel adaptativo, pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico (IASP, 2020).

A gestão da Dor no doente crítico é um direito fundamental e um dever profissional, representando um pilar essencial na humanização dos cuidados de saúde (PINHO, CARNEIRO & ALVES, 2017). Por conseguinte, a implementação de estratégias eficazes para avaliação e controlo da Dor representa uma prioridade ética e clínica no contexto da saúde moderna.

2 | TIPOS DE DOR

A Dor classifica-se com base no local de origem (periférica, central, visceral ou somática), no tempo de evolução e patologia (aguda ou crónica) e no mecanismo fisiopatológico (nociceptiva, neuropática, nociplástica ou mista) (ROSA et al., 2021).

A Dor aguda caracteriza-se por ser de curta duração, geralmente associada a um processo de tratamento não superior a 30 dias (URDEN et al., 2014). Possui uma função

protetora essencial, atuando como um sinal de alarme para o organismo. Está igualmente relacionada com um acontecimento patológico, sendo autolimitada e acompanhada por uma resposta do organismo a um agente agressor, com início repentino e duração transitória, requerendo vigilância sistemática (TEIXEIRA & DURÃO, 2016).

Por outro lado, a Dor crónica persiste por mais de seis meses após a lesão inicial, podendo ou não estar associada a uma lesão aparente (URDEN et al., 2014). Esta condição apresenta desafios consideráveis em termos de diagnóstico e tratamento, devido à sua natureza multifatorial e persistente.

A Dor nociceptiva pode ser somática ou visceral (URDEN et al., 2014). Deste modo, a Dor somática é a que envolve os tecidos superficiais tais como pele, músculos, articulações e ossos (URDEN et al., 2014) e a Dor visceral é a que envolve órgãos como o coração ou o estômago (URDEN et al., 2014).

A Dor neuropática, de origem central ou periférica, é geralmente difícil de controlar, requerendo abordagens farmacológicas multimodais e intervenções não farmacológicas (URDEN et al., 2014). A sua complexidade exige a utilização de instrumentos de avaliação específicos e estratégias adaptadas às necessidades individuais.

A Dor nociplástica, caracterizada por nociceção alterada sem dano tecidual evidente, reflete alterações funcionais nas vias nociceptivas (ROSA et al., 2021). Apesar de ser um conceito relativamente recente, tem implicações significativas na forma como a Dor é compreendida e tratada.

Segundo ALJUMAH et al. (2018), a Dor no doente crítico pode ser classificada em quatro categorias:

- Dor contínua associada a procedimentos cirúrgicos;
- Dor de doença contínua (aguda);
- Dor intermitente associada a procedimentos em cuidados intensivos;
- Dor crónica pré-existente antes da admissão do doente.

3 | O IMPACTO DA DOR NO DOENTE CRÍTICO

A Dor é uma problemática crescente, vivenciada pela maioria dos doentes internados em unidades de cuidados intensivos (RODRÍGUEZ et al., 2014; BAYATMANESH et al., 2020). Estudos revelam elevadas prevalências de Dor não tratada ou inadequadamente tratada, mesmo em contextos altamente tecnificados, destacando a necessidade de estratégias de melhoria contínua na sua gestão.

Entre os impactos mais relevantes da Dor no doente crítico destacam-se:

- Alterações fisiológicas: como vasodilatação, taquicardia, stress neuroendócrino e polipneia (Hamdan et al., 2021);
- Complicações psicológicas: como stress pós-traumático (Nazari et al., 2022);

- Aumento do tempo de ventilação mecânica e do internamento em UCI: resultando em maiores taxas de morbidade e mortalidade (Marques et al., 2022).

A gestão adequada da Dor no doente crítico pode reduzir complicações como infeções nosocomiais, uso excessivo de sedativos e opióides, e diminuir os custos em saúde (PUNTILLO, 2016; SANDVIK et al., 2020).

Vários estudos retratam que o doente crítico, experienciou Dor de intensidade moderada a intensa em repouso associada ao seu internamento em cuidados intensivos; que 80% desenvolveram Dor durante procedimentos invasivos e Dor intensa durante os procedimentos de enfermagem; e que mais de metade experienciou Dor não tratada e Dor persistente após a alta da unidade de cuidados intensivos (BAYATMANESH et al., 2020; ALNAJAR et al., 2021; NORDNESS et al., 2021).

Pode-se considerar que a Dor está significativamente relacionada com o sexo, a idade e a conceção prévia de Dor com intervenções anteriores, e é tratada adequadamente apenas em cerca de 25% dos doentes internados em unidades de cuidados intensivos (ALJUMAH et al., 2018). As taxas de Dor não diferem entre as causas de internamento: médico ou cirúrgico, apresentam sim, uma provável relação com as várias etiologias da Dor (NORDNESS et al., 2021).

A Dor apresenta uma etiologia multifatorial, sendo causada por fatores como a doença crítica, tratamentos invasivos e procedimentos de cuidados padronizados (CHANQUES & GÉLINAS, 2022). Exemplos incluem intervenções cirúrgicas, situações pós-trauma, exames complementares, colocação de cateteres (arterial ou venoso central), aspiração das vias aéreas, tratamento de feridas, reposicionamento, e procedimentos como a colocação e remoção de tubos endotraqueais e drenos torácicos (ALJUMAH et al., 2018; NORDNESS et al., 2021; NAZARI et al., 2022). Pode ainda classificar-se como procedimentos desconfortáveis, o uso de ventilação mecânica, a presença do tubo endotraqueal e a presença de cateteres (NORDNESS et al., 2021).

A Dor enquanto experiência multidimensional e pessoal, quando subtratada e/ou não controlada ou não diagnosticada, tem um elevado impacto no doente, que conduz a efeitos colaterais de curto e longo prazo (NAZARI et al., 2022). As razões pelas quais, ainda se depara com esta problemática, prende-se pela subjetividade da Dor, pelas diferenças entre diferentes indivíduos na experiência da Dor, pela definição e expressão da Dor, o que torna a sua avaliação e diagnóstico preciso um desafio para os profissionais de saúde (NAZARI et al., 2022).

A causalidade da Dor implica alterações fisiopatológicas, que pode afetar o nível de consciência (alteração do estado de consciência, Delírium), o sono (perturbação do sono), o sistema circulatório (vasodilatação, taquicardia), o sistema endócrino (o stress neuroendócrino, libertação de catecolaminas), metabolismo (metabolismo catabólico), o sistema respiratório (polipneia, aumento de consumo de oxigénio) e distúrbios psicológicos (stress pós-traumático) (JUN-MO & JI HYUN, 2014; PARK & KIM, 2014; ALNAJAR et al.,

2021; HAMDAN et al., 2021; CHANQUES & GÉLINAS, 2022; MARQUES et al., 2022).

Além disso, a Dor aguda pode evoluir para Dor crônica, pode aumentar o período de ventilação mecânica, prolongar o internamento em cuidados intensivos, e conseqüentemente, aumentar as taxas de morbidade, as taxas de mortalidade e os custos em saúde, e, diminuir significativamente a qualidade de vida do doente após alta dos cuidados intensivos (ALJUMAH et al., 2018; ALNAJAR et al., 2021; MARQUES et al., 2022; NAZARI et al., 2022).

O impacto da dor no doente crítico, como a duração prolongada da ventilação mecânica, tempo de internamento em cuidados intensivos, as infecções nosocomiais, o tempo de sedação, o uso de opióides e a mortalidade, pode ser reduzido pelo uso de avaliações de enfermagem estruturadas, seguidas por intervenções baseadas em protocolos padronizados e direcionados à avaliação para a gestão da Dor, usando algoritmos padronizados (PUNTILLO, 2016; SANDVIK et al., 2020; NORDNESS et al., 2021).

4 | GESTÃO DA DOR NO DOENTE CRÍTICO

A gestão da Dor, além de ser um direito do doente, é uma prioridade clínica que contribui para a humanização dos cuidados de saúde (DGS, 2003). Estratégias baseadas em protocolos padronizados, com foco na analgesia multimodal e na minimização do uso de sedativos, têm mostrado eficácia na prática clínica contemporânea.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que cerca de 83% da população mundial não tem acesso a uma gestão adequada da Dor (ALJUMAH et al., 2018). No contexto nacional, foram criados programas como o Plano Nacional de Luta Contra a Dor (DGS, 2001) e o Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor (DGS, 2013). No entanto, persistem desafios significativos na sua implementação prática, particularmente em UCI.

A gestão eficaz da Dor em cuidados intensivos é uma prática em desenvolvimento, com foco na precisão frequente da avaliação da Dor e na combinação do tratamento farmacológico e não farmacológico, direcionado a métodos que maximizem a analgesia e minimizem a sedação (TEIXEIRA & DURÃO, 2016; OE, 2017; NIZA, 2018; NORDNESS et al., 2021). De forma a operacionalizar a gestão eficaz da Dor, é primordial capacitar os enfermeiros para uma deteção precoce da Dor, centrada na avaliação e monitorização da Dor, com instrumentos e indicadores de avaliação válidos e adequados, que permitam identificar a sua intensidade e avaliar a eficácia das intervenções implementadas, para um tratamento direcionado e personalizado ao doente crítico (JUN-MO & JI HYUN, 2014; PUNTILLO, 2016; TEIXEIRA & DURÃO, 2016; NORDNESS et al., 2021; CHANQUES & GÉLINAS, 2022). Esta distinta abordagem pressupõe a complexidade dos sintomas e as suas causas subjacentes, combinando as intervenções farmacológicas e não farmacológicas, de forma a atingir uma eficaz gestão da Dor no doente crítico.

No âmbito do tratamento farmacológico, estratégias de analgesia adaptativa ou dinâmica têm sido adotadas, baseando-se na titulação de analgesia conforme as mudanças na condição clínica do doente crítico (POTA et al., 2022). Com base nisto, há uma revisão na abordagem da Dor no doente crítico, adotando o paradigma de minimizar o uso de sedativos e opióides, promover a analgesia multimodal e regional, com a finalidade de otimizar a capacidade do doente de comunicar e de autorrelatar a sua Dor, de forma, a titular as doses de analgésicos e, conseqüentemente, minimizar o seu uso excessivo e efeitos colaterais graves, bem como detetar complicações durante o internamento em cuidados intensivos (PUNTILLO, 2016; NORDNESS et al., 2021; CHANQUES & GÉLINAS, 2022).

Paradigmas atuais, como a abordagem *Early Comfort Nursing Analgesia, Minimal Sedatives, and Maximal Humane Care* (e-CASH), destacam-se por promover analgesia precoce, sedação mínima e maior envolvimento da família no cuidado do doente (VINCENT et al., 2016).

Ao enfermeiro é-lhe incumbido o dever ético e legal de advogar uma mudança do plano de tratamento farmacológico, quando o alívio da Dor é inadequado, de forma a potenciar o sucesso da estratégia terapêutica direcionada ao doente crítico (TEIXEIRA & DURÃO, 2016; OE, 2018). Intervenções não farmacológicas, como técnicas de relaxamento, musicoterapia, imaginação guiada e massagem terapêutica, têm demonstrado eficácia na redução da intensidade da Dor (MARTORELLA, 2019). A integração destas abordagens em protocolos multidisciplinares pode otimizar os resultados clínicos e promover a recuperação mais rápida e confortável do doente crítico. Estas intervenções costumam ser fáceis de fornecer e seguras de usar a baixo custo (SANDVIK et al., 2020).

A EUROPEAN SOCIETY OF EMERGENCY MEDICINE (2020), subdivide o tratamento não farmacológico no doente crítico, em seis categorias: Intervenção psicológica, métodos de controlo de atenção, Intervenção cognitivo-comportamental, técnicas de relaxamento, estimulação nervosa elétrica transcutânea e intervenções físicas.

A intervenção psicológica mencionada é a partilha de informação com o doente e a técnica de relaxamento, como por exemplo, o controlo da respiração, a concentração numa imagem ou cenário relaxante, a hipnose. Relativamente, aos métodos de controlo de atenção, faz referência à técnica de distração. A Intervenção cognitivo-comportamental preconiza modificações cognitivas e comportamentais de atividades específicas para reduzir o impacto da Dor e incapacidade de superar barreiras físicas e psicossociais. Outras medidas não farmacológicas com elevada relevância no controlo da Dor têm sido a estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) e as técnicas de relaxamento, como por exemplo, a acupuntura. As intervenções físicas continuam a ter o seu impacto positivo na gestão da Dor, como a aplicação de quente ou a crioterapia, o posicionamento antiálgico e a massagem terapêutica (EUROPEAN SOCIETY OF EMERGENCY MEDICINE, 2020). No entanto, outros investigadores, além de mencionar as medidas não farmacológicas já

referidas anteriormente, acrescentam musicoterapia, sons naturais, mobilização passiva, suporte emocional e espiritualidade (SANDVIK et al., 2020; NORDNESS et al., 2021). MARTORELLA (2019) afirma que as medidas não farmacológicas em cuidados intensivos mais utilizadas são a musicoterapia e a massagem terapêutica. De salientar, que enquanto enfermeiro e agente promotor da humanização de cuidados de saúde, devo envolver os cuidadores e a família como parceiros ativos na gestão do controlo da Dor. A tomada de decisão sobre o controlo da Dor requer a colaboração da pessoa (doente crítico), dos cuidadores e da família (OE, 2018).

Estas intervenções incluem, mas não se limitam a terapias cognitivas e comportamentais, técnicas de relaxamento, musicoterapia, imaginação guiada, massagem terapêutica e posicionamento do doente. Estudos recentes destacam que essas abordagens podem ser eficazes na redução da intensidade da dor e na promoção do conforto, sendo especialmente relevantes quando integradas a protocolos multidisciplinares de cuidados (CHANQUES & GÉLINAS, 2022; NAZARI et al., 2022).

A gestão da Dor é um projeto multidisciplinar, onde os enfermeiros têm um papel fundamental na avaliação, reavaliação, gestão e documentação da Dor (SANDVIK et al., 2020). Além disso, têm a responsabilidade de se articular com outros profissionais de saúde na proposta de mudanças organizacionais que facilitem a melhoria das práticas na gestão da Dor (OE, 2018).

5 | FATORES FACILITADORES E INIBIDORES DA GESTÃO DA DOR

Na gestão da dor no doente crítico é primordial perceber quais os fatores facilitadores e inibidores para uma adequada avaliação, monitorização e tratamento da dor, conduzindo assim, a uma gestão da dor eficaz.

Os fatores inibidores frequentemente mencionados pelos enfermeiros que interferem na avaliação e gestão da Dor, são: Carga de trabalho de enfermagem (65,3%); Instabilidade do doente crítico (54,4%); Incapacidade de o doente crítico comunicar (53,3%); e Sedação (50%) (HAMDAN et al., 2021).

Aliado a estes fatores inibidores, ALNAJAR et al. (2021), adicionam um conjunto de barreiras à gestão da Dor, nomeadamente: a falta de disponibilidade de instrumentos de avaliação da Dor, a falta de educação/familiaridade com instrumentos de avaliação da Dor, a instabilidade do doente crítico, a incapacidade do doente crítico comunicar, a falta de protocolos/diretrizes para avaliação e monitorização da Dor, a baixa prioridade da monitorização da Dor pela equipa multidisciplinar dos cuidados intensivos, nenhuma área designada para avaliar a Dor, a sedação que interfere na avaliação da Dor, a documentação deficiente da avaliação e tratamento da Dor, a má comunicação das prioridades de monitorização da Dor e analgesia dentro da equipa multidisciplinar dos cuidados intensivos e a dose insuficiente de analgesia prescrita (ALNAJAR et al., 2021).

Quanto aos fatores facilitadores na gestão da Dor referenciados como os mais frequentes, são: a avaliação e monitorização da Dor ser uma prioridade da unidade de cuidados intensivos (63,7%), a equipa encontra-se entusiasmada e motivada (61,3%), existem protocolos e diretrizes em uso (57,4%) e existir instrumentos de avaliação padronizados em uso em cerca de 57% dos casos (HAMDAN et al., 2021). Além destes, são igualmente considerados agentes facilitadores, a prescrição de doses adequadas de analgesia, uma educação/formação contínua sobre a gestão da Dor, a equipa de enfermagem constituída por enfermeiros da prática avançada no âmbito da Dor, e consultas da unidade da Dor hospitalar/ unidade de Dor aguda e crónica (ALNAJAR et al., 2021).

Evidencia-se assim, a importância da implementação de rácios de profissionais de saúde com dotação segura por doente, que adotem instrumentos de avaliação da Dor confiáveis e válidos, que desenvolvam protocolos e diretrizes no âmbito da Dor, documentação adequada à Dor e políticas de saúde sensíveis a esta problemática.

6 | O CONTRIBUTO DA SUPERVISÃO CLÍNICA NA QUALIDADE DE CUIDADOS AO DOENTE CRÍTICO

Na área da saúde, e em particular, nas unidades de cuidados intensivos, a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde são pilares indissociáveis, implícitos na prática clínica, sendo uma exigência incontornável e multiprofissional (OE, 2017).

A supervisão clínica em enfermagem dá o seu contributo através dos seus pilares estruturantes, a componente formativa, normativa e restaurativa, visando capacitar e consciencializar os enfermeiros sobre as práticas baseadas na evidência, que previnem a ocorrência de complicações e eventos adversos, culminando, numa resposta impactante aos desafios diários da prática clínica em cuidados intensivos, através da implementação de processos supervisivos direcionados e assertivos, atendendo às necessidades sentidas pelos enfermeiros na prática clínica, o que aumenta a sua satisfação e vinculação com a profissão, potenciando desta forma, o seu desenvolvimento profissional e uma melhoria da qualidade de cuidados prestados, assegurando os padrões da qualidade de cuidados de enfermagem (PINHO, CARNEIRO & ALVES, 2017; OE, 2017).

Neste sentido, desenvolveram-se nas últimas décadas, vários modelos supervisivos aliados à prática de enfermagem, numa procura de aquisição de conhecimento na área de supervisão clínica e de obtenção de respostas às estratégias supervisivas inerentes, tendo contribuído para a relevância da supervisão clínica na atualidade. Destaca-se assim, os modelos centrados no contexto de cuidados, e em particular, o modelo SafeCare, por ser um modelo vanguardista, flexível e adaptado ao contexto, e no qual, assenta o presente estudo.

O Modelo SafeCare fomenta uma cultura supervisivas, através da criação de ambientes favoráveis à prática e ao desenvolvimento da aprendizagem e da profissão

através da identificação das áreas sensíveis à supervisão clínica em Enfermagem (CARVALHO et al., 2019).

Em contextos complexos, como os cuidados intensivos, a tomada de decisão implica uma exigência evolutiva do conhecimento científico e tecnológico, que obriga à diferenciação e concentração de peritos, munidos com um conjunto de competências específicas que lhes permite cuidar do doente crítico com eficácia e eficiência (PINHO, CARNEIRO & ALVES, 2017). E, de forma a operacionalizar a gestão eficaz da Dor, é primordial capacitar os enfermeiros na identificação precoce da presença de Dor, na correta avaliação e monitorização da mesma, recorrendo ao uso de instrumentos válidos e adequados ao doente crítico, combinando o tratamento farmacológico e não farmacológico, obtendo assim, o *gold standard* de cuidados de enfermagem ao doente crítico (TEIXEIRA & DURÃO, 2016; NORDNESS et al., 2021; CHANQUES & GÉLINAS, 2022).

Assim, a supervisão clínica em enfermagem torna-se um pilar estruturante na gestão da Dor tendo um impacto direto na segurança da prática diária dos enfermeiros em cuidados intensivos, através do suporte formal na tomada de decisão, na construção de uma cultura supervisiva, através da implementação de auditorias direcionadas e periódicas, aliada a uma intervenção formativa supervisiva integrada num programa de formação contínua para enfermeiros de acordo com as necessidades identificadas, que vise sensibilizar e modificar atitudes e comportamentos clínicos, de forma a minimizar os incidentes críticos e maximizar a segurança do doente crítico e dos cuidados prestados (RODRÍGUEZ et al., 2014; BAYATMANESH et al., 2020). Esta diferenciação de enfermeiros especializados na área do doente crítico, com permanente atualização de conhecimentos técnico-científicos, um pensamento crítico-reflexivo e formação contínua (OE, 2017) só é possível, quando a supervisão clínica em enfermagem está presente e se encontra bem estruturada e implementada nas unidades de cuidados intensivos.

7 | CONCLUSÃO

A Dor é uma problemática patente e com elevado impacto no doente crítico, sendo emergente uma gestão da dor eficaz. Para tal, é necessário precisão na avaliação e monitorização da Dor e na combinação do tratamento farmacológico e não farmacológico, direcionado a métodos que maximizem a analgesia e minimizem a sedação.

A gestão da Dor um direito do doente crítico sendo um dever profissional para a efetiva humanização dos cuidados de saúde, e afirmando-se como uma das áreas de intervenção relevante para a prática de enfermagem.

A supervisão clínica e as suas estratégias supervisivas podem contribuir para a gestão da dor no doente crítico através dos seus pilares estruturantes, minimizando os fatores inibidores e potenciando os fatores facilitadores na gestão da dor e consequentemente, contribuindo para a segurança e qualidade de cuidados do doente crítico.

REFERÊNCIAS

ALJUMAH, M.; ABOSHOUHAH, E.; CORIC, D.; ALAITHAN, A.; ALMULHIM, A.; ALOTAIBI, N.; ALASLANI, M.; KAMMAS, F.; SAEED, A.; ALHARTHI, A. Assessment and management of pain in the intensive care unit. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, Cairo, v. 73, n. 4, p. 6439-6445, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21608/EJHM.2018.15108>.

ALNAJAR, M.; SHUDIFAT, R.; MOSLEH, S.; ISMAILE, S.; N'ERATAND, M.; AMRO, K. Pain assessment and management in intensive care unit: Nurses' practices, perceived influencing factors, and educational needs. *The Open Nursing Journal*, Dubai, v. 15, p. 170-178, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2174/1874434602115010170>.

BAYATMANESH, H.; TAFRESHI, Z.; MANOOCHERHI, H.; BAGHBAN, A. Clinical auditing of patient safety standards before and after implementation of the training program in intensive care units. *Advances in Nursing & Midwifery*, Teerã, v. 29, n. 3, p. 24-32, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29252/anm-29064>.

CARVALHO, L.; BARROSO, C.; PEREIRA, M.; TEIXEIRA, A.; PINHO, F.; OSÓRIO, M. Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: manual prático. Porto: UniarTE Gráfica, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/31971>. Acesso em: 18 nov. 2024.

CUNHA, D.; RIBEIRO, A.; PEREIRA, F. Instrumentos de avaliação da dor em pessoas com alteração da consciência: uma revisão sistemática. *Revista ROL Enfermagem*, Lisboa, p. 43-59, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/31334>. Acesso em: 18 nov. 2024.

CHANQUES, G.; GÉLINAS, C. Monitoring pain in the intensive care unit (ICU). *Intensive Care Medicine*, Springer, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-022-06807-w>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). Plano nacional de luta contra a dor. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2001. ISBN 972-9425-95-7. Disponível em: https://www.apeddor.org/images/documentos/controlo_da_dor/Plano_Nacional_de_Luta_Contra_a_Dor.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). A dor como 5º sinal vital: registo sistemático da intensidade da dor. Circular normativa nº 9. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2003. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003-pdf.aspx>. Acesso em: 18 nov. 2024.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). Programa nacional de controlo da dor. Circular normativa nº 11. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2008. Disponível em: https://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/Programa_Controlo_da_Dor.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). Plano estratégico nacional de prevenção e controlo da dor. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-estrategico-nacional-de-prevencao-e-controlo-da-dor-penpcdor-pdf.aspx>. Acesso em: 18 nov. 2024.

EUROPEAN SOCIETY OF EMERGENCY MEDICINE (EUSEM). Guidelines for the management of acute pain in emergency situations. Brussels: EUSEM, 2020. Disponível em: https://www.eusem.org/images/EUSEM_EPI_GUIDELINES_MARCH_2020.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

HAMDAN, K.; SHAHEEN, A.; ABDALRAHIM, M. Barriers and enablers of intensive care unit nurses' assessment and management of patients' pain. *Nursing in Critical Care*, Oxford, v. 27, n. 4, p. 567-575, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/nicc.12624>.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). IASP announces revised definition of pain. Washington: IASP, 2020. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain>. Acesso em: 18 nov. 2024.

MARTORELLA, G. Characteristics of nonpharmacological interventions for pain management in the ICU: a scoping review. *American Association of Critical Care Nurses, Aliso Viejo*, v. 30, n. 4, p. 388–397, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2019281>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, paliativa, perioperatória e crônica. Leiria: Ordem dos Enfermeiros, 2017. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.