

Definição conceitual e operacional dos componentes do diagnóstico de enfermagem Dor Aguda (00132)

Marisa Dibbern Lopes Correia¹
Erika Christiane Marocco Duran²

Objetivo: construir as definições operacionais e conceituais das características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de Enfermagem Dor Aguda (00132) para pacientes criticamente enfermos não comunicativos. **Método:** revisão integrativa da literatura nas bases de dados/bibliotecas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via Pubmed), Cochrane Library, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e na Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** 799 ocorrências na literatura, das quais 80 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e 16 deles foram utilizados na construção das definições para as 17 características definidoras e os três fatores relacionados do diagnóstico em estudo. A literatura cinzenta, qual seja, tese, dissertações, livros, diretriz e dicionário também foi explorada para garantir a robustez necessária à elucidação dos tópicos não abarcados pelos artigos. **Conclusão:** as definições visam facilitar a identificação do diagnóstico de enfermagem na prática clínica de pacientes criticamente enfermos não comunicativos, auxiliando o ensino e pesquisas futuras com o diagnóstico Dor Aguda (00132).

Descritores: Enfermagem; Dor Aguda; Estudos de Validação; Diagnóstico de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Revisão.

¹ Doutoranda, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Professor Adjunto, Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

² PhD, Professor Doutor, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Correia MDL, Duran ECM. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2973. [Access]; Available in: URL
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2330.2973>.

Introdução

A dor é definida como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial de tecidos, ou descrita em termos de tal dano”⁽¹⁾, podendo ser influenciada por múltiplos fatores. Ela é a condição subjetiva mais comum que leva as pessoas a procurarem um profissional de saúde⁽²⁾.

Na unidade de terapia intensiva (UTI), a dor é consequência de procedimentos terapêuticos e diagnósticos e seu alívio inadequado pode trazer consequências deletérias aos pacientes como alterar a mecânica respiratória, aumentar a demanda cardíaca, causar espasmos, contração e até rigidez muscular⁽³⁾. Por outro lado, a dor em pacientes criticamente enfermos pode ser de difícil identificação, retardando o seu tratamento. Um estudo conduzido com entrevistas após a alta dos pacientes da UTI mostrou que 63% deles referiu ter tido dor, de moderada a severa intensidade, durante o período de internação na UTI e que tiveram dificuldade em comunicarem a sua dor à equipe de saúde⁽⁴⁾.

A comunicação verbal é tida como o padrão-ouro na avaliação da dor. Porém, a incapacidade de se comunicar verbalmente em muitos pacientes internados em unidades de terapia intensiva, não nega a possibilidade de que eles estejam sentindo dor e em necessidade de tratamento⁽¹⁾.

Devido a esse problema, estatísticas de prevalência de dor em pacientes não comunicativos são praticamente inexistentes, sendo os pacientes acometidos por doenças graves ou aqueles com prejuízo cognitivo excluídos dos estudos de prevalência de dor⁽⁵⁾. No entanto, um grande estudo denominado Thunder II⁽³⁾ foi desenvolvido e elencou procedimentos que podem levar à dor. Em adultos, os procedimentos como mudança de decúbito, remoção de drenos, cuidados com as feridas e aspiração traqueal e com menor grau, a punção de cateter central foram os que obtiveram maiores escores de dor. Pode-se perceber que estes são procedimentos comuns em UTIs e repetidos cotidianamente. Dessa forma, estudar a dor, identificá-la e controlá-la mostra-se fundamental neste ambiente.

Em sua prática diária, os enfermeiros de UTI devem possuir habilidades para tomada rápida de decisão a partir da observação de mudanças fisiológicas e comportamentais nos pacientes. O direcionamento do cuidado de enfermagem depende do senso de observação rápida do enfermeiro, uma vez que podem ser prevenidas complicações que afetem a recuperação de seus pacientes⁽²⁾.

Essa rápida avaliação pode ser traduzida como a identificação do diagnóstico de enfermagem (DE). Face a isso, a enfermagem pode contar com taxonomias próprias, como a classificação da NANDA Internacional (NANDA-I)⁽⁶⁾, que padroniza termos, norteando a melhor escolha das intervenções para o alcance dos resultados

de enfermagem, sempre levando em conta o julgamento clínico do enfermeiro⁽⁷⁾. Para indicar um DE a um paciente sob seus cuidados, o enfermeiro necessita elencar os sinais e sintomas apresentados por ele, denominados características definidoras (CD) e identificar os fatores contribuintes que levaram aquele DE, os fatores relacionados (FR). Faz-se imprescindível o estudo de todos estes elementos no que tange à sua revisão e avaliação em diferentes populações para a identificação científica da acurácia, no intuito de contemplar o maior número de indicadores e termos possíveis, facilitando a sua utilização por enfermeiros em populações diversas.

Estes estudos objetivam aprimorar as CD comumente identificadas para os DE⁽⁸⁾. Atualmente, esses estudos propostos pelos enfermeiros, têm procurado abarcar essas CD em populações específicas. Dessa forma, os DE passam a ser fundamentados em evidências, capazes de serem generalizados⁽⁸⁾ e passíveis de utilização por esses profissionais.

Estes estudos de validação propiciam refinamento e aprimoramento das classificações, o que favorece o pensamento crítico e reforçam a tomada de decisões por parte do enfermeiro, além de melhorar a comunicação e o registro de enfermagem em linguagem padronizada⁽⁷⁾.

Dessa forma, objetiva-se, com este estudo, construir as definições conceituais e operacionais de cada CD e as definições conceituais dos fatores relacionados apresentados pela NANDA-I⁽⁶⁾ para o DE Dor Aguda (00132). A construção das definições objetiva subsidiar os enfermeiros na identificação de tais características na população e representa a fase inicial do estudo de validação.

Método

O processo metodológico desta revisão integrativa foi realizado conforme as recomendações da diretriz Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA⁽⁹⁾ e compreenderam as seguintes etapas: identificação do problema; pesquisa na literatura; avaliação e seleção; análise e apresentação dos dados⁽¹⁰⁾.

Os artigos selecionados foram submetidos à leitura minuciosa e foi utilizado instrumento validado no Brasil para a extração de seus dados⁽¹¹⁾ que contemplou dados de identificação, da instituição sede do estudo, das características do periódico e metodológicas do estudo e de avaliação do rigor metodológico. Após, foi construído um quadro informativo com os dados dos artigos: autores, título, periódico, país, idioma, ano da publicação, objetivo, delineamento, população, resultado e nível de evidência. O nível de evidência foi classificado em sete níveis⁽¹²⁾: nível I evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de

diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos com aleatorização, controlados; nível II, evidências obtida de pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado bem delineado; nível III, evidências de um estudo bem delineados e controlado e sem aleatorização; nível IV, evidências de estudos de coorte ou de caso-controle; nível V, evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII, evidências de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas/peritos.

Entre os dias oito e 16 de fevereiro de 2017 foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases/bibliotecas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via Pubmed), Cochrane Library, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e na Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Estas foram escolhidas dada a sua abrangência nas áreas da saúde e da enfermagem.

Foram utilizados Medical Subject Headings Terms, Descritores em Ciências da Saúde e palavras chave levantadas a partir das 17 CD e três FR em busca conjugada com o termo "dor aguda/acute pain" ou "dor", conforme o resultado obtido. Somente a CD "comportamento expressivo" e "foco estreitado" na base MEDLINE (via Pubmed) foi retirado o critério do tempo, uma vez que

foram identificados resultados relevantes datados do ano de 2011. O uso do termo "dor" se aplicou somente na LILACS, pois muitas CD e FR não apresentaram nenhum resultado de busca com a utilização do termo "dor aguda/acute pain" e essa estratégia foi adotada para ampliar a quantidade de resultados. Os critérios de inclusão foram os resultados: referentes à dor em humanos, entre os anos 2013-2017, em idioma inglês, espanhol ou português.

Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados para leitura na íntegra 51 artigos na Lilacs, 42 na MEDLINE, 19 na CINAHL e nenhum na Cochrane. Após a exclusão das duplicidades (n=30) e da indisponibilidade de aquisição do artigo (n=2), restaram 80 artigos para a leitura na íntegra. Destes, 16 apresentaram conteúdo relevante para a construção das definições conceituais e operacionais das CD e FR apresentados pela NANDA-I para o DE Dor Aguda (00132), conforme fluxo apresentado na Figura 1:

Como não foi possível construir todas as definições conceituais e operacionais somente com a utilização dos artigos da revisão sistemática, foi então explorada a literatura cinzenta. Dessa forma, foram incluídos um dicionário⁽¹³⁾, duas dissertações⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, uma tese⁽¹⁶⁾, dois livros⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ e uma diretriz⁽¹⁹⁾, totalizando então 23 itens que subsidiaram a elaboração das definições conceituais e operacionais das 17 CD e dos três fatores relacionados do DE Dor Aguda (00132) da NANDA-I.

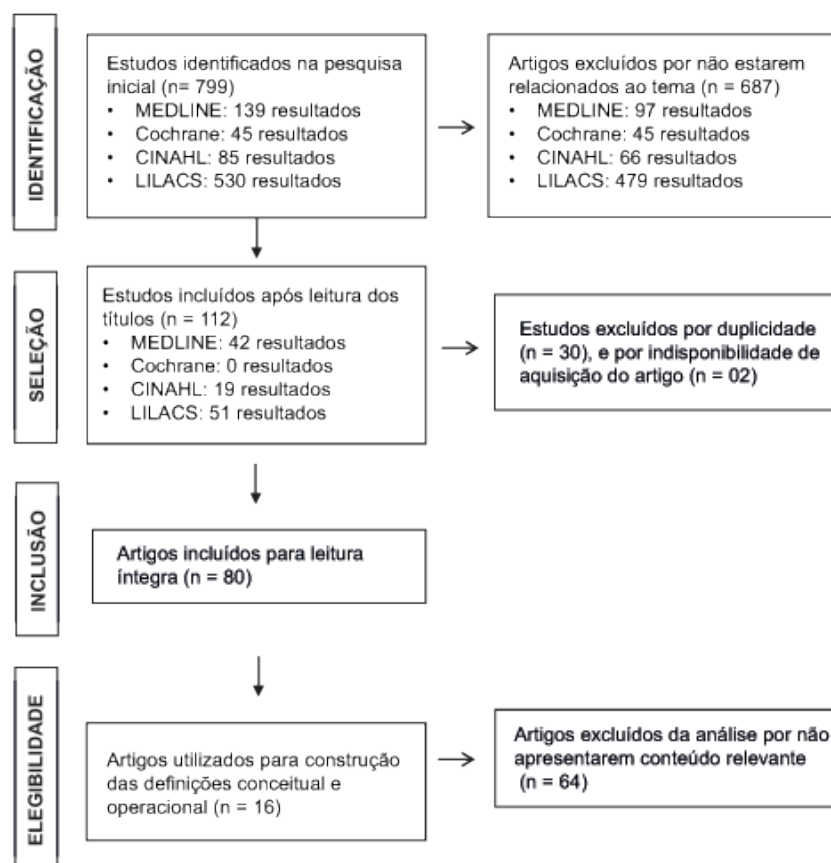


Figura 1 – Fluxograma informativo das fases da revisão

Resultados

Os artigos selecionados subsidiaram, sobremaneira, o desenvolvimento deste estudo. Embora nenhum deles possuísse nível de evidência I ou II, pelas características do tema em questão, trouxeram valiosas contribuições que alicerçaram a construção das definições.

Destacam-se os periódicos de publicação dos artigos: British Journal of Anaesthesia, Canadian Journal of Emergency Medicine, Escola Anna Nery Revista de

Enfermagem, International Journal of Behavioral Medicine, International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, Pain Management Nursing (quatro artigos), Revista Colombiana de Psiquiatria, Revista Dor (dois artigos), Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista de Neuropsiquiatria e The Journal of Pain (dois artigos).

Os estudos incluídos na revisão, classificados segundo o título, país, ano de publicação e seu objetivo, estão apresentados nas Figuras 2 e 3.

Título	País	Ano	Objetivo
Vital signs are not associated with self-reported acute pain intensity in the Emergency Department ⁽²⁰⁾	Canadá	2016	Determinar associação dos sinais vitais com os níveis de intensidade da dor.
Emergence delirium or pain after anaesthesia—how to distinguish between the two in young children: a retrospective analysis of observational studies ⁽²¹⁾	Itália	2016	Identificar variáveis observacionais individuais dos domínios comumente utilizados nas escalas PAED, FLACC, CHIPP e CHEOPS, que podem diferenciar entre delirium e dor.
Experiences of individuals with suicidal ideation and attempts ⁽²²⁾	Colômbia	2016	Explorar as experiências de pessoas que tentaram o suicídio.
Understanding Pain and Depression in Back Pain: the Role of Catastrophizing, Help-/Hopelessness, and Thought Suppression as Potential Mediators ⁽²³⁾	Alemanha	2016	Examinar a influência da catastrofização, desamparo/desesperança e supressão do pensamento como mecanismos putativos na relação entre dor e depressão.
Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado ⁽²⁴⁾	Brasil	2015	Comparar termos livres dos registros de enfermagem com uma classificação de Diagnósticos de Enfermagem.
Pain Assessment: validation of the physiologic indicators in the ventilated adult patient ⁽²⁵⁾	China	2015	Determinar a validade discriminante e a de critério dos indicadores fisiológicos para avaliação da dor em pacientes não-comunicativos.
Pain assessment using self-reported, nurse-reported, and observational pain assessment tools among older individuals with cognitive impairment ⁽²⁶⁾	Malásia	2015	Comparar o auto relato de dor, relato de dor do enfermeiro e uma escala de avaliação observacional de dor para avaliar o desempenho e a precisão dessas ferramentas entre idosos com comprometimento cognitivo.

Figura 2 – Caracterização dos estudos em relação ao título, país de realização e objetivos nos anos de publicação 2015 e 2016

Título	País	Ano	Objetivo
Suicidal behavior: risk and protective factors ⁽²⁷⁾	Brasil	2014	Revisar a literatura produzida nos últimos 10 anos sobre as medidas de ideação suicida.
Pain-related evaluation and interventions in children in the anesthetic care unit ⁽²⁸⁾	Brasil	2013	Verificar a incidência de dor e as alterações dos parâmetros vitais, prescrição de analgésicos em crianças pré-escolares no período pós-operatório imediato de cirurgias gerais, durante sua permanência na sala de recuperação anestésica.
Clinical validation of the nursing diagnosis labor pain ⁽²⁹⁾	Brasil	2013	Verificar a frequência das CD do DE dor de parto em parturientes que se encontravam na fase ativa do trabalho de parto.
Acceptance, cognitive restructuring, and distraction as coping strategies for acute pain ⁽³⁰⁾	Alemanha	2013	Investigar se as estratégias de aceitação, distração e reestruturação cognitiva afetam a tolerância e a intensidade da dor.
Behavioral pain indicators in people with intellectual disabilities: a systematic review ⁽³¹⁾	Holanda	2013	Definir indicadores comportamentais de dor em portadores de dificuldade intelectuais.
Postoperative pain and analgesia: analysis of medical charts records ⁽³²⁾	Brasil	2013	Analisar os registros sobre dor e analgesia pós-operatória em prontuários de pacientes internados.
Patterns and clinical correlates of pain among brain injury patients in critical care assessed with the Critical Care Pain Observation Tool ⁽³³⁾	Coreia	2013	Avaliar os padrões e os correlatos clínicos da dor aguda em pacientes com lesão cerebral durante o período crítico com o uso da CPOT.
Description of behaviors in nonverbal critically ill patients with a traumatic brain injury when exposed to common procedures in the intensive care unit: a pilot study ⁽³⁴⁾	Canadá	2013	Examinar as respostas comportamentais em pacientes com TCE quando expostos a um procedimento doloroso (mudança de decúbito) em relação ao repouso e medida de pressão arterial não invasiva na UTI.
Clinical validation of nursing diagnoses of acute pain in hospitalized children ⁽³⁵⁾	Brasil	2011	Validar clinicamente o diagnóstico de dor aguda em crianças internadas em unidades pediátricas de um hospital universitário.

Figura 3 – Caracterização dos estudos em relação ao título, país de realização e objetivos nos anos de publicação de 2011 a 2014

Em relação ao idioma, dez artigos estavam na língua inglesa^(20-21,23,25-26,30-31,33-35), quatro em Português^(24,28-29,32) e dois em Espanhol^(22,27). Seis estudos foram conduzidos no Brasil, dois na Alemanha e no Canadá e os demais na China, Colômbia, Coreia, Holanda, Itália e Malásia.

Os estudos se constituíram de duas revisões e 14 estudos clínicos. Onze foram conduzidos em adultos e três na população infantil. Somente dois se deram em ambiente de unidade de cuidados críticos. Seis estudos excluíram a população de pacientes que não podiam se comunicar, o que destaca a necessidade de se ampliarem os estudos nessa população específica.

Em relação à avaliação da dor, o relato verbal do paciente, sem o uso de instrumento apropriado⁽³⁵⁾, e de uma pessoa próxima⁽²⁶⁾ foram utilizados. Além disso, vários instrumentos de auto relato, foram usados, a exemplo da escala visual numérica^(20,23,25,28-29) e analógica^(30,32) e o inventário de dor de McGill⁽²⁹⁾. Alguns instrumentos específicos como o PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia)⁽²⁶⁾ para pacientes com demência, o FLACC (Faces, Legs, Activity, Cry, and Consolability)⁽²¹⁾, o CHIPP (Children's and Infants' Postoperative Pain)⁽²¹⁾ e o CHEOP (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain)⁽²¹⁾ para população infantil e o PBAT (Pain Behavior Assessment Tool)⁽³⁴⁾ e o CPOT (Critical-Care Pain Observation Tool)^(27,34), ambos instrumentos observacionais utilizados em pacientes que não podem se comunicar, também foram utilizados para avaliação da dor nos artigos selecionados.

Quanto ao método, os estudos variaram entre estudos descritivos e qualitativos, revisão sistemática de literatura e de prontuários ou registros de pacientes, estudos observacionais e os controlados sem aleatorização.

Os níveis de evidência⁽¹²⁾ variaram entre o nível III (evidências de um estudo bem delineado e controlado e sem aleatorização)⁽²³⁾, o nível IV (evidências de estudos de coorte ou de caso-controle)^(15-16,18,22,27-28), o nível V (evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos)^(20,23) e o nível VI (evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo)^(13-14,17,19,21,25-26).

As definições operacionais e conceituais das CD para o DE Dor Aguda (00132), construídas após a revisão integrativa da literatura e incremento da literatura cinzenta, são apresentadas a seguir:

Autorrelato da intensidade usando escala padronizada de dor (p. ex., escala FACES de Wong-Baker, escala visual analógica, escala numérica de classificação) - Definição conceitual: Trata-se de uma avaliação subjetiva⁽²⁰⁾ onde se busca o relato verbal⁽¹³⁾ da pessoa que sente a dor⁽¹⁴⁾, caracterizando a sua intensidade⁽³²⁾, ou seja, como ela avalia e quantifica o grau da sua dor; Definição operacional: Relato verbal de pessoa consciente e minimamente comunicativa⁽³³⁾, solicitando que quantifique a dor sentida,

utilizando escalas padronizadas, adequadas para a faixa etária/condição clínica, traduzidas e validadas para o Brasil

Autorrelato de características da dor usando instrumento de dor padronizado (p. ex., Questionário de Dor McGill, Inventário Breve de Dor) - Definição conceitual: Trata-se de uma avaliação subjetiva⁽²⁰⁾ onde se busca o relato verbal⁽¹³⁾ da pessoa que sente a dor⁽¹⁴⁾, caracterizando outras características que não a intensidade: localização⁽³²⁾, qualidade^(18,28,30,32-33), duração⁽²⁸⁾, fatores de melhora e piora⁽³²⁾, fatores associados⁽³²⁾, influência psicoafetiva⁽²⁸⁾; Definição operacional: Relato verbal de pessoa consciente e minimamente comunicativa⁽³³⁾, solicitando que avalie a dor sentida, em relação a localização, qualidade, duração, fatores de melhora e piora, fatores associados, influência psicoafetiva, utilizando escalas padronizadas, adequadas para a faixa etária/condição clínica, traduzidas e validadas para o Brasil.

Comportamento de distração - Definição conceitual: É a falta de concentração no que se passa a sua volta⁽¹³⁾; atenção increscente aos estímulos ambientais⁽³⁰⁾; falta de atenção⁽¹⁴⁾. Trata-se de um controle adaptativo⁽³⁰⁾ perante um evento doloroso em que a pessoa mantém-se desviada ou afastada do mundo real; Definição operacional: Identificada pelo método da observação concentrada⁽¹⁸⁾ identificando o indivíduo alheio ao ambiente.

Comportamento expressivo (p. ex., agitação, choro, vigilância) - Definição conceitual: O comportamento expressivo se refere às reações comportamentais em relação à presença de um estímulo recebido⁽³⁵⁾. Alguns comportamentos podem ser demonstrados e são indicadores de dor, como: irritabilidade^(29,35), ansiedade⁽³⁵⁾, inquietação⁽³⁵⁾/agitação⁽²⁹⁾, isolamento social⁽³⁵⁾, medo⁽³⁵⁾, vigilância⁽²⁹⁾, suspiros⁽²⁹⁾, gemidos^(29,35) e choro^(29,35); Definição operacional: Identificada pelo método da observação concentrada⁽¹⁸⁾ e interação (escuta ativa e análise do discurso)⁽¹⁸⁾, identificando os indicadores irritabilidade, ansiedade, inquietação/agitação, isolamento social, medo, vigilância, suspiros, gemidos e choro.

Comportamento protetor - Definição conceitual: Reação à agressão externa (exame físico, procedimentos) na tentativa de proteção ou defesa⁽¹³⁾ da área do corpo acometida pela dor; Definição operacional: Identificada pelo método da observação concentrada⁽¹⁸⁾ do indivíduo retirando a região do corpo afetada pela dor que recebe o estímulo (toque, compressão, contato físico).

Desesperança - Definição conceitual: É uma emoção⁽²³⁾ relacionada a perda da esperança⁽¹³⁾, da confiança em algo positivo⁽¹³⁾, do sentido da vida⁽²⁴⁾. Uma percepção subjetiva negativa⁽²²⁾ a respeito da dor e um desamparo em melhorar as perspectivas para o futuro⁽²⁷⁾; Definição operacional: Identificada pelo método da interação (escuta ativa e análise do discurso)⁽¹⁸⁾ onde

identifica-se relatos verbais negativos sobre o futuro perante a dor. Ex: "Essa dor não vai melhorar nunca", "Essa dor vai me matar".

Diaforese - Definição conceitual: É a eliminação intensa de suor⁽¹³⁾, transpiração ou perspiração em abundância^(16,35) como resposta do sistema nervoso autônomo ao estresse⁽³⁵⁾ causado pela dor; Definição operacional: Identificada pelo método da inspeção⁽¹⁸⁾ da perspiração evidente no rosto, mãos, axilas e pregas cutâneas⁽¹⁸⁾. Pode-se confirmar pela umidificação de um papel toalha colocado sobre o local visualmente afetado⁽¹⁶⁾.

Dilatação pupilar - Definição conceitual: Aumento do diâmetro das pupilas⁽¹³⁾ maior que 5 mm⁽¹⁸⁾ decorrente da estimulação do sistema nervoso simpático^(14,16) pelo evento doloroso; Definição operacional: Identificada pelo método da inspeção⁽¹⁸⁾ do tamanho (diâmetro) pupilar maior que 5 mm⁽¹⁸⁾ auxiliada por um pupilômetro⁽¹⁶⁾ antes, durante e após o evento doloroso. Registrar o tamanho no momento imediato à elevação das pálpebras superiores.

Evidência de dor usando lista de verificação padronizada de dor para pessoas incapazes de comunicação verbal (p. ex., Neonatal Infant Pain Scale, Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate) - Definição conceitual: É a utilização de uma escala ou classificação previamente validada para identificação da existência da dor, específica para a população a ser avaliada (neonatos, crianças, adultos, idosos com demência ou problemas de comunicação, pessoas sob ventilação mecânica); Definição operacional: Avaliação da dor por meio da identificação da presença ou ausência dos itens das escalas. Ex. escala Behavioural Pain Scale (BPS) para adultos em ventilação mecânica, validada para o Brasil.

Expressão facial de dor (p. ex., olhos sem brilho, aparência abatida, movimento fixo ou disperso, careta - Definição conceitual: É a forma como o rosto⁽¹³⁾, por meio da mímica facial⁽¹⁴⁾, irá expressar o sentimento de dor, apresentando uma expressão facial usualmente diferente⁽²¹⁾ em relação a momentos em que a dor não esteja presente; Definição operacional: Identificada pelo método da inspeção⁽¹⁸⁾ das características da face (mímica facial) procurando identificar os indicadores: caretas⁽³⁴⁾, olhar abatido, face tensa⁽³¹⁾, aprofundamento do sulco nasolabial⁽³¹⁾, testa franzida/enrugada⁽³⁴⁾, olhos cerrados com pálpebras enrugadas^(31,34), olhos lacrimejantes^(31,34), sobranceiras levantadas⁽³⁴⁾, abertura dos lábios⁽¹⁴⁾, dentes cerrados⁽¹⁶⁾.

Foco em si mesmo - Definição conceitual: Foco é o ponto para o qual converge alguma coisa⁽¹³⁾. O foco em si mesmo é uma estratégia de conservação de energia onde o indivíduo acometido pela dor tenta se resguardar, poupando-se para passar pelo período de sofrimento, a partir de uma imersão em si mesmo, se auto centrando

e assim, concentrando toda sua força vital para o enfrentamento desse momento; Definição operacional: Identificada pelo método da observação⁽¹⁸⁾ identificando o indivíduo pouco comunicativo, podendo estar com olhos fechados e pouco contato.

Foco estreitado - Definição conceitual: Foco é o ponto para o qual converge alguma coisa⁽¹³⁾. No foco estreitado o indivíduo utiliza um mecanismo de auto-proteção, impedindo que outras pessoas ou o ambiente possam ser fonte de aumento do sofrimento já instalado pela dor. Este recurso visa à defesa contra agressões externas que poderiam retardar a sua recuperação ou aumentar o seu sofrimento; Definição operacional: Identificada pelo método da observação⁽¹⁸⁾ identificando o indivíduo com pouca ou nenhuma interação com pessoas ao redor e com o ambiente que o cerca. Ex. Fala pouco, geralmente em voz baixa, só responde o que é necessário, quase monossilábico, se esquia em manter um diálogo longo e detalhado, procura não se movimentar voluntariamente ou interagir com o ambiente, opta por um ambiente tranquilo, acolhedor, pouco iluminado e com pouco ruído.

Gestos de proteção - Definição conceitual: Movimento do corpo voluntário ou involuntário⁽¹³⁾ que revela uma intenção de alívio da dor de determinada área do corpo; Definição operacional: Identificada pelo método da observação concentrada⁽¹⁸⁾ identificando o indivíduo tocando, apoiando ou comprimindo um membro ou segmento corporal afetado pela dor.

Mudanças no apetite - Definição conceitual: Modificação do desejo ou vontade de comer⁽¹³⁾ (aumento, diminuição ou ausência da ingesta alimentar habitual), independentemente do tipo de alimento oferecido⁽¹⁴⁾, iniciada a partir (e por causa) da ocorrência do evento doloroso⁽¹⁴⁾; Definição operacional: Identificada pelo relato verbal de alteração da quantidade de alimento ingerida e/ou observação do padrão de ingesta de alimentos⁽¹⁶⁾.

Mudanças no parâmetro fisiológico (p. ex., pressão sanguínea, frequências cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, concentração de dióxido de carbono [CO₂] ao final da expiração) - Definição conceitual: São alterações dos sinais vitais causadas pela liberação de catecolaminas⁽²⁵⁾ como resposta ao estímulo doloroso: * aumento da pressão arterial: pressão arterial é a força do sangue empurrado contra as paredes laterais dos vasos sanguíneos. A pressão sistólica (PAS) é a pressão máxima percebida durante a contração do ventrículo esquerdo ou sístole. A pressão diastólica (PAD) corresponde a um rechaço elástico, de repouso, que o sangue exerce constantemente entre cada contração. A pressão arterial média (PAM) é a pressão que força o sangue no sentido dos tecidos, constituindo uma média de todo o ciclo cardíaco. Trata-se de uma média aritmética entre as pressões sistólica e diastólica, pois a diástole dura mais

tempo⁽¹⁸⁾. Valores de referência: PAS maior ou igual a 140mmHg e/ou PAD maior ou igual a 90mmHg⁽¹⁹⁾; PAM de 70 a 105 mmHg⁽¹⁷⁾; * aumento da frequência cardíaca: número de batimentos cardíacos em um minuto. No adulto normal varia de 60 a 100 bpm⁽¹⁸⁾; * aumento da frequência respiratória: número de incursões respiratórias em um minuto. No adulto normal varia de 10 a 20 irpm⁽¹⁸⁾; Definição operacional: hipertensão arterial: valores de PAS maior ou igual a 140mmHg e/ou PAD maior ou igual a 90mmHg; PAM maior que 105 mmHg; frequência cardíaca: valores maiores que 100 bpm.; frequência respiratória: valores maior que 20 irpm.

Posição para aliviar a dor - Definição conceitual: Postura corporal não usual⁽¹⁵⁾ adotada pelo indivíduo na tentativa de evitar ou minimizar a dor⁽¹⁴⁾; Definição operacional: Identificada pelo método da observação concentrada⁽¹⁸⁾ da postura adotada caracterizada pela posição fetal, em caracol ou outra⁽¹⁵⁾.

Relato de outra pessoa sobre comportamento da dor/mudanças na atividade (p. ex., familiar, cuidador) - Definição conceitual: Exposição, descrição ou narração⁽¹³⁾ de um cuidador, familiar ou outro membro da equipe de saúde que tenha familiaridade no cuidado com o indivíduo, sobre uma alteração no comportamento exibido⁽²⁶⁾ por este que indique a presença de dor; Definição operacional: Identificada pelo relato verbal de cuidador, familiar ou membro da equipe de saúde sobre alterações percebidas no comportamento (fácies de dor, posição corporal, alteração no apetite) do indivíduo.

As definições conceituais dos FR para o DE Dor Aguda (00132), construídas após a revisão integrativa da literatura e incremento da literatura cinzenta, são apresentadas a seguir:

Agente lesivo biológico (p. ex., infecção, isquemia, neoplasma) - Definição conceitual: Algo que desencadeia uma lesão (alteração patológica ou traumática de um tecido)⁽¹³⁾ relacionada a um evento biológico (alteração no funcionamento celular ou de um órgão ou tecido) ou invasão de microrganismos.

Agente lesivo físico (p. ex., abscesso, amputação, queimadura, corte, levantamento de algo pesado, procedimento cirúrgico, trauma, excesso de treinamento) - Definição conceitual: Algo que desencadeia uma lesão (alteração patológica ou traumática de um tecido)⁽¹³⁾ relacionada a um evento físico de uma secção acidental ou cirúrgica de tecidos orgânicos.

Agente lesivo químico (p. ex., queimadura, capsaicina, cloreto de metileno, agente mostarda) - Definição conceitual: Algo que desencadeia uma lesão (alteração traumática de um tecido)⁽¹³⁾ causada por um produto químico (por exemplo capsaicina, cloreto de metileno, agente mostarda).

Discussão

O sintoma da dor em pacientes internados é premente, pois milhões de pacientes internados sofrem de dor como consequência de traumas, cirurgias ou doenças⁽³⁶⁾. O seu controle depende da correta avaliação que o enfermeiro faz, buscando identificar entre os pacientes sob seus cuidados aqueles que dela padecem. O objetivo dessa ação é minimizar os efeitos indesejáveis que o mau controle da dor pode acarretar como redução da qualidade de vida, sono prejudicado, recuperação retardada, além do risco de desenvolvimento da dor crônica⁽³⁶⁾.

Este trabalho busca auxiliar os enfermeiros da prática clínica a nominarem e identificarem corretamente os sinais e sintomas (CD) apresentados pelo paciente e seus fatores contribuintes (FR) para a correta indicação do DE Dor Aguda (00132). Dessa forma, pretende-se que o plano de cuidados possa ser corretamente implementado, a partir da indicação do DE e o paciente possa receber o melhor tratamento disponível, a fim de amenizar o seu sofrimento e outras complicações decorrentes do manejo inadequado da dor.

Dessa forma, um estudo de validação de componentes de DE, que possa melhorar as taxonomias já existentes, pode ser visto como imprescindível, uma vez que poderá conferir a solidez necessária à práxis da Enfermagem, contribuindo para a visibilidade da profissão. Além disso, estudos apontam lacunas de conhecimento sobre a dor na equipe de enfermagem das unidades de cuidados críticos⁽³⁷⁻³⁹⁾, o que torna esse estudo ainda mais importante.

Outrossim, a contribuição deste estudo ao desenvolvimento da linguagem, uma vez que as definições conceituais e operacionais contribuem para a melhor elucidação e robustez dos itens que compõem um DE, permite discussões futuras sobre as melhores evidências científicas disponíveis sobre seus componentes e sua aplicabilidade a populações específicas.

Os estudos de validação propiciam refinamento e aprimoramento das classificações, o que favorece o pensamento crítico e reforçam a tomada de decisões por parte do enfermeiro, além de melhorar a comunicação e o registro de enfermagem em linguagem padronizada⁽⁷⁾.

A utilização de uma linguagem padronizada implica na universalidade da utilização e divulgação da informação. Dessa forma, beneficia-se inicialmente o ensino, uma vez que os estudantes poderão compreender melhor o fenômeno a ser estudado.

O presente estudo tentou construir as definições conceituais e operacionais das CDs e conceituais dos FR do DE Dor Aguda (00132) em pacientes que não se comunicam internados em UTI. Evidencia-se a importância em descrever o referido fenômeno uma vez que subsidia o enfermeiro com conhecimento científico

para a identificação do DE que represente, de fato, a resposta apresentada pelo paciente⁽⁴⁰⁾. Associado a este fato, tem-se que, o conhecimento sobre as definições conceituais e operacionais pode subsidiar o ensino da disciplina enfermagem e em pesquisas futuras com o fenômeno estudado.

Para além da frequência do DE, faz-se relevante identificar a acurácia dos indicadores clínicos em populações específicas. Este conhecimento auxilia na compreensão de como a resposta humana se apresenta, seus antecedentes e consequentes ao mesmo tempo em que favorece a assistência de qualidade⁽⁴⁰⁾. Estudo de validação de conteúdo desenvolvido com enfermeiros da República Tcheca⁽⁴¹⁾ apontou que as CD posição para evitar a dor, evidência observada de dor, relato verbal de dor, gestos de proteção, comportamento de proteção, mudanças na frequência cardíaca, comportamento expressivo e distúrbio do sono foram as CD consideradas como maiores para os enfermeiros juízes, ou seja, as CD que melhor definiam os pacientes com dor. Já os enfermeiros da Eslováquia avaliados no mesmo estudo, apontaram somente as CD posição para evitar a dor, evidência observada de dor, relato verbal de dor e gestos de proteção como CD maiores.

Outro estudo de validação clínica⁽⁴²⁾, dessa vez em crianças brasileiras internadas em hospital universitário, apontou 13 CD como maiores: comportamento expressivo, mudanças no status mental, relato verbal de dor, evidência observada de dor, foco estreitado (ou foco em si mesmo – neste estudo foram agrupadas em uma só CD), gestos de proteção, posição para evitar a dor, distúrbio do sono, comportamento de proteção, mudanças na frequência cardíaca, mudanças no tônus muscular, mudanças na frequência respiratória e máscara facial.

Esses dados diferentes mostram a variabilidade entre nações e populações, mas também com algumas semelhanças, denotando além da importância de se replicarem estudos de validação em diferentes populações, a importância de se realizar a validade clínica do DE, etapa seguinte à validação de conteúdo.

E, finalmente, a prática é favorecida pela garantia de uniformidade na avaliação e indicação do diagnóstico. Dessa forma, o paciente se beneficia, uma vez que o enfermeiro terá subsídios consistentes para indicar o DE e determinar a implementação das próximas etapas do processo de enfermagem⁽⁴⁰⁾.

Conclusões

A dor é considerada um fenômeno frequente em pacientes em UTI e, particularmente neste estudo, considera-se aqueles que não se comunicam. A característica considerada principal nesta clientela dificulta

a identificação de evidências clínicas que conduzam à determinação do DE Dor Aguda.

Apesar de haver escassez de estudos que tratem desta identificação na referida população, existem métodos que norteiam a descrição e avaliação de dados que possibilitem o estudo do fenômeno nesta população, qual seja, a utilização de determinados procedimentos que comumente estão presentes na assistência a pacientes em estado crítico.

Desta forma a aplicação de procedimentos e a identificação das evidências clínicas e os fatores contribuintes do referido DE devem compor a metodologia que conduzirá à acurácia destes elementos nesta população.

Para que isto ocorra, com a construção das definições conceituais e operacionais das CD e as definições conceituais dos FR do DE Dor Aguda (00132) da NANDA-I subsidiada pela revisão da literatura e incremento da literatura cinzenta, completa-se a primeira etapa de um estudo de validação de DE. Isto posto, destaca-se a condução das próximas etapas do estudo, a análise deste conteúdo e a validação clínica do DE em questão, entre pacientes de cuidados críticos que não se comunicam.

Referências

1. International Association for the Study of Pain. Classification of Chronic Pain. Part III Pain Terms [Internet]. 2.ed. 2011. [cited Jul 29, 2016]. Available from: http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/ClassificationofChronicPain/Part_III-PainTerms.pdf
2. Aslan FE, Badir A, Selimen D. How do intensive care nurses assess patients' pain? *Nurs Crit Care*. 2003 Mar-Apr; 8(2):62-7. doi: 10.1046/j.1478-5153.2003.00006.x.
3. Puntillo KA, White C, Morris AB, Perdue ST, Stanik-Hutt J, Thompson CL, Wild LR. Patient's perceptions and responses to procedural pain: results from Thunder Project II. *Am J Crit Care*. 2001; 10(4):238-51.
4. Puntillo KA. Pain experiences of intensive care unit patients. *Heart Lung*. 1990;19(5 Pt 1):526-33.
5. Gregory J, McGowan L. An examination of the prevalence of acute pain for hospitalised adult patients: a systematic review. *J Clin Nurs*. 2016 Mar; 25(5-6):583-98. doi: 10.1111/jocn.13094
6. Herdman TH, Kamitsuru S. (Eds.) NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2015–2017. Oxford: Wiley-Blackwell; 2014
7. Monteiro DR, Pedroso MLR, Lucena AF, Almeida MA, Motta MGC. Studies on content validation in interface with the nursing classification systems: literature review. *Rev Enferm UFPE online*. [Internet]. 2013 May [cited Mar 29, 2017]; 7(esp):4130-7. Available from: <http://www.eerp.usp.br/rlae>

- revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3034/pdf_2593
8. Fehring R. Methods to validad nursing diagnoses. *Hearth Lung*. 1987 Nov;16(6 Pt 1):625-9.
 9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PloS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
 10. Whittmore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
 11. Ursi ES. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] [Internet] - Universidade de São Paulo; 2005. [cited 1 Feb, 2017]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>
 12. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the evidence: strategies to help you conduct a successful search. *Am J Nurs*. [Internet].2010 [cited 20 Jan, 2017]; 110(1):41-7. Available from: http://www.nursingcenter.com/nursingcenter_redesign/media/EBP/AJNseries/Searching.pdf
 13. Grande Dicionário Houaiss Online. (n.d.). Available from: <https://houaiss.uol.com.br/pub/apps/www/v3-0/html/index.htm#2>
 14. Ferreira AM. Validação do diagnóstico de enfermagem dor aguda em crianças hospitalizadas. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] [Internet] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. [cited Sep 22, 2016]. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/16937>.
 15. Corrêa CG. (1997). Pain: clinical validation with post-operative heart surgery patients. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] [Internet] - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo); 1997. [cited 29 Mar, 2015]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7135/tde-15092006-170613/pt-br.php>
 16. Mazoni SR. Development and validation of the nursing diagnosis for labor pain. São Paulo. Tese [Doutorado em Enfermagem] [Internet] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2012. [cited 14 Feb, 2017]. doi:10.11606/T.83.2012.tde-06112012-193210.
 17. Swearingen PL, Keen JH. Manual de enfermagem no cuidado crítico: intervenções em enfermagem e problemas colaborativos. Porto Alegre: Artmed; 2005.
 18. Jarvis C. Exame físico e avaliação de saúde. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
 19. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MF, et al. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension. *Arq Bras Cardiol*. [Internet] 2016 [cited 1 Mar, 2017];107(3 Suppl.3):1-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0000.pdf>
 20. Daoust R, Paquet J, Bailey B, Lavigne G, Piette É, Sanogo K, Chauny J. Vital signs are not associated with self-reported acute pain intensity in the Emergency Department. *CJEM*. 2016 Jan;18(1):19-27. doi: 10.1017/cem.2015.21.
 21. Somaini M, Engelhardt T, Fumagalli R, Ingelmo PM. Emergence delirium or pain after anaesthesia-how to distinguish between the two in young children: a retrospective analysis of observational studies. *Br J Anaesth*. 2016;116(3):377-83. doi: <https://doi.org/10.1093/bja/aev552>
 22. Rendón-Quintero E, Rodríguez-Gómez R. Experiences of individuals with suicidal ideation and attempts. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45(2):92-100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.003>
 23. Hülsebusch J, Hasenbring MI, Rusu AC. Understanding pain and depression in back pain: the role of catastrophizing, help-/hopelessness, and thought suppression as potential mediators. *Int J Behav Med*. 2016 Jun;23(3):251-9. doi: 10.1007/s12529-015-9522-y
 24. Sousa RM, Santo FHE, Santana RF, Lopes MVO. Nursing diagnoses identified in onco-hematologic patients: a cross-mapping study. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):54-65. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150008>.
 25. Chen HJ, Chen YM. Pain assessment: validation of the physiologic indicators in the ventilated adult patient. *Pain Manag Nurs*. 2015 Apr;16(2):105-11. doi: 10.1016/j.pmn.2014.05.012.
 26. Ngu SS, Tan MP, Subramanian P, Abdul Rahman R, Kamaruzzaman S, Chin AV, et al. Pain assessment using self-reported, nurse-reported, and observational pain assessment tools among older individuals with cognitive impairment. *Pain Manag Nurs*. 2015 Aug;16(4):595-601. doi: 10.1016/j.pmn.2014.12.002
 27. Cáceda R. Suicidal behavior: risk and protective factors. *Rev Neuropsiquiatr*. 2014;77(1): 3-18. doi: 10.20453/rnp.v77i1.1159.
 28. Sancho ACCM, Carvalho R. Pain-related evaluation and interventions in children in the anesthetic care unit. *Rev Dor*. 2013; 4(1):31-4. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000100008>
 29. Mazoni SR, Carvalho EC, Santos CB. Clinical validation of the nursing diagnosis labor pain. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2013; [cited 23 Feb, 2017]. 21(spe):88-96. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700012>
 30. Kohl A, Rief W, Glombiewski JA. Acceptance, cognitive restructuring, and distraction as coping strategies for acute pain. *J Pain*. 2013 Mar;14(3):305-15. doi: 10.1016/j.jpain.2012.12.005.
 31. Kneigt NC, Pieper MJ, Lobbezoo F, Schuengel C, Evenhuis HM, Passchier J, et al. Behavioral pain indicators in people with intellectual disabilities: a systematic

- review. *J Pain*. 2013 Sep;14(9):885-96. doi: 10.1016/j.jpain.2013.04.016.
32. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Almeida PC, Oliveira SKP, Pinheiro MB. Postoperative pain and analgesia: analysis of medical charts records. *Rev Dor*. 2013 Dec; 14(4):251-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000400004>.
33. Lee K, Oh H, Suh Y, Seo W. Patterns and clinical correlates of pain among brain injury patients in critical care assessed with the Critical Care Pain Observation Tool. *Pain Manag Nurs*. 2013 Dec; 14(4):259-67. doi: 10.1016/j.pmn.2011.05.005
34. Le Q, Gélinas C, Arbour C, Rodrigue N. Description of behaviors in nonverbal critically ill patients with a traumatic brain injury when exposed to common procedures in the intensive care unit: a pilot study. *Pain Manag Nurs*. 2013 Dec; 14(4):e251-61. doi: 10.1016/j.pmn.2012.02.005.
35. Ferreira AM, Predebon CM, Cruz DALM, Rabelo ER. Clinical validation of nursing diagnoses of acute pain in hospitalized children. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2011 Oct-Dec; 22(4):162-9. doi: 10.1111/j.1744-618X.2011.01194.x.
36. Sinatra R. Causes and consequences of inadequate management of acute pain. *Pain Med*. 11:1859-71, 2010. doi: 10.1111/j.1526-4637.2010.00983.x
37. Aslan FE, Badir A, Selimen D. How do intensive care nurses assess patients pain? *Nurs. Crit. Care*. 2003; 8(2):62-7. doi: 10.1046/j.1478-5153.2003.00006.x
38. Al-Shaer D, Hill PD, Anderson MA. Nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and intervention. *Med Surg Nurs*. [Internet] 2011 [cited 10 Nov, 2016];20(1):7-11. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8faf6263-3710-42be-b391-4a74aea2cd8a%40sessionmgr120&vid=0&hid=128>
39. Wysong PR. Nurse's beliefs and self-reported practices related to pain assessment in nonverbal patients. *Pain Manag Nurs*. 2014 Mar;15(1):176-85. doi: 10.1016/j.pmn.2012.08.003
40. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):434-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>
41. Zeleníková R, Žiaková K, Cáp J, Jarošová D. Content validation of the nursing diagnosis Acute Pain in the Czech Republic and Slovakia. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2014 Oct; 25(3):139-46. doi: 10.1111/2047-3095.12027
42. Ferreira AM, Predebon CM, Cruz DALM, Rabelo ER. Clinical validation of nursing diagnoses of acute pain in hospitalized children. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2011 Oct-Dec; 22(4):162-9.

Recebido: 09.06.2017

Aceito: 07.10.2017

Correspondência:

Marisa Dibbern Lopes Correia
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem
CEP: 13083970, Campinas, SP, Brasil
E-mail: madiloco@hotmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.