VOLUME 8

RIAGE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE GERONTOLOGIA

Avaliação da dor na pessoa não comunicante em contexto de cuidados pós-anestésicos

Assessment of pain in non-communicating persons in the context of post-anesthetics care

João Oliveira[1], Cristina Costeira[2,3,4]

1- ULS – Leiria
2- Instituto Politécnico de Leiria
3- Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem
4- ciTechCare - Center for Innovative Care and Health Technology
Corresponding author: joao_teodosio@hotmail.com

Informação do artigo
Recebido: 01/04/2025
Revisto: 03/07/2025
Aceite: 20/09/2025

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

RESUMO

Introdução: No processo de heteroavaliação de dor em contexto de cuidados pós-anestésicos, os enfermeiros deparam-se com diversas dificuldades. Acresce a este desafio a falta de uniformização e treino neste processo. Objetivos: Identificar as dificuldades dos enfermeiros na avaliação de dor em pessoas não comunicantes; implementar a utilização de instrumentos de heteroavaliação; comparar a satisfação dos enfermeiros na avaliação de dor após implementação de medidas. Métodos: Projeto de melhoria contínua da qualidade realizado num serviço de cuidados pós anestésicos de uma instituição de Saúde de Portugal. Desenvolvido em 3 fases: I: identificação do problema e avaliação; II: implementação de medidas; III: avaliação após implementação de medidas. Participaram 37 enfermeiros. Dados colhidos nas fases I e III através de aplicação de questionários eletrónicos, analisados por estatística descritiva e inferencial. Cumpridos pressupostos éticos. Resultados: Principais dificuldades identificadas na heteroavaliação: défice de conhecimento (32,87%), défice de treino (26,03%) e recursos materiais/logísticos desadequados (23,29%). Correlação positiva de 97% entre o tempo de experiência profissional e a satisfação na utilização de instrumentos de heteroavaliação. Após implementação de medidas verifica-se diferença estatisticamente significativa (p = 0,002) na satisfação dos enfermeiros na heteroavaliação de dor. Conclusões: A avaliação de dor é afetada por diversos fatores (profissionais, organizacionais e mistos). A heteroavaliação de dor exige formação contínua, melhorando o conhecimento, treino e satisfação dos

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.417

profissionais, suportada por políticas institucionais que uniformizem práticas clínicas.

Palavras-chave: Dor; Avaliação da dor; Comunicação; Período pós-operatório; Satisfação profissional;

ABSTRACT

Introduction: Nurses encounter several difficulties in the process of hetero assessment of pain in the context of post-anaesthetic care. Added to this challenge is the lack of standardisation and training in this process. Objectives: To identify the difficulties nurses face in assessing pain in non-communicative individuals; to implement the use of hetero-assessment tools; to compare nurses' satisfaction with pain assessment after implementing measures. Methods: Continuous quality improvement project carried out in a post-anaesthetic care service at a health institution in Portugal. Developed in three phases: I: identification of the problem and assessment; II: implementation of measures; III: assessment after implementation of measures. Thirty-seven nurses participated. Data collected in phases I and III through electronic questionnaires, analysed by descriptive and inferential statistics. Ethical requirements were met. Results: Main difficulties identified in hetero assessment: lack of knowledge (32.87%), lack of training (26.03%) and inadequate material/logistical resources (23.29%). Positive correlation of 97% between length of professional experience and satisfaction with the use of hetero-assessment instruments. After implementation of measures, there was a statistically significant difference (p = 0.002) in nurses' satisfaction with pain hetero assessment. Conclusions: Pain assessment is affected by several factors (professional, organisational, and mixed). Pain assessment by others requires continuous training, improving the knowledge, training, and satisfaction of professionals, supported by institutional policies that standardise clinical practices.

Keywords: Pain; Pain assessment; Communication; Postoperative period; Professional satisfaction.

INRTODUÇÃO

A dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante à associada, a danos reais ou potenciais nos tecidos, de carácter subjetivo, cuja experiência individual é influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais (Raja et al., 2020). Na pessoa não comunicante em contexto de cuidados pós-anestésicos esta experiência deve ser devidamente reconhecida e identificada pelos profissionais de saúde, através de instrumentos de heteroavaliação de dor específicos. O acesso ao tratamento de dor é um direito do doente e, quando negligenciado, é considerado uma violação aos direitos humanos, segundo a Declaração de Montreal, assinada em 2010 (Raja et al., 2020). Assim, os profissionais têm como dever mobilizar todas as ferramentas disponíveis para um controlo de dor adequado, valorizado o carácter de subjetividade inerente à dor, valorizando-a como 5.º sinal vital. Os enfermeiros têm como responsabilidade realizar uma avaliação e gestão de dor adequadas (Teshome et al., 2022; Wrona et al., 2022), sendo

reconhecidas como boas práticas a avaliação detalhada, diagnóstico personalizado e registo sistemático da intensidade da dor (Wrona et al., 2022). É determinante que os enfermeiros e outros profissionais de saúde não desvalorizem, subestimem ou negligenciem a dor (Associação Portuguesa para o Estudo da Dor, 2023).

Em situações de pós-operatório, a presença de dor aguda é um fenómeno frequente e esperado (Glare et al., 2019) e a sua persistência, após uma lesão e intervenção cirúrgica, constitui um problema de grande potencial (Wooldridge & Branney, 2020), agravando o prognóstico do doente, e adquirindo características de dor crónica (Schug et al., 2019). Esta transição de dor aguda para dor crónica está relacionada com um processo complexo que envolve diferentes tipos de mecanismos (Glare et al., 2019) e depende das vias de sensibilização periférica e central, em que a duração da dor aguda, após cirurgia, tem sido apontada, como um dos principais fatores de risco, sendo uma das estratégias preventivas, uma gestão de dor eficaz, através de uma avaliação adequada (Glare et al., 2019). A incapacidade de comunicar e descrever verbalmente a dor não anula a experiência de um ser humano estar a sentir dor (Raja et al., 2020). Para uma gestão eficaz nestes contextos, devem ser utilizados instrumentos de heteroavaliação (Achterberg et al., 2020) que permitam ao profissional de saúde realizar uma aproximação da experiência de dor vivenciada pela pessoa que cuida. Os instrumentos de heteroavaliação como a Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) (Muñoz-Narbona et al., 2019) e a Behavioral Pain Scale (BPS) (Gélinas et al., 2019) são determinantes para uma avaliação adequada de dor, respetivamente, na pessoa que sofre de demência e na pessoa sedada e intubada sob ventilação mecânica. Neste sentido, delinearam-se como objetivos para este estudo: identificar as dificuldades dos enfermeiros na avaliação de dor em pessoas não comunicantes, incapazes de fazer o auto-relato de dor; implementar a utilização dos instrumentos BPS-IP/PT (versão Portuguesa) em situações em que foi induzida uma alteração do estado de consciência e da PAINAD-PT (versão Portuguesa) em situações de incapacidade no auto-relato de dor por demência avançada; comparar a satisfação dos enfermeiros na avaliação de dor após a implementação de medidas corretivas.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados, tendo sido utilizada a metodologia quantitativa, desenvolvido em três fases: Fase I – Avaliação inicial em que foi realizado um estudo de diagnóstico das necessidades dos enfermeiros, no que diz respeito à avaliação de dor da pessoa não comunicante no período pós-operatório; Fase II – Implementação de medidas corretivas com base no diagnóstico obtido na fase I. Foram implementadas as seguintes medidas alinhadas em três linhas estratégicas: conhecimento; treino e politicas institucionais, fundamentadas na evidência recente. No âmbito do conhecimento: foram realizadas 3 ações de formação sobre a avaliação da dor, onde foi abordada a dor enquanto fenómeno multidimensional; dor como 5.º sinal vital; dor pós-cirúrgica; implicações da dor não controlada; importância da comunicação verbal e não verbal no autorrelato da dor;

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.417

indicações e características dos instrumentos PAINAD-PT e BPS-IP/PT. No que respeita ao treino (Fase II) foram disponibilizados os instrumentos de heteroavaliação de dor PAINAD-PT e BPS-IP/PT e acompanhado o treino e aplicação dos referidos instrumentos. No âmbito das medidas institucionais foi atualizada a norma-procedimento institucional de avaliação de dor no adulto e, simultaneamente, foi elaborado um fluxograma de atuação para avaliação de dor na Unidade de Cuidados Pós-anestésicos (UCPA), fundamentado em evidência científica. Estas medidas tiveram como objetivo melhorar e uniformizar o processo de heteroavaliação de dor, no pós-operatório imediato, na pessoa incapaz de comunicar. A Fase III consistiu na avaliação final, através de um estudo descritivo que pretendeu avaliar diferenças após implementação de medidas corretivas da Fase II. O estudo decorreu entre o 2.º semestre de 2022 e o 1.º semestre de 2023 numa UCPA num hospital da região centro de Portugal, e a sua elaboração foi baseada no ciclo PDCA (Plan; Do; Check; Act/Adjust) ou ciclo de Deming.

Relativamente à amostra participaram no estudo 37 enfermeiros, como critérios de inclusão foram pré-definidos, os enfermeiros que prestavam cuidados no serviço de bloco operatório onde desempenhavam funções na UCPA. Foi obtido consentimento livre e esclarecido dos enfermeiros para a participação no estudo, prévio ao preenchimento dos questionários. Os participantes poderiam desistir de participar em qualquer fase do estudo, garantindo o direito à autodeterminação, através do não preenchimento do(s) questionários e, caso já tivessem realizado preenchimento de um ou dos dois questionários, bastava contactar o investigador e ceder o código alfanumérico inserido no questionário, para extração dos dados relativos a esse código na base de dados. Foi garantida a confidencialidade e o anonimato dos participantes. O estudo contou com a aprovação pela Comissão de Ética da Instituição com o código CI-53/2022.

Já em relação aos instrumentos de recolha de dados, foram elaborados dois questionários eletrónicos disponibilizados na plataforma google forms® pelo investigador que os aplicou na Fase I e Fase III do estudo. O questionário aplicado na Fase I era composto por duas partes: a primeira com dados sociodemográficos e profissionais, e a segunda com 21 questões sobre dificuldades sentidas, a possibilidade de resposta sobre o processo de avaliação foi organizada com a seguinte correspondência: 1- discordo plenamente, 2- discordo parcialmente, 3- não concordo nem discordo, 4- concordo parcialmente, 5- concordo plenamente, foram também colocadas 3 questões sobre o processo de avaliação de dor e 1 questão acerca da satisfação dos enfermeiros com a avaliação de dor em pessoas não comunicantes. O questionário aplicado na Fase III era composto por questões que permitiam comparar as respostas obtidas na segunda parte do questionário aplicado na Fase I. Para ser possível realizar esta comparação foram utilizados códigos alfanuméricos de forma a garantir o anonimato dos profissionais e permitir uma análise emparelhada das respostas.

O processo de colheita de dados decorreu na fase I, entre setembro e novembro de 2022, e na fase III, entre fevereiro e março de 2023, através do envio de um link, pelo gestor da UCPA, que permitia o

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.417

acesso aos questionários. Os dados obtidos foram analisados recorrendo a estatística descritiva e inferencial através do software IBM Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS®) versão 28 de 2022.

No que respeita a análise estatística recorreu-se a estatística descritiva (média, desvio padrão, valores mínimos, máximos, valores absolutos e relativos) e inferencial com recurso a testes não paramétricos, por se ter verificado uma distribuição não normal, através do teste de Shapiro-Wilks, e não homogénea das distribuições (teste de Levene). Assim, para testar a diferenças em dois momentos, na mesma amostra foi utilizado teste de Wilcoxon e o teste de Spearman para estudar a correlação entre duas variáveis quantitativas. O nível de significância estatística foi aceite para $p < 0,05$.

RESULTADOS

A maioria dos enfermeiros era do sexo feminino (73%) e a média global de idades foi de 40± 10,04 anos, com um tempo de experiência média de 20,49± 10,16 anos. 10,8% eram mestres na área de enfermagem e 29,7% detinham formação complementar na área de anestesia ou dor (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros (n = 37).

Dados Sociodemográficos	N*=37	M±	Md†	DP‡	min.§	máx.**
Sexo						
Feminino	27 (73%)					
Masculino	10 (27%)					
Idade (anos)		40	44,19	10,04	26	62
<35	5 (13,5%)					
35-50	21 (56,8%)					
>50	11 (29,7%)					
Tempo de experiência profissional (anos)		20,49	17	10,16	4	41
<15	13 (35,1%)					
15-30	16 (43,2%)					
>30	8 (21,6%)					
Habilitações académicas						
Licenciatura	33 (89,2%)					
Mestrado	4 (10,8%)					
Formação complementar						
Formação em anestesia ou dor	11 (29,7%)					

*n = Número de participantes; ±M = Média; †Md = Mediana; ‡DP = Desvio Padrão; §min = Mínimo; **máx = Máximo

Na Fase I do estudo, é de salientar que foi possível, através do teste de Spearman, encontrar uma correlação positiva muito forte (r=0,970; p=-0,006) entre o tempo de experiência profissional e a satisfação na avaliação de dor em pessoas não comunicantes, evidenciando que os enfermeiros que demonstraram maior satisfação na avaliação da dor na pessoa não comunicante, foram aqueles que detinham maior experiência profissional.

Foi possível identificar, através do questionário aplicado na fase I, a existência de dificuldades no processo de aplicação de instrumentos para a avaliação de dor em

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.417

pessoas não comunicantes. Na Tabela 2 são comparadas diferenças nas respostas entre o 1.º e o 2.º momento de colheita de dados. Destaca-se através da questão 3 (Q3) um maior reconhecimento da comunicação como barreira na avaliação da dor, sendo que o valor médio das respostas aumenta de 4 para 4,38 e o desvio padrão diminui de 1,528 para 1,210. Verifica-se, após a formação e treino, que um maior número de enfermeiros reconhece que a heteroavaliação da dor não está a ser eficazmente realizada (Q6) (3,08±s). Simultaneamente, os enfermeiros revelam estar mais sensibilizados para a avaliação da dor na pessoa sedada e intubada (Q12) (3,78±s) e na pessoa com demência (Q14) (4,32±s).

Observa-se entre os dois momentos de colheita de dados uma redução na dificuldade manifestada na heteroavaliação da dor (Q13 e Q15), em que o valor da média nas respostas entre os dois momentos diminui, respetivamente (3,43±s e 4,08±s). É ainda de sublinhar que a amostra se encontra dividida (3,14±s e 2,95±s), quando questionada sobre a aplicação dos instrumentos de heteroavaliação enquanto medida isolada na correta avaliação da dor pós-cirúrgica (Q17). Contudo, de forma quase unânime (4,59±s e 4,62±s), nos dois momentos de inquérito, a amostra considerou que os instrumentos BPS-IP/PT e PAINAD-PT facilitam a avaliação e gestão de dor na UCPA (Q18).

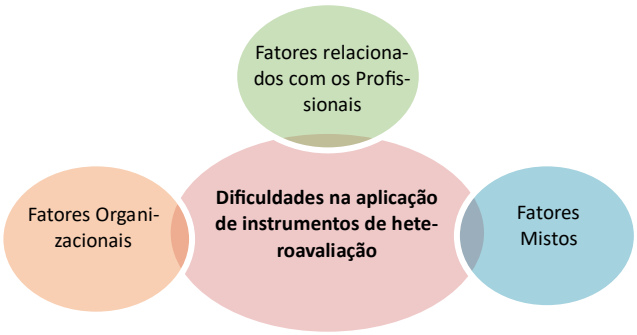
Tabela 2 – Resumo de respostas sobre processo de avaliação de dor na UCPA* (n†= 37 participantes).

	n‡=37	Média		Desvio Padrão		Mínimo		Máximo	
		1m†	2m‡	1m†	2m‡	1m†	2m‡	1m†	2m‡
Q3. A comunicação pode ser uma barreira para a avaliação da dor	37	4,00	4,38	1,528	1,210	1	1	5	5
Q6. A avaliação da dor é realizada corretamente na pessoa incapaz de a comunicar	37	3,43	3,08	1,068	1,064	1	1	5	5
Q12. Habitualmente avalia a dor na pessoa que está intubada e ventilada sob sedação	37	3,43	3,78	1,214	1,250	1	1	5	5
Q13. A avaliação da dor na pessoa intubada e ventilada sob sedação é um processo difícil	37	3,95	3,43	1,201	1,191	1	1	5	5
Q14. A pessoa com demência tem dificuldade em expressar a dor pós cirúrgica.	37	4,03	4,32	1,166	,852	1	2	5	5
Q15. Considera difícil o processo de avaliação da dor na pessoa com demência	37	4,19	4,08	,967	1,090	2	1	5	5
Q17. Os instrumentos de avaliação da dor utilizadas na UCPA são suficientes para a correta avaliação da dor pós-cirúrgica	37	3,14	2,95	1,294	1,201	1	1	5	5
Q18. A implementação de instrumentos de heteroavaliação facilitaria a sua capacidade em avaliar e gerir a dor na UCPA	37	4,59	4,62	,644	,545	2	3	5	5

*UCPA = Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos; ‡n = Número de participantes; †1m = 1º momento de inquérito; ‡2m = 2º momento de inquérito

Foi analisado o conhecimento dos enfermeiros sobre os diferentes tipos de instrumentos utilizados na avaliação de dor na UCPA, tendo-se verificado que apenas 21,6% da amostra recorre a instrumentos de heteroavaliação (BPS-IP/PT e PAINAD-PT) na sua prática clínica.

Os enfermeiros que participaram no estudo identificaram diversas dificuldades na aplicação dos instrumentos de heteroavaliação. As respostas dos enfermeiros foram agrupadas segundo fatores relacionados com os profissionais, organizacionais e mistos (Figura 1).



 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.417

Figura 1 – Principais dificuldades identificadas na aplicação de instrumentos de heteroavaliação pelos enfermeiros na UCPA

Através da análise da Tabela 3 constata-se que os itens que apresentam maior frequência são o défice de conhecimento sobre os instrumentos de heteroavaliação (32,87%), os recursos materiais e logísticos desadequados (23,29%) o défice de treino nos respetivos instrumentos (26,03%). Consideram-se, assim, estes itens como as principais barreiras e dificuldades identificadas no processo de heteroavaliação realizado pelos enfermeiros na UCPA.

Tabela 3. Dificuldades na aplicação dos instrumentos de heteroavaliação (n* = 73 respostas identificadas).

	Frequência absoluta (n*)	Frequência relativa (%±)	Frequência relativa por categoria (%±)
Fatores relacionados com os Profissionais			36,97
Défice de conhecimento	24	32,87	
Défice de motivação	3	4,11	
Fatores Organizacionais			24,66
Recursos materiais e logísticos desadequados	17	23,29	
Ausência de protocolo de heteroavaliação	1	1,37	
Fatores Mistos			38,36
Défice de tempo exigido na heteroavaliação	9	12,33	
Défice de treino	19	26,03	
Total	73	100	100

*n = Número de participantes; ±% = Percentagem

No que diz respeito ao estudo da satisfação dos enfermeiros na utilização de instrumentos de heteroavaliação de dor nos dois momentos do estudo, foi possível, através do teste de Wilcoxon, verificar uma diferença estatisticamente significativa (p = 0,002) quando comparados os dois momentos de colheita de dados. Verificou-se ainda que a satisfação com a utilização dos instrumentos melhorou no 2.º momento de avaliação, evidenciando que as medidas implementadas ao nível do conhecimento e do treino contribuíram para melhorar essa satisfação (Tabela 4).

Tabela 4 – Satisfação dos enfermeiros na utilização de instrumentos de heteroavaliação.

Satisfação dos enfermeiros 2.º momento – 1.º momento	*	Posto Médio	Soma das Classificações
Classificações negativas	±	11,75	94
Classificações positivas	3 †	17,48	402
Empates	‡		
Total	7		
Z = -3,033			
Significância bilateral (p-value§) = 0,002			

*n = número de participantes; ±2º Satisfação momento < Satisfação 1º momento; †2º Satisfação momento > Satisfação 1º momento; ‡2º Satisfação momento = Satisfação 1º momento; §p-value = Valor de probabilidade

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.417

DISCUSSÃO

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que, pela proximidade com a pessoa que cuidam, devem estar mais atentos a uma avaliação e gestão de dor eficaz. No estudo realizado verificou-se que os enfermeiros detinham um tempo significativo de experiência profissional (20,49±10,16), contudo esta variável não é indicativa de competência efetiva na avaliação e gestão de dor eficaz (Kadović et al., 2023). Os enfermeiros com uma maior experiência profissional tendem a demostrar melhores resultados na gestão de dor (Fernández-Castro et al., 2021). Porém, a literatura (Chatchumni et al., 2022; Innab et al., 2022) também refere que o desempenho dos enfermeiros na gestão de dor é condicionando pela natureza do contexto clínico e pela formação, nomeadamente ao nível do conhecimento e do treino.

Foi também possível identificar uma correlação positiva muito forte do tempo de experiência profissional com a satisfação da avaliação de dor. Este resultado pode ser explicado pelo facto dos enfermeiros com uma maior experiência profissional exercerem um trabalho fixo e não por turnos, por auferirem uma remuneração superior aos enfermeiros em início de profissão e por serem reconhecidos e valorizados entre os pares, fatores promotores da satisfação profissional (Rodrigues et al., 2022). A evidência científica demonstra que a satisfação dos enfermeiros nos diversos contextos clínicos contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados (Rodrigues et al., 2022; Lu et al., 2019), contudo é um fenómeno multifacetado e de difícil compreensão (Rodrigues et al., 2022; Lu et al., 2019).

A avaliação de dor eficaz exige treino e formação contínua (Chatchumni et al., 2022; Innab et al., 2022) não se estabelecendo uma relação entre o desempenho dos enfermeiros e o tempo de experiência profissional, como corroborado segundo alguns autores (Slatyer et al., 2022). Neste estudo, verificou-se que apenas 29,7% dos enfermeiros detinham formação complementar na área de anestesia ou dor. Este facto pode ser gerador de um défice de conhecimento no que respeita a abordagem correta e adequada da pessoa com dor (Ayaz & Sherman, 2022; Tsai et al.,2022). A formação e conhecimento sobre a fisiopatologia da dor, particularidades na sua avaliação, mitos associados à dor e medicação analgésica, comportamento do doente com dor e medidas farmacológicas e não farmacológicas, são aspetos fundamentais para uma gestão adequada da dor (Achaliwie et al., 2023 Innab et al., 2022; Rababa et al., 2021). Já o controlo inadequado da dor pós-operatória é um preditor do desenvolvimento de dor crónica pós-cirúrgica (Glare et al., 2019). Sabe-se que cerca de 10% das pessoas submetidas a cirurgia podem experienciar uma transição para dor crónica pós-cirúrgica com alteração funcional substancial das suas vidas (Schug et al., 2019). É reconhecido que, pela elevada prevalência da dor e pela transversalidade da sua abordagem, os profissionais de saúde devam frequentar formação adequada, assegurando uma avaliação e controlo de dor adequados (DGS, 2017).

Os resultados obtidos no primeiro momento de avaliação evidenciaram a existência de dificuldades na avaliação de dor em pessoas não comunicantes, o que vai ao encontro de diversos autores e estudos

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.417

realizados (Rababa et al., 2021; Hamdan et al., 2022; Ortiz et al., 2022). Foi ainda verificado, na fase I deste estudo, que apenas 21,6% dos enfermeiros demonstraram conhecer e utilizar instrumentos de heteroavaliação na UCPA. Este aspeto, em conjunto com os resultados obtidos numa primeira análise, evidenciou o défice de conhecimentos existente no processo de abordagem à pessoa com dor, revelando a importância na melhoraria do nível de conhecimentos e aptidões dos enfermeiros, que atualmente é reconhecida para identificar e avaliar adequadamente a dor (Achaliwie et al., 2023; Tsai et al., 2022). Esta constatação inicial acerca do nível de conhecimentos dos enfermeiros, fundamentou, enquanto medida corretiva, a realização de 3 ações de formação sobre o tema a avaliação da dor na pessoa não comunicante e a disponibilização dos instrumentos BPS-IP/PT e PAINAD-PT em formato digital e em papel, de forma a incentivar à utilização e treino dos mesmos. Esta estratégia utilizada foi alicerçada pelo facto de se reconhecer que a formação contínua desempenha um papel fundamental para que os enfermeiros sejam competentes no processo de avaliação e gestão de dor (Achaliwie et al., 2023; Grommi et al., 2023).

Através dos resultados comparativos, observou-se que as medidas implementadas contribuíram para uma melhoria da autopercepção dos níveis de conhecimento no processo de avaliação de dor e utilização de instrumentos de heteroavaliação. Este resultado está de acordo com as conclusões de alguns autores (Achaliwie et al., 2023; Grommi et al., 2023), que afirmam que as medidas formativas na área da gestão de dor afetam positivamente o desempenho dos enfermeiros, incentivando a aplicação de programas baseados no ciclo PDCA e protocolos de atuação na avaliação e gestão de dor.

Estudos realizados (Rababa et al., 2021) concluem que vários fatores como a desvalorização da prioridade, a existência de barreiras organizacionais, barreiras no comportamento e no conhecimento podem afetar a utilização de escalas de avaliação e controlo de dor em pessoas com incapacidade em comunicar. Estudos recentes (Fernández-Castro et al., 2021; McCabe et al., 2023) apontam que, no âmbito da avaliação e gestão de dor, o défice de conhecimento não deve ser enunciado como único fator com influência ou caráter limitativo. Também as barreiras atitudinais entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde no âmbito da dor devem ser equacionadas.

Atualmente a gestão de dor requer uma abordagem multidisciplinar coordenada e multimodal (McCabe et al., 2023). Destacam-se, desta forma, os diferentes fatores que podem facilitar ou condicionar a gestão de dor, que se relacionam na sua génese com a capacidade da pessoa comunicar, com os profissionais e, inclusivamente, com o sistema/políticas de saúde (McCabe et al., 2023; Rababa et al., 2021)

No domínio das políticas institucionais, a ausência de protocolos específicos na abordagem da dor é também considerada uma barreira para o controlo eficaz da mesma (Fernández-Castro et al., 2021; Hamdan et al., 2022), pelo que é importante que este controlo seja realizado com base na melhor evidência científica, de forma a prevenir e controlar a dor, visando a melhoria da qualidade de vida e

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.417

recuperação funcional da pessoa (DGS, 2017). Estes aspetos vão ao encontro dos resultados obtidos, onde se verifica que os enfermeiros identificaram diversos fatores (pessoais, organizacionais e mistos) como principais dificuldades na avaliação de dor. Salientam-se, assim, o défice de conhecimento sobre os instrumentos de heteroavaliação (32,87%) e o défice de treino nos respetivos instrumentos (26,03%). Estes dois aspetos estão bem patentes na colheita de dados realizada, expondo de forma clara que a grande maioria dos enfermeiros não está sensibilizada para a importância da heteroavaliação e não possui conhecimento e treino na utilização de instrumentos adequados à avaliação de dor na pessoa não comunicante. Também a inadequação dos recursos materiais e logísticos (23,29%) foram elencados pelos enfermeiros como fatores condicionantes no processo de avaliação de dor, entre os quais a limitação do sistema informático existente para a realização dos registos clínicos. O facto deste sistema de informação não integrar instrumentos de heteroavaliação e a inexistência de um guia orientador ou protocolo de atuação na avaliação de dor na pessoa não comunicante, dificulta a uniformização de boas práticas clínicas no serviço. Esta situação foi já identificada como uma barreira dificultadora na avaliação da dor em estudos anteriores (Hamdan et al., 2022; Rababa et al., 2021), pelo que os resultados obtidos no presente estudo impulsionaram o desenvolvimento de uma norma-procedimento a nível institucional referente à avaliação de dor no adulto na UCPA e à construção de um fluxograma de atuação, facilitando assim a abordagem e gestão de dor pelos enfermeiros neste contexto. A evidência científica sugere ainda que a experiência, o treino e a formação na utilização de instrumentos de heteroavaliação é essencial neste processo (Muñoz-Narbona et al., 2019; Ortiz et al., 2022), pelo que foram também adotadas como estratégias de melhoria contínua neste estudo.

Estas justificações podem também ser uma razão explicativa dos resultados encontrados na melhoria da satisfação dos enfermeiros no processo de utilização de instrumentos de heteroavaliação de dor, entre os dois momentos de avaliação, com uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,002$). Uma outra justificação pode também estar relacionada com uma mudança de atitude dos profissionais em relação à gestão do fenómeno dor na UCPA (Fernández-Castro et al., 2021, Teshome et al., 2022) que, dado o envolvimento no processo de melhoria continua e colaboração no estudo, incitou a uma maior autoconsciencialização pessoal para a heteroavaliação de dor na UCPA, refletindo-se nas heteroavaliações, com recurso aos instrumentos BPS-IP/PT e PAINAD-PT, realizadas e registadas não apenas no decorrer do estudo, mas também após o seu términus.

É demonstrado assim, no presente estudo, que as medidas implementadas contribuíram para uma melhoria do desempenho e satisfação dos enfermeiros na gestão e controlo de dor na pessoa não comunicante. Este resultado está de acordo com a evidência existente que destaca que as medidas educacionais e organizacionais de desenvolvimento profissional promovem a satisfação dos enfermeiros (Niskala et al., 2020).

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.417

Como limitações ao estudo é possível identificar a ausência de medidas dirigidas à equipa médica nesta área, uma vez que estes profissionais de saúde em parceria com os enfermeiros constituem os principais responsáveis pela gestão de dor na UCPA, sugerindo-se que em estudos futuros sejam integrados. Também o tamanho da amostra impossibilita a generalização dos resultados, sugerindo-se o desenvolvimento de estudos multicêntricos de eficácia com esta população, através de metodologias mistas onde se possa também explorar as causas de insatisfação com os instrumentos de heteroavaliação, com recurso a entrevistas dos enfermeiros e médicos do serviço.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo permitiu dar resposta a todos os objetivos delineados inicialmente. Foi possível identificar as principais dificuldades no processo de avaliação de dor, das quais se elenca o défice de conhecimento e treino no processo de heteroavaliação, a ausência de instrumentos adequados para a avaliação de dor e inadequação dos sistemas de informação para os registos clínicos, assim como a desatualização de normas e procedimentos institucionais nesta área de prestação de cuidados.

Entre as medidas corretivas implementadas, destaca-se a formação e o treino na heteroavaliação, sobretudo através da disponibilização dos instrumentos BPS-IP/PT e PAINAD-PT na UCPA, promovendo a melhoria do nível de conhecimento e satisfação dos enfermeiros e, consequentemente, a melhoria da qualidade dos cuidados.

Considera-se que a comparação da satisfação dos enfermeiros na avaliação de dor e a identificação das diferenças na heteroavaliação entre os dois momentos de avaliação foram preponderantes para a compreensão e análise dos resultados decorrentes das medidas implementadas ao longo do estudo. Esses resultados evidenciaram tendências favoráveis que apontam para a melhoria na utilização de instrumentos de heteroavaliação de dor na UCPA, observando-se ainda um aumento no nível de satisfação dos enfermeiros no processo de avaliação de dor em doentes não comunicantes.

A avaliação de dor na pessoa não comunicante na UCPA é um processo que exige conhecimento e treino na utilização de instrumentos de heteroavaliação em estreita articulação com a equipa de anestesiologia, com orientação e suporte a nível institucional, através de normas-procedimento e fluxogramas de atuação na abordagem da pessoa com dor.

De forma a garantir a sustentabilidade do projeto, é fundamental uma reavaliação das medidas implementadas e correção das mesmas, com enfoque na formação contínua e no treino dos profissionais no recurso aos instrumentos de heteroavaliação, assim como a divulgação dos resultados decorrentes do seu desenvolvimento com periodicidade anual e envolvimento de todos os profissionais do serviço.

A avaliação de dor na pessoa não comunicante na UCPA é um dever dos profissionais de saúde, que deve ser suportado por políticas institucionais, com base em evidência científica recente, que visem assegurar uma atualização de conhecimentos dos enfermeiros, fomentando a satisfação

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.417

profissional, a articulação interdisciplinar na abordagem da pessoa com dor, garantindo assim a qualidade na prestação de cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

Achaliwie, F., Wakefield, A. B., & Mackintosh-Franklin, C. (2023). Does Education Improve Nurses' Knowledge, Attitudes, Skills, and Practice in Relation to Pain Management? An Integrative Review. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, *24*(3), 273–279. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.12.002

Achterberg, W., Lautenbacher, S., Husebo, B., Erdal, A., & Herr, K. (2020). Pain in dementia. *PAIN Reports*, *5*(1), e803. https://doi.org/10.1097/pr9.0000000000000803

Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (2023, março 4). *A Dor como 5.º Sinal Vital*. https://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/definicoes

Ayaz, N. P., & Sherman, D. W. (2022). Understanding Attitudes, Social Norms, and Behaviors of a Cohort of Post-Operative Nurses Related to Pain and Pain Management. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *10*(5), 844. https://doi.org/10.3390/healthcare10050844

Chatchumni, M., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2022). Core components of an effective pain management education programme for surgical nurses: A Delphi study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *17*(1), 2110672. https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2110672

Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor.* https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-Programa_Nacional_para_a_Preven%C3%A7%C3%A3o_e_Controlo_da_Dor_-_2017.pdf

Fernández-Castro, M., Martín-Gil, B., López, M., Jiménez, J. M., Liébana-Presa, C., & Fernández-Martínez, E. (2021). Factors Relating to Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management in Inpatients. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, *22*(4), 478–484. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.12.012

Gélinas, C., Joffe, A. M., Szumita, P. M., Payen, J. F., Bérubé, M., Shahiri T, S., Boitor, M., Chanques, G., & Puntillo, K. A. (2019). A Psychometric Analysis Update of Behavioral Pain Assessment Tools for Noncommunicative, Critically Ill Adults. *AACN advanced critical care*, *30*(4), 365–387. https://doi.org/10.4037/aacnacc2019952

Glare, P., Aubrey, K. R., & Myles, P. S. (2019). Transition from acute to chronic pain after surgery. *Lancet (London, England),* *393*(10180), 1537–1546. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30352-6

Grommi, S., Vaajoki, A., Voutilainen, A., & Kankkunen, P. (2023). Effect of Pain Education Interventions on Registered Nurses' Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, *24*(4), 456–468.

https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.03.004

Hamdan, K. M., Shaheen, A. M., & Abdalrahim, M. S. (2022). Barriers and enablers of intensive care unit nurses' assessment and management of patients' pain. *Nursing in critical care*, *27*(4), 567–575. https://doi.org/10.1111/nicc.12624

Innab, A., Alammar, K., Alqahtani, N., Aldawood, F., Kerari, A., & Alenezi, A. (2022). The impact of a 12-hour educational program on nurses' knowledge and attitudes regarding pain management: a quasi-experimental study. *BMC nursing*, *21*(1), 250. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01028-4

Kadović, M., Ćorluka, S., & Dokuzović, S. (2023). Nurses' Assessments Versus Patients' Self-Assessments of Postoperative Pain: Knowledge and Skills of Nurses for Effective Pain Management. *International journal of environmental research and public health*, *20*(9), 5678. https://doi.org/10.3390/ijerph20095678

Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International journal of nursing studies*, *94*, 21–31. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011

McCabe, C., Feeney, A., Basa, M., Eustace-Cook, J., & McCann, M. (2023). Nurses knowledge, attitudes and education needs towards acute pain management in hospital settings: A meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, *32*(15-16), 4325–4336. https://doi.org/10.1111/jocn.16612

Muñoz-Narbona, L., Roldán-Merino, J., Lluch-Canut, T., Juvé-Udina, E., Llorca, M. B., & Cabrera-Jaime, S. (2019). Impact of a Training Intervention on the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) Scale in Noncommunicative Inpatients. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, *20*(5), 468–474. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.01.007

Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A. M., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, *76*(7), 1498–1508. https://doi.org/10.1111/jan.14342

Ortiz, M. I., Cuevas-Suárez, C. E., Cariño-Cortés, R., Navarrete-Hernández, J. J., & González-Montiel, C. A. (2022). Nurses knowledge and attitude regarding pain: A systematic review and meta-analysis. *Nurse education in practice*, *63*, 103390. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103390

Rababa, M., Al-Sabbah, S., & Hayajneh, A. A. (2021). Nurses' Perceived Barriers to and Facilitators of Pain Assessment and Management in Critical Care Patients: A Systematic Review. *Journal of pain research*, *14*, 3475–3491. https://doi.org/10.2147/JPR.S332423

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, *161*(9), 1976–1982. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939

Rodrigues, M., Gaspar, F., & Lucas, P. (2022). A Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Contexto Hospitalar: Revisão Scoping . *New Trends in Qualitative Research*, *13*, e650. https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e650

Schug, S. A., Lavand'homme, P., Barke, A., Korwisi, B., Rief, W., Treede, R. D., & IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic postsurgical or posttraumatic pain. *Pain*, *160*(1), 45–52. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001413

Slatyer, S., Myers, H., & Kelly, M. A. (2022). Understanding Nurse Characteristics that Influence Assessment and Intention to Treat Pain in Postoperative Patients: An Integrative Literature Review. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, *23*(5), 663–671. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.03.003

Teshome, Z. B., Aychew, Y., Mitiku, W., & Guta, B. (2022). Level of attitude, knowledge and practice of nurses toward postoperative pain management, cross-sectional study. *Annals of medicine and surgery (2012)*, *84*, 104902. https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104902

Tsai, Y. I., Browne, G., & Inder, K. J. (2022). Documented nursing practices of pain assessment and management when communicating about pain in dementia care. *Journal of advanced nursing*, *78*(10), 3174–3186. https://doi.org/10.1111/jan.15251

Wooldridge, S., & Branney, J. (2020). Congruence between nurses' and patients' assessment of postoperative pain: a literature review. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, *29*(4), 212–220. https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.4.212

Wrona, S. K., Quinlan-Colwell, A., Brown, L., & Jannuzzi, R. G. E. (2022). Procedural Pain Management: Clinical Practice Recommendations American Society for Pain Management Nursing. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, *23*(3), 254–258. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.11.008