www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v.30, n.164, 2026 | DOI: 10.69849/dmd8b591

Implantação da escala de avaliação da dor CPOT em pacientes sob ventilação mecânica

Implementation of the CPOT pain assessment scale in mechanically ventilated patients

Maria Fernanda Vital de Oliveira[1]
Vânia Verneque de Almeida[2]
Cynara de Aguiar Alves[3]
Ianny Avelar dos Santos[4]
Joyce Souza Santos Manetti[5]
Layrla Carolina Nascimento Rodrigues[6]

Resumo

A avaliação da dor em pacientes críticos impossibilitados de se comunicar verbalmente representa um desafio na assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tornando necessária a utilização de instrumentos observacionais padronizados. Nesse contexto, a escala *Critical-Care Pain Observation Tool* (CPOT) constitui uma ferramenta para identificação de manifestações comportamentais relacionadas à dor. O objetivo deste trabalho foi descrever o processo de implantação da escala CPOT como instrumento padronizado para avaliação comportamental da dor em pacientes sob ventilação mecânica e incapazes de se comunicar verbalmente, internados em uma UTI. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na UTI do Hospital Rio Doce, entre novembro de 2025 e janeiro de 2026, envolvendo profissionais de enfermagem da unidade. A implantação foi organizada em três etapas: atualização do protocolo institucional PA.SAS.011 – Protocolo de Identificação e Manejo da Dor; cadastro e disponibilização da escala no prontuário eletrônico Tasy®, por meio da funcionalidade *Score Flex II*; e capacitação da equipe de enfermagem, com orientações teóricas e materiais educativos, incluindo folder informativo e vídeo explicativo. Como principais resultados, destacaram-se a formalização da utilização da CPOT no protocolo institucional, sua incorporação ao prontuário eletrônico, a padronização dos registros e a orientação dos profissionais quanto à aplicação e interpretação dos quatro domínios da escala. A experiência também evidenciou desafios relacionados à rotatividade profissional, à sobrecarga de trabalho e à adaptação à nova ferramenta. Conclui-se que a implantação da CPOT representou um avanço na organização da avaliação da dor na unidade, fortalecendo a atuação da enfermagem e favorecendo uma assistência mais sistemática, segura e

[1] Enfermeira Residente em Urgência e Emergência – Hospital Rio Doce – Linhares – Espírito Santo – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-4139-2569
[2] Enfermeira – Hospital Rio Doce – Linhares – Espírito Santo – Brasil. Email: vanverneque@gmail.com
[3]Enfermeira – Colatina – Espírito Santo – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-1734-2396
[4]Enfermeira – Hospital Rio Doce – Linhares – Espírito Santo – Brasil. Email: iannyavelarsantos@gmail.com
[5]Enfermeira – São Mateus – Espírito Santo – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-3760-1625
[6]Enfermeira – Serra – Espírito Santo – Brasil. Email: layrlacarolina.eq@gmail.com

humanizada. Sua continuidade depende de educação permanente, acompanhamento institucional e monitoramento da adesão profissional.

Palavras-Chave: Medição da dor; Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados de enfermagem; Cuidados críticos.

Abstract

Pain assessment in critically ill patients who are unable to communicate verbally represents a challenge in Intensive Care Units, making the use of standardized observational instruments essential. In this context, the Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) is an instrument designed to identify behavioral manifestations associated with pain. This study aimed to describe the implementation process of the CPOT scale as a standardized tool for behavioral pain assessment in mechanically ventilated patients who were unable to communicate verbally and were admitted to an ICU. This is an experience report conducted in the ICU of Hospital Rio Doce between November 2025 and January 2026, involving nursing professionals from the unit. The implementation was organized into three stages: updating the institutional protocol PA.SAS.011 – Pain Identification and Management Protocol; registering and making the scale available in the Tasy® electronic health record system through the *Score Flex II* feature; and training the nursing team through theoretical and practical sessions, supported by educational materials, including an informational leaflet and an explanatory video. The main results included the formal incorporation of CPOT into the institutional protocol, its integration into the electronic health record, the standardization of pain assessment documentation, and guidance for professionals on applying and interpreting the scale's four domains. The experience also revealed challenges related to staff turnover, workload, and adaptation to the new tool. It is concluded that CPOT implementation represented progress in organizing pain assessment within the unit, strengthening nursing practice and promoting more systematic, safe, and humanized care. Its continued use depends on ongoing professional education, institutional monitoring, and assessment of staff adherence.

Keywords: Pain Measurement; Intensive Care Units; Nursing Care; Critical Care**.**

1 Introdução

A dor, conforme definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), é “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a, ou semelhante àquela associada a, dano tecidual real ou potencial” (RAJA et al., 2020). Trata-se de uma percepção subjetiva, com variações individuais significativas, o que torna sua avaliação ainda mais complexa em pacientes críticos (PINHEIRO, MARQUES, 2019; HAMADEH et al., 2024).

Esses indivíduos, caracterizados por alterações fisiológicas graves decorrentes de traumatismos, infecções severas ou descompensações de doenças crônicas, apresentam comprometimento da estabilidade de um ou mais sistemas orgânicos. Diante dessa condição, que coloca em risco as funções vitais e compromete as necessidades humanas básicas, faz-se

necessária a assistência contínua e especializada, geralmente oferecida em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (VORPAGEL et al., 2022).

A avaliação e o manejo da dor em pacientes críticos representam um desafio significativo na prática clínica. A dor, quando não tratada adequadamente, pode desencadear respostas fisiológicas prejudiciais, como aumento da pressão intracraniana, instabilidade hemodinâmica e prejuízo na recuperação. Grande parte dos pacientes internados em UTI não conseguem se comunicar verbalmente, em decorrência do seu estado clínico ou do uso de dispositivos invasivos, como a ventilação mecânica por tubo orotraqueal ou endotraqueal, o que demanda a utilização de ferramentas observacionais validadas para a avaliação da dor (AFENIGUS, 2024).

Entre as ferramentas mais recomendadas na literatura e por diretrizes internacionais, destaca-se a *Critical-Care Pain Observation Tool* (CPOT), desenvolvida para identificar sinais não verbais de dor em pacientes incapazes de expressar desconforto verbalmente, como os que se encontram intubados (SHAHID et al., 2023). O uso sistemático dessa escala está associado a melhores desfechos clínicos, incluindo menor incidência de delírio, menor tempo de ventilação mecânica e maior conforto do paciente (BOFF, ZONTA, MENETRIER, 2019).

Apesar das evidências robustas que sustentam a eficácia dessas escalas, sua implantação na prática clínica ainda encontra barreiras, como resistência da equipe, falta de capacitação e ausência de protocolos institucionais relacionados à avaliação da dor em pacientes críticos. No Brasil, estudos recentes indicam que, embora haja conhecimento teórico sobre essas ferramentas, sua aplicação ainda é esporádica e não sistematizada em muitas UTIs (OLIVEIRA et al., 2022; VORPAGEL et al., 2022).

O objetivo desta experiência foi descrever o processo de implantação da escala CPOT como ferramenta padronizada para a avaliação comportamental da dor em pacientes sob ventilação mecânica e incapazes de se comunicar verbalmente internados em uma UTI.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido na UTI de um hospital filantrópico.

O cenário do estudo foi o Hospital Rio Doce. A população do estudo envolvida na experiência foi composta pelos profissionais de enfermagem da UTI. Sobre os critérios de inclusão, foram considerados participantes da experiência todos os profissionais de enfermagem que atuaram na UTI durante o período do estudo e que participaram das

capacitações sobre a escala CPOT. Foram excluídos profissionais que estavam em afastamento ou licença durante o período da implantação e aqueles que não participaram dos treinamentos teóricos.

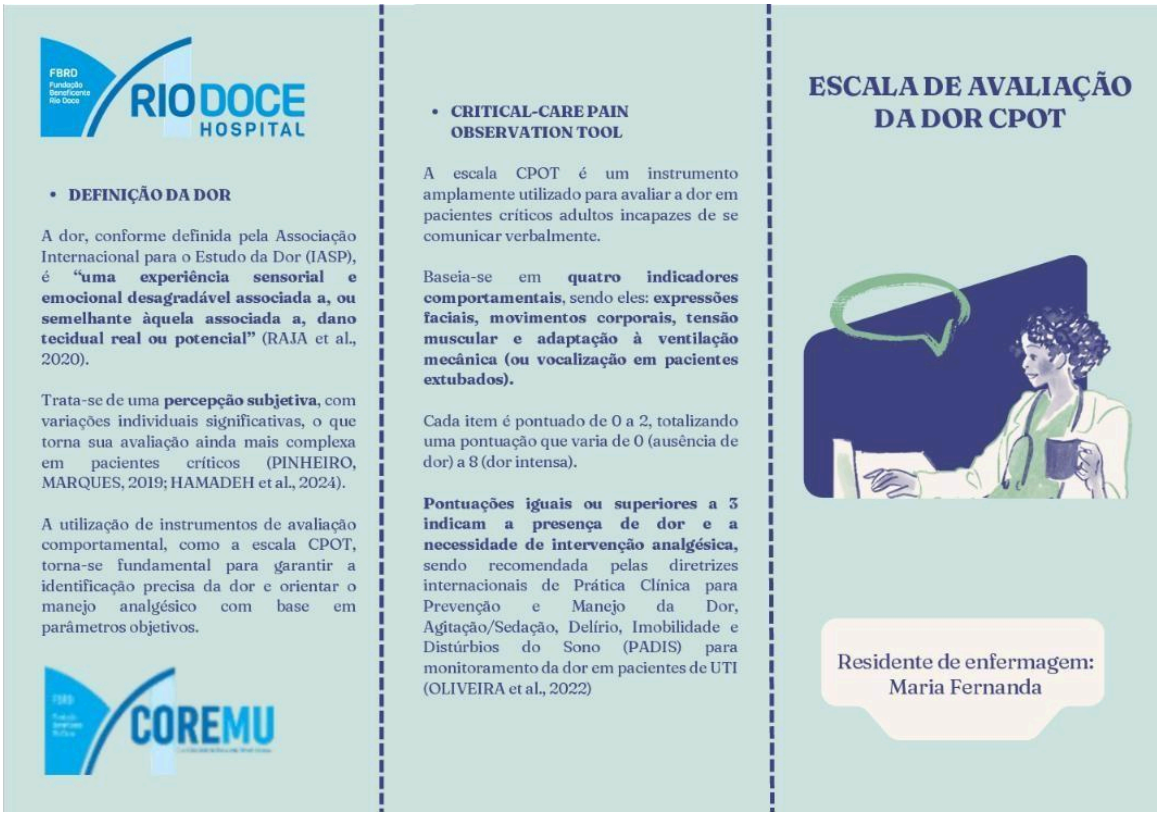
A experiência foi conduzida entre os meses de novembro, dezembro de 2025 e janeiro de 2026, sendo organizada em três etapas principais: implantação da escala no protocolo PA.SAS.011 – Protocolo de identificação e manejo da dor da instituição, cadastro e liberação do preenchimento da escala no sistema de prontuário eletrônico e capacitação da equipe.

Na primeira etapa, a escala CPOT foi incorporada ao protocolo PA.SAS.011 – Protocolo de Identificação e Manejo da Dor do Hospital Rio Doce, tornando-se instrumento obrigatório para a avaliação da dor em pacientes críticos não comunicativos verbalmente. Em seguida, o documento foi encaminhado ao setor de qualidade para validação, sendo aprovado e validado, possibilitando posteriormente a realização da capacitação dos profissionais.

Já na segunda etapa, a escala CPOT foi cadastrada no sistema de prontuário eletrônico do hospital, na seção destinada aos registros de escalas, especificamente no tópico *Score Flex II*. Após o cadastro, a ferramenta foi disponibilizada aos profissionais para o preenchimento e registro das avaliações.

Por fim, na terceira etapa, foi realizada a capacitação da equipe de enfermagem por meio de treinamentos teóricos. Esses treinamentos abordaram os fundamentos da escala CPOT (ANEXO 1), seus quatro domínios de avaliação, que são expressão facial, movimentos corporais, adaptação à ventilação mecânica e tensão muscular, além de orientações sobre o registro correto da escala nos prontuários eletrônicos. Os profissionais foram instruídos a aplicar a ferramenta a cada 2 horas, conforme o protocolo já estabelecido na unidade de terapia intensiva para coleta de sinais vitais, de modo a subsidiar decisões relacionadas ao manejo analgésico de forma padronizada e baseada em evidências. Além disso, foram disponibilizados materiais educativos, incluindo um folder informativo (figuras 1 e 2) e um vídeo explicativo, com o intuito de reforçar o aprendizado, facilitar a compreensão da aplicação da escala CPOT e favorecer a consulta às orientações pelos profissionais de enfermagem no contexto da prática assistencial.

Figura 1: Folder informativo sobre a escala de avaliação da dor CPOT (frente).



Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

Figura 2: Folder informativo sobre a escala de avaliação da dor CPOT (verso).



Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

Por se tratar de uma atividade sem coleta de dados pessoais dos pacientes ou profissionais, o projeto foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016 (BRASIL, 2016). Este estudo não oferece riscos aos profissionais ou pacientes, visto que não houve coleta de dados individuais. Entre os benefícios esperados da implantação, destacaram-se a padronização da avaliação da dor em pacientes críticos não comunicativos, aprimoramento da prática clínica com base em evidências, qualificação da equipe de enfermagem e, principalmente, melhoria na qualidade da assistência prestada aos pacientes internados na UTI.

O relato final foi elaborado com base nas etapas vivenciadas, apresentando de forma cronológica o processo de implantação, os desafios enfrentados, os resultados observados e as contribuições para a prática assistencial e para futuras pesquisas.

3 Resultados e Discussão

A implantação da CPOT na UTI do Hospital Rio Doce possibilitou a incorporação de uma ferramenta padronizada para avaliação comportamental da dor em pacientes sob ventilação mecânica invasiva e que não conseguem se comunicar verbalmente. A experiência envolveu a atualização do protocolo institucional PA.SAS.011 – Protocolo de Identificação e Manejo da Dor, a inclusão da escala no prontuário eletrônico e a capacitação dos profissionais de enfermagem, articulando ações de gestão, tecnologia da informação e educação permanente para qualificar a assistência ao paciente crítico.

A atualização do protocolo institucional, após validação pelo Setor de Gestão da Qualidade, formalizou a utilização da CPOT na rotina assistencial. Em seguida, a articulação entre a liderança da unidade e o setor de Tecnologia da Informação possibilitou a parametrização da ferramenta no prontuário eletrônico Tasy®, por meio da funcionalidade *Score Flex II*. O instrumento foi estruturado considerando seus quatro indicadores comportamentais: expressões faciais, movimentos corporais, tensão muscular e adaptação à ventilação mecânica (ou vocalização em pacientes extubados), cada indicador com pontuação de zero a dois, totalizando um escore de 0 (ausência de dor) a 8 (dor intensa) (OLIVEIRA et al., 2022). Também foram configurados alertas visuais para escores iguais ou superiores a três, indicando a necessidade de avaliação e consideração de intervenções para o manejo da dor.

Estudos demonstram que a versão brasileira da CPOT é eficaz para diferenciar situações de repouso e estímulos dolorosos. Em comparação com outras escalas, como a

Behavioral Pain Scale (BPS) e a Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID), a CPOT se destacou pela maior precisão e aplicabilidade, especialmente durante procedimentos invasivos, como aspiração e mobilização (KLEIN et al., 2018; GARCÍA, AGUILAR, MARTÍNEZ, 2023).

Mesmo que a CPOT seja amplamente recomendada, pesquisas indicam falhas na aplicação sistemática da CPOT na prática clínica, o que pode resultar em avaliações insuficientes e uso inadequado de opioides. Verificou-se que, apesar de escores baixos na CPOT indicarem dor controlada, as infusões contínuas de opioides permaneciam altas, sugerindo tolerância medicamentosa e manejo inadequado. Esses resultados reforçam a importância de integrar a CPOT a protocolos de titulação analgésica para um manejo mais seguro da dor (CASAMENTO, JONES, WARRILLOW, 2022; HELLIWELL, MANIAS, 2025).

A incorporação da escala ao sistema informatizado favoreceu a sistematização dos registros e a disponibilização de informações objetivas para acompanhamento da dor, contribuindo para minimizar a subjetividade e a fragmentação das anotações de enfermagem. Essa estratégia converge com Oliveira et al. (2022), que destacam as dificuldades relacionadas à subnotificação e à ausência de padronização dos registros de dor em pacientes hospitalizados. Além disso, a integração de instrumentos de avaliação aos prontuários eletrônicos pode favorecer a continuidade assistencial e subsidiar a tomada de decisão clínica, conforme discutido por Giansanti (2024) e Helliwell e Manias (2025).

Paralelamente à adequação tecnológica, foram realizados treinamentos teóricos direcionados aos profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem elegíveis durante o período da implantação. Para facilitar a compreensão e a aplicação da escala, foram utilizados recursos educativos complementares, como orientações presenciais, folder informativo para consulta e vídeo explicativo sobre como encontrar e realizar a escala no prontuário eletrônico. Essa estratégia buscou aproximar o conhecimento teórico da realidade assistencial, favorecendo o reconhecimento dos sinais comportamentais de dor e a uniformização dos critérios de avaliação entre os profissionais.

Em um estudo com 108 enfermeiros sobre o manejo da dor em pacientes adultos sedados e em ventilação mecânica, observou-se que 53,3% relataram administrar analgesia para realizar tarefas de enfermagem independentemente das necessidades de conforto do paciente, 52,1% usaram alterações nos sinais vitais como principal indicador de dor, e em 68,5% dos casos a decisão sobre o uso de analgésicos dependia da preferência médica, evidenciando ausência de padronização na prática. Além disso, em 54,3% dos casos os

sedativos foram usados para aliviar a agitação. As respostas indicaram que a avaliação da dor é frequentemente negligenciada devido a outras prioridades do cuidado intensivo, reforçando a necessidade de protocolos institucionais e da capacitação da equipe para o uso de ferramentas validadas, como a CPOT, garantindo uma avaliação sistemática e segura da dor (HAMADEH et al., 2024).

Em UTI, onde muitos procedimentos invasivos e estados de consciência alterada dificultam o relato verbal, o enfermeiro deve incorporar a avaliação da dor como rotina sendo o 5º sinal vital, garantindo que o escore seja verificado e documentado durante a assistência e nas reavaliações pós-intervenção. Essa prática promove analgesia mais adequada, redução do tempo de ventilação mecânica e melhora dos desfechos clínicos (LIMA et al., 2020).

Durante as atividades educativas, foi enfatizada a importância de não utilizar isoladamente parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca e pressão arterial, para identificar a dor em pacientes críticos. Embora essas alterações possam estar associadas a estímulos dolorosos, apresentam baixa especificidade, uma vez que também podem decorrer de condições como febre, alterações metabólicas, instabilidade hemodinâmica e uso de medicamentos vasoativos. Nesse sentido, Hamadeh et al. (2024) e Thomas et al. (2025) ressaltam a importância da utilização de instrumentos comportamentais validados para avaliar pacientes incapazes de comunicar verbalmente suas experiências dolorosas. A abordagem dos domínios da CPOT durante a capacitação permitiu discutir a identificação de manifestações comportamentais relacionadas à dor e sua diferenciação de outras alterações clínicas, como agitação psicomotora.

Com a incorporação da ferramenta à rotina da unidade, a avaliação comportamental da dor passou a integrar o acompanhamento sistemático dos pacientes, com previsão de registro a cada duas horas, conforme a rotina institucional. Essa organização contribuiu para ampliar a atenção dos profissionais às manifestações de desconforto, especialmente durante procedimentos e mobilizações, reforçando a importância da avaliação da dor como parte integrante da monitorização do paciente crítico. A utilização de critérios objetivos também favoreceu o compartilhamento de informações durante as passagens de plantão e discussões multiprofissionais, oferecendo uma linguagem comum para comunicar os achados e subsidiar a avaliação da necessidade de intervenções analgésicas.

Esses aspectos estão alinhados às recomendações das Diretrizes Internacionais de Prática Clínica para Prevenção e Manejo da Dor, Agitação/Sedação, Delírio, Imobilidade e Distúrbios do Sono (PADIS), que destacam a avaliação sistemática da dor e a priorização da analgesia no cuidado ao paciente crítico (DEVLIN et al., 2018). A identificação adequada do

desconforto possibilita diferenciar manifestações relacionadas à dor de outras alterações comportamentais, evitando que episódios de agitação sejam interpretados automaticamente como indicação de sedação. Dessa forma, a CPOT representa um recurso de apoio à avaliação clínica e ao direcionamento das intervenções, contribuindo para uma abordagem analgésica mais individualizada e para a prevenção da exposição desnecessária a sedativos. Estudos como os de Boff, Zonta e Menetrier (2019) e Pun et al. (2024) também ressaltam a relevância de estratégias sistematizadas de avaliação e manejo da dor para a qualidade da assistência e os desfechos de pacientes internados em UTI.

Nesse contexto, destaca-se o papel da equipe de enfermagem na identificação precoce das manifestações comportamentais de dor, no registro dos escores, na comunicação dos achados à equipe multiprofissional e no acompanhamento da resposta às intervenções instituídas. A utilização de uma ferramenta padronizada fortalece a atuação da enfermagem na tomada de decisão clínica e contribui para que o manejo da dor seja incorporado de maneira mais consistente ao planejamento assistencial, conforme discutido por Damico et al. (2018) e Inca et al. (2023).

A adesão à CPOT depende diretamente da familiaridade da equipe multiprofissional com seus critérios. O treinamento constante aumenta a uniformidade entre avaliadores e reduz erros interpretativos, promovendo uma cultura de segurança do paciente. Além disso, estudos mostram que os enfermeiros consideram a CPOT uma ferramenta viável, compreensível e útil para a prática clínica, reforçando a necessidade de investimentos em educação permanente (ALSHLOOL, ABDALRAHIM, YOUNIS, 2022).

Apesar dos avanços proporcionados pela implantação, algumas dificuldades foram identificadas durante o processo, especialmente a rotatividade dos profissionais de enfermagem, a sobrecarga de trabalho em períodos de maior complexidade assistencial e a necessidade de adaptação à utilização de uma nova ferramenta informatizada. Esses fatores podem comprometer a continuidade das práticas instituídas e a realização dos registros nos intervalos previstos, evidenciando a necessidade de ações permanentes de educação em serviço, integração de novos colaboradores e acompanhamento da adesão à escala pelas lideranças da unidade.

A experiência demonstra que a implantação de instrumentos de avaliação da dor exige mais do que sua disponibilização no prontuário eletrônico, sendo necessária a articulação entre protocolos institucionais, recursos tecnológicos e capacitação profissional. Nesse sentido, o percurso desenvolvido apresenta possibilidades de aplicação em outras UTIs, respeitando as particularidades de cada serviço e contribuindo para a incorporação de

evidências científicas à prática assistencial. Além disso, reforça a importância do reconhecimento da dor como uma dimensão prioritária do cuidado, promovendo uma assistência mais segura, individualizada e humanizada aos pacientes críticos intubados e incapazes de expressar verbalmente seu sofrimento.

Ressalta-se que, por se tratar de um relato de experiência, os resultados apresentados estão relacionados ao processo de implantação e aos seus desdobramentos na organização do cuidado, não permitindo estabelecer relações causais ou quantificar mudanças nos desfechos clínicos dos pacientes. Assim, recomenda-se a realização de estudos posteriores que avaliem a adesão dos profissionais à aplicação da CPOT, a frequência e a qualidade dos registros, as intervenções realizadas diante de escores elevados e os possíveis impactos sobre os indicadores assistenciais da unidade.

4 Considerações Finais

A experiência alcançou o objetivo proposto ao descrever a incorporação da CPOT como instrumento de avaliação comportamental da dor em pacientes sob ventilação mecânica e impossibilitados de se comunicar verbalmente. Mais do que introduzir uma nova ferramenta na rotina da terapia intensiva, esse processo evidenciou a necessidade de reconhecer a avaliação da dor como parte indispensável do cuidado ao paciente crítico, inclusive na ausência de comunicação verbal.

A principal contribuição da experiência está na valorização de uma avaliação sistemática e fundamentada em critérios objetivos, fortalecendo a atuação da enfermagem diante de uma necessidade assistencial que, muitas vezes, pode passar despercebida. Nesse sentido, a CPOT constitui um recurso de apoio ao julgamento clínico, permitindo que manifestações comportamentais sejam consideradas na identificação da dor e na condução do cuidado.

Entretanto, a efetividade da utilização da escala depende de sua continuidade na prática assistencial, o que exige comprometimento da equipe, acompanhamento institucional e ações permanentes de educação. Como perspectiva, recomenda-se que estudos posteriores investiguem a adesão ao instrumento e sua contribuição para a qualificação do manejo da dor e da assistência prestada aos pacientes críticos.

Conclui-se que a experiência reforça a importância de transformar evidências científicas em práticas efetivas no cotidiano da terapia intensiva. Ao ampliar os recursos disponíveis para reconhecer o sofrimento de pacientes que não conseguem expressá-lo verbalmente, a

avaliação por meio da CPOT reafirma o compromisso da enfermagem com um cuidado seguro, individualizado e humanizado.

Referências

AFENIGUS, Abebe Dilie. Evaluating pain in non-verbal critical care patients: a narrative review of the critical care pain observation tool and its clinical applications. **Frontiers in Pain Research**, v. 5, art. 1481085, 2024. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/painresearch/articles/10.3389/fpain.2024.1481085/full. Acesso em: 3 jun. 2025.

ALSHLOOL, Khalid Nabeel; ABDALRAHIM, Maysoon; YOUNIS, Wejdan Othman. Feasibility and clinical utility of the critical pain observation tool among mechanically ventilated patients. **Nursing Practice Today**, v. 9, n. 2, p. 114-124, 2022. Disponível em: https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/1680. Acesso em: 05 jun. 2026.

BOFF, R. M.; ZONTA, J. B.; MENETRIER, J. A. Avaliação da dor em pacientes pós-cirúrgicos de um hospital de referência. **Biosaúde**, Londrina, v. 21, n. 2, p. 60-74, 2019. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/38754. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em: 13 maio 2025.

CASAMENTO, Andrew; JONES, Daryl; WARRILLOW, Stephen. Measuring analgesia in ICU: no pain, no gain?. **Critical Care and Resuscitation,** v. 24, n. 3, p. 200, 2022. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10692612/. Acesso em: 17 maio. 2026.

DAMICO, V. et al. Impact of a clinical therapeutic intervention on pain assessment, management, and nursing practices in an intensive care unit: a before-and-after study. **Pain Management Nursing**, v. 19, n. 3, p. 256-266, 2018. DOI: 10.1016/j.pmn.2018.01.007. Acesso em: 3 set. 2026.

DEVLIN, John 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 (PADIS Guidelines). **Critical Care Medicine**, v. 46, n. 9, p. e825-e873, 2018. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003299. Acesso em: 3 set. 2026.

GARCÍA-MARTÍNEZ, Karla Mirella; SOTO-AGUILAR, Cristóbal; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, Joel. Evaluación continua del dolor en terapia intensiva de CEMENAV, un acercamiento a los métodos de valoración y sus escalas. **Revista De Enfermería Neurológica**, v. 22, n. 2, p. 114-128, 2023. Disponível em: https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/410. Acesso em: 11 jun. 2025.

GIANSANTI, Daniele. Joint expedition: exploring the intersection of digital health and AI in precision medicine with team integration. **Journal of Personalized Medicine**, v.

14, n. 4, art. 388, 2024. DOI: 10.3390/jpm14040388. Acesso em: 2 set. 2026.

HAMADEH, Samira; WILLETTS, Georgina; GARVEY, Loretta. Pain management interventions of the non-communicating patient in intensive care: what works for whom and why? A rapid realist review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 33, n. 6, p. 2050-2068, 2024. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.17065. Acesso em: 20 jul. 2025.

HELLIWELL, S.; MANIAS, E. Opioid administration and weaning practices in mechanically ventilated adult intensive care unit patients: a retrospective analysis. **Australian Critical Care**, v. 38, n. 4, art. 101240, 2025. DOI: 10.1016/j.aucc.2025.101240. Acesso em: 4 ago. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atualização em Enfermagem: Dor Oncológica**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/ensino/cursos/atualizacao/atualizacao-em-enfermagem-dor-oncologica. Acesso em: 2 nov. 2026.

KLEIN, Cristini et al. Validation of two pain assessment tools using a standardized nociceptive stimulation in critically ill adults. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 56, n. 4, p. 594-601, 2018. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392418303385. Acesso em: 06 ago. 2026.

LIMA, Verônica et al. O uso da escala da dor pelos profissionais de enfermagem no contexto da urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e079119403-e079119403, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9403. Acesso em: 19 jul. 2026

OLIVEIRA, F. M. et al. Ferramenta de observação da dor em pacientes críticos de meia-idade e idosos: revisão integrativa. **Saúde em Redes**, v. 8, supl. 1, p. 291-303, 2022. DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p291-303. Acesso em: 4 ago. 2026.

PINHEIRO, Ana Rita Pais de Queiróz; MARQUES, Rita Margarida Dourado. Behavioral Pain Scale e Critical Care Pain Observation Tool para avaliação da dor em pacientes graves intubados orotraquealmente: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 571-581, 2019. DOI: 10.5935/0103507X.20190070. Acesso em: 29 abr. 2025.

PUN, B. T. et al. Patient, practice, and organizational factors associated with early mobility performance in critically ill adults. **American Journal of Critical Care**, v. 33, n. 5, p. 324-333, 2024. DOI: 10.4037/ajcc2024939. Acesso em: 24 mai. 2026.

RAJA, Srinivasa N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 19761982, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/pain/abstract/2020/09000/the_revised_international_association_for_the.6.aspx. Acesso em: 30 ago. 2025.

SHAHID, Anmol et al. Preliminary clinical testing to inform development of the Critical Care Pain Observation Tool for Families (CPOT-Fam). **Canadian Journal of Pain**, v. 7, n. 2, art. 2235399, 2023. Disponível em:

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24740527.2023.2235399. Acesso em: 11 jun. 2025.

THOMAS, A. et al. Comparative accuracy of Critical Care Pain Observation Tool (CPOT), Behavioral Pain Scale (BPS), and Non-verbal Pain Scale (NVPS) for pain assessment in mechanically ventilated intensive care unit patients. **Indian Journal of Critical Care Medicine**, 2025. v. 29, n. 6, p. 492-497, 2025. DOI: 10.5005/jp-journals10071-24984. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40567321/. Acesso em: 2 ago. 2026.

VORPAGEL, K. M. et al. Avaliação da dor no paciente crítico: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, art. e19211527918, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.27918. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27918. Acesso em: 4 jul. 2025.

ANEXO 1

FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES CRÍTICOS: CPOT – PT (Critical Care Pain Observation Tool)

Indicador	Item	Pontuação
Expressão facial	Relaxada	0
	Tensa	1
	Esgar/careta	2
Movimentos corporais	Ausência de movimentos	0
	Movimentos de proteção	1
	Inquietação	2
Tensão muscular	Relaxada	0
	Tenso ou rígido	1
	Muito tenso ou muito rígido	2
Adaptação ao ventilador (pacientes IOT)/vocalização (pacientes extubados)	Tolera o ventilador ou movimento/fala em um tom normal ou sem som	0
	Tosse, mas tolerando o ventilador/suspiros ou gemidos	1
	Luta contra o ventilador/choro	2

Escore total: 0 (Sem dor) — 8 (Dor máxima)

Fonte: PINHEIRO, Ana Rita Pais de Queiróz; MARQUES, Rita Margarida Dourado. Behavioral Pain Scale e Critical Care Pain Observation Tool para avaliação da dor em pacientes graves intubados orotraquealmente: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 2019.