



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

O PERCURSO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com especialização
em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa
em Situação Crítica

Por: Telma Isabel Teixeira Moreira

Porto, março de 2023



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

O PERCURSO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

*THE PATH TO THE DEVELOPMENT OF SPECIALIZED SKILLS IN
THE AREA OF NURSING TO THE PERSON IN CRITICAL
SITUATION*

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com especialização
em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa
em Situação Crítica

Por: Telma Isabel Teixeira Moreira
Sob Orientação de: Professora Doutora Patrícia Gonçalves

Porto, março de 2023

RESUMO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, inserida no 2º ano do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem do Instituto Ciências da Saúde (Porto) da Universidade Católica Portuguesa, a decorrer no ano letivo 2022/2023. Este documento pretende descrever o percurso desenvolvido nos contextos de estágio, enunciando os objetivos definidos e as atividades desenvolvidas e refletindo, de forma crítica, sobre a aquisição de competências que dele resultou.

Durante o primeiro ano deste curso, foi realizado um estágio numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, no âmbito da Unidade Curricular A Pessoa em Situação Crítica e Família – Vigilância e Decisão Clínica. No primeiro capítulo do presente relatório, várias é realizada uma reflexão acerca das competências do enfermeiro especialista desenvolvidas neste contexto, dando continuidade ao percurso de desenvolvimento de competências especializadas na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica.

No âmbito na Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, decorrida no segundo ano do curso, foram integrados dois contextos de estágio. O primeiro momento de aprendizagem ocorreu numa Unidade de Queimados e o segundo momento num Serviço de Urgência Polivalente. O presente relatório abrange a caracterização dos dois contextos e uma reflexão sobre o processo de aprendizagem e aquisição de competências decorrido nos mesmos.

Para a sua elaboração, optou-se por uma metodologia descritiva e reflexiva, tendo por base as experiências vivenciadas, devidamente fundamentadas, recorrendo, para tal, à evidência científica suportada em livros, artigos científicos e documentos referentes à legislação aplicável. A estrutura do relatório tem por base os domínios de competências comuns do Enfermeiros Especialista, definidos pela Ordem dos Enfermeiros.

Ao longo do trabalho é salientada a prática profissional, com enfoque na temática da dor, salientando-se a realização de duas revisões de literatura nos diferentes contextos de estágio.

O percurso realizado contribuiu para o desenvolvimento de competências especializadas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da Pessoa em Situação Crítica, permitindo percorrer o caminho para obtenção de grau de mestre, desenvolvendo assim, o sentido crítico e a autonomia, evidenciados na tomada de decisão.

Palavras Chave: Competências; Dor; Pessoa em Situação Crítica; Pessoa Queimada; Enfermeiro Especialista

ABSTRACT

The present report is part of the scope of the Curricular Unit "Final Internship and Report", inserted in the 2nd year of the 15th Master's Course in Nursing from the Institute of Health Sciences (Porto) of Universidade Católica Portuguesa, taking place in the academic year of 2022/2023. This document aims to describe the path developed in the internship contexts, stating the objectives defined and the activities developed and reflecting, critically, on the acquired skills.

During the first year of this course, an internship was performed in a polyvalent intensive care unit, within the Curricular Unit "The Person in Critical Situation and his Family – Surveillance and Clinical Decision". In the first chapter of this report, it is possible to identify the various competencies of the specialist nurse developed in this context, continuing the path of developing specialized skills in the area of nursing to the person in critical situation.

In the scope of the Curricular Unit "Final Internship and Report", which took place in the second year of the course, two internships' contexts were taken. The first learning moment occurred in a burn unit and the second moment in a multipurpose emergency service. This report covers the characterization of the two contexts and a reflection on the process of learning and acquiring skills.

For its elaboration, we opted for a descriptive and reflective methodology, based on the experiences lived along the way, duly based, using, for this, the scientific evidence supported in literature, scientific articles and documents related to the applicable legislation. The contents presented are also based on the domains of common competencies of specialist nurses, defined by the Portuguese Nursing Council.

Throughout the work, professional practice is emphasized, focusing on pain, with two literature reviews, developed in both internship contexts.

The course performed contributed to the development and acquisition of specialized competencies in Medical-Surgical Nursing in the area of the Person in Critical Situation, enabling the path to obtain a master's degree, thus developing the critical sense and autonomy, evidenced in decision making.

Keywords: Burnt Person; Critical Person; Pain; Skills; Specialist Nurse

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Patrícia Gonçalves, pela orientação, pelo ensino, ajuda e disponibilidade.

Aos enfermeiros tutores, por todo o ensino e contributos na realização deste caminho.

À minha mãe e ao meu irmão pelo apoio, suporte e carinho, sem eles nada teria sido possível.

Ao meu pai, por me mostrar que devemos lutar pelos nossos objetivos.

Ao meu namorado, pela presença incondicional e todo o incentivo nos momentos mais complicados, por todo o carinho e amizade.

Ao enfermeiro, colega e amigo P.C., pelo ensino, presença, disponibilidade em todo o percurso.

Às minhas amigas por nunca duvidarem e estarem sempre perto neste percurso.

A todos o meu sincero obrigada.

LISTA DE SIGLAS

ABA – *American Burns Association*

ADC – Área de Decisão Clínica

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DGS – Direção-Geral da Saúde

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

EBA – *European Burns Association*

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

GCL-PPCIRA – Grupo Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

IACS – Infeção Associada aos Cuidados de Saúde

IHQs – *International Health Quality Service*

ISBAR – *Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation*

OE – Ordem dos Enfermeiros

PBCI – Precauções Básicas de Controlo de Infeção

PCR – Paragem Cardiorrespiratória

PSC – Pessoa em Situação Crítica

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SE – Sala de Emergência

SNS – Serviço Nacional de Saúde

STM – Sistema Triagem de Manchester

SU – Serviço de Urgência

SUB – Serviço de Urgência Básica

SUMC – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

UC – Unidade Curricular

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

UQ – Unidade de Queimados

VM – Ventilação Mecânica

VMI – Ventilação Mecânica Invasiva

VMNI – Ventilação Mecânica Não Invasiva

VVAVC – Via Verde Acidente Vascular Cerebral

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. O PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PRÉVIO	17
3. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO	23
3.1. UNIDADE DE QUEIMADOS.....	23
3.2. SERVIÇO DE URGÊNCIA POLIVALENTE	26
4. O PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	29
4.1. DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL	30
4.2. DOMÍNIO DA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE.....	33
4.3. DOMÍNIO DA GESTÃO DOS CUIDADOS	44
4.4. DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS.....	48
5. CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
APÊNDICES.....	71
APÊNDICE I - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM INDICADAS NO CONTROLO DA DOR DA PESSOA QUEIMADA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO DE LITERATURA	73
APÊNDICE II - PLANO DE SESSÃO FORMATIVA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM INDICADAS NO CONTROLO DA DOR DA PESSOA QUEIMADA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO DE LITERATURA	115
APÊNDICE III - APRESENTAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM INDICADAS NO CONTROLO DA DOR DA PESSOA QUEIMADA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO DE LITERATURA....	119
APÊNDICE IV - BARREIRAS E ESTRATÉGIAS NA ABORDAGEM DO ENFERMEIRO À GESTÃO DA DOR NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA.....	129
APÊNDICE V - PLANO DA SESSÃO FORMATIVA: BARREIRAS E ESTRATÉGIAS NA ABORDAGEM DO ENFERMEIRO À GESTÃO DA DOR NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA	193

APÊNDICE VI - APRESENTAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA: BARREIRAS E ESTRATÉGIAS NA ABORDAGEM DO ENFERMEIRO À GESTÃO DA DOR NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA.....	195
APÊNDICE VII - POSTER: BARREIRAS E ESTRATÉGIAS NA ABORDAGEM DO ENFERMEIRO À GESTÃO DA DOR NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA	207

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, inserida no 2º ano do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem do Instituto Ciências da Saúde (Porto) da Universidade Católica Portuguesa, a decorrer no ano letivo 2022/2023, sob a orientação da Professora Doutora Patrícia Gonçalves. Nesta Unidade Curricular (UC), foram realizadas um total de 840 horas, distribuídas em 360 horas de estágio, 20 horas de orientação tutorial, 20 horas de seminário e 440 horas de trabalho individual. As 360 horas de estágio integraram dois contextos, cada um dos quais com 180 horas. O primeiro momento de aprendizagem ocorreu numa Unidade de Queimados (UQ), no Porto, entre 05/09/2022 e 26/10/2022 e o segundo momento num Serviço de Urgência Polivalente (SUP) de um Hospital Central do mesmo distrito, entre 27/10/2022 e 17/10/2022.

O presente relatório visa retratar o percurso desenvolvido nestes contextos de estágio, descrevendo os objetivos definidos e as atividades desenvolvidas para os alcançar, tendo em conta as competências adquiridas, procurando integrar uma visão crítico-reflexiva na descrição dos mesmos.

Durante o primeiro ano deste curso, foi realizado um estágio no âmbito da UC “A pessoa em situação crítica e família – Vigilância e decisão clínica”, numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP), localizada num hospital da periferia do distrito do Porto, onde foram desenvolvidas várias competências do enfermeiro especialista, dando continuidade ao percurso de desenvolvimento de competências especializadas na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica (PSC).

A Ordem dos Enfermeiros (OE) salienta que o enfermeiro especialista é aquele em quem se identifica a competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de Enfermagem especializados nas áreas de especialidade em Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019). A mesma entidade sublinha que “a pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.” (Ordem dos Enfermeiros, 2018a, p. 19362). Realçando a experiência profissional de cerca de três anos numa Unidade de Cuidados Intensivos de Neurocríticos e, posteriormente, de sete anos a exercer funções num Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC), a opção pelos contextos de estágio anteriormente mencionados surge pelo interesse na aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), na área da PSC, especificamente acerca da pessoa queimada em situação crítica e no contexto de um SUP, dotado de diferentes valências, bem como de um centro de trauma, devidamente preparado para a prestação de cuidados em situação de urgência e emergência. A prática de uma Enfermagem especializada nestes contextos reveste-se de complexidade, exigindo do enfermeiro especialista um nível de conhecimento abrangente e aprofundado, constituindo-se, deste modo, como uma mais-valia no percurso de aquisição de conhecimentos.

No sentido de assegurar rigor, o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista deve ser orientado por um conjunto de especificidades, de forma a uniformizar conhecimentos e competências, conferindo maior objetividade e transparência nos processos formativos, garantindo, deste modo, a qualidade e a segurança na prestação de cuidados. Neste domínio, sobressai o papel da OE, enquanto órgão regulador, com recurso à elaboração do regulamento de competências comuns e dos regulamentos de competências específicas dos enfermeiros especialistas, os quais se constituíram como documentos orientadores no decurso do processo formativo.

Neste sentido, de forma a garantir a clareza das reflexões, o presente relatório de estágio encontra-se dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo, subsequente à presente introdução, apresenta uma descrição do percurso realizado no âmbito do estágio do 1º ano, bem como a reflexão acerca das competências adquiridas ao longo do mesmo. O segundo capítulo refere-se à caracterização dos locais de estágio no que concerne à sua estrutura física, organizacional e funcional. O terceiro capítulo diz respeito à descrição e à reflexão acerca das competências adquiridas e das atividades desenvolvidas nos diferentes domínios das competências do enfermeiro especialista preconizados pela OE. Por último, apresenta-se a conclusão, secção na qual se procura espelhar, de forma clara e sucinta, uma reflexão em torno dos objetivos traçados, do percurso desenvolvido, das dificuldades e das mais-valias, das competências adquiridas e do impacto de todo o percurso no desenvolvimento profissional e pessoal.

Para a elaboração deste relatório, optou-se por uma metodologia descritiva e reflexiva, tendo por base as experiências vivenciadas durante o percurso de estágio, devidamente fundamentadas, recorrendo, para tal, à evidência científica suportada em livros, artigos científicos e documentos referentes à legislação aplicável.

O documento cumpre, ainda, a formatação gráfica da Universidade Católica Portuguesa e a norma de referenciação bibliográfica da *American Psychological Association*, 7ª Edição.

2. O PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PRÉVIO

No âmbito da Unidade Curricular “A pessoa em situação crítica e família – Vigilância e decisão clínica”, inserida no 2º semestre do 1º ano do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em EMC, na área de Enfermagem à PSC, do Instituto de Ciências da Saúde (Porto) da Universidade Católica Portuguesa, foi realizado um estágio numa UCIP, num hospital da periferia do distrito do Porto.

A Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) é um serviço de internamento destinado ao cuidado a pessoas em situação grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, que requerem assistência médica e de Enfermagem permanente, exigindo equipamentos e tecnologia específica destinada ao diagnóstico e ao tratamento (Melo et al., 2014).

O percurso realizado neste contexto revelou-se uma opção de estágio enriquecedora, desempenhando um papel decisivo na continuidade da formação académica enquanto estudante de Mestrado em Enfermagem, proporcionando a aquisição de competências diferenciadas.

As Unidades de Cuidados Intensivos assentam num *continuum* de ações e procedimentos (humanos e instrumentais) de monitorização, avaliação, diagnóstico e tratamento, assegurados em concordância com as necessidades específicas da pessoa. Representam, assim, locais qualificados para assumir, de forma integral, a responsabilidade pela pessoa com disfunção de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais (Direção-Geral da Saúde, 2003a).

Esta realidade determina que os cuidados à PSC assumem um elevado nível de complexidade, exigindo por parte de toda a equipa e, em particular, por parte do enfermeiro, conhecimentos técnicos e científicos que permitam uma identificação rápida de potenciais fatores de instabilidade e uma intervenção atempada e adequada, tendo como foco principal a manutenção da vida da PSC.

Numa UCIP, o enfermeiro planifica, estrutura e desempenha, desde o momento de admissão da pessoa, inúmeras intervenções determinantes para atingir ganhos em saúde. A prestação de cuidados foi proporcionada desde o início do estágio, com a realização de inúmeras atividades, decorrentes das necessidades específicas da pessoa.

Com particular destaque, Pinho (2020) salienta que, no contexto de uma UCI, é esperado que o enfermeiro avalie e monitorize continuamente a pessoa; coordene, implemente, avalie e reveja os planos de cuidados; administre em simultâneo vários fármacos; antecipe ou previna complicações que possam afetar negativamente a pessoa, priorizando intervenções.

Nesta perspetiva e decorrente do nível de complexidade dos cuidados, a pessoa em contexto de cuidados intensivos encontra-se sob monitorização contínua, o que permite o reconhecimento atempado de situações de instabilidade e a implementação de intervenções, visando a prevenção de complicações e de eventos adversos. Perante a possível ocorrência dos mesmos, exige-se uma atuação em conformidade, de forma rápida e eficaz, desenvolvendo a capacidade de resposta a situações complexas e promovendo o bem-estar da pessoa.

Esta abordagem vai claramente ao encontro das competências específicas do enfermeiro especialista em EMC, que preconizam que este é capaz de planear e implementar intervenções que previnam complicações e eventos adversos decorrentes da doença aguda ou crónica, utilizando, para tal, meios de intervenção avançados.

Globalmente, os procedimentos de Enfermagem numa unidade desta tipologia estão parametrizados segundo normas internas, alicerçadas na melhor evidência científica, as quais foram devidamente revistas e estudadas ao longo do percurso desenvolvido no estágio, promovendo um processo de aprendizagem enriquecedor.

A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) ocorre maioritariamente na assistência respiratória pré e pós-entubação, de forma a evitar a falência respiratória. Também neste âmbito, com o objetivo de proporcionar cuidados de excelência, cabe ao enfermeiro a reflexão e o planeamento desses cuidados de forma global, ajustados à situação da pessoa.

Durante este percurso de aprendizagem, foi realizada uma procura contínua de conhecimentos, suportando a prática clínica na melhor evidência científica, o que possibilitou constatar um conjunto de intervenções de Enfermagem complexas e dirigidas à otimização das técnicas.

Perante a pesquisa realizada acerca da VMNI e considerando as necessidades formativas da unidade, foi realizado um planeamento de uma formação em serviço neste domínio, constatando-se os benefícios da mesma para os profissionais de Enfermagem. Para além de uma apresentação em formato *PowerPoint* sobre a temática da VMNI, foi realizado um vídeo em que foram demonstradas algumas propriedades e particularidades do funcionamento do ventilador *Phillips V60/V60 Plus*, bem como a montagem do circuito do ventilador.

No sentido de garantir que este contributo formativo se perpetuaria no tempo, foi realizada uma revisão da norma de VMNI existente na unidade, tendo por base a pesquisa referida anteriormente, permitindo uma reformulação e uma atualização da mesma.

Procurou-se, desta forma, contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, através da atualização da norma como guia orientador de boa prática,

bem como o desenvolvimento de competências e partilha de conhecimento com os pares no domínio da gestão dos cuidados prestados à pessoa sob VMNI.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2019), é parte integrante das competências comuns do enfermeiro especialista a gestão dos cuidados, otimizando a resposta da equipa de Enfermagem e dos seus colaboradores e a articulação na equipa multidisciplinar. A mesma entidade refere a adaptação da liderança e da gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a otimização da qualidade dos cuidados.

De salientar que a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de Enfermagem está diretamente relacionada com as políticas da organização e com a filosofia de trabalho de Enfermagem, estando a gestão das práticas de saúde relacionadas com a organização dos serviços de saúde.

A oportunidade de realizar o estágio sob a tutoria de um enfermeiro que exerce funções de coordenação e gestão de turno permitiu o desenvolvimento de competências também na área da gestão. A maior parte das atividades realizadas enquadram-se no âmbito da gestão de recursos humanos e materiais, nomeadamente, a realização de um plano de trabalho, a gestão de conflitos, o contributo para um adequado relacionamento interdisciplinar entre a equipa de Enfermagem e a equipa médica, a verificação da operacionalidade de todo o equipamento presente na unidade e, quando necessário, a notificação de qualquer anomalia.

Este estágio permitiu, assim, a compressão do papel do enfermeiro especialista na assessoria à equipa de enfermagem, na colaboração nas decisões de toda a equipa e na criação de guias orientadores de atividades, garantindo a adaptação dos recursos às situações e aos contextos.

Intrinsecamente relacionada com as competências do Enfermeiro Especialista em EMC, encontra-se a problemática do controlo de infeção. Os conceitos de cuidados seguros e de qualidade estão particularmente relacionados com as boas práticas de

prevenção e de controlo de infeção, constituindo-se a infeção associada aos cuidados de saúde (IACS) como um importante problema de segurança da pessoa, merecendo, por isso, a atenção dos líderes das instituições, dos gestores dos serviços e de todos os profissionais de saúde diretamente ligados à prestação de cuidados. Com o objetivo de cumprir as orientações do Plano Nacional de Controlo de Infeção e as diretivas do Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), foi realizada uma pesquisa sobre esta temática, interpretando-a e integrando os conhecimentos adquiridos na prática clínica.

Nesta perspetiva, existiu o cuidado de estabelecer os procedimentos e os circuitos preconizados na prevenção e no controlo de infeção, face às diferentes vias de transmissão, salvaguardando o cumprimento de procedimentos estabelecidos, bem como a documentação das medidas adotadas, maximizando, deste modo, a prevenção e o controlo de infeção perante a pessoa a vivenciar um processo complexo de doença.

Numa perspetiva global e tendo em conta o contexto de estágio, considera-se que este percurso foi enriquecido por um vasto conjunto de experiências, as quais permitiram cuidar da PSC e da respetiva família. Estas experiências contribuíram, também, para a otimização do ambiente e de processos terapêuticos perante a pessoa a vivenciar processos complexos de doença, dando resposta aos domínios de competências específicas do enfermeiro especialista em EMC preconizadas pela OE.

3. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

Os momentos de aprendizagem em contexto de estágio permitem o desenvolvimento de competências, representando os contextos de prática clínica cenários de aprendizagem muitas vezes complexos e desafiantes. Neste sentido e visando a aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista e de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), na área da PSC, optou-se pela realização do estágio numa UQ e num SUP.

A opção pela UQ surgiu pelo interesse na abordagem da pessoa queimada em situação crítica, uma vez que no contexto de prática habitual, não é possível abordar esse tipo de situações clínicas. O SUP, por seu lado, apesar de não ser um ambiente totalmente novo, permite uma visão alicerçada numa abordagem da pessoa por diferentes valências médicas, configurando, por isso, uma mais valia no processo assistencial à PSC, nomeadamente à pessoa politraumatizada.

Em suma, ao longo do presente capítulo, procura-se retratar cada um dos contextos, enaltecendo as suas principais características.

3.1. Unidade de Queimados

A designação de UQ deve ser exclusivamente atribuída a um serviço hospitalar que possua quartos de isolamento que possibilitem o tratamento de pessoas com necessidade de suporte ventilatório, bloco operatório, bem como

pensos/balneoterapia 24h, dedicado exclusivamente ao tratamento de queimados (Administração Central do Sistema de Saúde, 2019a). A mesma entidade acrescenta que são internados em UQ pessoas que cumpram os critérios definidos no regulamento próprio da Unidade ou, na sua ausência, critérios definidos pelas normas da Direção-Geral da Saúde (DGS), da *European Burns Association* (EBA) ou ainda, da *American Burns Association* (ABA).

O primeiro contexto de estágio da UC Estágio Final e Relatório desenvolveu-se numa UQ localizada no distrito do Porto, que integra a Rede Hospitalar Nacional e é, atualmente, parte integrante do grupo das cinco UQ existentes no país. Acreditada pela *Internacional Health Quality Service* (IHQS) desde 2007, tem como principal missão o tratamento de queimados com necessidades especiais, nomeadamente, de tratamento cirúrgico. Integra, ainda, o Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva, com uma sala de bloco operatório que tem a função de balneoterapia, e oito unidades de isolamento, destinadas a doentes de nível II e de nível III.

No que diz respeito à restante estrutura física, além das unidades de isolamento, possui uma copa de apoio à alimentação, um vestiário feminino e um vestiário masculino, uma sala de trabalho, uma sala de materiais esterilizados, uma sala dos profissionais de saúde, um gabinete médico e uma sala de bloco operatório com uma antecâmara para a preparação dos profissionais. A unidade possui um amplo balcão central, no qual se destaca a vigilância hemodinâmica contínua. Por último, um departamento de sujos, cumprindo os requisitos no âmbito do controlo de infeção e da gestão ambiental.

Entre os critérios de admissão na unidade, salientam-se: pessoas queimadas de idade superior a 18 anos; queimaduras em mais de 10% da superfície corporal; pessoas com queimaduras da face, pescoço, tórax, períneo, mãos e pés; queimaduras circulares do tórax e/ou membros; queimaduras de 3º grau; necrose

epidermólise tóxica (Síndrome de Lyell); queimaduras em pessoas que requerem intervenção social, emocional ou de reabilitação, entre outros casos de exceção.

Cada unidade de isolamento está equipada para funcionar em regime de pressão positiva e possui uma casa de banho com chuveiro, rampa de oxigénio e ar, assim como um sistema de aspiração, televisão, cadeirão e uma mesa de apoio.

Nesta UQ para além do fardamento próprio, todos os profissionais devem colocar touca e calçar socas limpas ainda no vestiário, contribuindo, deste modo, para a promoção de medidas de controlo de infeção.

No domínio dos recursos humanos, conta com uma equipa multidisciplinar que inclui a diretora de serviço, uma médica de cirurgia plástica, dois médicos intensivistas, um anestesista, um fisiatra, um psiquiatra, um psicólogo, um nutricionista, dezoito enfermeiros, dos quais três enfermeiros especialistas em EMC e uma enfermeira especialista em reabilitação, e sete assistentes operacionais.

O método de trabalho da equipa de Enfermagem é centrado na pessoa, estando cada enfermeiro responsável pela organização dos cuidados de Enfermagem a uma ou duas pessoas.

Esta organização do trabalho, também designada por método de caso, é promotora da continuidade dos cuidados, da qualidade em saúde e da satisfação dos profissionais. Neste âmbito, Ventura-Silva et al. (2021) destacam que um único enfermeiro é responsável pela conceção e execução dos cuidados a uma ou mais pessoas, procurando-se que os cuidados sejam prestados pelo enfermeiro afeto à pessoa. Não obstante, tal realidade pode não ser possível em todos os turnos, nem na totalidade dos dias de internamento. No entanto, a responsabilidade de todos os cuidados de Enfermagem é apenas de um enfermeiro em particular, que os avalia e coordena.

A equipa de Enfermagem cumpre um horário por turnos, repartidos pelo turno da manhã, tarde e noite, com uma carga horária de oito, sete e dez horas, respetivamente. No turno da manhã, a equipa é constituída por cinco enfermeiros,

diretamente adstritos à prestação de cuidados, três enfermeiros no turno da tarde e dois no turno da noite. Em cada turno é disponibilizado um plano de trabalho, existindo um enfermeiro responsável encarregue de diversas tarefas referentes à gestão/organização do serviço.

3.2. Serviço de Urgência Polivalente

Os Serviços de Urgência (SU) são definidos como “serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objetivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médicas” (Despacho Normativo n.º 11/2002, p.1865).

O conceito de emergência pode ser definido pela presença de problemas de saúde que careçam de cuidados especializados e imediatos para evitar complicações graves à pessoa ou mesmo a morte, enquanto urgência refere-se a situações que colocam em perigo a saúde de uma ou mais pessoas. Ambas requerem uma imediata estabilização dos parâmetros vitais e exigem do enfermeiro uma conduta ágil e objetiva na realização dos procedimentos necessários (Alves & Confessor, 2017).

O SU representa, muitas vezes, o primeiro contacto da pessoa portadora de patologia aguda com os serviços de saúde transformando-se, assim, progressivamente, na porta de entrada do Serviço Nacional de Saúde (SNS). A rede de SU integra três níveis de resposta: o Serviço de Urgência Básico (SUB), o SUMC e o SUP (Despacho n.º 10319/2014).

Para além de se constituir como unidade de referência para os SUB e SUMC em situações de necessidade de cuidados mais especializados, o SUP é a tipologia mais diferenciada de resposta a situações de urgência e emergência, disponibilizando

múltiplas valências, incluindo centros de trauma dedicados a pessoas politraumatizados (Despacho n.º 10319/2014).

Com o objetivo da prestação de cuidados de saúde de excelência, 50% dos profissionais de Enfermagem que integram as equipas de atendimento da rede de urgência, em exercício, em qualquer momento, devem possuir as competências específicas do enfermeiro especialista em EMC, na área de Enfermagem à PSC (Despacho n.º 10319/2014).

O segundo momento de estágio que integra a UC Estágio Final e Relatório decorreu num SUP de um Centro Hospitalar da região Norte do país, durante aproximadamente sete semanas. Este serviço integra um hospital central e universitário, que visa a excelência em todas as suas atividades, numa perspetiva global de saúde, dispondo de diferentes especialidades.

A estrutura física é composta por uma área de admissão, dois gabinetes de Triagem, uma Sala de Emergência e Reanimação e diferentes áreas de abordagem organizadas pelas respetivas especialidades, do foro médico e do foro cirúrgico. Para além disso, dispõe de áreas devidamente preparadas para admitir pessoas em regime de internamento e de um gabinete especializado na abordagem ao familiar/acompanhante.

No âmbito do controlo de infeção, salienta-se a preocupação com o circuito de limpos e sujos, bem como a existência de um plano de higiene ambiental adaptado às necessidades do serviço.

No que concerne aos recursos humanos, o serviço é composto por uma vasta equipa médica de diferentes especialidades, assistentes operacionais, assistentes técnicos e uma equipa de Enfermagem altamente diferenciada, composta por enfermeiros de cuidados gerais a enfermeiros especialistas, estando escalados 22 enfermeiros por turno. A jornada de trabalho realizada pela equipa de Enfermagem é repartida por turnos de dia e de noite com a duração de 12,5 horas, sendo o mesmo número de profissionais no turno de dia e no turno noturno.

A alocação dos enfermeiros a cada posto de trabalho é realizada pelo enfermeiro responsável de turno, antes do seu início, de acordo com as necessidades do serviço, merecendo destaque a existência de um elemento alocado estritamente à sala de emergência.

Após a admissão da pessoa no SU, esta é encaminhada ao gabinete de triagem, com o intuito de ser atribuída uma prioridade de atendimento por parte do enfermeiro triador. Posteriormente, a pessoa é encaminhada à respectiva área, onde será efetuada a avaliação médica e de Enfermagem. O encaminhamento da pessoa para a especialidade médica é designado pelo enfermeiro triador, sendo múltiplas as especialidades médicas existentes no serviço. De salientar que o sistema de triagem de prioridades implementado é a Triagem de Manchester.

Neste contexto, o contacto com a PSC é maioritariamente realizado na sala de emergência e na sala laranja, onde são alocadas pessoas com necessidade de estabilização hemodinâmica num curto espaço de tempo, sendo necessário competências de avaliação rápida e eficaz, organização dos cuidados e priorização das intervenções.

Para além dos aspetos organizacionais mencionados anteriormente, o serviço é detentor de um serviço próprio de imagiologia, dirigido apenas às pessoas nele admitidas, onde é possível a realização de meios complementares de diagnóstico.

No que se refere à organização do trabalho, a opção recai por uma metodologia centrada na execução de tarefas, em contraponto com uma metodologia centrada na pessoa. Numa perspetiva reflexiva, esta opção evidencia a necessidade de resposta perante um ambiente adverso, caracterizado por variações na afluência e na instabilidade clínica da pessoa, procurando-se, sobretudo, a rapidez no atendimento. No entanto, esta metodologia de trabalho poderá levantar questões quanto à proximidade e ao conhecimento do enfermeiro acerca da pessoa alvo dos cuidados, podendo contribuir, em última instância, para a desumanização e a despersonalização dos cuidados.

4. O PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A noção de competência refere-se a um saber agir complexo, que se apoia na mobilização e na combinação de conhecimentos, habilidades, atitudes e recursos externos, devidamente aplicados em situações específicas (Ordem dos enfermeiros 2017b).

Perante o cenário atual de variabilidade clínica, novas políticas e programas de saúde, o envelhecimento da população e o aumento das doenças crónicas, a profissão de Enfermagem é chamada a contribuir para a reforma dos cuidados de saúde e a ajudar a satisfazer as exigências de um sistema de cuidados de saúde de qualidade, seguro, acessível e centrado na pessoa. Surgem, assim, novas funções de Enfermagem, com a aquisição de conhecimentos especializados, competências de tomada de decisão e competências clínicas para a prática avançada (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2022).

A atribuição do título de enfermeiro especialista prevê que, para além das competências enunciadas no regulamento de cada área de especialidade em Enfermagem, os profissionais sejam detentores de um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O perfil de competências comuns e específicas estabelecido pela Ordem dos Enfermeiros visa, assim, a promoção de um enquadramento regulador para a certificação de competências e a comunicação à população do que podem esperar dos cuidados de Enfermagem especializados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Neste sentido, e com o intuito de desenvolver uma prestação e cuidados assente em padrões de qualidade, os enfermeiros têm a obrigação de orientar a sua prática profissional tendo por base as competências referidas anteriormente.

Alinhado com o descrito anteriormente, com vista à aquisição de competências na área de especialização em EMC, foram definidos inicialmente um conjunto de objetivos gerais e específicos, direcionando o processo de aprendizagem.

Ao longo do presente capítulo, procura-se demonstrar o percurso desenvolvido, descrevendo as experiências vivenciadas nos contextos de estágio. O mesmo encontra-se dividido em quatro subcapítulos, correspondentes aos quatro domínios de competências comuns do enfermeiro especialista.

4.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

A reflexão em torno da responsabilidade profissional, ética e legal reporta-nos para a relevância da orientação fornecida pelo Código Deontológico dos Enfermeiros, assim como pelo Regulamento de Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), documentos basilares na prática de Enfermagem, transversais a qualquer contexto de exercício profissional, que devem acompanhar os profissionais desde o início do seu exercício profissional até ao respetivo término.

O REPE salienta que um regulamento, enquanto conjunto de regras claras, visa garantir que a prática do Enfermeiro se desenvolve não só na salvaguarda dos direitos e das normas deontológicas específicas da Enfermagem, como também por forma a proporcionar aos cidadãos dele carecidos cuidados de Enfermagem de qualidade (Decreto-Lei n.º 161/96). O mesmo acrescenta que cumpre a função de especificar a competência dos profissionais e define a responsabilidade, os direitos e deveres dos mesmos, dissipando dúvidas e prevenindo equívocos, não apenas no espaço multidisciplinar, mas também junto da população em geral. Destaca-se no Artigo 5º do referido regulamento, enquanto caracterização dos cuidados de

Enfermagem, a utilização de uma metodologia científica, pautada pela identificação de problemas, recolha de informação, formulação do diagnóstico de Enfermagem, planeamento e execução de intervenções, culminando na avaliação dos cuidados prestados.

A prestação de cuidados à PSC revela-se desafiante neste domínio, dando especial ênfase ao ambiente caótico e de stresse presente no contexto do SU. As situações de *life-saving* exigem uma atuação rápida, com base em intervenções complexas, devendo, no entanto, ser centradas na pessoa, demonstrando o compromisso com a valorização humana, a privacidade e a dignidade daqueles que necessitam de cuidados de saúde.

Importa ainda refletir em torno do conceito de responsabilidade profissional, dos limites do exercício e das práticas adequadas a cada momento, sustentadas na melhor evidência científica e na busca incessante de conhecimento. Nesta perspetiva, o Código Deontológico, no seu Artigo 97º, salienta que o profissional de Enfermagem deve exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando as medidas que visem a qualidade dos cuidados e dos serviços de Enfermagem (Lei n.º 156/2015).

O pensamento decorrente do referido anteriormente conduz-nos inequivocamente para o conceito de empatia, enquanto capacidade de nos transpormos para as circunstâncias do outro, permitindo obter, com clareza, a melhor decisão. Este exercício complexo e, por vezes, gerador de sofrimento psicológico, é aperfeiçoado ao longo do percurso profissional, cumprindo os momentos de aprendizagem o importante papel de reflexão acerca dos conceitos, dos deveres e do mandato social atribuído aos enfermeiros.

A empatia surge como uma competência relevante para estabelecer a relação de ajuda e confiança entre o profissional de saúde e a pessoa. Segundo a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, é possível desenvolver uma relação de empatia,

alicerçada no ato de cuidar, quando se reconhece o outro como alguém que vivencia a sua experiência de doença, de forma individual, expressa através da linguagem verbal e não verbal, com base no seu entendimento e aceitação (Saviato & Leão, 2016).

Retratando-se a enfermagem na arte de cuidar, a empatia constitui uma componente essencial em todo esse processo, desenvolvida com base em conhecimento científico e técnico, de forma equilibrada, afigurando-se como um pilar essencial para uma prática humanística à PSC.

Leite et al. (2021) realça a empatia como uma importante competência no desenvolvimento dos profissionais de saúde, estando diretamente relacionada com o sucesso das suas intervenções. Procurando esse desenvolvimento no percurso realizado, foi possível perceber o seu impacto na satisfação da pessoa alvo dos cuidados.

Este conjunto vasto de conceitos foram trabalhados na comunicação com a pessoa, na reflexão em torno dos cuidados adequados, na documentação dos mesmos e na sua partilha, garantindo a continuidade dos cuidados de Enfermagem, entendido como um direito dos cidadãos. Foi garantido o respeito pelo sigilo profissional, relatando a informação apenas àqueles que se encontram implicados no processo de cuidar. O estudo das competências específicas contribui para identificar os limites e os deveres de atuação do Enfermeiro Especialista, assumindo este uma verdadeira autonomia, mais uma vez patente na tomada de decisão.

Neste sentido, a preocupação com o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal contribui, certamente, para a consciencialização de uma Enfermagem avançada, centrada no processo de cuidar, contribuindo para a autonomia e o reforço disciplinar e atribuindo, também, relevância ao enfermeiro enquanto profissional de saúde inserido em equipas multidisciplinares.

4.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade

Cada vez mais, as instituições pautam a sua prática por elevados padrões de qualidade, impulsionando os profissionais de saúde para a reflexão em torno de cada contexto de prática clínica, na procura de focos de atenção que se possam constituir como projetos de melhoria contínua. Esta conceção da prática resulta, inquestionavelmente, em ganhos em saúde, configurando-se numa Enfermagem moderna, com reconhecimento social e entre pares.

Procurando uma temática que pudesse ser alvo de atenção, efetivamente, o controlo da dor merece destaque, uma vez que apresenta uma elevada prevalência, constituindo-se como um motivo de angústia para a pessoa, implicando experiência por parte dos profissionais de saúde para o seu controlo (Ray et al., 2017). A abordagem à dor integra um conjunto de intervenções centradas no seu tratamento, mas, também, na sua prevenção. Deste modo, cabe ao enfermeiro agir na promoção dos cuidados que eliminem ou reduzam a dor para níveis considerados aceitáveis (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

Sendo uma das áreas de atenção mais relevantes na prática de Enfermagem, a gestão da dor envolve não só a sua avaliação e monitorização, mas, também, a implementação de intervenções interdependentes (medidas farmacológicas) e autónomas (medidas não farmacológicas), com vista à recuperação da pessoa e à melhoria da sua qualidade de vida (Teixeira et al., 2016). Ainda neste domínio e tendo em conta o papel do enfermeiro especialista na otimização de respostas para uma gestão da dor diferenciada, promotora do bem-estar da PSC e/ou em falência orgânica, revelou-se fulcral a procura de conhecimento relativo a esta temática.

No desenvolvimento da prática clínica, foi possível identificar a oportunidade de melhoria no conhecimento e na autonomia da equipa de Enfermagem da UQ no que diz respeito às intervenções autónomas de Enfermagem no controlo da dor, configurando-se esta temática como uma necessidade formativa da equipa de

Enfermagem.

Com objetivo de identificar, na literatura, as intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica e tendo em conta o desenvolvimento de competências de mestre em Enfermagem, foi desenvolvida uma revisão da literatura, que se encontra apresentada no Apêndice I, que proporciona uma síntese de conhecimento, com vista à incorporação dos resultados na prática clínica. Este trabalho de pesquisa procurou responder à questão de investigação: *“Quais as intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica?”*.

Foram utilizadas as bases de dados científicas CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina; Cochrane Clinical Answers (via EBSCO), por indexarem artigos científicos de revistas de Enfermagem, com a seguinte frase booleana: TI burn* AND TX "pain management" AND TX nurs*. Para além disso, foram aplicados os limitadores/filtros de pesquisa: Espaço temporal 2017-2022 (últimos 5 anos) e idioma em inglês e português.

Foram incluídos na revisão seis artigos, de um total de 173 artigos identificados nas referidas bases de dados. Os estudos apresentados foram desenvolvidos em países como o Irão, a Colômbia, o Gana, os Estados Unidos da América e a China e o espaço temporal da publicação dos mesmos varia entre 2017 e 2022.

Os principais resultados apontam para intervenções de Enfermagem como: Administrar analgesia de acordo com prescrição (Griggs et al., 2017; Cárceres-Jerez et al., 2018; Hoseinzadeh-Karimkoshteh et al., 2019); Aplicar técnica de massagem (Ghezeljeh et al., 2017); Aplicar técnicas cognitivo-comportamentais (Griggs et al., 2017); Aplicar técnicas de distração, como a musicoterapia (Cárceres-Jerez et al., 2018; Ghezeljeh et al., 2017); Aplicar a técnica de distração como a realidade virtual

através de imagens ou jogos (Griggs et al., 2017; Cárceres-Jerez et al., 2018); Aplicar técnicas de respiração profunda, regular e suave (Hoseinzadeh-Karimkoshteh et al., 2019; Mahmoud et al., 2022); Aplicar técnica de hipnose clínica (Griggs et al., 2017; Cárceres-Jerez et al., 2018).

De forma a promover o conhecimento dos pares acerca das intervenções apresentadas anteriormente, foi desenvolvida uma sessão de formação em serviço que contou com a presença de sete elementos da equipa de Enfermagem e durou aproximadamente 25 minutos. Na fase final da mesma, foi possível desenvolver um momento de discussão relativamente aos conteúdos apresentados, concluindo-se que as intervenções de Enfermagem identificadas têm o potencial de provocar um impacto positivo no controlo da dor em contexto de UQ. Ainda de salientar que a mesma contemplou um plano da sessão, que se encontra apresentado no Apêndice II, e uma apresentação em formato digital, remetida para o Apêndice III.

Em suma, este trabalho contribuiu para o desenvolvimento de competências na área da investigação, de procura sistematizada da melhor evidência e de aplicação dos conteúdos obtidos na prática clínica, reportando o impacto positivo da prática baseada em evidência científica na construção do conhecimento de Enfermagem. Através da transmissão deste conhecimento aos pares com a comunicação das conclusões obtidas, acredita-se que foi possível alicerçar uma prática clínica diferenciada, com maior autonomia por parte do enfermeiro, resultando em qualidade assistencial.

Relativamente ao estágio no SU, foi desenvolvida uma revisão de literatura incidente também na temática da gestão da dor, permitindo aprofundar o conhecimento neste domínio. Por uma questão de organização deste relatório, a mesma é apresentada, de forma mais aprofundada, no subcapítulo 4.4 “Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais”, salientando o seu contributo para a qualidade dos cuidados, mas, também, para o desenvolvimento de aprendizagens profissionais.

Ainda no domínio da melhoria contínua da qualidade, o enfermeiro especialista deve garantir um ambiente terapêutico seguro e centrado na pessoa, visando a efetividade terapêutica e a prevenção de incidentes (Ordem dos Enfermeiros, 2019). A mesma entidade definiu, para o enfermeiro especialista em EMC na área de Enfermagem à PSC, que este maximiza a prevenção, a intervenção e o controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos perante a PSC e/ou em falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de resposta adequada e em tempo útil.

Visando atingir esta competência, foram definidos previamente dois objetivos específicos: desenvolver a prática de cuidados baseada numa cultura de segurança e desenvolver uma prática de cuidados baseada em evidência científica, no âmbito da prevenção e do controlo de infeção.

A cultura de segurança da pessoa é uma preocupação dos cuidados de saúde a nível global e o desenvolvimento de uma cultura de segurança saudável requer uma compreensão completa das ideias, dos valores e das normas culturais da sociedade. Este conhecimento auxilia as entidades na promoção de atitudes e de comportamento adequados (Alsulami et al., 2022).

A segurança da pessoa deve ser alvo da atenção dos profissionais de saúde, implicando a implementação de ações para a sua promoção, refletindo a qualidade dos cuidados. O reconhecimento e a avaliação do risco, a deteção de incidentes e a construção de ações de melhoria são os principais pontos de partida para uma prática segura e devem predominar no caminho para a melhoria dos sistemas (Direção-Geral da Saúde, 2011).

A Lei de Bases da Saúde, na Base 1, no que concerne ao direito à proteção da saúde, salienta que a segurança da pessoa constitui uma das suas dimensões ou componentes fundamentais (Lei n.º 95/2019).

Com o objetivo de promover a segurança dos cuidados, Portugal implementou o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (Despacho n.º 9390/2021,

2021), que visa promover uma cultura de segurança, a comunicação e a implementação contínua de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos. A sua estrutura assenta em cinco pilares estratégicos, designadamente: cultura de segurança; liderança e governação; comunicação; prevenção e gestão de incidentes de segurança; e, por último, práticas seguras em ambientes seguros.

Subjacente a estes princípios, ao longo do percurso de aprendizagem, procurou-se promover uma cultura de segurança enquadrada no conjunto de valores, crenças e normas dos contextos onde se realizou o estágio, tendo como objetivo desenvolver competências individuais sustentadas na procura contínua de conhecimento. Uma prática segura implica, certamente, o conhecimento de normas de orientação clínica e, neste sentido, desde logo, foram consultadas as normas e os procedimentos estabelecidos pelos contextos e pelas instituições neste domínio.

Na UQ, foi possível identificar um guia orientador para a prática de Enfermagem, constituído por diversas normas e procedimentos, que define, por exemplo, o perfil de competências do enfermeiro responsável de turno, a política do medicamento, abrangendo, ainda, aspetos do âmbito da segurança da pessoa. A leitura deste guia contribuiu inquestionavelmente para uma adequada integração na UQ, estando disponível para consulta em qualquer momento.

Para além deste guia, a intervenção dos profissionais é orientada pelas normas da DGS, nomeadamente a “Abordagem Hospitalar das Queimaduras em Idade Pediátrica e no Adulto” e a “Abordagem Organizacional do Tratamento de Queimaduras”.

No contexto de SU, também é possível o acesso a um conjunto de normas e procedimentos relevantes para a prática clínica, com recurso a um sistema interno que facilita a consulta dos documentos por parte dos profissionais de saúde. Diretamente relacionado com o SUP, é possível consultar os sistemas de resposta rápida (vias verdes), cujo principal objetivo é o encaminhamento adequado e

atempado da pessoa, diminuindo a mortalidade e a morbidade, com base numa abordagem estruturada (Grupo Português de Triagem, 2021).

Tal como mencionado anteriormente, as Vias Verdes são circuitos de encaminhamento que visam uma resposta atempada, assente na sistematização de procedimentos e na definição de responsabilidades ao longo da cadeia de cuidados, estando esta filosofia inteiramente em consonância com o sistema de triagem de Manchester. De acordo com Despacho n.º 10319/2014, estão definidas quatro vias verdes para a Rede de Serviços de Urgência: Via Verde Acidente Vascular Cerebral (VVAVC); Via Verde Coronária, Via Verde Sepsis e Via Verde Trauma.

Apesar de todas estas vias verdes estarem protocoladas para toda a Rede de Serviços de Urgência, a VVAVC é o sistema de resposta rápida aplicado com mais frequência no SU onde decorreu o estágio. Através da aplicação desta ou de outra Via Verde, para além da identificação das necessidades da pessoa, é assegurada a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e a recuperação decorrentes da patologia aguda, bem como processos médicos. Neste sentido, cabe ao enfermeiro especialista garantir a implementação de intervenções planeadas, com vista à vigilância, monitorização e terapêutica, prevenindo complicações e eventos adversos. Este conhecimento acerca das Vias Verdes foi desenvolvido ao longo do estágio, com recurso a situações clínicas, nas quais foi possível aplicar os protocolos de Via Verde.

A triagem de prioridades constitui um momento crucial na abordagem e na gestão da pessoa que recorre ao SU, com particular ênfase nos momentos em que a afluência excede a capacidade de resposta dos profissionais de saúde (Costa, 2020). De acordo com o referido anteriormente, é através do Sistema de Triagem de Manchester (STM), definido em Portugal pelo Ministério da Saúde como método de triagem de prioridades a implementar obrigatoriamente em todos os SU, que é fornecida aos profissionais uma prioridade clínica, baseada na identificação de problemas, e não um diagnóstico clínico.

O STM trata-se de um método reprodutível, que é submetido a controlos contínuos, no sentido de assegurar uma correta priorização no atendimento. Este sistema contempla cinco prioridades de atendimento que correspondem a cinco cores: emergente (cor vermelha), muito urgente (cor laranja), urgente (cor amarela), pouco urgente (cor verde) e não urgente (cor azul). Existe também a cor branca, atribuída a pessoas que se deslocam ao SU por motivos não relacionados com a missão do serviço, como, por exemplo, o encaminhamento ao SU por indicação de um médico do serviço ou o encaminhamento por parte de outro SU para o hospital da área de residência.

Após a triagem de prioridades, estabelecem-se circuitos de encaminhamento para as áreas de atendimento, nomeadamente, pessoas com prioridade de atendimento emergente são encaminhadas à sala de emergência e pessoas com prioridade de atendimento muito urgente à sala laranja.

O primeiro contacto com a PSC é realizado na triagem, reconhecendo-se o papel do enfermeiro especialista ao identificar as suas necessidades, detetando situações de especial complexidade, adequando os recursos, permitindo responder de forma imediata, segura e eficaz.

Inteiramente relacionada com a cultura de segurança da pessoa, a comunicação efetiva é fundamental ao longo de todo o ciclo de cuidados, com particular ênfase para a transição de cuidados, em que a comunicação deve ser clara, oportuna, precisa, completa, uniforme e compreendida pelo recetor. De salientar que o seu sucesso é obtido perante um ambiente facilitador, capaz de reduzir os principais obstáculos a uma comunicação eficaz, como o ruído (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

No contexto da UQ, a transição de cuidados entre os enfermeiros de cada turno é realizada junto da unidade da pessoa queimada, sendo efetuada a partilha de informação e a transferência de responsabilidade de acordo com a técnica *Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation* (ISBAR). No SU, perante o elevado número de tarefas e a constante exigência de transmissão de

informação, a transição de cuidados não é realizada segundo uma metodologia padronizada, o que poderá aumentar o risco de falhas na transmissão de informação. Neste domínio, Heilman et al. (2016) e Tortosa-Alted et al. (2021) salientam que a transição de cuidados num serviço de urgência configura um cenário de alto risco sendo, por isso, considerada por parte dos profissionais de saúde um importante problema para a segurança da pessoa. Costa et al. (2022) comungam da mesma ideia e destacam que a informação partilhada é, neste contexto, decisiva para promover a continuidade de cuidados, evitar o erro e colmatar eventuais lacunas na documentação escrita dos cuidados de enfermagem. Neste sentido, afirmam que devem ser desenvolvidos esforços para que a transição de cuidados não seja apenas verbal, mas complementada com um documento escrito.

Não obstante o que foi referido anteriormente, observou-se a introdução da metodologia ISBAR neste contexto, nomeadamente em áreas do SU onde se encontram pessoas em regime de internamento, decorrente do rácio enfermeiro-doente, assim como da organização dos cuidados.

A Direção-Geral da Saúde (2017b) através da Norma n.º 001/2017, recomenda a utilização da ferramenta ISBAR como metodologia de transição de cuidados, independentemente do local, sendo, por isso, passível de ser enquadrada em cada uma das realidades de prestação de cuidados. Importa ainda salientar que o recurso a esta ferramenta de transição de cuidados configura maior segurança, decorrente da estruturação e da sistematização da informação a ser alvo de relato. No que se refere à interpretação da sua mnemónica: I corresponde à identificação (identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação); S à situação (situação atual); B aos antecedentes; A à avaliação (informações sobre o estado habitual); e R às recomendações (descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica).

Durante o estágio, foi possível a aplicação desta técnica em ambos os serviços, constatando que é uma ferramenta adaptável a diferentes contextos, que promove a continuidade e a segurança dos cuidados, sendo utilizada pela equipa que se encontra devidamente elucidada para a sua importância e para o método de aplicação.

No decurso do processo de aprendizagem, existiu a preocupação com a promoção de uma comunicação eficaz aquando dos cuidados de Enfermagem, procurando manter a pessoa esclarecida relativamente ao seu processo de doença, promovendo cuidados de Enfermagem especializados, seguros e de qualidade. Foi promovido o envolvimento da pessoa na sua segurança através de algumas atividades de ensino e treino, contribuindo, desta forma, para a prevenção de incidentes no âmbito da segurança da pessoa.

A avaliação do risco de queda, através da escala de Morse, é uma prática regular realizada pelos profissionais de Enfermagem e, no caso de presença desse risco, a pessoa é devidamente sinalizada, alertando os profissionais de saúde para a necessidade de promoção de um ambiente seguro na prática de cuidados. Através da realização deste tipo de atividades nos contextos de estágio, foi compreendido o papel do enfermeiro especialista, centrando-se na pessoa e na gestão do ambiente envolvente, de forma a prevenir incidentes, gerindo o risco e promovendo o bem-estar. Assim, o enfermeiro especialista deve contribuir neste âmbito com a criação de normas direcionadas, através da sensibilização dos pares para as práticas seguras e, também, com formação direcionada, promovendo o conhecimento dos mesmos.

Durante o estágio, a direção de Enfermagem do hospital que integra a UQ proporcionou a participação num *workshop* sobre ferramentas de avaliação do risco clínico em que, para além da apresentação de diferentes metodologias de avaliação do risco clínico, foi demonstrado o impacto das mesmas na melhoria da cultura de segurança, bem como as etapas da sua avaliação.

A participação neste *workshop* foi uma atividade de relevo neste percurso, contribuindo para a aquisição de competências no âmbito desta temática, na medida em que a vertente prática do mesmo permitiu uma consciencialização sobre o método de aplicação de ferramentas de avaliação de risco.

Ainda no domínio da segurança dos cuidados nos contextos de exercício profissional, a DGS (2017c) salienta que as IACS dificultam o tratamento adequado da pessoa e são uma causa significativa de morbimortalidade, bem como do consumo acrescido de recursos hospitalares e comunitários. A prevenção e o controlo da transmissão de infeção associada aos cuidados de saúde são da responsabilidade de todos os profissionais de saúde e dos serviços que prestam cuidados de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2017c).

Na busca permanente da excelência no exercício profissional dos enfermeiros, face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à necessidade de utilização de inúmeras medidas invasivas, o enfermeiro especialista deve maximizar a intervenção na prevenção e no controlo de infeção (Ordem dos Enfermeiros, 2017a).

A perda de pele, que é a primeira barreira de proteção no combate à infeção, combinada com a imunossupressão característica da PSC vítima de queimadura grave, leva a um aumento do risco de complicações associadas à infeção, as quais representam um fator no incremento de morbilidade e de mortalidade no grande queimado, com 42-65% de mortes associadas a infeção após queimaduras (McGovern et al., 2022).

A problemática da prevenção e do controlo de infeção também se encontra patente diariamente no contexto do SU, com especial ênfase à pessoa com necessidade de entubação orotraqueal. Este tipo de procedimento surge habitualmente na sequência de situações emergentes, potenciando o risco de infeção. Neste mesmo contexto, os órgãos de gestão, quer da instituição, quer dos serviços clínicos, possuem o GCL-PPCIRA, cuja função se centra na vigilância epidemiológica, na

elaboração e na monitorização do cumprimento de normas, bem como de recomendações de boas práticas, e na formação dos profissionais.

Ao longo do estágio, para além de cumprir as orientações patentes no Plano Nacional de Controlo de Infeção, foram cumpridas, também, as diretrizes da GCL-PPCIRA que, depois de estudadas, foram aplicadas nos contextos de estágio, promovendo um ambiente seguro.

Com vista à prevenção da IACS, são aplicados em ambos os contextos feixes de intervenções, entendidos como um conjunto de procedimentos agrupados que, implementados de forma integrada, têm como objetivo assegurar o melhor tratamento recomendado, baseado em evidência científica consistente (Direção-Geral da Saúde, 2015).

No domínio do controlo de infeção, a higienização das mãos é a primeira medida da prevenção das IACS, sendo uma das medidas mais simples e mais efetiva na redução das mesmas, encontrando-se integrada nas precauções básicas de controlo de infeção (PBCI). É uma técnica bem definida, que deve ser aplicada em quatro momentos: antes do contacto com a pessoa, antes de procedimentos limpos ou assépticos, após risco de exposição a fluidos orgânicos e após contacto com e pessoa (Direção-Geral da Saúde, 2019).

Como forma de promover a adesão à higienização das mãos, Allegranzi & Pittet (2009) salientam que a implementação de uma estratégia multimodal constitui a abordagem com melhores resultados na redução de IACS. Esta abordagem inclui a formação dos profissionais de saúde, a utilização de solução antisséptica de base alcoólica na higienização das mãos, a monitorização das práticas de higienização das mãos e os programas de motivação profissional.

No primeiro contexto de estágio, a Enfermeira Tutora, ao acumular funções como elo de ligação entre a GCL-PPCIRA do hospital e a UQ, configura-se como elemento de referência no serviço nesta área sendo, por isso, responsável pela formação dirigida aos profissionais de saúde da equipa acerca dos aspetos relacionados com

o controlo de infeção. Decorrente da oportunidade de participar na formação em serviço realizada pela Enfermeira Tutora sobre a higienização das mãos, foi percecionado o papel do enfermeiro especialista, evidenciado no seu contributo para a formação, desenvolvimento pessoal e profissionais dos pares, bem como na sensibilização dos mesmos para estas questões.

A prevenção e o controlo de infeção revelam-se um verdadeiro desafio no contexto de SU pela complexidade e dinamismo inerentes ao próprio serviço. O alto fluxo de doentes e os espaços físicos diminutos aumentam o risco de infeção, o que se constitui como uma problemática de relevo para as organizações de saúde. Apesar da realidade descrita anteriormente, foi possível observar um esforço contínuo por parte da equipa de Enfermagem no cumprimento das medidas de prevenção e de controlo de infeção.

No SU, a problemática face ao contexto da presença de pessoas com o diagnóstico de COVID-19 determina a necessidade de áreas específicas que permitam o isolamento das mesmas. Estas áreas encontram-se devidamente equipadas com equipamento de proteção individual e os recursos necessários para a prestação de cuidados. De salientar o papel do enfermeiro especialista, garantindo o cumprimento das medidas de higiene e controlo de infeção por parte de toda a equipa multidisciplinar, maximizando a prevenção, a intervenção e o controlo de infeção no serviço.

4.3. Domínio da gestão dos cuidados

O conceito de gestão refere-se ao processo que visa coordenar as atividades realizadas por elementos de uma organização, através de um planeamento, organização, direção e controlo dos recursos para alcançar metas delineadas (Mações, 2018). No que concerne ao domínio da gestão dos cuidados, atualmente,

este desempenha um papel decisivo na promoção de cuidados de qualidade, eficazes e eficientes. Surge, assim, o conceito de gestão da qualidade em saúde, de difícil definição e não muito consensual entre os autores, encontrando-se, por isso, em constante mudança, tendo sempre em conta o avanço tecnológico, a inovação e as teorias dos diferentes autores envolvidos na temática.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende os cuidados de saúde de qualidade como contemplando um elevado grau de excelência profissional, com um risco mínimo, alcançando resultados de saúde para as pessoas com utilização eficaz dos recursos. Salienta, ainda, como objetivos fulcrais das políticas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, a promoção da saúde das pessoas, a estruturação dos serviços de saúde, a utilização racional e eficiente dos recursos, tanto humanos como físicos, bem como financeiros, e a garantia de competência profissional, de forma a satisfazer, em pleno, as necessidades dos cidadãos (World Health Organization, 2006).

Assim, a gestão da qualidade dos cuidados é, atualmente, parte integrante de uma estratégia organizacional, devendo ser assumida pelos órgãos de topo, sendo também transversal a todos os departamentos, contando com o envolvimento de todas as equipas.

De acordo com o Regulamento nº149/2019, compete ao enfermeiro especialista, enquanto gestor dos cuidados de Enfermagem, otimizar a resposta da sua equipa em articulação com a restante equipa multidisciplinar e adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, procurando a garantia da qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O exercício de funções de gestão por parte dos enfermeiros é decisivo na qualidade e na segurança do seu exercício profissional, contribuindo de forma efetiva para a obtenção de ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018b).

Segundo a Ordem do Enfermeiros (2018b p. 3478), o Enfermeiro Gestor é aquele

"que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da

profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde."

Nesta perspetiva, o Enfermeiro Gestor desenvolve competências de liderança, promovendo a melhoria contínua do desempenho dos profissionais de Enfermagem, tendo por base a excelência nos processos assistenciais. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2017c), ao enfermeiro responsável de turno compete deter um vasto conjunto de competências, que integram as competências comuns e específicas da sua área de especialização, de acordo com a essência do conhecimento científico do respetivo serviço ou unidade.

A Enfermeira Tutora que acompanhou o percurso no primeiro contexto de estágio (UQ), enquanto enfermeira especialista em EMC, assume, na maioria dos turnos, o papel de responsável de turno e, como tal, dedica uma significativa parte do seu tempo a atividades de gestão da unidade, procurando garantir a coordenação dos cuidados à pessoa queimada e às famílias pela equipa clínica e por outras unidades hospitalares que colaboram nos cuidados prestados.

Ao longo do estágio, existiu a preocupação de integrar as atividades de gestão, nomeadamente através da criação de um plano de trabalho, tendo em conta dotações seguras e respeitando o método individual de trabalho. Este método adequa-se ao contexto em causa, no entanto, decorrente da complexidade dos

cuidados de Enfermagem, exige, por parte dos profissionais da equipa de Enfermagem, a necessidade de interajuda.

Participar na visita médica é também uma das funções do enfermeiro responsável de turno, contribuindo para a partilha de informação entre a equipa médica e a equipa de Enfermagem, determinante na gestão da continuidade dos cuidados. O acompanhamento por parte da Enfermeira Tutora proporcionou a participação neste tipo de atividades, contribuindo para a construção da tomada de decisão da equipa no que respeita ao plano de cuidados para a pessoa queimada.

O enfermeiro que assume o papel de responsável de turno no contexto de SU assume um conjunto de funções à semelhança do observado no contexto de estágio anterior, dirigidas para a gestão de recursos humanos e materiais, entre elas, também, a realização de um plano de trabalho, certificando-se de que todos os postos de trabalho estão assegurados. Providencia, também, a requisição de materiais e fármacos e, por último, responsabiliza-se pela gestão de conflitos ou de situações imprevisíveis durante o turno.

Procurando dar resposta ao objetivo do desenvolvimento de competências no domínio da gestão dos cuidados, a combinação do percurso realizado nos dois contextos permitiu o desenvolvimento de competências especializadas, otimizando a resposta da equipa e a articulação entre a equipa multidisciplinar, a adaptação e a gestão dos recursos às situações e aos contextos, assim como a supervisão das tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade. De evidenciar o contributo positivo do enfermeiro gestor na promoção de um ambiente positivo e favorável à prática clínica, através da definição de papéis.

4.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O Enfermeiro especialista é o profissional a quem é reconhecida a competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de Enfermagem especializados de acordo com a sua área de atuação (Ordem do Enfermeiros, 2019).

Perante a PSC com necessidade da prestação de cuidados diferenciados e especializados, é determinante uma permanente atualização do conhecimento científico, permitindo orientar a tomada de decisão, que deve ser sustentada nos resultados das investigações mais recentes, tendo por base conhecimento válido, atual e pertinente. Esta conduta é assumida como um processo facilitador da aprendizagem e da investigação em Enfermagem, tendo-se apresentado presente de forma contínua no percurso realizado nos contextos de estágio, promotores da aquisição de competências e conhecimentos no domínio da atuação especializada junto da PSC.

A Direção-Geral da Saúde (2017a) descreve a pessoa queimada como uma pessoa politraumatizada, com necessidade de cuidados multidisciplinares, uma vez que as consequências da queimadura vão muito para além da destruição parcial ou total da pele, podendo comprometer vários órgãos levando, por vezes, à falência multiorgânica e contribuindo para uma taxa de mortalidade indesejável. A mesma entidade refere que a abordagem à pessoa queimada requer, desde o momento da lesão, um conjunto de procedimentos clínicos sustentados em protocolos, permitindo minimizar a mortalidade, bem como as sequelas a longo prazo, incrementando qualidade de vida e a integração social, profissional e familiar da pessoa queimada.

Os cuidados de Enfermagem na UQ estão inteiramente relacionados com a admissão da pessoa e a sua avaliação, com a preparação e a administração de medicação, com a vigilância hemodinâmica, com a realização dos cuidados gerais,

bem como a realização do tratamento à queimadura segundo prescrição médica, revista diariamente pela equipa de Enfermagem em parceria com a equipa médica, com a preparação da alta e, também, com os cuidados de Enfermagem em contexto de bloco operatório.

A avaliação inicial da pessoa admitida na UQ, além de representar um momento privilegiado de aprendizagem, revela-se um momento de particular complexidade. Apesar de a primeira abordagem ser realizada no serviço de urgência, aquando da admissão na UQ, o primeiro contacto pressupõe uma avaliação ABCDE, tendo em conta a especificidade da situação clínica.

Pessoas com queimaduras extensas requerem vários procedimentos cirúrgicos ao longo de várias semanas ou meses, que induzem dor significativa, bem como perda de sangue, hipotermia e stresse cardiovascular (Ray et al., 2017).

Foi na sequência deste raciocínio, referente à presença de dor significativa na pessoa com queimaduras graves, que surgiu o trabalho de revisão de literatura apresentado anteriormente, procurando alicerçar a praxis clínica em evidência científica.

Este conjunto de conhecimentos obtidos permitiu o alcance dos objetivos definidos, no sentido da aquisição de competências relativas à prática de cuidados especializada à pessoa queimada em situação crítica. Este processo aconteceu, primeiramente, pela observação dos cuidados prestados pela Enfermeira Tutora e, de seguida, pela aplicação destes conhecimentos e destas metodologias de abordagem, através da prestação de cuidados especializados diretos à pessoa queimada em situação crítica, prevenindo complicações e tendo por base a evidência científica atualizada. A UQ é um contexto promotor da implementação de intervenções que procuram o bem-estar e o autocuidado da pessoa através da gestão diferenciada da situação física e emocional da mesma, permitindo o cuidar da pessoa queimada a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos de uma forma holística.

Na sequência do percurso realizado na UQ, foi apreendido o papel do enfermeiro especialista no reconhecimento da necessidade de intervenção especializada, na conceção de planos de intervenção específicos face à pessoa queimada nas diferentes fases do seu tratamento e, também, na monitorização da eficácia destas intervenções no processo de recuperação.

Relativamente à prática assistencial em contexto de urgência, tal como mencionado anteriormente, este contexto diz respeito a serviços multidisciplinares que têm como objetivo a prestação de cuidados em situações de urgência e emergência. Um verdadeiro desafio para o SNS, estabelecendo-se como a linha da frente no que diz respeito ao contacto da pessoa com as organizações de saúde, estes serviços são caracterizados por ambientes de trabalho caóticos, em que os profissionais de saúde prestam cuidados a inúmeras pessoas, perante múltiplas situações de doenças complexas (Grupo Trabalho Serviços de Urgência, 2019).

É perante este ambiente de trabalho caótico e desafiante que o SU muitas vezes interfere no relacionamento com a pessoa ou com a equipa multidisciplinar, cabendo ao enfermeiro especialista a gestão da resposta de adaptabilidade individual e organizacional. Ao longo do percurso de estágio, foi constado um crescimento pessoal ao nível da gestão de sentimentos e emoções, visando uma resposta eficiente na prestação de cuidados, na eficácia de atuação sob pressão, dando ênfase ao contexto de sala de emergência (SE). O papel do enfermeiro especialista constitui-se também determinante na gestão e na resolução de conflitos em ambientes complexos. Esta capacidade de gestão de conflitos, alicerçada na maturidade profissional e no conhecimento científico, é bem patente em contexto de urgência, na medida em que o ambiente adverso, a imprevisibilidade e um elevado número de profissionais, configuram-se como fatores que potenciam o surgimento de momentos de divergências.

Procurando responder à problemática da afluência de pessoas, destaca-se o sistema de triagem, processo utilizado pelos profissionais de Enfermagem, no qual se procura estabelecer uma prioridade clínica (Sebastião & Cunha, 2021).

É no momento da triagem que o enfermeiro procura definir o nível de prioridade e identificar critérios de gravidade de forma objetiva e sistematizada, definindo, assim, o tempo alvo até à primeira observação médica (Direção-Geral da Saúde, 2018). Após esta avaliação, a pessoa é encaminhada para a respetiva área, para posterior avaliação médica.

As diferentes tipologias de situações que se apresentam no SU requerem por parte destes serviços um sistema dinâmico e organizado que procure dar uma resposta adequada. Destacam-se as situações de trauma, as alterações do estado de consciência, as situações que se enquadram na ativação das vias verdes, as intoxicações e as sobredosagens, as hemorragias digestivas, o choque, entre outras. Na globalidade destas situações, impõe-se a capacidade da equipa de Enfermagem, desde o momento da triagem, para identificar prontamente possíveis focos de instabilidade, bem como preparar uma resposta pronta e em tempo útil, muitas vezes pela aplicação de protocolos terapêuticos existentes nos serviços, tais como as vias verdes.

Ao longo do estágio, foi desenvolvida e aplicada a metodologia de avaliação *airway, breathing, circulation, disability, exposure* (ABDCE) em contexto de trauma, situação de doença e mesmo em situação de PCR.

Segundo Olgers et al. (2017), uma abordagem estruturada é considerada uma marca positiva no cuidado inicial em situações de emergência, facilitando o reconhecimento precoce de deterioração, especialmente na designada “hora dourada” que é a primeira hora após o início de lesão ou doença reversível. Esta “hora dourada” está reconhecida em várias emergências, nomeadamente, no trauma, no acidente vascular cerebral, na sépsis e no choque.

Neste contexto, é de salientar a sua aplicabilidade na SE, onde são alocadas pessoas com nível de prioridade emergente ou encaminhadas pessoas a quem foram ativadas vias verdes protocoladas. A SE estabelece uma interface entre a emergência extra-hospitalar e a urgência hospitalar sendo, por isso, a área especialmente destinada para a abordagem à pessoa emergente ou que apresenta um quadro

clínico de descompensação das funções vitais (Administração Central do Sistema de Saúde, 2019b).

Ao longo do estágio, foram realizados alguns dos turnos na SE, onde foi possível cuidar da PSC em situação de PCR, Choque Hemorrágico, Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico, AVC isquêmico, Hemorragia digestiva, Politrauma, Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM), entre outros.

Perante os quadros clínicos apresentados, cabe ao enfermeiro implementar um plano de cuidados através de um mapa mental. Após uma avaliação ABCDE para a identificação de possíveis causas de instabilidade, foi desenvolvida uma resposta pronta e antecipada, como a implementação de manobras de suporte avançado de vida em contexto de PCR, pela monitorização hemodinâmica do politraumatizado sob VMI e a identificação de um possível foco de hemorragia, no caso de quadro de choque.

A prestação de cuidados no contexto de SE permitiu o desenvolvimento de competências perante a complexidade das situações de doença e/ou falência orgânica, mobilizando o conhecimento e as habilidades em tempo útil e de forma holística. Através de cuidados à PSC em situação emergente, foi possível identificar focos de instabilidade e executar cuidados técnicos de alta complexidade, como a intervenção de Enfermagem perante uma entubação orotraqueal difícil, a demonstração de conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida e a implementação de intervenções com vista à prevenção de complicações. Todas estas atividades promoveram o desenvolvimento de competências específicas em EMC na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica.

Através das atividades realizadas nas diferentes áreas do SU, procurou-se dar uma resposta precisa, concreta, eficiente e em tempo útil às necessidades de cuidados da PSC em risco de vida, demonstrando o aprofundar de conhecimentos técnico-científicos na área de especialização, incluindo na dimensão da família/cuidadores. Apesar de não ser um contexto novo, salienta-se a maturidade profissional e o sentido crítico, o recurso a um conjunto de técnicas e procedimentos associados às

diferentes valências assistências, que efetivamente diferenciam a prática profissional do enfermeiro, relativamente ao contexto de uma urgência médico-cirúrgica, fomentando, ainda, a diferenciação do enfermeiro especialista em EMC. Assim, torna-se importante refletir sobre o impacto da experiência de vários anos enquanto enfermeira de cuidados gerais num SUMC, no percurso realizado ao longo dos contextos de prática clínica, tendo sido possível o enfoque no papel do Enfermeiro Especialista. Em contrapartida a realização do estágio revelou-se um verdadeiro contributo, permitindo uma visão privilegiada acerca do papel do Enfermeiro Especialista e mestre no contexto de SU.

No domínio da gestão da dor, de acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em EMC, na área de Enfermagem à PSC, este profissional deverá promover uma gestão diferenciada da dor e do bem-estar da PSC e/ou em falência orgânica, otimizando as respostas (Ordem do Enfermeiros, 2018a).

A Direção-Geral da Saúde (2003b) salienta que o controlo eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde e um direito da pessoa que dela padece, sendo uma pedra angular para a humanização efetiva dos cuidados de saúde.

Correspondendo a cerca de 80% das causas de admissão no SU, a presença de dor é o motivo mais frequente, estabelecendo-se o seu controlo como um indicador de qualidade dos cuidados de saúde (Abdolrazaghnejad et al., 2018).

Face à dinâmica do SU, caracterizada por uma elevada afluência de pessoas com dor, o seu controlo revela-se um verdadeiro desafio. A literatura aponta para a existência de uma lacuna entre a evidência relativa às práticas na abordagem à gestão da dor e a realidade dos contextos de prática clínica.

Assim, com vista à identificação, na literatura, das barreiras existentes à gestão da dor e das estratégias a adotar pela equipa de Enfermagem para uma gestão eficaz da dor no contexto do SU, ao longo do estágio foi realizada uma revisão de literatura, remetida para o Apêndice IV, que teve como objetivo proporcionar uma

síntese de conhecimentos, com vista à incorporação dos resultados de estudos significativos na prática clínica.

Com a realização desta revisão procurou-se responder às questões de investigação “*Quais as barreiras à gestão da dor no Serviço de Urgência?*” e “*Quais as estratégias a adotar pela equipa de Enfermagem para uma gestão eficaz da dor no Serviço de Urgência?*”, assente na metodologia Participantes, Fenómeno de Interesse e Contexto (mnemónica PICO).

Foram efetuadas diversas pesquisas, nomeadamente nas bases de dados científicas: *CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina; Cochrane Clinical Answers*, por indexarem artigos científicos de revistas de Enfermagem. Foi formulada a seguinte frase booleana, através da utilização do operador booleano “AND”: *TI (pain management) AND TI (“emergency service” OR “emergency department”) AND TX nurs** e foram aplicados os limitadores/filtros de pesquisa: Espaço temporal 2012-2022 (últimos 10 anos) e idioma Inglês e Português.

A pesquisa foi realizada entre os dias 11 e 17 de novembro de 2022, sendo utilizados os critérios de inclusão: estudos que abordam os conceitos definidos na mnemónica PICO; estudos centrados na gestão da dor aguda no SU. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se: estudos centrados na gestão da dor em crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos; estudos centrados exclusivamente na utilização/eficácia de determinados fármacos no alívio da dor. Da pesquisa resultou um total de 128 artigos, dos quais 30 estavam duplicados, tendo sido removidos. Após a leitura do título dos 89 artigos, tendo por base os critérios de inclusão e de exclusão definidos, foram excluídos 52 artigos. Após a análise do resumo dos 27 artigos, foram excluídos 18 artigos e, após a leitura do texto integral, foram excluídos 7 artigos, o que resultou numa amostra final de 12 artigos.

Os resultados desta revisão de literatura apontam para algumas barreiras à gestão eficaz da dor no Serviço de Urgência, entre elas, as alterações cognitivas ou os quadros de *Delirium*, os quadros de síndrome demencial, a carga de trabalho excessiva dos profissionais de Enfermagem pela sobrelotação dos Serviços de Urgência, a falta de conhecimento e de experiência profissional dos profissionais no domínio da dor, a gestão da dor não priorizada a nível organizacional e a inexistência de orientações, normas ou protocolos no domínio da gestão da dor.

Entre as estratégias a adotar pela equipa de Enfermagem para uma gestão eficaz da dor no SU, dá-se especial ênfase ao desenvolvimento de protocolos e de normas detalhadas e centradas na pessoa, à introdução de metodologias de avaliação da dor adequadas, à criação de sistemas de educação/formação dos profissionais neste domínio, à diminuição da carga de trabalho das equipas de enfermagem, ao estabelecimento de intervenções multifacetadas que abordem barreiras estruturais e de processo específicas e, por último, à promoção do envolvimento de toda a organização na gestão.

Em suma, a existência de barreiras complexas a uma gestão eficaz da dor é uma realidade dos SU. A gestão da dor deve ser continuamente promovida, visando a qualidade dos cuidados de saúde, devendo ser encarada, por todos os profissionais de saúde, como uma prioridade. De salientar o papel do enfermeiro neste domínio e os resultados positivos na qualidade de vida das pessoas com a sua intervenção adequada.

De forma a favorecer a aprendizagem dos pares e procurar a incorporação dos resultados da investigação na prática clínica, podendo os mesmos servir de apoio à tomada de decisão, foi dinamizada uma formação em serviço, com o objetivo de partilhar com os pares os resultados da revisão de literatura realizada.

Para a sessão de formação em serviço, foi realizada uma apresentação em formato digital, que se encontra apresentada no Apêndice V e, previamente, foi desenvolvido um plano da sessão, apresentado no Apêndice VI.

A sessão de formação teve a duração de cerca de 30 minutos e foi realizada em dois momentos, tendo contado com a presença de cerca de 16 enfermeiros (no total), incluindo o enfermeiro gestor do serviço. Na discussão realizada no final da sessão, os enfermeiros salientaram a relevância da temática, bem como a exposição da metodologia de investigação utilizada, como um contributo para uma maior valorização da investigação em Enfermagem.

Com a realização dos dois trabalhos de revisão da literatura, desenvolvidos ao longo dos contextos de estágio, para além de procurar suportar a prática clínica em evidência científica, procurou-se o desenvolvimento de competências no domínio da investigação em Enfermagem interpretando, organizando e divulgando os resultados obtidos, discutindo com os pares as implicações da investigação para a prática clínica e para a Enfermagem enquanto ciência, contribuindo para o conhecimento novo e para a promoção de uma prática clínica especializada.

Como contributo perpetuado no tempo para o contexto do SU, foi desenvolvido o poster ilustrativo dos resultados obtidos na revisão de literatura realizada, intitulado de “Barreiras e estratégias na abordagem à gestão da dor no Serviço de Urgência”, remetido para o Apêndice VII. Com a sua realização, procurou-se promover dos conhecimentos dos pares de uma forma mais ampla, perante a impossibilidade de estarem todos presentes na sessão formativa.

Os cuidados à pessoa com queimadura grave são complexos e requerem uma equipa atenta às necessidades físicas, emocionais e espirituais da pessoa e da sua família (Ray et al., 2017), contribuindo para uma visão holística da pessoa, determinante na gestão do processo de cuidar.

A equipa de Enfermagem possui um papel fundamental na relação de ajuda à pessoa queimada e/ou com alteração da imagem corporal. Cabe à equipa de Enfermagem a escuta, o diálogo, o esclarecimento da pessoa queimada relativamente a todo o processo, bem como a todos os desafios impostos diariamente. Evidencia-se, desta forma, o impacto positivo do papel do enfermeiro especialista no estabelecimento de relação terapêutica eficaz/adequada com a

pessoa alvo de cuidados perante as suas necessidades.

O desenvolvimento de competências no domínio da relação interpessoal com a família/cuidador foi também expandido ao longo estágio realizado no SU. O serviço é detentor de um gabinete especializado que visa colaborar e apoiar na orientação do familiar/acompanhante de referência, melhorando a informação que lhe é prestada. Este gabinete procura minimizar a insatisfação e as situações de conflito associadas à escassez de informação transmitida aos familiares/acompanhantes. De salientar a experiência obtida neste gabinete como uma mais valia, como um meio para a realização de intervenções de Enfermagem especializadas, que contribuem, de forma efetiva, para a qualidade assistencial, promovendo a imagem institucional e dos enfermeiros.

Através da colaboração com a Enfermeira Tutora, foi possível a apreensão do papel do enfermeiro especialista na relação e na comunicação interpessoal com a família/cuidador face a situações de alta complexidade referentes ao estado de saúde da pessoa, demonstrando estratégias de comunicação eficazes.

Em suma, a integração numa equipa é um processo gradual que implica adaptação e aceitação, podendo ter repercussões positivas por ser associada, muitas vezes, à inovação e ao crescimento pessoal e profissional, não só da pessoa em integração, mas também da equipa, através da troca de experiências e da partilha de conhecimentos.

De salientar o profissionalismo e o espírito de compreensão, cooperação e interajuda multidisciplinar dos profissionais de ambos os contextos, que contribuem de forma determinante para a eficácia e para o bom funcionamento dos serviços, permitindo alcançar a excelência nos cuidados. Não obstante, o sucesso no percurso de aprendizagem implica uma postura de disponibilidade, humildade e proatividade, contribuindo para uma relação profícua de partilha de conhecimentos e de experiências.

5. CONCLUSÃO

A elaboração deste relatório revelou-se uma estratégia pedagógica pertinente, na medida em que possibilitou a reflexão acerca do percurso realizado, permitindo descrever, de forma crítico-reflexiva, o modo como foram atingidos os objetivos propostos inicialmente e de que forma foram adquiridas as competências de mestre e as competências de enfermeiro especialista em EMC, na área de Enfermagem à PSC.

Ao longo deste percurso de aprendizagem e construção de saberes, procurou-se um sentido e um fundamento para os cuidados prestados, com vista à excelência dos cuidados especializados à pessoa e à sua família, bem como encontrar um conjunto de competências que diferenciam o enfermeiro especialista do enfermeiro de cuidados gerais, construindo, assim, o verdadeiro sentido de uma enfermagem diferenciada, com o reconhecimento dos demais profissionais de saúde, de que o enfermeiro especialista configura em si um profissional dotado de um corpo de conhecimentos e competências que lhe permitem diferenciar-se no juízo crítico acerca dos cuidados, na gestão, na formação e na investigação.

No âmbito da abordagem à PSC, pelo seu nível de complexidade, esta exige uma atuação particularmente interligada com a componente técnica, não descurando uma visão holística, fundamentada em valores éticos e culturais, que caracteriza o enfermeiro enquanto profissional de saúde de maior proximidade. Importa destacar que o enfermeiro deve desenvolver a sua prática assente no conhecimento e nas aptidões, devidamente sustentados na melhor evidência científica, permitindo, deste modo, a valorização das competências especializadas, enquadradas no contexto de exercício profissional e resultantes dos processos

formativos. Esta perspectiva permite, certamente, desenvolver cuidados de enfermagem promotores da segurança dos cuidados, dimensão inquestionável da qualidade dos mesmos, com vista a alcançar elevados padrões de qualidade em saúde. Esta conceção dos cuidados de enfermagem vai também ao encontro de uma enfermagem avançada, com um domínio de conhecimentos específico, alicerçando, deste modo, a tomada de decisão na investigação, contribuindo para dignificar a profissão, a imagem social da mesma, bem como o reforço disciplinar.

O percurso desenvolvido em ambos os contextos de estágio foi revestido pela preocupação contínua com o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, decorrente do processo de cuidar. O percurso na UQ envolveu a aquisição de competências relativas à prática de cuidados especializados à pessoa queimada em situação crítica, nomeadamente na prevenção de complicações e na identificação das suas necessidades. De salientar, no mesmo contexto, o desenvolvimento de competências no domínio da gestão dos cuidados, dos recursos humanos e materiais, bem como o contínuo desenvolvimento de aptidões no domínio da prevenção e do controlo de infeção, imperativos numa cultura de segurança.

As competências desenvolvidas no SUP incidiram no desenvolvimento de uma maior perspicácia na identificação das necessidades da pessoa, bem como dos focos de instabilidade, assegurando a sua deteção precoce, a estabilização, a manutenção e a recuperação, com base em planos de intervenção, prevenindo, deste modo, possíveis complicações. Neste contexto, o enfoque foi colocado no desenvolvimento de competências ao nível da resposta em situações de emergência, em tempo útil e eficaz, bem como o desenvolvimento de aptidões de comunicação com a pessoa e família, num ambiente caótico e stressante como o vivenciado no SU.

O percurso nos contextos de estágio foi determinante no processo de aquisição de competências, resultante do confronto com novas realidades, não apenas na prestação direta de cuidados, mas, também, na gestão das equipas, na resolução de conflitos, na comunicação com a família e no desafio de aprofundar conhecimentos,

nomeadamente na área gestão da dor, partilhando com as equipas de enfermagem os resultados, transpondo, deste modo, a evidência científica para a prática dos contextos de exercício profissional.

O desenvolvimento dos trabalhos apresentados, subordinados à temática da gestão da dor, permitiu também aprofundar conhecimentos no âmbito da investigação em enfermagem, assim como o desenvolvimento do pensamento crítico, características que diferenciam particularmente o enfermeiro especialista nos contextos da prática. Sendo o processo de investigação um percurso em que se pretende o conhecimento de um determinado fenómeno, cujo objetivo central visa transpor os resultados para a prática, acredita-se que os enfermeiros, após formação em serviço, estarão mais despertos para a importância de implementar intervenções não farmacológicas de controlo da dor, em paralelo com uma abordagem clássica, sustentada sobretudo em analgesia.

O percurso realizado revelou-se verdadeiramente gratificante, permitindo desenvolver o autoconhecimento e a assertividade, gerindo sentimentos e emoções, educando um olhar crítico acerca dos cuidados de enfermagem especializados, da importância da autonomia do enfermeiro, do papel que este deve deter junto da pessoa em situação crítica e da respetiva família a vivenciar um processo de transição e, como tal, depositando elevada expectativa no enfermeiro, muito para além da prática enquanto componente técnica, almejando uma visão abrangente que incorpore a dimensão emocional e relacional.

Apesar de descrever este percurso como fascinante, identifica-se como dificuldade a conciliação da vida profissional e pessoal com os períodos de estágio. Encarado, desde o primeiro dia, como um desafio, as dificuldades foram possíveis de contornar, com recurso a uma gestão eficaz do tempo, definindo prioridades, um controlo dos sentimentos e das emoções, mas, sem dúvida, este caminho não é feito sozinho, mas em discussão permanente com todos aqueles que das mais diversas formas acreditaram que fazia sentido este investimento pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdolrazaghnejad, A., Banaie, M., Tavakoli, N., Safdari, M., & Rajabpour-Sanati, A. (2018). Pain Management in the Emergency Department: A Review Article on Options and Methods. *Advanced Journal of Emergency Medicine*, 2(4), e45. <https://doi.org/10.22114/AJEM.v0i0.93>

Administração Central do Sistema de Saúde (2019a). Recomendações técnicas para unidades de queimados. <https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/Recomendacoes-Tecnicas-para-Unidades-deQueimados.pdf>

Administração Central do Sistema de Saúde (2019b). Recomendações técnicas para Sala de Emergência. <https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/Recomendacoes-Tecnicas-para-a-Sala-de-Emergencia.pdf>

Allegranzi, B., & Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *The Journal of hospital infection*, 73(4), 305-315. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.04.019>

Alsulami, A., A'aqoulah, A., & Almutairi, N. (2022). Patient safety culture awareness among healthcare providers in a tertiary hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Frontiers in public health*, 10, 953393. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.953393>

Alves, H. & Confessor, M. (2017). II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Conduta assistencial de enfermagem frente às situações de urgência e emergência.

https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID328_05052017193410.pdf

Cárceres-Jerez, L. E., Gomezese-Ribero, O. F., Reyes-Cárdenas, L. I., Vera-Campos, J. A., Guzmán-Rueda, V. A., Azar-Villalobos, J. P. & Meléndez-Flórez, H. J. (2018). Management of acute pain in extensive burn injury: Nonsystematic review of the literature. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 46(1), 49-54. <https://doi.org/10.1097/cj9.0000000000000009>.

Costa, F. A. (2020). *Triagem de Manchester: Intervenção dos Enfermeiros*. [Dissertação de mestrado]. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/2499>

Costa, P., Martins, C., & Encarnação, P. (2022). Perceção dos enfermeiros acerca da transição de cuidados num serviço de urgência. *New Trends in Qualitative Research*, 13, e685. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e685>

Decreto-Lei nº 161/96. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Diário da República n.º 205/1996, Série I-A. <https://dre.pt/pesquisa/search/241640/details/maximized>

Despacho n.º 9390/2021. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Diário da República n.º 187/2021. Série II. <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>

Despacho n.º 10319/2014. Sistema integrado de emergência médica. Diário da República n.º 153, Série II. <https://files.dre.pt/gratuitos/2s/2014/08/2S153A0000S00.pdf>

Despacho Normativo n.º 11/2002. Criação do serviço de urgência hospitalar. Diário da República n.º 55/2002, Série I-B. <https://dre.pt/dre/detalhe/despachonormativo/11-2002-252420>

Direção-Geral da Saúde (2003a). Recomendações técnica para instalações de unidade de cuidados intensivos. [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Recomendacoes Tecnicas Cuidados Intensivos 09 2013 .pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Recomendacoes_Tecnicas_Cuidados_Intensivos_09_2013.pdf)

Direção-Geral da Saúde (2003b). Circular Normativa n.º 09/DGCG – A dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor. <https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor como 5 sinal vital - 2003.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2011). Estrutura concetual da classificação internacional sobre segurança do doente. Relatório Técnico Final. Divisão de Segurança do Doente, Departamento da Qualidade na Saúde. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2011/Classificacao aoISeg Doente Final.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2015). Norma n.º 021/2015. "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0212015-de-16122015.pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2017a). Norma n.º 022/2012 - Abordagem hospitalar das queimaduras em idade pediátrica e no adulto. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/08/Abordagem-Hospitalar-das-Queimaduras-em-Idade-Pediátrica-e-no-Adulto.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2017b). Norma n.º 001/2017. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2017c). Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. Lisboa, Portugal: *Ministério da Saúde*. ISSN: 2184-1179.

[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22532/1/Programa%20de%20Prevençã
o%20e%20Controlo%20de%20Infeções%20e%20de%20Resistência%20aos%20Anti
microbianos%202017.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22532/1/Programa%20de%20Prevençã%20e%20Controlo%20de%20Infeções%20e%20de%20Resistência%20aos%20Anti%20microbianos%202017.pdf)

Direção-Geral da Saúde (2018). Norma n.º 002/2018. Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata. <https://direitodamedicina.sanchoeassociados.com/arquivo/norma-no-0022018-de-09012018-direccao-geral-da-saude-sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediata/>

Direção-Geral da Saúde (2019). Norma n.º 007/2019. Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf>

Ghezeljeh, T. Najafi, Mohades Ardebili, F., & Rafii, F. (2017). The effects of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients: Randomized controlled clinical trial. *Journal of the International Society for Burn Injuries*, 43(5), 1034–1043. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.01.011>

Griggs, C., Goverman, J., Bittner, E. A., & Levi, B. (2017). Sedation and Pain Management in Burn Patients. *Clinics in Plastic Surgery*, 44(3), 535–540. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2017.02.026>

Grupo Português de Triagem. (2021). O Sistema de Triagem de Manchester e as Vias Verdes. Principios aplicáveis, Integração e Compatibilização de Metodologias de Trabalho. <http://www.grupoportuguestriagem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Documentacao-Triagem-Manchester-e-as-Vias-Verdes.pdf>

Grupo Trabalho Serviços Urgência (2019) – Relatório Grupo Trabalho – Serviços de Urgências. <https://ds3.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RELATORIO-GT-Urgencias.pdf>

Gutiérrez-Rodríguez, L., García-Mayor, S., León-Campos, Á., Gómez-González, A. J., Pérez-Ardanaz, B., Rodríguez-Gómez, S., Fajardo-Samper, M., Morilla-Herrera, J. C., & Morales-Asencio, J. M. (2022). Competency Gradients in Advanced Practice Nurses, Specialist Nurses, and Registered Nurses: A Multicentre Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8415. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148415>

Heilman, J. A., Flanigan, M., Nelson, A., Johnson, T., & Yarris, L. M. (2016). Adapting the I-PASS Handoff Program for emergency department inter-shift handoffs. *West Journal Emergency Medicine*, 17(6), 756-761. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.9.30574>

Hoseinzadeh-Karimkoshteh, M., Firouzkouhi, M., & Abdollahimohammad, A. (2019). Effect of regular smooth breathing on the intensity of pain caused by dressing change in patients with second-degree burns: A Clinical Trial. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 8(2), 1-4. <https://doi.org/10.5812/msnj.92321>

Lei n.º 156/2015. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República n.º 181/2015, Série I. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/156-2015-70309896>

Lei n.º 95/2019. Lei de Bases da Saúde. Diário da República n.º 169/2019, Série I. <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>

Leite, J., Ribeiro, L., & Fragelli, T. (2021). Estratégias para o desenvolvimento de empatia em enfermagem: Rapid review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 25, 172-189. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0304>

Mações, M. (2018). *Manual de Gestão Moderna Teoria e Prática* (2ª edição). Actual.

Mahmoud, A. A. H., Mahmoud, B. H., & Ammar, S. A. (2022). Using the Deep Breathing Technique to Decrease Pain Intensity during Wound Care for Burned Patients. *African Journal of Health, Nursing & Midwifery*, 5(2), 17-32. <https://doi.org/10.52589/AJHNM-0QYUI2RM>

McGovern, C., Puxty, K., & Paton, L. (2022). Major burns: part 2. Anaesthesia, intensive care and pain management. *BJA education*, 22(4), 138–145. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2022.01.001>

Melo, E. M., Teixeira, C. S., de Oliveira, R. T., de Almeida, D. T., de Freitas, J. E. G. L., Frota, N. M., & Studart, R. M. (2014). Cuidados de enfermagem ao utente sob ventilação mecânica internado em unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(1), 55-63. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239971006.pdf>

Olgers, T. J., Dijkstra, R. S., Drost-de Klerck, A. M., & Ter Maaten, J. C. (2017). The ABCDE primary assessment in the emergency department in medically ill patients: an observational pilot study. *The Netherlands journal of medicine*, 75(3), 106–111. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28469050/>

Ordem dos Enfermeiros (2008). *Dor – Guia Orientador de Boa Prática* (I série). Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>.

Ordem dos Enfermeiros (2017a). Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica - Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2017b). Parecer N.º 10/2017 - Diferenciação das intervenções de enfermagem do enfermeiro especialista em enfermagem médico-

cirúrgica em relação ao enfermeiro generalista, num serviço de urgência.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi2qP2irfv6AhUJ_4UKHWOYBwoQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ordemenfermeiros.pt%2Farquivo%2Fdocumentos%2FDocuments%2FParecer_10_2017_MCEEMC_DiferenciacaoIntervencoesEnfermagemServicoUrgencia.pdf&usg=AOvVaw0jM_MCrY9075XLH2Mnbp1cI

Ordem dos Enfermeiros (2017c). Parecer n.º 01/2017 - Atribuição de Responsável de Turno.

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/ParecerConjuntoCE_MCEEMC_01-2017_AtribuicaoResponsavelTurno_.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2018a). Regulamento n.º 135/2018. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República n.º 135/2018, Série II.

<https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2018b). Regulamento n.º 76/2018 – Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. Diário da República n.º 21. Série II. 3478- 3487. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/76-2018-114599547>

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Diário da República n.º 26. Série II. 4744-4750. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Pinho, J. (2020). *Enfermagem em cuidados intensivos*. Lidel – Edições Técnicas. Lda.

Ray, D. E., Karlekar, M. B., Crouse, D. L., Campbell, M., Curtis, J. R., Edwards, J., Frontera, J., Lustbader, D. R., Mosenthal, A. C., Mulkerin, C., Puntillo, K. A.,

Weissman, D. E., Boss, R. D., Brasel, K. J. & Nelson, J. E. Improving palliative care in the intensive care unit (IPAL-ICU) - Project Advisory Board (2017). Care of the Critically Ill Burn Patient. An Overview from the Perspective of Optimizing Palliative Care. *Annals of the American Thoracic Society*, 14(7), 1094–1102. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201607-577PS>

Saviato, R., & Leão, E. (2016). Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Escola Anna Nery*, 20, n. 1, 198-202. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>

Sebastião, S., & Cunha, M. (2021). O paciente emergente no serviço de urgência: estratificação do risco Clínico. *Servir*, 2(01), 65–74. <https://doi.org/10.48492/servir0201.25679>

Teixeira, J., & Durão, M. C. (2016). Monitorização da dor na Pessoa em situação crítica: Uma revisão integrativa da literatura. *Referência*, 10, 135–142. <https://doi.org/10.12707/RIV16026>

Tortosa-Altet, R., Reverté-Villarroya, S., Martínez-Segura, E., López-Pablo, C., & Berenguer-Poblet, M. (2021). Emergency handover of critical patients. A systematic review. *International Emergency Nursing*, 56, 100997. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100997>

Ventura-Silva, J., Martins, M., Trindade, L., Ribeiro, O. & Cardoso, M. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: Scoping review. *Journal Health*, 6(2):278-297. <http://dx.doi.org/10.30681/252610105480>

World Health Organization. (2006). *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>

APÊNDICES

Apêndice I – Intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica: Revisão de literatura



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

ESTÁGIO FINAL E RELATÓRIO

**Intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor
da pessoa queimada em situação crítica:**

Revisão de literatura

Estudante: Telma Moreira

Sob orientação de: Prof.^a Patrícia Gonçalves

Porto, novembro de 2022

LISTA DE SIGLAS

APA - *American Psychological Association*

OE – Ordem dos Enfermeiros

PCA – *Patient Controlled Analgesia*

RESUMO

Enquadramento: Os cuidados à pessoa queimada em situação crítica priorizam essencialmente o controlo da dor e outros sintomas, bem como a abordagem das suas necessidades de cuidados especiais, como o tratamento à ferida. A dor é o sintoma que mais prevalece, desencadeando angústia. **Objetivo:** Identificar, na literatura, as intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica. **Metodologia:** Revisão de literatura, com a seleção de seis artigos entre os elegíveis. **Resultados:** O recurso a medidas farmacológicas prevalece como o mais utilizado no controlo da dor da pessoa queimada, embora seja relevante a implementação de medidas não farmacológicas como técnicas de distração, que incluem a musicoterapia, técnicas de respiração e técnicas de massagem enquanto intervenções autónomas de Enfermagem. **Discussão:** Os resultados centrais deste estudo são corroborados por outros autores de referência na área, salientando-se a necessidade de realização de mais estudos centrados nos ganhos que advêm da implementação de intervenções autónomas de Enfermagem no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica. **Conclusão:** Além de uma preocupação dos enfermeiros, o controlo da dor deve ser encarado como uma prioridade no âmbito da prestação de cuidados de saúde à pessoa queimada em situação crítica.

Palavras Chaves: Controlo da dor; Enfermagem; Pessoa queimada em situação crítica.

ABSTRACT

Background: Burned patients care prioritizes the management of pain and other symptoms, as well as addressing their special care needs, such as wound care. Pain is the most prevalent symptom, triggering distress. **Aim:** Identify in the literature the most suitable nursing interventions in critically ill burned patients pain control. **Methods:** Literature review with the selection of six final articles. **Results:** The use of pharmacological measures is still the predominant resource used to control burned patient pain, however, it is relevant to implement non-pharmacological measures such as breathing techniques and massage techniques, which are autonomous nursing interventions. **Discussion:** The central results of this study are corroborated by other leading authors in the area, highlighting the need to carry out more focused investigation on the gains that come from the implementation of autonomous nursing interventions to control critically burned person pain. **Conclusion:** The critically ill burned person pain should always be a nurses concern and pain control should be seen as a priority in the provision of care.

Keywords: Critical ill burn patient; Nursing; Pain Management.

ÍNDICE

1.INTRODUÇÃO	85
2. METODOLOGIA	89
3. RESULTADOS	95
4. DISCUSSÃO	107
5. CONCLUSÃO	111
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113

1. INTRODUÇÃO

As lesões por queimaduras são um trauma inúmeras vezes subestimado, o qual, segundo a Organização Mundial da Saúde, levou à hospitalização de 11 milhões de pessoas vítimas de queimadura. A mesma organização acrescenta que, em 2004, ocorreram aproximadamente 180000 mortes resultantes do trauma por queimadura (World Health Organization, 2018). As lesões causadas podem ser provocadas por fricção, frio, calor, radiação, fontes químicas ou elétricas, mas, maioritariamente, são provocadas pelo calor de líquidos quentes, sólidos ou pelo fogo (Jeschke et. al., 2020).

Entre 4 e 22% das pessoas queimadas que recorrem ao Serviço de Urgência são admitidas numa Unidade de Cuidados Intensivos (Snell et. al., 2013), resultando, frequentemente, em elevada morbidade, compromisso do bem-estar emocional e da qualidade de vida das mesmas. Estes tipos de lesões requerem, muitas vezes, tratamentos e internamentos prolongados e, também, múltiplas cirurgias reconstrutivas com frequentes complicações (Smolle et al., 2017).

Especialistas em queimaduras há muito reconhecem a necessidade de uma abordagem abrangente, que incorpore o alívio do sofrimento como parte integrante do cuidado durante a fase crítica da doença. Nesta perspetiva, os cuidados à pessoa queimada em situação crítica no contexto de uma Unidade de Cuidados Intensivos centram-se no controlo da dor e de outros sintomas, bem como na abordagem das suas necessidades de cuidados especiais, entre eles, o tratamento à ferida (Ray et al., 2017).

A dor é, predominantemente, o sintoma mais prevalente e angustiante para a pessoa queimada e o seu controlo requer uma experiência significativa por parte dos profissionais de saúde (Ray et al., 2017).

A experiência de dor varia muito de pessoa para pessoa e pode sofrer variações ao longo do internamento hospitalar, sendo totalmente imprevisível.

A dor da queimadura pode ser caracterizada em cinco fases: a dor *background*, resultante de lesão térmica e destruição tecidual, que é, tipicamente, de intensidade baixa a moderada e de longa duração; a dor intensa, resultante de procedimentos como o tratamento a feridas, incluindo o seu desbridamento, a hidroterapia e a fisioterapia; a dor irruptiva inesperada, que pode ocorrer em repouso ou durante os procedimentos; a dor pós-operatória, que ocorre após a excisão da queimadura ou quando surgem novas feridas, também dolorosas, provocadas pela exerce de enxertos de pele; finalmente, a dor neuropática após a queimadura, que é comum e ocorre durante todo o curso da lesão aguda até há recuperação (Ray et al., 2017).

É de extrema importância que a pessoa vítima de queimadura seja sujeita a uma avaliação constante da dor, a fim de guiar as opções de tratamento, seja ele farmacológico ou não farmacológico (Castro et al., 2012).

A dor é uma das áreas de atenção mais relevantes na prática de Enfermagem, sendo que a sua gestão e o seu controlo na pessoa em situação crítica envolvem, não só a avaliação e a monitorização, mas também a implementação de intervenções interdependentes (medidas farmacológicas) e autónomas (medidas não farmacológicas) para o seu tratamento, com vista à recuperação da pessoa e à melhoria da sua qualidade de vida (Teixeira & Durão, 2016).

Com vista à identificação na literatura das intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica, realiza-se a presente revisão de literatura, tendo por objetivo proporcionar uma síntese do conhecimento, com vista à incorporação de resultados de estudos significativos

na prática clínica.

O presente trabalho encontra-se estruturado em seis capítulos: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão e por último Referências Bibliográficas, cumprindo, no que concerne à formatação, as regras da Universidade Católica Portuguesa, bem como a norma de referência da American Psychological Association (APA), 7.^a Edição.

2. METODOLOGIA

Para a concretização do objetivo descrito anteriormente, foi realizada uma revisão de literatura, procurando responder à questão de investigação “*Quais as intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica?*”, assente na metodologia População, Conceito e Contexto (mnemónica PPC) (Quadro 1).

Quadro 1

Mnemónica PCC e termos DeCS/MeSH.

	População	Conceito	Contexto
PCC	Pessoa queimada em situação crítica	Intervenções de Enfermagem no controlo da dor	Contextos de cuidados à pessoa queimada em situação crítica
Termos DeCS/ MeSH	<i>Burn</i>	<i>Pain Management</i> <i>Nurse, Nursing</i>	<i>Burn</i>

Foram efetuadas diversas pesquisas, nomeadamente nas bases de dados científicas CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina; Cochrane Clinical Answers, por indexarem artigos científicos de revistas de Enfermagem. Como estratégia de pesquisa, através da utilização do operador booleano “AND”, foi formulada a seguinte frase booleana TI *burn* AND TX "pain*

management" AND TX nurs* e foram aplicados os limitadores/filtros de pesquisa: Espaço temporal 2017-2022 (últimos 5 anos) e idioma em Inglês e Português.

A pesquisa foi realizada entre os dias 24 e 25 de setembro de 2022, sendo definidos os critérios de inclusão e exclusão sumariados no quadro 2.

Quadro 2

Critérios de inclusão e de exclusão.

Critérios de inclusão	Estudos que abordam os conceitos definidos na mnemónica PCC; Estudos centrados no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica
Critérios de exclusão	Estudos centrados no controlo da dor em pessoas com idade inferior a 18 anos. Estudos que abordam unicamente intervenções de Enfermagem do domínio farmacológico.

Da pesquisa resultou um total de 173 artigos, dos quais 22 estavam duplicados tendo sido removidos.

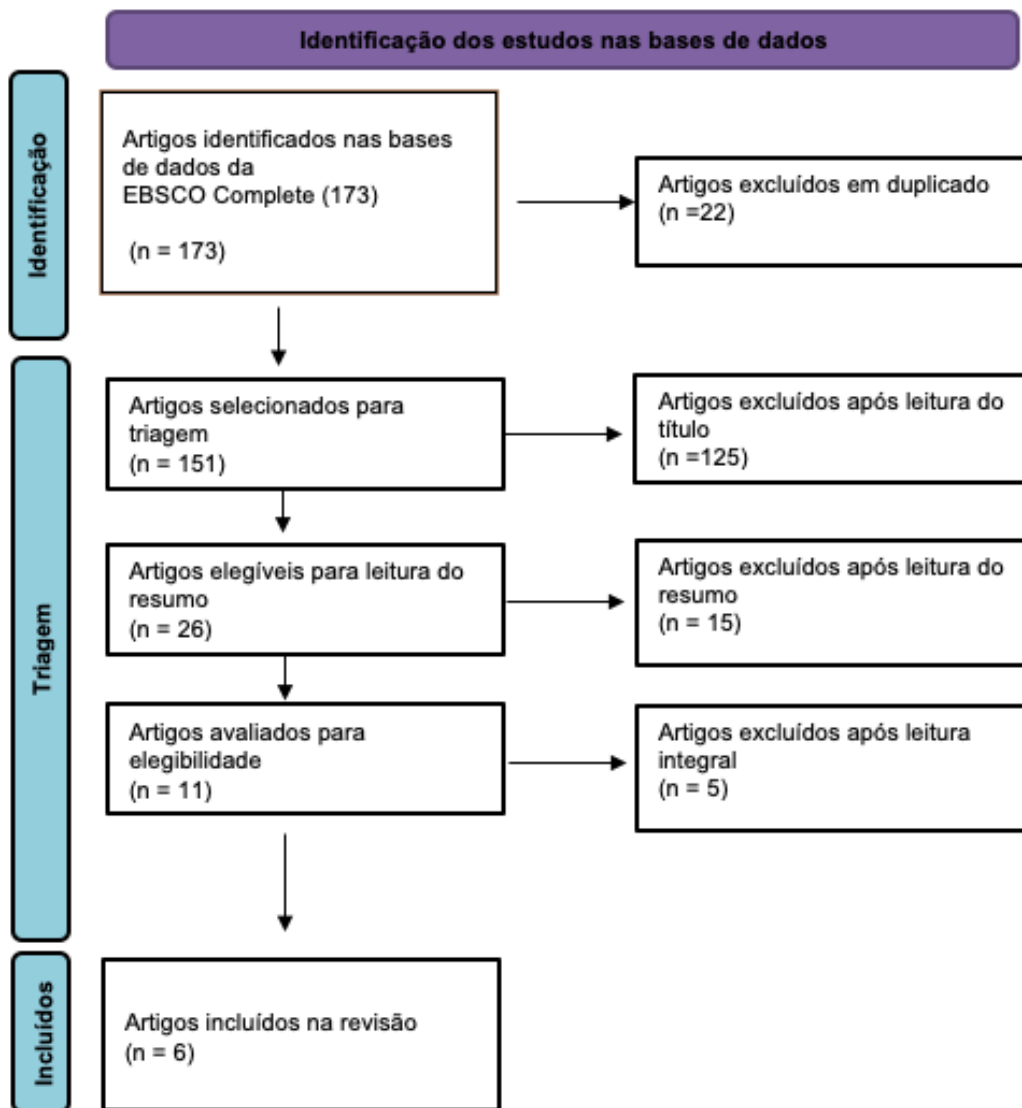


Figura 1 – PRISMA 2020 *Flow diagram*.

Numa fase inicial de triagem, após leitura do título dos 151 artigos encontrados e a análise do alinhamento dos mesmos com a mnemónica PCC e com os critérios de inclusão e de exclusão referidos anteriormente, foram excluídos 125 artigos, resultando 26 artigos para análise do resumo.

Posteriormente, foi realizada uma segunda triagem através da leitura e análise do resumo, tendo sido excluídos 15 artigos, restando 11 artigos para a realização de uma leitura integral.

Após a leitura e a análise integral destes artigos e o enquadramento dos mesmos na população, conceito e contexto definidos, foram excluídos 5 artigos, o que resultou numa amostra final de 6 artigos (Quadro 3).

Quadro 3

Artigos que constituem a amostra final da revisão de literatura

Est	Título	Ano	Autor	Tipo Estudo
1	Sedation and Pain Management in Burn Patients	2017	Cornelia Griggs Jeremy Goverman Edward Bittner Benjamin Levi	Revisão da literatura
2	Management of acute pain in extensive burn injury: Nonsystematic review of the literature	2018	Luz Elena Cárceres-Jerez Omar Fernando Gomezese-Ribero Laura Isabel Reyes-Cardénas Julián Andrés Vera-Campos Valentina Alejandra Guzmán-Rueda Juan Pablo Azar-Villalobos Héctoc Julio Meléndez-Flórez	Revisão não sistemática da literatura
3	Effect of Regular Smooth Breathing on the Intensity of Pain Caused by Dressing Change in Patients with Second-Degree Burns: A Clinical Trial	2019	Mohammad Hoseinzadeh-Karimkoshteh Mohammadreza Firouzkouhi Abdolgwani Abdollahimohammad	Ensaio clínico
4	Using the deep breathing technique to decrease pain intensity during wound care for burned patients	2022	Asmaa Ahmed Hasan Mahmoud Baghdad H. Mahmoud Sabah A. Ammar	Estudo quantitativo quase-experimental
5	The effects of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients: Randomized controlled clinical trial	2017	T. Najafi Ghezeljeh F. Mohades Ardebili F. Rafii	Ensaio clínico randomizado

6	The effects of music intervention on burn patients during treatment procedures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	2017	Jinyi Li Liang Zhou Yungui Wang	Revisão sistemática e Meta-análise de ensaio clínico randomizado
---	---	------	---------------------------------------	--

3. RESULTADOS

A amostra final, constituída por seis artigos, inclui uma revisão de literatura, uma revisão não sistemática da literatura, um estudo quantitativo quase-experimental, dois ensaios clínicos e uma revisão sistemática e meta-análise de ensaio clínico randomizado. Os estudos apresentados foram desenvolvidos em países como o Irão, a Colômbia, o Gana, os Estados Unidos da América e a China e o espaço temporal da publicação dos mesmos varia entre 2017 e 2022.

Griggs *et al.* (2017) salientam o tratamento farmacológico como a principal medida para o controlo da dor da pessoa queimada, através da utilização de opioides como Morfina e Fentanil. Como medidas não farmacológicas realça a hipnose ou as técnicas cognitivo-comportamentais e a distração como eficientes no controlo da dor da pessoa em situação crítica.

Segundo Cárceres-Jerez *et al.* (2018), o uso de opióides constitui a pedra angular no controlo da dor, porém, salienta que opções farmacológicas e não farmacológicas devem ser aplicadas, tais como: a musicoterapia, a hipnose e a realidade virtual não imersiva através da imagem, vídeo ou jogos. Estas intervenções devem ser aplicadas antes de qualquer procedimento, durante ou após o mesmo.

Foi comprovado o efeito de uma respiração suave e regular no controlo da dor provocada pela realização de tratamento a feridas em pessoas com queimaduras pelos autores Hoseinzadeh-Karimkoshteh *et al.* (2019).

Também os autores Mahmoud *et al.* (2022) avaliaram o efeito da técnica de respiração profunda na diminuição da dor durante a realização do tratamento da ferida das pessoas queimadas e demonstraram que a técnica em estudo é uma

intervenção de Enfermagem não farmacológica segura e não dispendiosa, bastante eficaz na redução da intensidade da dor durante o tratamento.

Ghezeljeh *et al.* (2017) revelaram que a musicoterapia, a massagem ou mesmo a combinação de ambas as intervenções foram eficazes na redução da intensidade da dor e da ansiedade e no aumento do nível de relaxamento nas pessoas queimadas hospitalizadas.

No estudo realizado por Li *et al.* (2017), foi encontrada uma correlação positiva entre a aplicação de musicoterapia, aquando da realização de procedimentos à pessoa queimada e o alívio da dor e da ansiedade.

Após a leitura integral e análise dos artigos, a extração dos aspetos mais relevantes dos estudos, assim como dos seus resultados, apresentados anteriormente, procedeu-se a uma síntese narrativa dos mesmos com recurso à elaboração de um quadro com uma síntese das evidências (Quadro 4). Este quadro reúne o título, o autor e o ano, o objetivo do estudo, o tipo de estudo, as características da amostra e o procedimento de colheita de dados, bem como os principais resultados e conclusões dos artigos.

Quadro 4

Síntese de evidências

Título: "Sedation and Pain Management in Burn Patients Autor: Cornelia Griggs, Jeremy Goverman, Edward Bittner, Benjamin Levi Ano: 2017	
Objetivo do estudo	Rever as estratégias de gestão da dor no tratamento da pessoa queimada
Tipo de Estudo	Revisão de literatura
Amostra e colheita de dados	
Principais Resultados e Conclusões	O sucesso do tratamento da dor no doente queimado envolve uma abordagem multimodal adequada ao doente e ao cenário. O primeiro passo para o tratamento da dor é a avaliação do nível de dor, que no caso dos doentes queimados é na maioria das vezes elevado.

	<p>Em doentes queimados hospitalizados, o uso de opioides é o pilar central no tratamento farmacológico da dor. A analgesia controlada pelo doente (PCA) com administração de opioides é um método eficiente de analgesia no doente queimado.</p> <p>A Hipnose ou técnicas cognitivo-comportamentais e distração são exemplos de tratamento não farmacológico que têm sido estudados em doentes queimados. O uso da hipnose no tratamento da dor e ansiedade associada ao procedimento tem evidências científicas crescentes.</p> <p>Sistemas de realidade virtual também foram estudados e mostram alguma eficiência no controle da dor do doente queimado, mas podem não ter aplicabilidade em todos os ambientes clínicos.</p> <p>Para além dos cuidados de Enfermagem, a intervenção multidisciplinar de psicólogos, fisioterapeutas e especialistas no controlo da dor torna-se um contributo bastante positivo na recuperação do doente queimados. A introdução precoce destes mecanismos pode reduzir a ansiedade, mitigando a experiência da dor na recuperação de uma queimadura.</p> <p>Embora o controlo da dor seja um desafio para os profissionais de saúde, um bom controlo da dor é a base do tratamento eficaz das queimaduras, desde a lesão inicial à recuperação a longo prazo.</p>
<p>Título: "Management of acute pain in extensive burn injury: Nonsystematic review of the literature"</p> <p>Autor: Luz Elena Cárceres-Jerez, Omar Fernando Gomezese-Ribero, Laura Isabel Reyes-Cardénas, Julián, Andrés Vera-Campos, Valentina Alejandra Guzmán-Rueda, Juan Pablo Azar-Villalobos, Héctoc Julio Meléndez-Flórez</p> <p>Ano: 2018</p>	
Objetivo do Estudo	Realizar uma revisão não sistemática da literatura sobre medidas farmacológicas e não farmacológicas no controlo da dor de doentes com queimaduras extensas.
Tipo de Estudo	Revisão não sistemática
Amostra e colheita de dados	Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE/PUBMED, Embase, Science Direct, SciELO, LILACS e o Google scholar bem como textos académicos e diretrizes de gestão institucional ou documentos

	<p>normativos. Espaço temporal: 2000 a 2016 com a utilização de descritores em inglês e espanhol: dor aguda, queimaduras, analgésicos, terapia, fisiopatologias das queimaduras, analgésicos não farmacológicos para dor aguda por queimadura, controlo da dor em crianças queimadas, realidade virtual na dor da queimadura, abstinência de opioides, overdose de opioides, controlo do prurido na queimadura, dor aguda em pessoas queimadas, queimadura, analgesia, controlo, peri operatório em pessoas queimadas, controlo da dor da pessoa queimada pediátrica, sobredosagem de opioides, desmame de opioides, controlo do prurido em queimaduras. Foram considerados meta-análises, ensaios clínicos, estudos observacionais, artigos de visão, series de casos, diretrizes de controlo e livros, excluindo-se aqueles que não contribuíram com informações relevantes sobre o controlo agudo e aqueles que estariam fora do espaço temporal da pesquisa.</p>
<p>Principais Resultados e Conclusões</p>	<p>Um dos pilares fundamentais no tratamento da pessoa com queimaduras agudas é o controlo eficaz da dor. A dor nas queimaduras é bastante complexa, envolvendo múltiplas dimensões (física, emocional, psicológica). Engloba mecanismos fisiopatológicos que significam muito mais do que apenas um fenómeno que pode ser tratado com a administração de opioides.</p> <p>O uso de opioides são a pedra angular no controlo da dor provocado por queimaduras, no entanto, procedimentos que provoquem dor extrema ou que não sejam tolerados pela pessoa devem ser realizados sob anestesia geral. Outra forma de controlar a dor aguda é o uso de PCA (Patient Controlled Analgesia) com Fentanil.</p> <p>Existem, porém, diferentes opiniões na melhor evidencia científica sobre o controlo da dor causada pela realização de procedimentos nesta população. A administração de opioides, tais como morfina ou fentanil, antes do procedimento é altamente recomenda, ou também o uso de PCA associado a benzodiazepinas.</p> <p>Antes da realização de cirurgia plástica o anestesista deverá usar uma analgesia sistémica preventiva com anti-inflamatórios não esteroides,</p>

	<p>paracetamol endovenoso, bloqueio da região ou mesmo lidocaína tópica para a realização de tratamento a feridas.</p> <p>As opções farmacológicas e não farmacológicas devem ser conjugadas. Em serviços adequados com profissionais qualificados, devem ser incluídas estratégias não farmacológicas tais como a terapia musical, hipnose clínica, realidade virtual não imersiva através de imagem, vídeo ou jogos antes de qualquer tipo de procedimentos e durante a realização dos mesmos.</p> <p>O controlo da dor em pessoas queimadas é um desafio uma vez que idealmente requer uma abordagem multidisciplinar. A compreensão da fisiopatologia da queimadura é crucial de forma a compreender o tipo e gravidade da dor que a pessoa queimada pode experienciar. O controlo da dor deve estar associado às questões emocionais e psicológicas para que seja providenciado de forma compreensiva utilizando medidas farmacológicas e não farmacológicas.</p>
<p>Título: “Effect of Regular Smooth Breathing on the Intensity of Pain Caused by Dressing Change in Patients with Second-Degree Burns: A Clinical Trial”</p> <p>Autor: Mohammad Hoseinzadeh-Karimkoshteh, Mohammadreza Firouzkouhi, Abdolgwani Abdollahimohammad</p> <p>Ano: 2019</p>	
Objetivo do Estudo	Comprovar o efeito de uma respiração suave e regular no controlo da dor provocada pela realização de tratamento a feridas em doentes com queimaduras de segundo grau.
Tipo de Estudo	Ensaio Clínico
Amostra e colheita de dados	Este ensaio clínico foi realizado em 30 pessoas com queimaduras de 2º grau (n=30). Os sujeitos foram escolhidos por amostragem aleatória e distribuídos em grupos experimental (n = 15) e controle (n = 15). A intervenção respiratória foi realizada em quatro sessões durante o tratamento à ferida para o grupo experimental enquanto o grupo controle recebeu apenas os cuidados de rotina. Os dados foram recolhidos com recurso a um questionário demográfico e a uma escala visual analógica (EVA) para avaliação da intensidade da dor. Os resultados foram posteriormente analisados com recurso ao <i>Software</i>

	IBM SPSS Versão 23 por meio do teste qui-quadrado, teste exato de Fisher e teste t independente.
Principais Resultados e Conclusões	<p>O estudo revela maior incidência no sexo masculino, sendo o fogo a causa mais comum de queimadura. Os resultados do estudo revelaram uma diferença significativa em termos de intensidade da dor entre o grupo de controle e o grupo experimental, com este último experienciando scores de dor mais baixos após o tratamento. Em geral, os resultados do estudo comprovam a eficácia da respiração regular e suave na intensidade da dor da pessoa queimada. As técnicas respiratórias exemplificam métodos de distração e relaxamento. Durante as mesmas as atividades neuro vasculares diminuem e, como resultado, a atividade do sistema nervoso simpático e a excitabilidade do córtex cerebral para estimulantes nocivos como a dor diminuem.</p> <p>A respiração suave e regular pode ser útil para aliviar a dor induzida pelo tratamento à ferida à pessoa queimada. O estudo sugere que esta técnica respiratória seja colocada em prática como complemento não farmacológico para reduzir a intensidade da dor em pessoas queimadas durante a realização do tratamento à ferida.</p>
<p>Título: “Using the deep breathing technique to decrease pain intensity during wound care for burned patients”</p> <p>Autor: Asmaa Ahmed Hasan Mahmoud, Baghdad H. Mahmoud, Sabah A. Ammar</p> <p>Ano: 2022</p>	
Objetivo do Estudo	Avaliar o efeito da técnica de respiração profunda na diminuição da dor durante a realização do tratamento de feridas nos doentes queimados.
Tipo de Estudo	Estudo quantitativo quase-experimental
Amostra e colheita de dados	Uma amostra intencional de 60 pessoas (n=60) adultas, de ambos os sexos que foram divididos aleatoriamente e alternadamente em dois grupos iguais, estudo e controle (30 pessoas em cada grupo). Foram utilizados três instrumentos de colheita de dados: um questionário de entrevista estruturada, uma checklist observacional da pessoa e uma escala de avaliação da dor. A entrada e a análise dos dados foram realizadas utilizando o <i>Software</i> IBM SPSS Versão 22.

<p>Principais Resultados e Conclusões</p>	<p>As lesões de queimadura geralmente estão associadas a dor intensa e representam muitos problemas físicos e mentais. A realização do tratamento da queimadura causa dor insuportável em pessoas queimadas, de modo que descrevem esse processo de tratamento muito mais doloroso do que a própria queimadura.</p> <p>Este estudo ilustrou o efeito do uso da técnica de respiração profunda para diminuir a intensidade da dor durante o tratamento de feridas em queimados.</p> <p>Em relação à avaliação da dor, o presente estudo constatou que o score de dor no grupo de estudo diminuiu mais do que no grupo controle no 2º dia após a respiração profunda e no 3º dia antes e após as técnicas de respiração profunda com uma diferença estatisticamente significativa.</p> <p>A técnica de respiração profunda é uma intervenção de Enfermagem segura, barata e não farmacológica, considerada eficaz para reduzir a intensidade da dor durante o tratamento de feridas em queimados.</p> <p>Após a implementação da técnica de respiração profunda, a intensidade da dor melhorou nos sujeitos estudados, bem como houve uma correlação estatisticamente significativa entre a diminuição da dor e a técnica de respiração profunda. Portanto, a técnica de respiração profunda é um método eficaz para reduzir a intensidade da dor durante o tratamento de feridas em pessoas queimadas que pode ser recomendada como técnica de alívio da dor.</p> <p>Esta técnica deve ser ensinada ao queimado antes do tratamento da ferida e aplicá-la durante e após o tratamento da ferida como rotina e cuidados regulares para diminuir a intensidade da dor associada.</p> <p>Deve ser explorada a influência de outras variáveis confusionais, como a idade, sexo, nível educacional e experiência prévia de dor para avaliar a eficácia das técnicas de respiração como intervenção no controle da dor e aumentar a conscientização sobre o uso de métodos não farmacológicos como (técnicas de respiração profunda) para reduzir a intensidade da dor na pessoa queimada.</p>
---	---

<p>Título: “The effects of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients: Randomized controlled clinical trial”</p> <p>Autor: T. Najafi Ghezeljeh, F. Mohades Ardebili, F. Rafii</p> <p>Ano: 2017</p>	
Objetivo do Estudo	Avaliar o efeito da massagem e da música na intensidade da dor, intensidade da ansiedade e nível de relaxamento em doentes queimados.
Tipo de Estudo	Ensaio clínico randomizado
Amostra e colheita de dados	<p>Este ensaio clínico randomizado controlado com desenho fatorial 2 x 2 incluiu 240 pessoas queimadas (n=240) admitidos no Shahid Motahari Burns Hospital, Teerã, Irã, entre setembro de 2013 e maio de 2015. Foram alocados nos seguintes grupos: (i) controle (n= 60) recebendo a atenção primária convencional, (ii) grupo de música (n=60) recebendo suas músicas favoritas, (iii) grupo de massagem (n=60) recebendo massagem sueca e (iv) grupo de música mais massagem (n=60)) recebendo uma combinação de suas músicas favoritas e massagem sueca, por 20 minutos por dia durante 3 dias consecutivos, usando blocos de tamanhos 4 permutados aleatoriamente na proporção de 1:1. Para coletar os dados antes e após a intervenção, foi aplicada uma Escala Visual Analógica (EVA) específica para intensidade da dor, intensidade da ansiedade e nível de relaxamento.</p> <p>Os dados foram analisados utilizando o <i>Software</i> IBM SPSS, versão 21.</p>
Principais Resultados e Conclusões	<p>Os resultados do estudo revelaram uma diferença estatisticamente significativa na intensidade da dor antes e depois das intervenções nos quatro grupos. Adicionalmente foi revelado uma diferença estatisticamente significativa na intensidade da dor em cada uma das sessões nos quatro grupos.</p> <p>O estudo demonstrou também uma redução na intensidade da dor nos três grupos de intervenção quando comparados com o grupo de controle. A intensidade da dor diminuiu mais no grupo de música comparado com o grupo da massagem e o grupo da música mais massagem, mas sem significado estatístico.</p> <p>Foi possível constatar uma diferença significativa nos níveis de</p>

	<p>ansiedade antes e após as três intervenções, música, massagem e a combinação das duas. O mesmo aconteceu com os níveis de relaxamento que aumentaram claramente no final da intervenção nos quatro grupos.</p> <p>Assim, revelaram que música, massagem e uma combinação de ambas as intervenções foram eficazes na redução da intensidade da dor e da ansiedade e no aumento do nível de relaxamento. Devido à facilidade, baixo custo e disponibilidade das intervenções aplicadas, essas terapias complementares são sugeridas para as pessoas queimadas.</p> <p>Quando terapias complementares, como música ou massagem, forem incluídas no tratamento padrão, será desenvolvida uma abordagem mais segura para o controle adicional da dor e da ansiedade em pessoas que sofreram queimaduras. Embora a aplicação de uma única terapia complementar apresenta um custo-benefício satisfatório, mais estudos são necessários para determinar o método mais eficaz em contraponto com o custo da sua implementação.</p>
<p>Título: "The effects of music intervention on burn patients during treatment procedures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials"</p> <p>Autor: Jinyi Li, Liang Zhou, Yungui Wang</p> <p>Ano: 2017</p>	
Objetivo do Estudo	Avaliar o efeito da música em doentes queimados e procedimentos médico.
Tipo de Estudo	Revisão sistemática e Meta-análise de ensaio clínico randomizado
Amostra e colheita de dados	Pesquisa em bases de dados como: MEDLINE (via PubMed), EMBASE, Cochrane Library, Psychinfo, VIP Database for Chinese Technical Periodicals (VIP) e China National Knowledge Infrastructure (CNKI) para ensaios relevantes com base na elegibilidade dos critérios definidos e com limite temporal até fevereiro de 2016. Descritores utilizados: intervenções musicais (incluindo música e musicoterapia) e resultados da atividade física (incluindo dor, ansiedade, características da queimadura, troca de curativos, tratamento de feridas, desbridamento e reabilitação). Dois revisores examinaram independentemente os registos e extraíram os dados de todos os

	estudos elegíveis. O viés de publicação foi testado pelo gráfico de funil de Begg e pelo teste de Egger.
Principais Resultados e Conclusões	Um total de 17 estudos preencheram os critérios de inclusão, totalizando 804 queimados. Uma diferença estatisticamente significativa no alívio da dor foi demonstrada entre as intervenções musicais e não musicais, indicando que a intervenção musical tem um efeito positivo no alívio da dor em pessoas queimadas. Os resultados indicaram que as intervenções musicais reduziram acentuadamente a ansiedade em indivíduos em comparação com as intervenções não musicais. Da mesma forma, diminuições da frequência cardíaca foram encontradas após tratamentos que incluíram intervenções musicais. Em resumo, foi encontrada uma correlação positiva entre os tratamentos incluindo intervenções musicais e alívio da dor, alívio da ansiedade e redução da frequência cardíaca em queimados. No entanto, estudos adicionais de alta qualidade com intervenções musicais cuidadosamente consideradas para pessoas vítimas de queimadas ainda são necessários.

Com os resultados dos estudos retratados anteriormente foi possível concluir as principais intervenções de Enfermagem com impacto no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica (Quadro 5).

Quadro 5

Intervenções de Enfermagem no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica

Intervenção de Enfermagem	
Administrar analgesia de acordo com prescrição	Griggs et al. (2017); Cárceres-Jerez et al. (2018); Hoseinzadeh-Karimkoshteh et al. (2019)
Aplicar técnica de massagem	Ghezeljeh et al. (2017)
Aplicar técnicas cognitivo-comportamentais	Griggs et al. (2017)
Aplicar técnicas de distração como a musicoterapia	Cárceres-Jerez et al. (2018); Ghezeljeh et al. (2017)
Aplicar técnica de distração como a realidade virtual através de imagens ou jogos	Griggs et al. (2017); Cárceres-Jerez et al. (2018)
Aplicar técnicas de respiração (profunda, regular e suave)	Hoseinzadeh-Karimkoshteh et al. (2019); Mahmoud et al. (2022)
Aplicar técnica de hipnose clínica	Griggs et al. (2017); Cárceres-Jerez et al. (2018)

4. DISCUSSÃO

Para os indivíduos vítimas de queimadura que se encontram hospitalizados a dor é uma das experiências mais marcantes, pela sua intensidade e pela sua persistência desde o momento da lesão até à regeneração dos tecidos, e, em alguns casos, após a alta (Carvalho et al., 2019).

Os enfermeiros assumem um papel de grande responsabilidade no controlo da dor da pessoa queimada, decorrente da sua capacidade de atuação e do seu corpo de conhecimentos, que devem ser suportados na melhor evidência científica. Deste modo, os enfermeiros implementam intervenções interdependentes, como as medidas farmacológicas, e intervenções autónomas, que se traduzem num conjunto de medidas não farmacológicas para o controlo da dor.

Carvalho (2019) refere que o uso de medidas farmacológicas prevalece como a estratégia mais utilizada no controlo da dor da pessoa queimada, embora saliente a importância da implementação de medidas não farmacológicas.

O uso de tratamento farmacológico inadequado é muito frequente, sendo de extrema importância a reavaliação contínua dos resultados para a obtenção de um tratamento eficiente no controlo da dor (Castro et al., 2013).

Em dois dos artigos selecionados nesta revisão, Griggs *et al.* (2017) e Cárceres-Jerez *et al.* (2018) consideram medidas farmacológicas como o uso de opioides, tais como a morfina e o fentanil, um pilar central no tratamento farmacológico da dor, assim como o uso de *Patient Controlled Analgesia* (PCA), seja a sua administração antes da realização de algum procedimento, durante ou mesmo após o término do mesmo.

Cárceres-Jerez *et al.* (2018) realçam a importância da terapêutica farmacológica como forma de prevenir a dor, como o uso de anti-inflamatórios não esteroides por via endovenosa, paracetamol endovenoso, bloqueio da região ou mesmo a aplicação de lidocaína tópica, antes da realização da cirurgia plástica a realizar à pessoa queimada em situação crítica.

Os mesmos autores salientam que as opções farmacológicas e as não farmacológicas devem ser conjugadas, apontando a musicoterapia, a hipnose clínica e a realidade virtual não imersiva através de imagem, vídeo ou jogos como os tratamentos não farmacológicos com melhores resultados. Na mesma linha de pensamento, encontramos a hipnose, as técnicas cognitivo-comportamentais e técnicas de distração, tais como os sistemas de realidade virtual, como exemplos de tratamento não farmacológico apresentados por Griggs *et al.* (2017) de evidencia científica crescente.

Outros estudos corroboram este pensamento, retratando tratamentos não farmacológicos como a massagem, a hipnose, a distração multifatorial, as técnicas cognitivo-comportamental, a musicoterapia e os jogos de realidade virtual, que demonstraram alta eficiência na redução da dor quando realizado o tratamento à ferida da pessoa queimada (Ray *et al.*, 2016).

Conclui-se então que várias intervenções não farmacológicas para o controlo da dor centram-se no princípio da distração, que se baseia no conceito de que a dor subjetiva pode ser diminuída redirecionando o foco da pessoa para longe da sensação da dor. A eficácia destas técnicas baseia-se na teoria que a dor requer atenção, pelo que quanto maior o grau de distração, maior o potencial de diminuição da dor como resultado (Romanowski *et al.*, 2020). Nesta perspetiva, foi possível identificar na revisão realizada estudos que apontam para técnicas de respiração como uma medida eficaz na diminuição da intensidade da dor durante a realização de procedimentos à pessoa queimada em situação crítica.

Os resultados do estudo de Hoseinzadeh-Karimkoshteh *et al.* (2019) comprovaram a eficácia de uma respiração regular e suave na diminuição da

intensidade da dor da pessoa queimada, representando esta intervenção uma técnica de distração e relaxamento. O mesmo estudo refere que a respiração suave e regular é bastante útil no alívio da dor induzida pelos tratamentos à ferida na pessoa queimada. Sugere, ainda, que esta técnica respiratória deve ser colocada em prática como complemento ao tratamento farmacológico.

Assente no mesmo pensamento, um outro estudo realizado por Mahmoud *et al.* (2022), que teve como objetivo avaliar o efeito da técnica de respiração profunda na diminuição da dor durante a realização do tratamento da ferida na pessoa queimada, comprovou o efeito do uso da técnica de respiração profunda na diminuição da dor intensa aquando do tratamento da ferida na pessoa queimada. Os mesmos autores salientam também que a técnica de respiração profunda é uma intervenção de Enfermagem segura, barata e não farmacológica bastante eficaz no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica. O mesmo estudo revelou que, após a implementação da técnica de respiração profunda, a intensidade da dor reduziu significativamente, realçando que a mesma deve ser ensinada à pessoa queimada antes da realização de procedimentos e cuidados de saúde. Não obstante, deve ser avaliada a influência de outros fatores que possam desencadear quadros de confusão, como a idade, o sexo, o nível educacional e a experiência prévia de dor para avaliar a eficácia das técnicas de respiração no controlo da dor.

A revisão realizada integra dois estudos que procuram conjugar técnicas de distração como a musicoterapia e a aplicação de massagem. Segundo Ghexeljah *et al.* (2017), a musicoterapia, a aplicação de massagem ou a combinação das duas técnicas foram intervenções bastante eficientes na redução da intensidade da dor e da ansiedade e no aumento do nível de relaxamento da pessoa queimada hospitalizada.

Pela facilidade de acesso, o baixo custo e a disponibilidade das intervenções indicadas, estas são altamente recomendadas. Através dos resultados positivos obtidos através da aplicação destas técnicas, é possível que, uma vez adotadas

terapias complementares como as mencionadas, seja possível uma abordagem mais segura no controlo da dor e da ansiedade destas pessoas.

Em consonância, o estudo desenvolvido por Li *et al.* (2017) encontrou, também, uma correlação positiva entre a musicoterapia e o alívio da dor, da ansiedade e a redução da frequência cardíaca em pessoas vítimas de queimaduras. Concluiu, então, que existe uma diferença estatisticamente significativa no alívio da dor quando aplicadas as intervenções musicais e não musicais.

Os tratamentos não farmacológicos são bastante importantes e complementares ao tratamento farmacológico no controlo da dor, devendo ser implementados o mais precocemente possível, prevenindo o desenvolvimento da ansiedade e da relação ansiedade-dor na pessoa queimada (Castro *et al.*, 2013).

Numa perspetiva ainda mais abrangente, Griggs *et al.* (2017) salientam que, além dos cuidados de Enfermagem, a intervenção multidisciplinar de psicólogos, fisioterapeutas e especialistas no controlo da dor torna-se um contributo bastante positivo na recuperação da pessoa queimada.

Todas as modalidades de controlo da dor têm um papel na abordagem da pessoa ferida por queimadura e podem ser usadas para criar um plano analgésico individualizado para cada pessoa (Romanowski *et al.*, 2020).

Importa, por fim, salientar a opinião dos vários autores supracitados quando referem ser necessário a realização de mais estudos acerca dos ganhos efetivos das intervenções de Enfermagem no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica.

5. CONCLUSÃO

O controlo da dor integra um conjunto de intervenções centradas no seu tratamento, mas, também, na sua prevenção. Neste sentido, cabe ao enfermeiro agir na promoção dos cuidados que eliminem ou reduzam a dor para níveis considerados aceitáveis pela pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

Sendo a área do controlo da dor uma preocupação dos enfermeiros, esta deve ser encarada como uma prioridade no âmbito da sua prestação de cuidados de saúde às pessoas queimadas em situação crítica.

Embora o controlo da dor seja um desafio para os profissionais de saúde, um bom controlo da dor é a base de um tratamento eficaz das queimaduras, desde a lesão inicial até à recuperação a longo prazo (Griggs et al.,2017).

A literatura aponta para uma série de intervenções autónomas de Enfermagem no controlo da dor da pessoa queimada, entre elas, a massagem e a instrução de técnicas de distração, como a musicoterapia e técnicas de respiração. Destaca-se a importância das intervenções autónomas, como medidas complementares ao tratamento farmacológico, nomeadamente, a administração de morfina e fentanil através de PCA. Realça-se, também, a relevância da terapia analgésica com paracetamol ou anti-inflamatórios não esteroides antes da realização de procedimentos indutores de dor, como o tratamento de feridas.

A análise crítico-reflexiva dos artigos selecionados permitiu compreender a realidade das intervenções de Enfermagem no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica, dando, assim, resposta à questão de investigação formulada inicialmente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cáceres-Jerez, L. E., Gomezese-Ribero, O. F., Reyes-Cárdenas, L. I., Vera-Campos, J. A., Guzmán-Rueda, V. A., Azar-Villalobos, J. P., & Meléndez-Flórez, H. J. (2018). Management of acute pain in extensive burn injury: Nonsystematic review of the literature. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 46(1), 49-54. <https://doi.org/10.1097/cj9.0000000000000009>

Castro, J.A., Plínio, S.C. & Rioko, K. (2013) Tratamento da dor em queimados. *Revista Brasileira de Anestesiologia* [online], v. 63, n. 1. <https://doi.org/10.1590/S0034-70942013000100013>

Griggs, C., Goverman, J., Bittner, E. A., & Levi, B. (2017). Sedation and Pain Management in Burn Patients. *Clinics in plastic surgery*, 44(3), 535–540. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2017.02.026>

Hoseinzadeh-Karimkoshteh, M., Firouzkouhi, M., & Abdollahimohammad, A. (2019). Effect of Regular Smoth Breathing on the Intensity of Pain Caused by Dressing Change in Patients with Second-Degree Burns: A Clinical Trial. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 8(2), 1-4. <https://doi.org/10.5812/msnj.92321>

Jeschke, M. G., van Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S., & Logsetty, S. (2020). Burn injury. *Nature reviews. Disease primers*, 6(1), 11. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>

Li, J., Zhou, L., & Wang, Y. (2017). The effects of music intervention on burn patients during treatment procedures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC complementary and alternative medicine*, 17(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1669-4>

Mahmoud, A. A. H., Mahmoud, B. H., & Ammar, S. A. (2022). Using the Deep Breathing Technique to Decrease Pain Intensity during Wound Care for Burned Patients. *African Journal of Health, Nursing & Midwifery*, 5(2), 17-32. <https://doi.org/10.52589/AJHNM-0QYUI2RM>

Ghezeljeh, T. Najafi, Mohades Ardebili, F., & Rafii, F. (2017). The effects of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients: Randomized controlled clinical trial. *Burns: journal of the International Society for Burn Injuries*, 43(5), 1034–1043. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.01.011>

Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dor – Guia Orientador de Boa Prática* (I série). Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>

Rafaella Saraiva Carvalho R, Rocha Caminha EC, Souza Leite AC. A dor da queimadura e suas singularidades: percepções de enfermeiras assistenciais. *ver Bras Queimaduras* 2019;18(2):84-89. <http://www.rbqueimaduras.com.br/how-to-cite/463/pt-BR>

Ray, D. E., Karlekar, M. B., Crouse, D. L., Campbell, M., Curtis, J. R., Edwards, J., Frontera, J., Lustbader, D. R., Mosenthal, A. C., Mulkerin, C., Puntillo, K. A., Weissman, D. E., Boss, R. D., Brasel, K. J., Nelson, J. E., & Improving Palliative Care in the Intensive Care Unit (IPAL-ICU) Project Advisory Board (2017). Care of the Critically Ill Burn Patient. An Overview from the Perspective of Optimizing Palliative Care. *Annals of the American Thoracic Society*, 14(7), 1094–1102. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201607-577PS>

Smolle, C., Cambiaso-Daniel, J., Forbes, A. A., Wurzer, P., Hundeshagen, G., Branski, L. K., Huss, F., & Kamolz, L. P. (2017). Recent trends in burn epidemiology worldwide: A systematic review. *Burns: journal of the International Society for Burn Injuries*, 43(2), 249–257. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.08.013>

Snell, J. A., Loh, N. H., Mahambrey, T., & Shokrollahi, K. (2013). Clinical review: t114riticalcal care management of the burn patient. *Critical care* (London, England), 17(5), 241. <https://doi.org/10.1186/cc12706>

Teixeira, J., & Durão, M. C. (2016). Monitorização da dor na Pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura. *Referência*, 10, 135–142. <https://doi.org/10.12707/RIV16026>

World Health Organization (2018). *Burns*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>.

Apêndice II - Plano de Sessão formativa: Intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica: Revisão de literatura

PLANO DE SESSÃO

FORMADOR:	Telma Isabel Teixeira Moreira
DATA:	21/10/22 e 23/10/22
DURAÇÃO:	15minutos
TEMA:	Intervenções de Enfermagem no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica
PÚBLICO-ALVO:	Enfermeiros da unidade de queimados
OBJETIVOS GERAIS:	Aprofundar conhecimentos sobre intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica.
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	Rever as intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica. Rever as principais conclusões da evidência científica inerentes às intervenções de Enfermagem no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica.

MOMENTO	CONTEÚDOS	MÉTODOS	DURAÇÃO
INTRODUÇÃO	-Apresentação do formador e do tema. -Comunicação dos objetivos da sessão. -Contextualização do tema e da sua pertinência.	Descritivo	2minutos
DESENVOLVIMENTO	-Apresentação da metodologia utilizada. -Apresentação dos resultados obtidos. -Apresentação das principais conclusões da revisão de literatura.	Descritivo	10minutos
CONCLUSÃO	-Síntese final. -Esclarecimentos da sessão.	Descritivo	3 minutos

Apêndice III - Apresentação da Sessão Formativa: Intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica: Revisão de literatura



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Intervenções de Enfermagem no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica Revisão de Literatura

Estágio Final e Relatório

Trabalho realizado por: Telma Moreira
Sob Orientação de: Profª Doutora Patrícia Gonçalves

Porto, outubro 2022

Sumário da Sessão

Enquadramento

Objetivos da
Sessão

Metodologia

Resultados

Discussão

Conclusão



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

21/10/22

2

Enquadramento



A dor é, predominantemente, o sintoma mais prevalente e angustiante para a pessoa queimada e o seu controlo requer uma experiência significativa por parte dos profissionais de saúde (Ray et al., 2017).



É de extrema importância que a pessoa vítima de queimadura seja sujeita a uma avaliação constante da dor, a fim de guiar as opções de tratamento, seja ele farmacológico ou não farmacológico (Castro et al., 2012).



A dor é uma das áreas de atenção mais relevantes na prática de Enfermagem, sendo que a sua gestão e o seu controlo na pessoa em situação crítica envolvem, não só a avaliação e a monitorização, mas também a implementação de intervenções interdependentes (medidas farmacológicas) e autónomas (medidas não farmacológicas) para o seu tratamento, com vista à recuperação da pessoa e à melhoria da sua qualidade de vida (Teixeira et al., 2016).

Objetivos da sessão



Objetivo Geral:

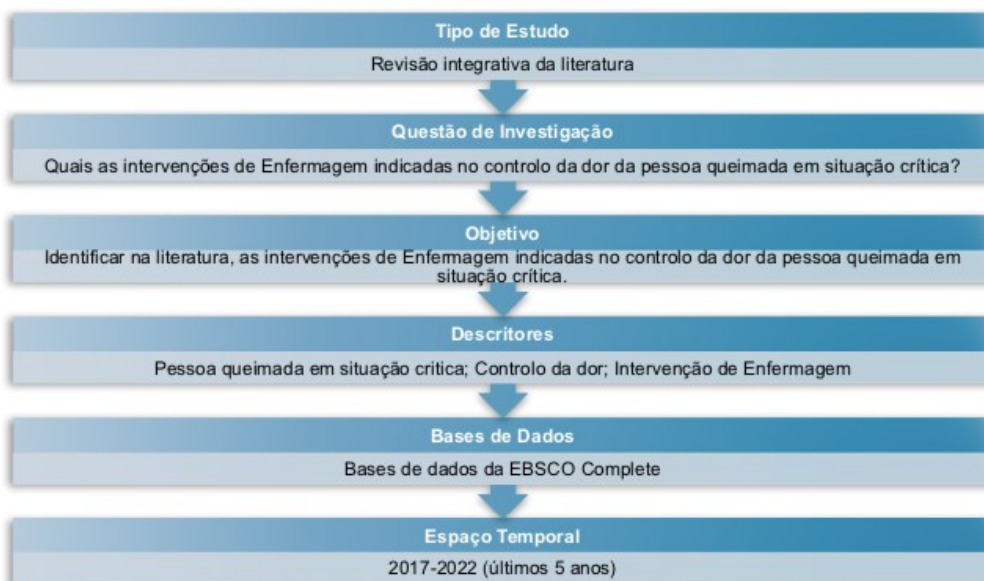
- Aprofundar conhecimentos sobre intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica.



Objetivos específicos:

- Rever as intervenções de Enfermagem indicadas no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica.
- Rever as principais conclusões da evidência científica inerentes às intervenções de Enfermagem no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica.

Metodologia



Resultados



Resultados

Sedation and Pain Management in Burn Patients

•Griggs et al. (2017)
•Revisão da literatura

Management of acute pain in extensive burn injury: Nonsystematic review of the literature

•Cárceres-Jerez et al. (2018)
•Revisão não sistemática da literatura

Effect of Regular Smooth Breathing on the Intensity of Pain Caused by Dressing Change in Patients with Second-Degree Burns: A Clinical Trial

•Hoseinzadeh-Karimkoshteh et al. (2019)
•Ensaio Clínico

Using the deep breathing technique to decrease pain intensity during wound care for burned patients

•Mahmoud et al. (2022)
•Estudo quantitativo quase-experimental

The effects of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients: Randomized controlled clinical trial

•Ghezeljeh et al. (2017)
•Ensaio Clínico randomizado

The effects of music intervention on burn patients during treatment procedures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

•Li et al. (2017)
•Revisão sistemática e Meta-análise de ensaio clínico randomizado

Resultados

Intervenções de Enfermagem no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica

Administrar analgesia de acordo com prescrição	Griggs et al. (2017); Cárceres-Jerez et al. (2018); Hoseinzadeh-Karimkoshteh et al. (2019)
Aplicar técnica de massagem	Ghezeljeh et al. (2017)
Aplicar técnicas cognitivo-comportamentais	Griggs et al. (2017)
Aplicar técnicas de distração como musicoterapia	Cárceres-Jerez et al. (2018); Ghezeljeh et al. (2017)
Aplicar técnica de distração como realidade virtual através de imagens ou jogos	Griggs et al. (2017); Cárceres-Jerez et al. (2018)
Aplicar técnicas de respiração (profunda, regular e suave)	Hoseinzadeh-Karimkoshteh et al. (2019); Mahmoud et al. (2022)
Aplicar técnica de hipnose clínica	Griggs et al. (2017); Cárceres-Jerez et al. (2018)

Discussão

- Carvalho (2019) refere que o uso de **medidas farmacológicas** prevalece como a estratégia mais utilizada no controlo da dor da pessoa queimada, embora saliente a importância da implementação de medidas não farmacológicas.
- Os enfermeiros implementam **intervenções interdependentes**, como as medidas farmacológicas, e **intervenções autónomas**, que se traduzem num conjunto de **medidas não farmacológicas** para o controlo da dor.
- Os autores salientam que as **opções farmacológicas** e as **não farmacológicas** devem ser **conjugadas**, apontando a **musicoterapia**, a **hipnose clínica** e a **realidade virtual não imersiva** através de imagem, vídeo ou jogos como os tratamentos não farmacológicos com melhores resultados.
- Outros estudos corroboram este pensamento, retratando tratamentos não farmacológicos como a **massagem** como uma técnica eficaz no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica.
- Outros estudos salientam também que a **técnica de respiração (profunda, regular e suave)** é uma intervenção de Enfermagem segura, barata e não farmacológica bastante eficaz no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica.

Conclusão

Cabe ao enfermeiro agir na promoção dos cuidados que eliminem ou reduzam a dor para níveis consideráveis aceitáveis pela pessoa (Ordem dos enfermeiros, 2008).

Um bom controlo de dor é a base de um tratamento eficaz das queimaduras.

A literatura destaca intervenções autónomas de Enfermagem no controlo da dor da pessoa queimada em situação crítica, entre elas as técnicas de respiração, a massagem e a musicoterapia.

As intervenções autónomas de Enfermagem destacam-se como medidas complementares ao tratamento farmacológico.

Na pessoa queimada em situação crítica, deve ser dada especial atenção à aplicação destas medidas aquando de procedimentos como o tratamento da ferida.

Referências Bibliográficas

- Cáceres-Jerez, L. E., Gomezese-Ribero, O. F., Reyes-Cárdenas, L. I., Vera-Campos, J. A., Guzmán-Rueda, V. A., Azar-Villalobos, J. P., & Meléndez-Florez, H. J. (2018). Management of acute pain in extensive burn injury: Nonsystematic review of the literature. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 46(1), 49-54.
- Castro, J.A., Plínio, S.C. & Rioko, K. (2013) Tratamento da dor em queimados. *Revista Brasileira de Anestesiologia* [online], v. 63, n. 1. <https://doi.org/10.1590/S0034-70942013000100013>.
- Griggs, C., Goverman, J., Bittner, E. A., & Levi, B. (2017). Sedation and Pain Management in Burn Patients. *Clinics in plastic surgery*, 44(3), 535-540. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2017.02.026>.
- Hoseinzadeh-Karimkoshleh, M., Firouzkoobi, M., & Abdollahimohammad, A. (2019). Effect of Regular Smooth Breathing on the Intensity of Pain Caused by Dressing Change in Patients with Second-Degree Burns: A Clinical Trial. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 8(2), 1-4. <https://doi.org/10.5812/msnj.92321>.
- Jeschke, M. G., van Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S., & Logsety, S. (2020). Burn injury. *Nature reviews. Disease primers*, 6(1), 11. doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5.
- Li, J., Zhou, L., & Wang, Y. (2017). The effects of music intervention on burn patients during treatment procedures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC complementary and alternative medicine*, 17(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1669-4>.
- Mahmoud, A. A. H., Mahmoud, B. H., & Ammar, S. A. (2022). Using the Deep Breathing Technique to Decrease Pain Intensity during Wound Care for Burned Patients. *African Journal of Health, Nursing & Midwifery*, 5(2), 17-32. <https://doi.org/10.52589/AJHNM-0QYU2RM>.
- Najafi Ghezeljeh, T., Mohades Ardebili, F., & Rafii, F. (2017). The effects of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients: Randomized controlled clinical trial. *Burns: journal of the International Society for Burn Injuries*, 43(5), 1034-1043. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.01.011>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dor – Guia Orientador de Boa Prática* (I série). Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>.

Referências Bibliográficas

- Rafaela Saraiva Carvalho R, Rocha Caminha EC, Souza Leite AC. A dor da queimadura e suas singularidades: percepções de enfermeiras assistenciais. *Rev Bras Queimaduras* 2019;18(2):84-89. <http://www.rbqueimaduras.com.br/how-to-cite/463/pl-BR>.
- Ray, D. E., Karlekar, M. B., Crouse, D. L., Campbell, M., Curtis, J. R., Edwards, J., Frontera, J., Lustbader, D. R., Mosenthal, A. C., Mulkerin, C., Puntillo, K. A., Weissman, D. E., Boss, R. D., Brasel, K. J., Nelson, J. E., & Improving Palliative Care in the Intensive Care Unit (IPAL-ICU) Project Advisory Board (2017). Care of the Critically Ill Burn Patient. An Overview from the Perspective of Optimizing Palliative Care. *Annals of the American Thoracic Society*, 14(7), 1094-1102. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201607-577PS>.
- Ray, D. E., Karlekar, M. B., Crouse, D. L., Campbell, M., Curtis, J. R., Edwards, J., Frontera, J., Lustbader, D. R., Mosenthal, A. C., Mulkerin, C., Puntillo, K. A., Weissman, D. E., Boss, R. D., Brasel, K. J., Nelson, J. E., & Improving Palliative Care in the Intensive Care Unit (IPAL-ICU) Project Advisory Board (2017). Care of the Critically Ill Burn Patient. An Overview from the Perspective of Optimizing Palliative Care. *Annals of the American Thoracic Society*, 14(7), 1094-1102. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201607-577PS>.
- Ray, D. E., Karlekar, M. B., Crouse, D. L., Campbell, M., Curtis, J. R., Edwards, J., Frontera, J., Lustbader, D. R., Mosenthal, A. C., Mulkerin, C., Puntillo, K. A., Weissman, D. E., Boss, R. D., Brasel, K. J., Nelson, J. E., & Improving Palliative Care in the Intensive Care Unit (IPAL-ICU) Project Advisory Board (2017). Care of the Critically Ill Burn Patient. An Overview from the Perspective of Optimizing Palliative Care. *Annals of the American Thoracic Society*, 14(7), 1094-1102. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201607-577PS>.
- Smolle, C., Cambiaso-Daniel, J., Forbes, A. A., Wurzer, P., Hundeshagen, G., Branski, L. K., Huss, F., & Kamolz, L. P. (2017). Recent trends in burn epidemiology worldwide: A systematic review. *Burns: journal of the International Society for Burn Injuries*, 43(2), 249-257. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.08.013>.
- Snell, J. A., Loh, N. H., Mahambrey, T., & Shokrollahi, K. (2013). Clinical review: the critical care management of the burn patient. *Critical care (London, England)*, 17(5), 241. <https://doi.org/10.1186/cc12706>.
- World Health Organization (2018). *Burns*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>.

Agradeço a atenção.



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Intervenções de Enfermagem no controlo da dor da
pessoa queimada em situação crítica
Revisão de Literatura

Estágio Final e Relatório

Trabalho realizado por: Telma Moreira
Sob Orientação de: Prof^a Doutora Patrícia Gonçalves

Porto, outubro 2022

**Apêndice IV - Barreiras e estratégias na abordagem do enfermeiro
à gestão da dor no Serviço de Urgência: Revisão de literatura**



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

ESTÁGIO FINAL E RELATÓRIO

Barreiras e estratégias na abordagem do enfermeiro à gestão da dor no Serviço de Urgência: Revisão de literatura

Estudante: Telma Isabel Teixeira Moreira

Sob orientação de: Prof.^a Patrícia Gonçalves

Porto, dezembro de 2022

LISTA DE SIGLAS

OE – Ordem dos Enfermeiros

SU – Serviço de Urgência

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	141
2. METODOLOGIA	143
3. RESULTADOS	149
3.1 Barreiras À gestão da dor no Serviço de Urgência.....	150
3.2 Estratégias a adotar pela equipa de enfermagem para uma gestão eficaz da dor no Serviço de Urgência	154
4. DISCUSSÃO	159
5. CONCLUSÃO	163
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	165
APÊNDICES	169
Apêndice I - Síntese de evidências	171

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Mnemónica PCC e termos DeCS/MeSH

Quadro 2 – Critérios de inclusão e de exclusão

Quadro 3 – Artigos incluídos na revisão

Quadro 4 – Resultados obtidos na revisão

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – PRISMA 2020 *Flow diagram*

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, inserida no 2º ano do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto, a decorrer no ano letivo 2022/2023, sob a orientação da Professora Doutora Patrícia Gonçalves.

A Ordem dos Enfermeiros (2008) destaca a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada com a lesão tecidual real ou potencial. Deste modo, é caracterizada inúmeras vezes por uma sensação corporal desconfortável, uma referência subjetiva de sofrimento, uma expressão facial característica, alterações do tónus muscular, comportamentos de autoproteção, inquietação e/ou perda de apetite, contribuindo para uma limitação do foco de atenção, influenciando a perceção do tempo e o contacto social, comprometendo muitas vezes os processos cognitivos do doente. Em suma, a dor perturba e interfere na qualidade da vida do doente, constituindo-se o seu controlo uma prioridade (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

A Direção Geral da Saúde (2003) salienta que o controlo eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde e um direito dos doentes que dela padecem, sendo um passo fundamental para humanização efetiva das Unidades de Saúde.

A presença de dor é o motivo mais frequente de admissão no Serviço de Urgência, correspondendo a cerca de 80% das admissões, sendo a sua gestão um indicador de qualidade institucional (Abdolrazaghnejad et al., 2018).

Face à dinâmica dos Serviços de Urgência, caracterizada por variações na afluência e na prevalência de doentes com dor, o seu controlo revela-se um verdadeiro desafio e o principal objetivo é a diminuição do desconforto do

doente através da diminuição do nível de dor, de forma segura e eficaz. São vários os fatores descritos na literatura que influenciam a gestão da dor, entre eles, a avaliação adequada da dor, a administração precoce de analgesia e a utilização adequada de opióides por parte dos profissionais de saúde (Leighed et al., 2017).

A equipa de enfermagem, sendo composta por profissionais de saúde privilegiados pela proximidade com os doentes, deve assumir o compromisso na abordagem da dor, que contempla a sua avaliação, o diagnóstico, a prevenção e o seu tratamento, contribuindo para a satisfação, para o bem-estar e para o autocuidado do doente (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

A literatura aponta ainda para a existência de uma lacuna entre a evidência relativa às práticas de abordagem na gestão da dor e a realidade dos contextos da prática clínica. Deste modo, salienta a importância da identificação e da compreensão das barreiras para uma gestão da dor adequada, permitindo a construção de estratégias facilitadoras do controlo da dor em ambientes complexos como os Serviços de Urgência, contribuindo para ganhos em saúde.

Assim, com vista à identificação, na literatura, das barreiras existentes à gestão da dor e das estratégias a adotar pela equipa de enfermagem para uma gestão eficaz da dor, no contexto do Serviço de Urgência, realiza-se a presente revisão de literatura, tendo por objetivo proporcionar uma síntese do conhecimento, com vista à incorporação de resultados de estudos significativos na prática clínica.

O presente trabalho encontra-se estruturado em seis capítulos: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão e, por último, Referências Bibliográficas, cumprindo, no que concerne à formatação gráfica, as regras da Universidade Católica Portuguesa, bem como a norma de referenciação da *American Psychological Association* (APA), 7.^a Edição.

2. METODOLOGIA

De forma a dar resposta aos objetivos definidos anteriormente, foi realizada uma revisão de literatura, procurando responder às questões de investigação “Quais as barreiras à gestão da dor no Serviço de Urgência?” e “Quais as estratégias a adotar pela equipa de enfermagem para uma gestão eficaz da dor no Serviço de Urgência?”, assente na metodologia Participantes, Fenómeno de Interesse e Contexto (mnemónica PICO) (Quadro 1).

Quadro 1

Mnemónica PICO e termos DeCS/MeSH.

	Participantes	Fenómeno de Interesse	Contexto
PICO	Enfermeiros	Gestão da dor	Serviço de Urgência
Termos DeCS/ MeSH	<i>Nurse</i>	<i>Pain Management</i>	<i>Emergency Service</i> <i>Emergency Department</i>

Foram efetuadas diversas pesquisas, nomeadamente nas seguintes bases de dados científicas: *CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina; Cochrane Clinical Answers*, por indexarem artigos científicos de revistas de enfermagem. Como estratégia de pesquisa, através da utilização do operador booleano “AND”, foi formulada a seguinte frase booleana: *TI (pain management) AND TI (“emergency service” OR “emergency department”) AND TX nurs** e foram aplicados os limitadores/filtros

de pesquisa: Espaço temporal 2012-2022 (últimos 10 anos) e idioma Inglês e Português.

A pesquisa foi realizada entre os dias 11 e 17 de novembro de 2022, sendo definidos os critérios de inclusão e de exclusão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2

Critérios de inclusão e de exclusão.

Critérios de inclusão	Estudos que abordam os conceitos definidos na mnemónica PICO; Estudos centrados na gestão da dor aguda no Serviço de Urgência.
Critérios de exclusão	Estudos centrados na gestão da dor em crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos; Estudos centrados exclusivamente na utilização/eficácia de determinados fármacos no alívio da dor.

Da pesquisa resultou um total de 128 artigos, dos quais 30 estavam duplicados tendo sido removidos.

Numa triagem inicial, após a leitura do título dos 89 artigos identificados e a análise do alinhamento dos mesmos com a mnemónica PICO e com os critérios de inclusão e de exclusão referidos anteriormente, foram excluídos 52 artigos, resultando 37 artigos para análise do resumo.

Foi realizada uma segunda triagem através da leitura e análise do respetivo resumo, tendo sido excluídos 18 artigos, restando 19 para a realização de uma leitura integral. Após a leitura e a análise integral desses artigos e analisando o enquadramento dos mesmos relativamente aos participantes, ao fenómeno de interesse e ao contexto definidos, foram excluídos sete artigos, o que resultou numa amostra final de 12 artigos, que se encontram indicados no Quadro 3.

Quadro 3

Artigos incluídos na revisão

Est.	Título	Ano	Autor	Tipo Estudo
1	Nursing staff factors influencing pain management in the emergency department: Both quantity and quality matter	2021	Sang Rim Lee Hyunsook Hong Minjin Choi Ju Young Yoon	Estudo correlacional retrospectivo
2	How can pain management in the emergency department be improved? Findings from multiple case study analysis of pain management in three UK emergency departments	2020	Fiona C Sampson Alicia O’Cathain Steve Goodacre	Estudo de caso
3	Barriers to nursing pain management in the emergency department: a qualitative study	2019	Noordeen Shoqirat Deema Mahasneh Charleen Singh Ahmad Yahya AL-Sagarat Sakhaa Habashneh	Estudo qualitativo exploratório
4	Characteristics of effective interventions supporting quality pain management in Australian emergency departments: an exploratory study	2012	Ramon Z. Shaban Kerri Holzhauser Kerri Gillespie Sue Huckson Scott Bennetts	Estudo exploratório
5	Emergency nurses perceived barriers to effective pain management at emergency department in Amhara region	2022	Belete Muluadam Admassie Girmay Fitiwi Lema Yonas Admasu Ferede	Estudo transversal

	referral hospitals, Northwest Ethiopia, 2021. Multi center cross section study		Biresaw Ayen Tegegne	
6	Nurses's perception of pain management for older patients in the Emergency Department: a qualitative study	2017	Rita Gorawara-Bhat Alexandra Wong William Dale Teresita Hogan	Estudo qualitativo
7	Pain management in Autralian emergency departments: Current practice, enablers barriers and future decisions	2012	Scott Bennetts Evylyn Campbell-Brophy Susan Huckson Steven Doherty	Estudo qualitativo
8	Factors Influencing Patients' Experiences of Pain Management in the Emergency Department	2020	Noordeen Shoqirat Deema Mahasneh Reham Khresheh Charleen Singh Muwafaq M. Al-Momani Mahmoud Al-Kaladeh	Estudo exploratório qualitativo
9	Determinants of inappropriate acute pain management in old people to communicate verbally in the emergency department	2017	Attilio Allione Emanuele Pivetta Elisa Pizzolato Bartolomeo Lorenzati Fulvio Pomero Letizia Barutta Giuseppe Lauria Bruno Tartaglino	Estudo de observação prospetivo
10	Pain management policies and reported practices in Swiss	2019	Marta Bourgeois Pierre-Nicolas Carron Susanne Ernst	Estudo qualitativo

	emergency departments: a national survey		Aris Exadaktylos Marilù Guigli Poretti Dagmar Keller Kaspar Meier Chrtistian H. Nickel Oliver T. Rutschmann Robert Sieber Stephan Steuer Senad Tabakovic Olivier Hugli	
11	Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department	2021	Jenni Hamalainen Tarja Kvist Paivi Kankkunen	Estudo descritivo exploratório
12	Assessment of the implementation of a nurse-initiated pain management protocol in the emergency department	2021	Marcia Boessio dos Santos Cristiana Maria Toscano Ruth Ester Assayag Batista Elena Bohomol	Estudo de coorte prospetivos

A figura 1 apresenta o Fluxograma PRISMA 2020, referente ao processo de seleção dos artigos desta revisão de literatura.

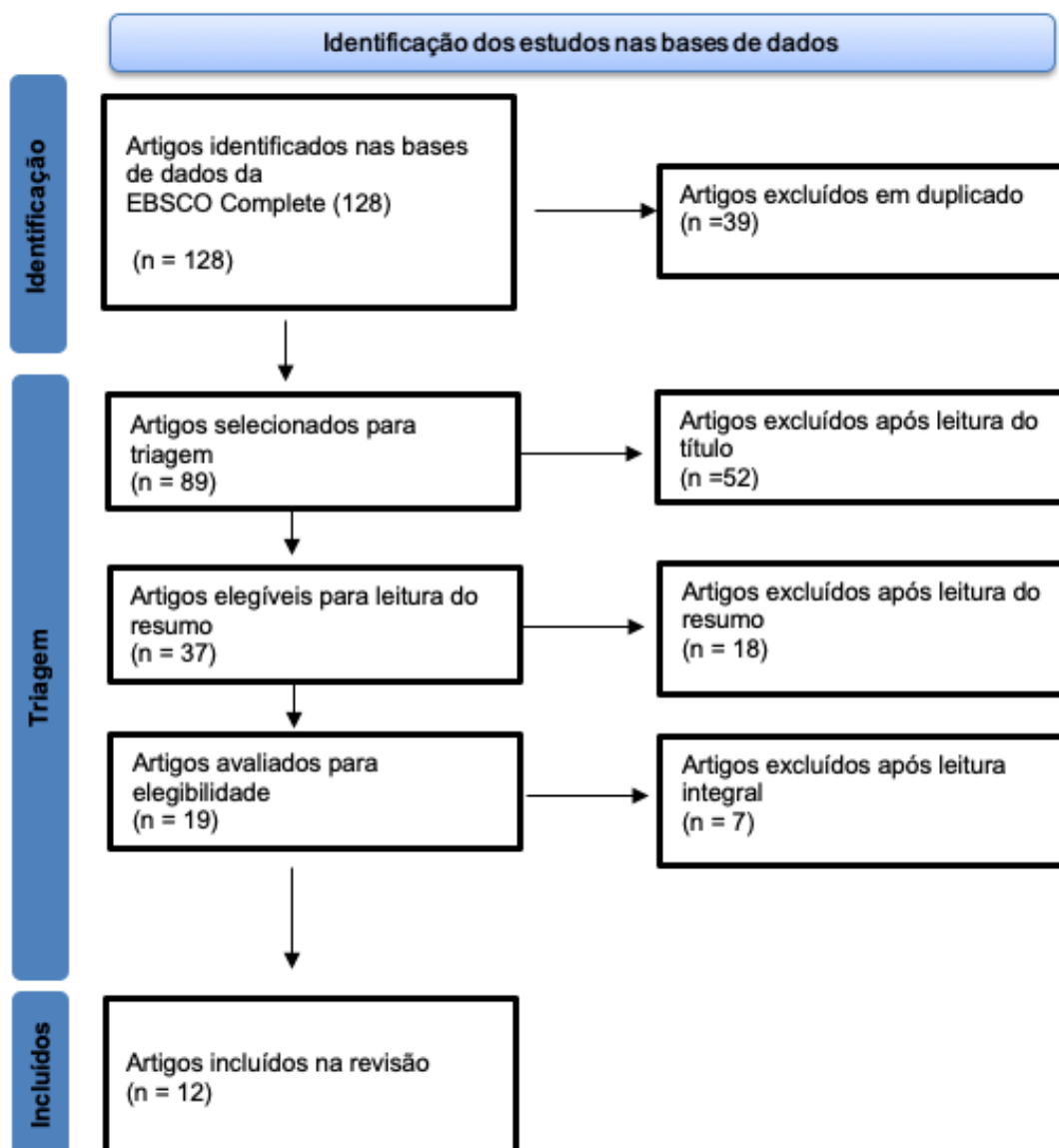


Figura 1 – PRISMA 2020 Flow diagram

3. RESULTADOS

Como já foi referido, a amostra final da presente revisão de literatura é composta por doze artigos, os quais incluem: um estudo correlacional, um estudo de caso, um estudo quantitativo, seis estudos qualitativos, um estudo de observação prospetivo, um estudo descritivo e um estudo de *coorte* prospetivo. O espaço temporal contemplou publicações entre 2012 e 2022, sendo os estudos desenvolvidos nos seguintes países: Brasil, Coreia, Jordânia, Austrália, Etiópia, Estados Unidos, Itália, Suíça, Finlândia e Reino Unido.

Essencialmente, os estudos tinham como objetivo explorar os fatores que influenciavam a gestão eficaz da dor, a perceção dos profissionais de enfermagem e dos doentes admitidos no Serviço de Urgência (SU), no que concerne às barreiras existentes à gestão da dor, bem como, explorar as práticas de abordagem à gestão da dor no SU. A atenção centrou-se igualmente em compreender as estratégias que melhoravam a abordagem dos enfermeiros neste domínio.

Após a leitura integral e a análise dos artigos, assim como a extração dos aspetos relevantes de cada estudo, procedeu-se a uma síntese narrativa dos mesmos com recurso à elaboração de um quadro com uma síntese das evidências (Apêndice I), o qual agrega: o título, o autor e o ano, os objetivos do estudo, o tipo de estudo, as características da amostra e o procedimento de colheita de dados, bem como os principais resultados e as principais conclusões dos artigos.

No sentido de facilitar a leitura dos resultados, optou-se por dividir este capítulo em dois subcapítulos: Um referente às barreiras à gestão da dor no SU e outro centrado nas estratégias a adotar pela equipa de enfermagem para uma gestão eficaz da dor no SU.

3.1 Barreiras à gestão da dor no Serviço de Urgência

Os estudos salientam a existência de diversas barreiras à gestão da dor no SU, apontando para a inadequada gestão da dor, amplamente relatada como *oligoanalgesia*, caracterizada pelo longo período de espera de analgesia, prescrição de analgésicos limitada e elevada proporção de doentes com dor significativa no momento da alta (Sampson et al., 2020).

A carga de trabalho dos profissionais de saúde é uma das barreiras identificadas, comprometendo o processo de gestão da dor, associada à sobrelotação dos SU e à escassez de profissionais de saúde, caracterizado por um baixo rácio enfermeiro-doente. No âmbito da organização dos recursos, Lee *et al.* (2021) sublinham o rácio enfermeiro-doente como um fator preponderante no tempo que decorre entre a prescrição e a administração de analgesia, sendo que o investimento em dotações seguras de enfermagem permite reduzir o tempo que o enfermeiro possui para a prestação de cuidados.

Nos estudos que procuraram avaliar a existência de barreiras associadas às equipas de enfermagem, foi salientada a falta de experiência e/ou conhecimento teórico na avaliação adequada da dor através da implementação de escalas de avaliação da dor (Sampson et al., 2020). Além da inadequada avaliação da dor, o défice na documentação da mesma é uma realidade nos SU, associada, inúmeras vezes, à ausência de instrumentos de avaliação da dor e de orientações de gestão (Admassie et al., 2022).

O estigma por parte dos profissionais de enfermagem também merece destaque e deve ser alvo de reflexão. Nesta perspetiva, Lee et al. (2021) destacam que o estigma criado pelos enfermeiros relativamente aos doentes com múltiplas admissões no SU, rotulando-os, muitas vezes, como “requerentes de

medicamentos”, está correlacionado com uma inadequada gestão da dor. As crenças destes profissionais são também apontadas pelo estudo realizado por Bennetts et al. (2012) como barreiras na capacidade individual ou da equipa em atingir as melhores práticas no domínio da gestão da dor, sendo convicção dos enfermeiros que o alívio da dor pode comprometer o diagnóstico clínico e, como tal, ser identificado como justificação para protelar uma intervenção adequada. Paralelamente, é possível reconhecer o receio dos profissionais de saúde na administração de opióides, retardando, deste modo, uma intervenção eficaz no controlo da dor (Bourgeois et al., 2019).

Face ao referido anteriormente, a ausência de mudança comportamental por parte dos profissionais de saúde e das organizações é apontada como uma importante barreira à gestão eficaz da dor no SU. Bennetts *et al.* (2012) constataram que os profissionais de saúde, a menos que sejam sensibilizados para a razão da mudança e tenham confiança nos benefícios da mesma, não aderem a novos comportamentos, como a aplicação de novos procedimentos e de normas no domínio da gestão da dor.

A presença de instabilidade hemodinâmica foi mencionada como um fator prioritário relativamente à presença de dor, influenciando negativamente todo o processo de gestão da dor, nomeadamente, a avaliação da mesma e a administração de analgesia (Lee et al., 2021).

No estudo realizado por Allione et al. (2017), foi verificado um elevado risco de *oligoanalgesia* nos doentes incapazes de expressar e retratar o seu desconforto. Nos idosos com demência, défice cognitivo, ou mesmo em quadros de *Delirium*, uma adequada gestão da dor é dificultada pela incapacidade de comunicar verbalmente, havendo necessidade de uma especial atenção neste grupo de doentes. Face a este constrangimento, Gorawara-Bhat *et al.* (2017) realçam a importância do papel dos enfermeiros na comunicação com os doentes no SU,

destacando este domínio por várias razões, especialmente pela comunicação ineficaz, referenciada como uma barreira à gestão da dor.

A natureza subjetiva da dor reportada pelos doentes, o relato complexo e multifacetado da dor nos idosos, a incompatibilidade entre a dor relatada e o comportamento do doente observado pelos enfermeiros e a dificuldade na aplicação de escalas de classificação da dor nos idosos são identificados, também, como desafios que merecem particular atenção (Gorawara-Bhat et al., 2017).

Também Shoqirat *et al.* (2019) identificaram barreiras multifatoriais à gestão eficaz da dor, as quais incluem a escassez de profissionais de saúde, a relação de trabalho multidisciplinar, destacando-se também a violência por parte dos doentes, familiares ou acompanhantes dos doentes no SU. Os resultados desta pesquisa salientam a violência no local de trabalho como um obstáculo significativo para a gestão da dor, inibindo os enfermeiros de realizar atividades como a avaliação da dor ou a aplicação de intervenções que visem o seu controle. Em muitos casos, essa violência resultou da incapacidade de satisfazer as expectativas irrealistas dos doentes e dos seus familiares. No entanto, Allione *et al.* (2017) destacam a importância da presença de familiares e acompanhantes do doente, salientando que a sua ausência compromete a gestão da dor em contexto de urgência.

Num estudo de Shoqirat *et al.* (2020), que procurou explorar os fatores que influenciaram a experiência e a gestão da dor dos doentes no SU, os autores realçam as crenças dos doentes como uma barreira, estando estas relacionadas com aspetos do domínio social, cultural ou emocional. Os resultados deste estudo referem que uma das preocupações verbalizadas pelos participantes foi a relação estabelecida entre a dor significativa e um mau diagnóstico, em particular o cancro. No mesmo estudo, a prática religiosa foi associada a uma experiência positiva no domínio da gestão da dor (Shoqirat et al., 2020).

A inexistência de protocolos/normas é igualmente assinalada como uma barreira com impacto no domínio da gestão da dor. Segundo Bourgeois *et al.* (2019), a falta de aplicação de protocolos de gestão da dor constitui uma barreira ao controlo da mesma, uma vez que a presença destes protocolos contribui para uma avaliação sistemática das práticas e deve fazer parte dos indicadores chave de avaliação da qualidade dos cuidados prestados. Tal realidade resulta do facto de a gestão da dor não ser identificada como uma prioridade das organizações. Como nos referem Sampson *et al.* (2020), num estudo desenvolvido no Reino Unido, a gestão da dor não é priorizada a nível organizacional ou mesmo ao nível da formação da equipa de profissionais de saúde e, por isso, não é fulcral na integração destes profissionais nos Serviços de Urgência, o que resulta numa desvalorização da dor, o que constitui uma barreira no processo de gestão da mesma.

Um outro obstáculo à gestão eficaz da dor decorre da falta de colaboração interdisciplinar, resultando, muitas vezes, no atraso da administração de analgesia. A falta de colaboração, a sobrelotação dos serviços de saúde, espaços físicos diminutos e carga de trabalho excessiva por parte dos profissionais de saúde são barreiras à gestão da dor descritas em vários estudos (Lee *et al.*, 2021; Sampson *et al.*, 2020; Shoqirat *et al.*, 2019). Bourgeois *et al.* (2019) referem que a aglomeração de doentes nos Serviços de Urgência tem sido associada a uma redução da qualidade da gestão da dor, em particular no acesso à analgesia e consequente alívio da dor tardio. Em países como o Reino Unido, a necessidade de dupla verificação de medicamentos controlados é referida pelas equipas de profissionais de enfermagem como uma barreira à gestão da dor, resultando em consequências como as mencionadas anteriormente.

3.2 Estratégias a adotar pela equipa de enfermagem para uma gestão eficaz da dor no Serviço de Urgência

Perante um doente idoso, com défice cognitivo ou mesmo com um quadro de *Delirium*, a gestão da dor revela-se complexa e difícil, o que resulta da dificuldade da pessoa em comunicar verbalmente e caracterizar especificamente a dor.

A presença de alterações cognitivas afeta a perceção da dor e a capacidade de reportá-la, classificá-la e até mesmo a comunicação do alívio da mesma, mas não a capacidade sensorial por parte do doente, sendo mais exacerbada em doentes com incapacidade de avaliar e/ou expressar o seu sofrimento (Allione et al., 2017).

O estudo realizado por Allione et al. (2017) demonstra que a formação e a experiência dos profissionais de saúde têm um impacto positivo na gestão da dor destes doentes. Como estratégias apresentadas pela equipa de enfermagem de forma a superar os desafios realçados anteriormente, destacam-se a inclusão da avaliação do comportamento do doente, a utilização de escalas de avaliação da dor adequadas e a melhoria da comunicação dos profissionais com os doentes, promovendo, assim, uma gestão da dor eficaz (Gorawara-Bhat et al., 2017).

No sentido de facilitar todo este processo de gestão da dor, a literatura destaca o papel importante de familiares, amigos ou até profissionais de saúde, sugerindo a presença dos mesmo aquando da permanência do doente no SU, devendo ser organizado um plano de cuidados partilhado, que envolva os cuidadores, a equipa médica e a equipa de enfermagem (Allione et al., 2017).

As práticas religiosas foram associadas a uma experiência positiva no domínio da gestão da dor, concluindo-se que os doentes devem sentir-se confortáveis e encorajados a rezar, conectando-se espiritualmente. Neste sentido, o plano de cuidados dos doentes deve incluir as crenças espirituais, devendo ser tida em conta a espiritualidade do doente, bem como fatores socioeconómicos (Shoqirat

et al., 2020). Esta perspectiva salienta que uma prática centrada no doente pode contribuir para a implementação de intervenções com resultados positivos na gestão da dor.

Uma adequada gestão da dor deve assentar no desenvolvimento de diretrizes de avaliação da mesma, implicando que as partes interessadas devem procurar desenvolver um protocolo de avaliação e de gestão da dor. Para além disso, o investimento na formação dos profissionais de saúde deve ser regular e a oportunidade de educação deve ser maximizada (Admassie et al., 2022).

Perante a lacuna de conhecimentos e de capacidades dos profissionais de enfermagem nos SU, Shaban et al. (2012) referem a importância da implementação de sistemas de educação e de formação no domínio da gestão da dor. Em concordância, o estudo realizado por Sampson et al. (2020) indica que a formação e o treino das competências relacionadas com a gestão da dor são estratégias que permitem contornar as barreiras existentes. O desenvolvimento de intervenções multifacetadas que abordem barreiras estruturais e de processo específicas, que permitam o acesso fácil à analgesia através do aumento da prioridade atribuída à gestão da dor, possibilita a obtenção de resultados positivos neste domínio (Sampson et al., 2020).

Para Bennetts *et al.* (2012), face à resistência à mudança por parte da organização e dos profissionais de saúde, a estratégia de sensibilização para a razão da mudança, a confiança por parte dos profissionais nos seus benefícios, o envolvimento de toda a organização e a disponibilização de formação são consideradas estratégias facilitadoras.

A prevenção da violência no local de trabalho pode contribuir para uma gestão eficaz da dor, pelo que o apoio dos gestores pode traduzir-se em resultados positivos neste domínio. Em particular, os profissionais de saúde dos Serviços de Urgência devem receber formação sobre a prevenção de violência no local de

trabalho e a presença de uma ferramenta de reporte de incidente permite a oportunidade de refletir sobre os incidentes, avaliar os fatores desencadeantes, bem como monitorizar o progresso das intervenções realizadas (Shoqirat et al., 2019).

Uma maior compreensão do papel dos enfermeiros na gestão da dor pode melhorar os resultados e diminuir a violência no local de trabalho. O início precoce da gestão da dor por parte dos enfermeiros pode sensibilizar os doentes e os familiares/acompanhantes para a competência de enfermagem e das suas funções no domínio da gestão da dor.

A administração atempada de analgésicos resulta numa adequada gestão da dor e conseqüente redução do tempo de permanência no SU. Uma das iniciativas para atingir este objetivo é a implementação de protocolos de gestão da dor, iniciados por enfermeiros, tendo por base o motivo de admissão e a intensidade da dor. Estas ferramentas permitem aos enfermeiros a administração de terapêutica analgésica através de protocolos instituídos, funcionando como uma estratégia para contornar a barreira do acesso à analgesia (Santos et al., 2021). Deste modo, os protocolos de gestão da dor são decisivos no controlo efetivo da dor e melhoram efetivamente a qualidade dos cuidados prestados.

No estudo realizado por Hamalainen *et al.* (2021), a maioria dos participantes constataram o défice de informação prestada acerca do tratamento a ser realizado. Para além da promoção da educação/formação dos profissionais de enfermagem, estes devem compreender a importância da comunicação visando a satisfação dos doentes perante os cuidados de saúde prestados.

Bennetts et al. (2012) salientam a presença de um profissional de saúde dedicado à gestão da dor como uma estratégia determinante no domínio da gestão da dor, afetando a mudança no ambiente caótico e movimentado do SU.

De forma a sintetizar os resultados obtidos a partir da revisão de literatura realizada, foi elaborado o Quadro 4, que apresenta as principais barreiras à gestão da dor no Serviço de Urgência, divididas nos domínios do doente, do enfermeiro e da organização, e também, as principais estratégias para uma gestão eficaz da dor no Serviço de Urgência.

Quadro 4

Resultado obtidos na revisão

Barreiras à gestão da dor no Serviço de Urgência	
DOENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Instabilidade Hemodinâmica • Síndrome demencial, Alterações cognitivas ou Quadros de <i>Delirium</i> • Incompatibilidade entre a dor reportada e o comportamento do doente • Comportamento violento por parte dos doentes e familiares/acompanhantes • Ausência de acompanhamento de familiares ou cuidadores no Serviço de Urgência • Crenças dos doentes (domínio social, cultural e emocional) • Falta de experiência profissional e de conhecimento teórico • Inadequada avaliação da dor e défice na documentação da mesma
ENFERMEIRO	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação ineficaz dos profissionais de enfermagem • Estigmas e crenças dos profissionais de saúde (utilização de opióides) • Resistência dos profissionais de saúde à mudança de comportamentos • Carga de trabalho excessiva por escassez de profissionais de enfermagem • Gestão da dor não priorizada a nível organizacional
ORGANIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistência de orientações ou protocolos no domínio da gestão da dor • Falta de colaboração interdisciplinar • Sobrelotação dos serviços de saúde e espaços físicos diminutos

- Necessidade de dupla verificação para medicamentos controlados

Estratégias para uma gestão eficaz da dor no Serviço de Urgência

- Implementação de protocolos e normas no domínio de gestão da dor
- Protocolo de analgesia administrado pelo enfermeiro da triagem
- Introdução de metodologias de avaliação da dor
- Criação de sistemas de educação/formação no domínio da gestão da dor
- Comportamento do doente na avaliação da dor e adequação de escalas
- Melhoria da comunicação verbal e não-verbal e competências relacionais
- Linguagem corporal dos profissionais de saúde adequada
- Formação sobre prevenção de violência e criação de uma ferramenta de relato de incidentes
- Compreensão do papel dos enfermeiros na gestão da dor
- Promover a presença de familiares ou cuidadores no Serviço de Urgência
- Promover planos de cuidados que envolvam os familiares e/ou cuidadores
- Envolvimento das crenças religiosas e pessoais do doente
- Diminuição da carga de trabalho (rácio enfermeiro-doente)
- Organização das equipas multidisciplinares e envolvimento de toda a organização
- Intervenções multifacetadas que abordem barreiras estruturais e de processo específicas (acesso à analgesia)
- Existência de um profissional de saúde dedicado à gestão da dor no Serviço de Urgência

4. DISCUSSÃO

Sendo a dor um motivo de admissão bastante comum no SU, a evidência científica salienta que o seu tratamento nem sempre é adequado e é, muitas vezes, subestimado, resultando em *oligoanalgesia* dos doentes.

Em concordância com os resultados obtidos nesta revisão, o estudo realizado por Giusti *et al.* (2018) salienta que a sobrelotação dos serviços de urgência resulta num longo período de espera até ao momento da administração de analgesia, o que interfere negativamente no controlo da dor do doente. Para além disso, interfere também na adequada avaliação e documentação decorrente de um ambiente complexo de prestação de cuidados.

Zachodnick *et al.* (2019) identificaram como barreiras à gestão da dor no SU mais significativas a sobrecarga de trabalho dos profissionais, o défice de formação e educação dos profissionais de saúde no domínio da dor, a falta de cooperação interdisciplinar e o não envolvimento do doente no seu tratamento, nomeadamente, através da educação do doente sobre o controlo da dor.

Em consonância com o já foi evidenciado, o *Royal College of Emergency* descreve como principais barreiras à gestão da dor no SU a não priorização do controlo da dor por parte das organizações, a ausência de *feedback* relativamente às práticas dos contextos, a limitação de conhecimentos e capacidades dos profissionais e mesmo a ausência de orientações locais ou nacionais. O facto de a dor não ser vista como uma prioridade por parte dos profissionais e a dificuldade no acesso à analgesia constituem uma barreira à gestão eficaz da dor.

A presença de subestimação da dor expressa pelo doente no momento da triagem é identificada na literatura como uma barreira à gestão eficaz da dor. Um reconhecimento por parte dos enfermeiros do nível de dor decorre de uma maior

sensibilização dos profissionais e da importância atribuída ao seu tratamento (Giusti et al., 2018). O estudo realizado por Giusti et al. (2018) identificou que os anos de experiência dos enfermeiros eram espelhados de forma positiva na avaliação da dor realizada.

Os idosos e os doentes com défice cognitivo constituem grupos particularmente vulneráveis no que diz respeito à avaliação e à gestão da dor, pela sua incapacidade de reportar o nível de desconforto, o que pode ter um impacto negativo no seu controlo. Embora os estudos tenham comprovado que o uso de ferramentas de avaliação da dor melhore o reconhecimento e a gestão da dor, o registo dessa avaliação não é, muitas vezes, realizado, levando a uma gestão inadequada da dor e ao aumento do tempo desde a avaliação até à administração de analgesia (Jones et al., 2017).

Deste modo, a avaliação da dor configura-se como uma pedra angular do uso adequado de analgésicos e da gestão da dor, envolvendo o uso de ferramentas de avaliação adequadas e validadas, que permitam uma caracterização fiável da mesma (Thomas, 2013). Após uma avaliação inicial, a avaliação periódica da dor é fundamental para a monitorização da eficácia das intervenções ou mesmo para a realização de alterações relativas ao tratamento, quando necessário (Jones et al., 2017).

Num ambiente como o do SU, as ferramentas ideais de avaliação da dor deverão ser de fácil acesso, rápidas, precisas, válidas, fiáveis, amplamente aplicáveis a diferentes grupos de doentes, tendo por base, sempre que possível, a dor reportada pelo doente, sem necessidades de equipamentos ou recursos especiais. A utilização de protocolos iniciados pelos enfermeiros para a gestão da dor que integrem a administração de terapêutica analgésica é evidenciada por vários estudos, prevenindo a *oligoanalgesia*. A implementação destes protocolos, tendo por base a pontuação obtida através de uma escala de avaliação da dor, contribui

para uma gestão eficaz da dor, sendo as principais barreiras à sua implementação as crenças pessoais dos profissionais e dos doentes, devendo ser alvo de investigação por parte dos profissionais (Ridderikhof et al., 2017).

O tratamento inadequado da dor leva a consequências negativas imediatas para o doente e a alterações do comportamento, nomeadamente, comportamentos violentos (Jones et al., 2017). Este tipo de comportamentos reporta-se muitas vezes a uma gestão da dor ineficaz, devendo os profissionais ser devidamente treinados e capacitados para a gestão deste tipo de situações.

Apesar de existirem programas de formação para os profissionais de saúde para uma adequada avaliação da dor, a mesma nem sempre acontece de forma adequada, resultando numa gestão da dor ineficaz (Giusti et al., 2018).

A aquisição de conhecimentos e de competências no domínio da dor é uma responsabilidade que deve ser partilhada pelas organizações de ensino, pelos enfermeiros individualmente e pelas instituições prestadoras de cuidados de saúde, devendo ser integrada nos planos de formação. Deve ser planeada formação contínua nos contextos de trabalho, de forma a garantir a atualização de conhecimentos, habilidades, atitudes e crenças acerca da gestão da dor, que integra a avaliação, o controlo e a incorporação de novas práticas (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

A Ordem dos Enfermeiros (2008) realça que a efetividade do controlo da dor decorre do compromisso de todos, desde as instituições aos enfermeiros com responsabilidade na gestão, promovendo políticas organizacionais de gestão da dor e o envolvimento do doente no controlo da dor deve ser promovido através do fornecimento de informação relativa ao tratamento.

5. CONCLUSÃO

A existência de barreiras complexas a uma gestão eficaz da dor é uma realidade dos contextos dos Serviços de Urgência e a qualidade dos cuidados de saúde deve ser continuamente promovida através de uma gestão eficaz da dor, devendo esta ser encarada por todos como uma prioridade. O enfermeiro tem um papel relevante no domínio da gestão da dor e a sua intervenção adequada nesta área poderá ter resultados positivos na qualidade de vida dos doentes.

Os estudos apontam para um algumas barreiras à gestão eficaz da dor no Serviço de Urgência, entre elas os quadros de síndrome demencial, alterações cognitivas ou quadros de *Delirium*, a carga de trabalho excessiva dos profissionais de enfermagem pela sobrelotação dos Serviços de Urgência, a falta de experiência profissional e conhecimento dos profissionais no domínio da dor, a gestão da dor não priorizada a nível organizacional e a inexistência de orientações, protocolos ou normas no domínio da gestão da dor.

Entre as estratégias a adotar pela equipa de enfermagem para uma gestão eficaz da dor no Serviço de urgência, destaca-se o desenvolvimento de protocolos e normas detalhadas e centradas no doente, a introdução de metodologias de avaliação da dor adequadas, a criação de sistemas de educação/formação dos profissionais no domínio da gestão da dor, a diminuição da carga de trabalho das equipas de enfermagem, o estabelecimento de intervenções multifacetadas que abordem barreiras estruturais e de processo específicas e, por último, permitir o envolvimento de toda a organização.

Perante o estudo realizado, foi evidenciada a necessidade de envolvimento das equipas de enfermagem e das instituições de saúde, mas, também, das organizações de ensino para profissionais de enfermagem.

Novos estudos desenvolvidos em cada contexto podem contribuir para um aumento do conhecimento significativo nesta área, pela compreensão das barreiras específicas à gestão da dor e pelo estabelecimento de estratégias que promovam uma gestão eficaz da mesma em diferentes contextos. A inovação dos cuidados de enfermagem na avaliação e no controlo da dor deve ser uma prioridade dos Serviços de Urgência, a qual passa, inequivocamente, por uma abordagem da gestão da dor centrada no doente e, sobretudo, num tempo adequado, assegurando, deste modo, a qualidade dos cuidados de enfermagem e a conseqüente satisfação do doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdolrazaghnejad, A., Banaie, M., Tavakoli, N., Safdari, M., & Rajabpour-Sanati, A. (2018). Pain Management in the Emergency Department: A Review Article on Options and Methods. *Advanced Journal of Emergency Medicine*, 2(4), e45. <https://doi.org/10.22114/AJEM.v0i0.93>.

Admassie, B. M., Lema, G. F., Ferede, Y. A., & Tegegne, B. A. (2022). Emergency nurses perceived barriers to effective pain management at emergency department in Amhara region referral hospitals, Northwest Ethiopia, 2021. Multi-center cross sectional study. *Annals of Medicine and Surgery* (2022), 81, 104338. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104338>

Allione, A., Pivetta, E., Pizzolato, E., Lorenzati, B., Pomero, F., Barutta, L., Lauria, G., & Tartaglino, B. (2017). Determinants of inappropriate acute pain management in old people unable to communicate verbally in the emergency department. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 17(4), 160–164. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2017.08.001>

Bennetts, S., Campbell-Brophy, E., Huckson, S., Doherty, S., & National Health and Medical Research Council's National Institute for Clinical Studies National Emergency Care Pain Management Initiative (2012). Pain management in Australian emergency departments: current practice, enablers, barriers and future directions. *Emergency Medicine Australasia: EMA*, 24(2), 136–143. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2011.01499.x>

Bourgeois, M., Carron, P. N., Ernst, S., Exadaktylos, A., Guigli Poretta, M., Keller, D., Meier, K., Nickel, C. H., Rutschmann, O. T., Sieber, R., Steuer, S., Tabakovic, S., & Hugli, O. (2019). Pain management policies and reported practices in Swiss emergency departments: a national survey. *Swiss Medical Weekly*, 149, w20155. <https://doi.org/10.4414/smw.2019.20155>

Direção Geral de Saúde (2003). Circular Normativa n.º09/DGCG. https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor_como_5_sinal_vital_-_2003.pdf

Giusti, G. D., Reitano, B., & Gili, A. (2018). Pain assessment in the Emergency Department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. An observational study. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 89(4-S), 64–70. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7055>

Gorawara-Bhat, R., Wong A., Dale, W., & Hogan, T. (2017). Nurses' perceptions of pain management for older-patients in the Emergency Department: A qualitative study. *Patient Education & Counseling*, 100(2), 231-241. <https://www.doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.019>.

Hamalainen, J., Kvist, T., & Kankkunen, P. (2021). Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), 1547-1557. https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/1_hamalainen_original_14_3.pdf

Jones, J., Sim, T. F., & Hughes, J. (2017). Pain Assessment of Elderly Patients with Cognitive Impairment in the Emergency Department: Implications for Pain Management-A Narrative Review of Current Practices. *Pharmacy (Basel, Switzerland)*, 5(2), 30. <https://doi.org/10.3390/pharmacy5020030>

Lee, S. R., Hong, H., Choi, M., & Yoon, J. Y. (2021). Nursing staff factors influencing pain management in the emergency department: Both quantity and quality matter. *International Emergency Nursing*, 58, 101034. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101034>

Leigheb, M., Sabbatini, M., Baldrighi, M., Hasenboehler, E. A., Briacca, L., Grassi, F., Cannas, M., Avanzi, G., & Castello, L. M. (2017). Prospective analysis of pain and pain management in an emergency department. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 88(4S), 19–30. <https://doi.org/10.23750/abm.v88i4-S.6790>

Ordem dos Enfermeiros (2008). *Dor – Guia Orientador de Boa Prática* (I série). Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>

Ridderikhof, M. L., Schyns, F. J., Schep, N. W., Lirk, P., Hollmann, M. W., & Goslings, J. C. (2017). Emergency Department Pain Management in Adult Patients with Traumatic Injuries Before and After Implementation of a Nurse-Initiated Pain Treatment Protocol Utilizing Fentanyl for Severe Pain. *The Journal of Emergency Medicine*, 52(4), 417–425. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2016.07.015>

Sampson, F. C., O'Cathain, A., & Goodacre, S. (2020). How can pain management in the emergency department be improved? Findings from multiple case study analysis of pain management in three UK emergency departments. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 37(2), 85–94. <https://doi.org/10.1136/emered-2019-208994>

Santos, M. B. D., Toscano, C. M., Batista, R. E. A., & Bohomol, E. (2021). Assessment of the implementation of a nurse-initiated pain management protocol in the emergency department. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20201303. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1303>

Shaban, R. Z., Holzhauser, K., Gillespie, K., Huckson, S., & Bennetts, S. (2012). Characteristics of effective interventions supporting quality pain management in Australian emergency departments: an exploratory study. *Australasian Emergency Nursing Journal : AENJ*, 15(1), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2011.11.003>

Shoqirat, N., Mahasneh, D., Khresheh, R., Singh, C., Al-Momani, M. M., & Al-Kalaldeh, M. (2020). Factors Influencing Patients' Experiences of Pain Management in the Emergency Department. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*, *52*(1), 25–30. <https://doi.org/10.1177/0844562119851332>

Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., Al-Sagarat, A. Y., & Habashneh, S. (2019). Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, *25*(5), e12760. <https://doi.org/10.1111/ijn.12760>

The Royal College of Emergency Medicine. (2021). Management of Pain in Adults. Best Practice Guideline. [https://rcem.ac.uk/wp-content/uploads/2021/10/RCEM BPC Management of Pain in Adults 300621.pdf](https://rcem.ac.uk/wp-content/uploads/2021/10/RCEM_BPC_Management_of_Pain_in_Adults_300621.pdf)

Thomas, S.H. (2013). Management of Pain in the Emergency Department. ISRN Emergency Medicine. <https://doi.org/10.1155/2013/583132>

Zachodnik, J., Andersen, J. H., & Geisler, A. (2019). Barriers in pain treatment in the emergency and surgical department. *Danish Medical Journal*, *66*(2), A5529. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30722824/>

APÊNDICES

Apêndice I – Síntese de Evidências

Síntese de evidências

Título: “Nursing staff factors influencing pain management in the emergency department: Both quantity and quality matter”

Autor: Sang Rim Lee; Hyunsook Hong; Minjin Choi; Ju Young Yoon

Ano: 2021

Objetivo do estudo Avaliar fatores relacionados com a equipa de enfermagem na administração analgésica e reavaliação do status da dor.

Tipo de Estudo Estudo correlacional retrospectivo

Amostra e colheita de dados O estudo foi realizado no Serviço de Urgência de um Hospital da Coreia, incluindo adultos que se apresentaram com dor abdominal (4/10) e receberam medicação farmacológica. Foram incluídos na análise 1428 doentes com recurso aos seus dados clínicos, registos médicos e de enfermagem, bem como dados demográficos da equipa de enfermagem, incluindo anos de experiência e rácios enfermeiro-doente. O estudo realizou-se entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2019.

Principais Resultados e Conclusões É necessária uma abordagem multidisciplinar na gestão da dor no Serviço de Urgência, utilizando estratégias multifatoriais de avaliação para melhorar os *outcomes* nesta área.

O rácio enfermeiro-doente é o fator mais determinante no tempo entre a prescrição e a de administração do analgésico, sem que este parâmetro esteja relacionado com o tempo de experiência profissional da equipa de enfermagem. Outro fator influenciador foi a presença de sinais vitais alterados, em que foi possível correlacionar a experiência profissional dos enfermeiros com a reavaliação da dor, estando os profissionais experientes mais sensíveis para o efeito.

A gestão da dor no Serviço de Urgência pode ser bastante complexa, uma vez que há uma tentativa de equilibrar o estado de angústia emocional e física do doente com a suas comorbilidades, enquanto se presta cuidados a outros doentes.

A carga de trabalho e o número diminuto de profissionais de enfermagem reduz o tempo que cada profissional tem para prestar cuidados aos doentes, o que está diretamente relacionado com uma gestão inadequada da dor, à perda de informação clínica e ao aumento do tempo de permanência dos doentes no Serviço de Urgência.

Mais de 60% dos doentes que recebem analgesia no serviço urgência não têm documentada a avaliação da dor, o que afeta negativamente o cuidado ao doente.

Uma das vertentes relacionadas com a complexidade da gestão da dor está relacionada com o estigma da equipa de profissionais de saúde relativamente ao doente com múltiplas admissões no Serviço de Urgência, habitualmente por inadequada gestão da dor, rotulando os doentes como “requerentes de medicamentos”.

A reorientação da avaliação do foco “Dor” de um sintoma para um sinal, pode encorajar os enfermeiros do Serviço de Urgência a uma avaliação direta, a estabelecerem um diagnóstico e as possíveis intervenções, contribuindo ativamente e dinamicamente no processo da gestão e controlo da dor.

Quando os profissionais de enfermagem possuem maior controlo sobre os cuidados prestados, podem ser mais eficazes no tratamento centrado no doente.

Título: “How can pain management in the emergency department be improved? Finding from multiple case study analysis of pain management in three UK emergency departments”

Autor: Fiona C Sampson; Alicia O’Cathain; Steve Goodacre

Ano: 2020

Objetivo do Estudo Explorar fatores que influenciem o tratamento da dor e compreender como determinadas intervenções podem auxiliar a implementação e mudança de práticas na gestão da dor.

Tipo de Estudo Estudo de caso

Amostra e colheita de dados Utilizaram um projeto de estudo de caso múltiplo que incorporou 143 horas de observação não participante, análise documental e entrevistas semiestruturadas com 37 funcionários e 19 doentes, em três serviços de urgência, no norte de Inglaterra entre 2014 e 2016.

Principais Resultados e Conclusões A dor é o principal motivo de admissão no Serviço de Urgência com uma prevalência global de 20-40%, contudo, a gestão inadequada da dor está altamente documentada.

A inadequada gestão da dor é amplamente relatada, com a *oligoanalgesia*, caracterizada pelo longo período de espera de analgesia, prescrição de

analgésicos limitada e elevada proporção de doentes com dor significativa no momento da alta.

Uma revisão sistemática das intervenções com vista à melhoria das práticas de gestão da dor inclui: introdução de metodologias de avaliação da dor, educação e treino da equipa de enfermagem relativamente à dor e início precoce na administração de analgesia logo após a admissão por parte do enfermeiro triador. Todavia, não existe evidência científica suficiente para suportar a implementação de alguma intervenção em particular.

Uma melhor compreensão das barreiras à gestão da dor e a afirmação explícita de mecanismos de ação de intervenções para ultrapassar estas barreiras, podem ajudar a produzir intervenções bem-sucedidas neste domínio.

Algumas das principais barreiras apontadas na gestão da dor no Serviço de Urgência são a carga excessiva de trabalho, a falta de experiência e/ou de conhecimento teórico, nomeadamente as dificuldades na realização da avaliação a dor, e o ambiente competitivo presente neste contexto.

O estudo demonstrou que a gestão da dor não é priorizada a nível organizacional ou mesmo na formação da equipa de profissionais de saúde e, por isso, não é considerada fulcral na integração destes profissionais no Serviço de Urgência, o que resulta numa subvalorização da dor.

Os profissionais de saúde do Serviço de Urgência sublinham a importância da gestão da dor, mas priorizam a questão pela qual são responsabilizados (em que é avaliada a sua *performance*), como o tempo de espera.

Os mesmos retratam que a gestão da dor não foi incorporada na fase de integração no Serviço de Urgência ou na formação em serviço, com exceção dos profissionais treinados para a realização de triagem.

A baixa prioridade organizacional na gestão da dor subjacente às crenças pessoais dos profissionais em torno da forma como é gerida, revelou-se uma barreira na gestão da dor adequada. Os profissionais consideram que o domínio da gestão da dor não poderia ser melhorado devido a fatores contextuais, como o volume de carga de trabalho, a escassez de pessoal e a necessidade de uma dupla aprovação para medicamentos controlados.

Os profissionais de saúde do serviço da urgência podem melhorar a gestão da dor, alinhando os processos de gestão da dor com outros trabalhos

fundamentais, particularmente quando isto pode permitir o fluxo dos doentes.

Em suma, a formação e o treino das competências relacionadas com a gestão da dor, assim como a diminuição da carga de trabalho, são estratégias que permitem contornar as barreiras no que diz respeito ao controlo da dor no Serviço de Urgência.

A gestão da dor pode ser melhorada através do desenvolvimento de intervenções multifacetadas que abordem barreiras estruturais e de processo específicas, que permitam um acesso fácil à analgesia e através do aumento da prioridade dada à gestão da dor neste contexto.

Título: “Barriers to nursing pain management in the emergency department: a qualitative study”

Autor: Noordeen Shoqirat; Deema Mahasneh; Charleen Singh; Ahmad Yahya AL-Sagarat; Sakhaa Habashneh

Ano: 2019

Objetivo do Estudo Identificar e compreender as barreiras à gestão da dor no Serviço de Urgência a partir da perspetiva do enfermeiro.

Tipo de Estudo Estudo qualitativo exploratório

Amostra e colheita de dados O estudo decorreu num Serviço de Urgência de 20 camas, localizado num hospital universitário na província da Jordânia. Foi realizada entrevista a 12 enfermeiros que durou cerca de 30 a 50 minutos. Os dados foram recolhidos ao longo do mês de agosto de 2016. A recolha e análise dos dados foram realizados simultaneamente.

Principais Resultados e Conclusões A gestão da dor aguda, representa uma parte significativa da carga de trabalho no Serviço de Urgência, e há evidência para uma gestão ineficaz da dor na maioria destes serviços. Os resultados do estudo apontam para múltiplas barreiras à gestão da dor eficaz, percecionadas pela equipa de enfermagem. Estas barreiras são multifatoriais e incluem a violência no local de trabalho, escassez de profissionais e a relação de trabalho multidisciplinar dos profissionais de saúde do Serviço de Urgência.

As evidências emergentes do estudo, sugerem que a gestão da dor é um problema multifacetado que requer uma abordagem multidisciplinar. Um

dos obstáculos significativos para a gestão da dor, é a violência por parte dos familiares ou acompanhantes junto dos profissionais de enfermagem, o que contribui para uma gestão ineficaz da dor, inibindo os enfermeiros de avaliar e gerir a dor dos doentes.

A violência, em muitos casos, resultou da incapacidade de satisfazer as expectativas irrealistas dos doentes e seus familiares.

A prevenção da violência no local de trabalho pode contribuir para uma eficaz gestão da dor, pelo que o apoio dos gestores do Serviço de Urgência, da restante equipa e a comunidade científica de enfermagem, pode contribuir para resultados positivos neste domínio. Em particular, os profissionais de saúde dos Serviço de Urgência devem receber formação sobre a prevenção de violência.

Uma ferramenta de reporte de incidentes, daria aos enfermeiros a oportunidade de refletir sobre o incidente, avaliar os fatores que contribuíram em tempo real e monitorizar o progresso.

Concluiu-se que os enfermeiros são da opinião de que os doentes do Serviço de Urgência eram menos propensos a confiar nos enfermeiros no que diz respeito ao seu papel na gestão da dor. Uma maior compreensão do papel dos enfermeiros na gestão da dor pode melhorar os resultados e diminuir a violência.

Os enfermeiros do Serviço de Urgência devem concentrar-se em melhorar o seu papel na gestão da dor. Apoiar os enfermeiros da triagem para iniciar a gestão da dor através da utilização de protocolos, pode contribuir para uma gestão eficaz da dor. O início precoce da gestão da dor pode sensibilizar o público para a competência da enfermagem e funções na gestão da dor.

O estudo demonstrou as ligações entre a violência no local de trabalho como potencial barreira para uma gestão eficaz da dor, no entanto, a dor também era um fator que desencadeia a violência contra os profissionais de saúde, assim, é importante considerar a implementação dos sistemas de segurança e tomar medidas facilitadoras aos enfermeiros na sua capacidade para iniciar o processo de gestão da dor no Serviço de Urgência.

Título: "Characteristics of effective interventions supporting quality pain management in Australian emergency departments: an exploratory study"

Autor: Ramon Z. Shaban; Kerri Holzhauser; Kerri Gillespie; Sue Huckson; Scott Bennetts

Ano: 2012

Objetivo do Estudo Descrever intervenções que conduzam a uma implementação bem-sucedida das orientações Conselho Nacional de Saúde e Investigação Médica para a gestão da dor aguda

Tipo de Estudo Estudo exploratório bi-faseado, misto

Amostra e colheita de dados Participaram neste estudo 11 enfermeiros, um médico, um farmacêutico e um gestor de qualidade, funcionários de nove serviços de urgência australianos que participaram na National Emergency Care Pain Management Initiative. A recolha de dados ocorreu entre setembro de 2009 e dezembro de 2010 e consiste em duas fases. Na fase 1 foram realizadas entrevistas semiestruturadas e a fase 2 foi realizada análise dos documentos e políticas.

Principais Resultados e Conclusões A dor é queixa mais comum dos doentes que recorrem ao Serviço de Urgência a nível global, tornando o alívio da dor um objetivo imperativo.

Apesar das grandes melhorias neste domínio, a gestão da dor por parte dos profissionais de saúde dos serviços de urgência é insuficiente e não consistente.

Da *National Emergency Care Pain Management Initiative* resultou a captação de várias estratégias de implantação e as suas conclusões tem implicações na prática clínica, modificando a gestão e práticas de processos de melhoria, educação e formação, políticas e procedimentos e organização governamental.

O estudo indica que os enfermeiros do Serviço de Urgência reportam que a educação e formação para a gestão da dor foi muito reduzida, e destaca a importância de sistemas de educação e formação no domínio da gestão da dor de acordo a melhor evidência disponível.

As barreiras identificadas apoiam literatura existente no que respeita ao défice da gestão da dor. A primeira inclui atitudes subjetivas por parte dos profissionais de saúde em relação a dor relatada pelos doentes, embora não tenha havido retrato dos participantes relacionados com a subestimação da dor.

Referem também a carga de trabalho, procura de prestação de serviços, espaço e equipamento, organização das instituições, falta de colaboração interdisciplinar e o desenvolvimento de orientações clínicas.

Permitir que às equipas multidisciplinares dentro das unidades individuais, uma organização mais ampla, que os permitam conduzir e produzir práticas sustentáveis, promovem a melhoria dos resultados.

Título: “Emergency nurses perceived barriers to effective pain management at emergency department in Amhara region referral hospitals, Northwest Ethiopia, 2021. Multi center cross section study”

Autor: Belete Muluadam Admassie; Girmay Fitiwi Lema; Yonas Admasu Ferede; Biresaw Ayen Tegegne

Ano: 2022

Objetivo do Estudo Avaliar as barreiras percebidas pelos enfermeiros do Serviço de Urgência à gestão da dor e fatores associados nos serviços de urgência.

Tipo de Estudo Estudo quantitativo

Amostra e colheita de dados Foram recolhidos dados de 188 enfermeiros que trabalham no Serviço de Urgência de adultos na região de Amhara, durante o período de 1 de maio a 30 de maio de 2021, e foi utilizado um questionário semiestruturado.

Principais Resultados e Conclusões A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a atuais ou potenciais danos nos tecidos. Identificar as barreias à gestão da dor poderá facilitar as partes interessadas a conceber e desenvolver estratégias para melhorar a qualidade dos serviços no domínio da gestão da dor.

Os resultados do estudo apontam para barreiras altamente relatadas à gestão da dor no Serviço de Urgência a sobrelotação dos serviços, a carga horária dos enfermeiros e a falta de orientações/ protocolos, enquanto a barreira linguística foi a menos relatada.

A sobrelotação dos serviços de urgência foi a barreira mais apontada para a gestão da dor, isto pode explicar o fato de os doentes serem triados por patologia e não darem prioridade ao alívio da dor, podendo provocar dificuldades na avaliação precoce e atraso no início da analgesia, o que pode prolongar o sofrimento e afetar a sua recuperação.

A ausência de instrumentos de avaliação da dor e de orientações de gestão,

foram igualmente identificadas como uma barreira, o que coagia com conclusões de outros estudos.

O estudo revelou que os enfermeiros que usaram uma ferramenta de avaliação da dor reportaram uma pontuação da dor mais baixa comparativamente aos que não usaram ferramentas de avaliação da dor.

A presença de diretrizes de avaliação da dor é essencial para uma boa gestão e para uma diminuição do número de doentes que recorrem aos serviços de saúde.

O alto fluxo de doentes nos serviços de urgência pode levar ao excesso de horas de trabalho e fadiga, à falta de tempo e à elevada carga de trabalho, o que reduz a motivação dos enfermeiros para aliviar a dor dos doentes e diminuir o tempo disponível para aliviar a dor, e até mesmo planear estratégias adequadas para a redução da dor.

O nível de conhecimentos e capacidades dos enfermeiros sobre a avaliação da dor/estratégias de gestão da dor revelou-se uma barreira, podendo ser ultrapassada através de um breve programa de educação sobre a dor orientada para enfermeiros.

As partes interessadas das instituições devem esforçar-se por aumentar o rácio enfermeiro/doente, deve ser desenvolvido um protocolo de avaliação e gestão da dor e a formação dos profissionais deve ser regular, e a oportunidade de educação deve ser maximizada.

Título: "Nurses' perception of pain management for older-patients in the Emergency Department: a qualitative study"

Autor: Rita Gorawara-Bhat; Alexandra Wong; William Dale; Teresita Hogan

Ano: 2017

Objetivo do Estudo Identificar os temas decorrentes da percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da dor nos idosos e usar os temas identificados para o desenvolvimento de intervenções ideais para melhorar a qualidade de avaliação da dor no Serviço de Urgência.

Tipo de Estudo Estudo qualitativo

Amostra e colheita de dados	Foram realizadas entrevistas aprofundadas e semiestruturadas a 20 enfermeiros do Serviço de Urgência urbano no Centro-Oeste dos EUA. As entrevistas duraram 20-40 minutos e foram realizadas entre junho e julho de 2012. As mesmas foram transcritas, codificadas e analisadas com recurso a metodologia qualitativa.
Principais Resultados e Conclusões	<p>A dor é o sintoma mais comum relatado por doentes idosos que recorrem ao Serviço de Urgência. O alívio da dor é de extrema importância, para além dos efeitos nocivos da dor, como o comprometimento da qualidade de vida, pode levar muitas vezes à depressão.</p> <p>Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na comunicação com os doentes do Serviço de Urgência, pelo que são o foco deste estudo. A sua comunicação em torno da gestão da dor é destacada por várias razões.</p> <p>As discrepâncias frequentes entre o autorrelato verbal dos doentes e o seu comportamento não verbal observado pelos enfermeiros treinados para a utilização da Escala de Classificação Numérica 0-10, sublinha a necessidade de compreender a comunicação verbal e não verbal do doente idoso durante esta avaliação.</p> <p>Os resultados demonstraram que as respostas dos enfermeiros às perguntas dos entrevistadores focaram-se principalmente em desafios e estratégias para avaliar e gerir a dor.</p> <p>Entre os desafios, a natureza subjetiva da dor reportada pelos doentes, o relato da dor nos idosos bastante complexo e multifacetado, a incompatibilidade entre a dor relatada e o comportamento do doente observado pelos profissionais de enfermagem, a dificuldade em implementar diretrizes/protocolos e a reavaliação, a dificuldade na aplicação de escalas de classificação da dor nos idosos e o galopante excesso de medicação prescrito aos idosos no Serviço de Urgência, foram os mais apontados.</p> <p>Como estratégias apontadas pela equipa de enfermagem de forma a superar os desafios identificados, destacam-se as observações da prática destes profissionais, entre elas a inclusão do comportamento não verbal, avaliando o doente como um todo, a mudança nas escalas utilizadas para a avaliação da dor nos idosos, as doses de medicação prescritas pela equipa médica e a utilização de protocolos detalhados e centrados no doente.</p>

A melhoria na comunicação com os doentes e a equipa médica, utilizando as capacidades de compaixão com o doente, é apontado como estratégia com vista à gestão da dor eficaz, bem como a atenção para a segurança do doente através da documentação, tanto do verbalizado pelo doente, como do comportamento não verbal.

O desenvolvimento de programas eletrónicos de forma a relembrar os profissionais de enfermagem do momento de reavaliação da dor, destacou-se como uma das medidas apontadas pelos enfermeiros, assim como a utilização de medidas não farmacológicas na gestão da dor e a promoção de intervenções educativas relativas à gestão da dor geriátrica, de forma a fomentar o desenvolvimento e implementação de intervenções destinadas à melhoria da qualidade na avaliação e gestão da dor.

Título: "Pain management in Australian emergency departments: Current practice, enablers barriers and future decisions"

Autor: Scott Bennetts; Evelyln Campbell-Brophy; Susan Huckson; Steven Doherty

Ano: 2012

Objetivo do Estudo Explorar a prática atual de gestão da dor nos serviços de urgência australianos e identificar estratégias facilitadoras e barreiras para as boas práticas na gestão da dor

Tipo de Estudo Estudo qualitativo

Amostra e colheita de dados Foram realizados cinco grupos de foco e duas entrevistas aprofundadas com 47 profissionais do Serviço de Urgência de seis hospitais, em três estados australianos. Foi realizado um questionário qualitativo para determinar as atuais práticas facilitadoras na gestão da dor e as barreiras à implementação de boas práticas de gestão da dor. As entrevistas semiestruturadas de duração de 60-90 minutos decorreram no final de 2007.

Principais Resultados e Conclusões A gestão da dor no Serviço de Urgência é uma prioridade clínica, mas a analgesia adequada não é fornecida, apesar da dor ser o sintoma que mais prevalece na admissão.

A dor é causa de angústia significativa para os doentes, e a sua gestão inadequada é um problema apontado pelos profissionais e um motivo de reclamação aos serviços de saúde.

A maioria dos participantes no estudo não considerou que a gestão da dor

fosse a prioridade do Serviço de Urgência, sendo considerada uma prioridade quando a analgesia aceleraria o diagnóstico.

Os participantes concordaram que os protocolos e procedimentos atuais para a gestão da dor refletiam com precisão as recomendações nacionais, apesar de concordarem que os doentes não estariam a receber os melhores cuidados no que diz respeito à gestão da dor. Referiram também que as suas práticas eram guiadas maioritariamente pelos seus conhecimentos e experiência, comparativamente com utilização das orientações e protocolos.

É relatado a inexistência de revisores das práticas associadas à gestão da dor, referindo-se à presença de auditorias.

Os participantes do estudo referem a existência de resistência à mudança por parte da organização e dos profissionais, a menos que sejam sensibilizados para a razão da mudança e tenham confiança nos benefícios.

A presença de um profissional de saúde dedicado à gestão da dor foi apontada inúmeras vezes como uma estratégia facilitadora neste domínio, afetando a mudança no ambiente caótico e movimentado do Serviço de Urgência.

A falta de tempo e recursos é a barreira mais frequentemente relatada para uma gestão da dor com resultados positivos. Atender a indicadores de desempenho organizacionais, garantir medidas de segurança para o pessoal ou simplesmente gerir o ambiente do Serviço de Urgência foram priorizados relativamente à gestão da dor dos doentes.

A legislação nacional relativa à administração de opióides também foi considerada uma barreira significativa, resultado num atraso na administração de analgesia adequada. Práticas e crenças dos profissionais foram vistas como barreiras na capacidade individual ou da equipa para atingir as melhores práticas.

A implementação de orientações é muitas vezes dificultada pelo volume de trabalho, e o elevado grau de confiança dos médicos no seu conhecimentos e capacidades para a gestão da dor adequada, foram indicados como uma potencial barreira para a gestão da dor.

Barreiras relacionadas com os doentes, tais como: barreiras linguísticas, demência, um elevado nível de angústia ou crenças de que o alívio da dor comprometeria o diagnóstico foram identificadas no estudo.

Implementar a mudança na prática clínica num ambiente tão complexo como o Serviço de Urgência é difícil. A compreensão dos profissionais da necessidade de mudança, o envolvimento de toda a organização, a disponibilização de formação aos profissionais, e a presença de um elemento da equipa disponível para a gestão da dor, são consideradas estratégias facilitadoras.

O número de profissionais foi o principal recurso que os participantes sentiram que influenciou negativamente as suas práticas na gestão na dor. Protocolos de analgesia iniciados pelos enfermeiros têm como objetivo proporcionar prontamente o acesso de boas práticas relativas ao controlo da dor.

A presença de auditorias e *feedback* junto dos profissionais neste domínio foram identificadas como estratégias facilitadoras para a mantê-los informados e motivados com os resultados.

A elevada carga de trabalho e os recursos insuficientes foram barreiras chave apontadas pelo estudo que têm de ser ultrapassadas.

Título: “Factors Influencing Patients’ Experiences of Pain Management in the Emergency Department”

Autor: Noordeen Shoqirat; Deema Mahasneh; Reham Khresheh; Charleen Singh; Muwafaq M. Al-Momani; Mahmoud Al-Kaladeh

Ano: 2020

Objetivo do Estudo do Explorar os fatores que influenciam a experiência e a gestão da dor dos doentes no Serviço de Urgência

Tipo de Estudo Estudo qualitativo exploratório

Amostra e colheita de dados Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com 15 doentes do Serviço de Urgência de um hospital universitário localizado na província do sul da Jordânia. As entrevistas foram gravadas digitalmente numa sala do Serviço de Urgência durante os meses de agosto e setembro de 2016.

Principais Resultados e Conclusões Investigadores internacionais salientam que a gestão da dor no Serviço de Urgência deve receber significativa atenção por parte dos profissionais, uma vez que o alívio da dor é um dos principais motivos de admissão nestas unidades.

A dor aguda pode causar efeitos adversos fisiológicos e psicológicos que

estão associados à satisfação, mobilização e tempo de permanência hospitalar.

Um conhecimento aprofundado de fatores que influenciam a dor, pode melhorar a gestão da dor e contribuir para o desenvolvimento de políticas e adequação de recursos, minimizando o sofrimento e melhorando a satisfação dos doentes.

No estudo realizado, todos os participantes verbalizaram a sua preocupação relativamente à gestão da dor no Serviço de Urgência, estando muitas vezes ligadas à relação que os doentes estabeleciam entre a dor significativa e um mau diagnóstico, em particular cancro. Esta conceção contribuiu para uma admissão stressantes e, portanto, uma má experiência de gestão da dor.

Um pressuposto comum a outros estudos, é que receber analgésicos fortes é a principal necessidade e preocupação dos doentes no Serviço de Urgência, embora os participantes sublinharem que ver rostos sorridentes e uma linguagem corporal adequada durante a fase em que os doentes permanecem na cama do hospital, eram relaxantes e ainda mais importantes que a analgesia.

Estudos demonstram que os doentes podem sentir-se desconfortáveis em verbalizar gravidade da sua dor para os prestadores de cuidados de saúde, e também que comunicar com os doentes sobre a dor é um processo complexo que vai para além das necessidades de opióides.

As narrativas dos doentes identificaram que a falta de dinheiro para pagar os cuidados de saúde associados à gestão da dor, como o custo dos medicamentos, é tão stressante como a presença da própria dor, e em alguns casos ainda pior.

Neste estudo a prática religiosa foi encontrada associada a uma experiência positiva no domínio da gestão da dor, concluindo que para uma boa gestão da dor os doentes do Serviço de Urgência devem sentir-se mais confortáveis e encorajados a rezar e conectar-se espiritualmente.

O plano de cuidados dos doentes que recorrem ao Serviço de Urgência deve incluir crenças espirituais únicas de cada um.

A experiência de gestão da dor no Serviço de Urgência é um processo complexo, bem como os fatores influenciadores percebidos pelos doentes. A comunicação eficaz com os doentes, tendo em conta a sua

espiritualidade e fatores socioeconómicos, é essencial.

Assim, uma prática mais centrada no doente pode contribuir para intervenções mais eficazes e adaptadas à gestão da dor.

Título: “Determinants of inappropriate acute pain management in old people to communicate verbally in the emergency department”

Autor: Attilio Allione; Emanuele Pivetta; Elisa Pizzolato; Bartolomeo Lorenzati; Fulvio Pomerio; Letizia Barutta; Giuseppe Lauria; Bruno Tartaglino

Ano: 2017

Objetivo do Estudo Avaliar as variáveis que possam influenciar o tratamento da dor em doentes com incapacidade de comunicação verbal.

Tipo de Estudo Estudo observacional prospetivo

Amostra e colheita de dados O estudo realizado num hospital suburbano na cidade de Cuelco no Norte de Itália, entre novembro de 2010 e junho de 2011. Foi selecionada uma amostra aleatória de doentes com incapacidade de comunicar verbalmente que apresentam dor aguda. Um total de 257 doentes fizeram parte do estudo.

Principais Resultados e Conclusões O tratamento da dor no Serviço de Urgência desempenha um papel desafiante na prática clínica diária. Foi verificado um elevado risco de oligoanalgesia para doentes incapazes de expressar e retratar o seu desconforto, para os quais é essencial realizar uma avaliação rotineira da dor de forma a melhorar o controlo da dor e os cuidados globais prestados.

Na opinião do autor do estudo, a oligoanalgesia deve-se a três fatores: o estado do doente, como a presença do cuidador, o estado civil, a residência em lares de idoso e a educação; as características da equipa médica, entre elas, o tempo de experiência; e por último a etiologia da dor.

O estudo demonstrou uma relação casuística entre os resultados obtido por práticas como a administração de analgesia, a terapia da dor em tempo adequado, e a presença do cuidador de doentes com incapacidade de comunicar verbalmente.

Os resultados do estudo sublinharam que os doentes mais idosos com incapacidade para comunicar verbalmente estavam em risco de oligoanalgesia para todos os tipos de dor, sugerindo uma atenção específica para esta população.

Reconhecer a presença de dor é o primeiro passo numa avaliação adequada,

mas pode tornar-se bastante complexa nesta população.

O estudo demonstrou diferentes abordagens da gestão da dor da equipa médica provavelmente relacionadas com as escolas de medicina e programas de residência, muitas vezes não procuram a prescrição analgésica antes de identificar a causa da dor e realça importância da aplicação de medidas não farmacológicas para o tratamento da dor. Realça também a inexistência de diretrizes válidas para o controlo da dor, como por exemplo no traumatismo craniano.

Os autores salientam que o estudo sublinha o papel importante dos cuidadores na gestão da dor, podendo este ser conjugues, familiares, amigos e até profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, sugerindo assim a presença dos mesmos aquando da permanência no Serviço de Urgência. Deve ser organizado um plano de cuidados partilhado e que envolva os cuidadores, a equipa de enfermagem e a equipa médica.

Nos idosos com demência ou outro défice cognitivo, quadros de delírio estão muitas vezes presentes, o que dificulta ainda mais uma adequada gestão da dor destes doentes. O tratamento farmacológico é crucial nestes doentes, uma vez que a aplicação de medidas não farmacológicas no controlo da dor não é viável nesta população.

Uma rápida abordagem no tratamento da dor destes doentes está muitas vezes relacionada com as alterações cognitivas que afetam a sua perceção da dor, mas não com a capacidade sensorial de dor, os efeitos nocivos da dor não tratada e o diagnóstico de demência, prejudicando a sua perceção da dor e a sua capacidade em reportá-la, classificá-la e comunicar sobre o alívio da mesma.

A dor é significativamente mais exacerbada em doentes com incapacidade de avaliar e/ou expressar o seu sofrimento.

A utilização de opióides representa um pilar na gestão da dor severa, sendo a sua utilização um indicador de qualidade na gestão da dor em qualquer cenário, devendo ser utilizada de forma consciente e de forma a equilibrar os seus efeitos colaterais e os seus benefícios junto da população idosa.

Lidar com pessoas que apresentam múltiplas comorbilidades, como disfunções sensoriais e alterações do comportamento no momento de avaliação da dor é bastante complexo, a empatia e as capacidades de

comunicação devem ser realçadas.

O estudo demonstrou que a formação e os anos de experiência dos profissionais de saúde têm impacto no domínio da gestão da dor dos doentes que recorrem aos Serviço de Urgência, devendo passar, não só pela formação sobre medidas farmacológicas, mas também por uma educação ao nível de comportamentos e comunicação.

Título: "Pain management policies and reported practices in Swiss emergency departments: a national survey"

Autor: Marta Bourgeois; Pierre-Nicolas Carron; Susanne Ernst; Aris Exadaktylos; Marilù Guigli Poretti; Dagmar Keller; Kaspar Meier; Christian H. Nickel; Oliver T. Rutschmann; Robert Sieber; Stephan Steuer; Senad Tabakovic; Olivier Hugli

Ano: 2019

Objetivo do Avaliar os processos de gestão da dor na Suíça.

Estudo

Tipo de Estudo Estudo qualitativo

Amostra e O estudo surge no seguimento de um inquérito já realizado pelos autores em colheita de 2006.

dados Foram recolhidos dados no período de 1 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013. O questionário foi aplicado em 115 Serviços de Urgência da Suíça. As perguntas questionavam sobre o processo de gestão da dor pelos enfermeiros e equipa médica.

Principais Resultados e Conclusões A dor aguda é a razão mais comum de admissão no Serviço de Urgência, afetando 40 a 70% dos doentes. A gestão rápida, segura e eficaz da dor é, portanto, uma das missões principais do Serviço de Urgência. Uma proporção significativa de doentes não recebe qualquer analgésico, ou os analgésicos administrados não são adequados, em termos de classe terapêutica ou dosagem. As barreias à analgesia adequada são inúmeras, entre elas a falta de formação, a má avaliação da dor, a subestimação da dor por parte dos prestadores de cuidados de saúde, a falta ou a não aplicação de protocolos de gestão da dor, o medo na utilização de opióides no controlo da dor ou os constrangimentos de tempo.

O estudo demonstrou uma melhoria significativa nos últimos 17 anos nos

processos de gestão da dor no Serviço de Urgência, sendo a dor atualmente avaliada com um instrumento de validade, sendo esta avaliação realizada ainda na sala de espera.

O respeito pelas normas de gestão da dor tornou-se um requisito para a acreditação hospitalar em muitos países, e a sua gestão adequada é um critério importante para a satisfação dos doentes, tal como relatado em estudos anteriores.

Uma melhor qualificação dos enfermeiros é uma das formas de apoiar e delegar a implementação de novos procedimentos, como a gestão da dor liderada pelos enfermeiros.

A aglomeração de doentes nos Serviços de Urgência tem sido associada a uma redução da qualidade da gestão da dor, em particular no aumento dos atrasos na administração de analgesia.

O estudo demonstrou que em maiores Serviços de Urgência, é mais fácil iniciar uma avaliação e tratamento da dor, contribuindo para uma diminuição no tempo até ao início da administração de analgesia, em serviços lotados.

Apesar de ter sido documentado um processo de melhoria de gestão da dor no Serviço de Urgência, não foi verificada melhoria dos cuidados de cabeceira. Contrastando, o estudo fornece provas de um melhor tratamento da dor, estando a avaliação da intensidade da dor inteiramente ligada ao aumento da administração de analgesia, e a analgesia iniciada pela enfermagem está associada a uma redução no acesso à analgesia e a um alívio da dor mais rápido.

Por último, os protocolos de gestão da dor contribuem para uma melhor gestão da dor e a avaliação sistemáticas das práticas de gestão utilizando medidas quantitativas devem fazer parte dos indicadores chave que avaliam a qualidade dos cuidados nos Serviços de Urgência.

Título: “Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department”

Autor: Jenni Hamalainen; Tarja Kvist; Paivi Kankkunen

Ano: 2021

Objetivo do Estudo Descrever e explicar a percepção dos doentes sobre a gestão da dor aguda no Serviço de Urgência.

Tipo de Estudo Estudo descritivo exploratório

Amostra e colheita de dados Os dados foram recolhidos com base num questionário recém-desenvolvido e testado, concluído por 114 doentes voluntários com dor aguda do Serviço de Urgência de um hospital universitário regional na Finlândia. Os dados folham recolhido de setembro a novembro de 2020.

Principais Resultados e Conclusões O estudo relata que, geralmente, a percepção dos doentes era que a dor era tratada de forma adequada pela equipa de enfermagem e quase metade dos doentes referiu que não recebeu analgesia suficiente para o controlo da dor. A gestão não farmacológica da dor incidiu essencialmente em cuidados posturais e aplicação de frio. Os doentes relataram que ouvir música e conversar com a equipa de enfermagem ajudou reduzir a dor aguda e que o impacto na gestão da dor por parte dos enfermeiros é bastante positivo. O estudo revelou que a gestão da dor no Serviço de Urgência ainda se encontra inadequada e a falta de informação prestada pelos profissionais aos doentes com dor é uma realidade. A maioria dos doentes relatou que recebeu uma gestão oportuna da dor, no entanto constata o défice que informação prestada e, por esta razão, deve ser realizada uma avaliação dos profissionais do serviço, por parte dos líderes do serviço, relativa à educação para uma gestão da dor adequada, e focar a sua atenção na promoção dessa educação/formação. Mais de metade dos pacientes relataram que a medicação dirigida para a dor deveria ter sido recebida quando a dor era leve ou moderada, e a maioria dos doentes relataram a necessidade de medidas farmacológicas quando a dor é grave ou retorna. Mais de metade dos doentes relataram ter sintomas antes de uma nova administração de terapêutica analgésica e foi verificada que a aplicação de medidas não farmacológicas foi escassamente aplicada, como medidas posturais, referidas pelos doentes como bastante eficazes no controlo da dor.

Referem também a eficácia da aplicação de frio no local da dor.

A maioria dos doentes com dor aguda relatam que conversar com os profissionais de saúde contribuía para a redução da mesma. Estes resultados indicam que os enfermeiros e a equipa médica dos Serviço de Urgência devem compreender a importância da comunicação e da satisfação do doente, relativo aos cuidados de saúde. Cerca de 58% dos doentes relataram que ouvir música amenizou a sua dor aguda.

Neste estudo, registaram-se resultados clinicamente significativos relacionados com o género e a competência profissional, estando as doentes mais satisfeitas com a competência dos enfermeiros do que os doentes do sexo masculino.

A gestão inadequada da dor no Serviço de Urgência continua a ser um desafio e tem havido relatos magistrais de como o processo de gestão da dor pode ser melhorado no Serviço de Urgência.

As conclusões deste estudo sugerem que os enfermeiros devem prestar mais atenção à segurança dos doentes e perguntar sobre o histórico de alergias.

Em suma, o estudo conclui que os enfermeiros devem concentrar-se em prestar mais informação aos doentes sobre a sua condição e tratamento, nomeadamente acerca da terapia farmacológica e oferecer mais medidas não farmacológicas.

Título: “Assessment of the implementation of a nurse-initiated pain management protocol in the emergency department”

Autor: Marcia Boessio dos Santos; Cristiana Maria Toscano; Ruth Ester Assayag Batista; Elena Bohomol

Ano: 2021

Objetivo do Estudo Avaliar a implementação de um protocolo de gestão da dor iniciada pelo enfermeiro para doentes na triagem como semi-urgentes, e o seu impacto na intensidade na dor, no Serviço de Urgência.

Tipo de Estudo Estudo de coorte prospetivo

Amostra e colheita de dados O estudo inclui doentes adultos triados como semi-urgentes no Serviço de Urgência de um hospital privado em São Paulo, Brasil, entre abril e setembro de 2015.

Foram incluídas 185 pessoas neste estudo, 55 doentes estavam no grupo de intervenção e 130 estavam no grupo convencional de comparação de abordagens.

Principais Resultados e Conclusões A elevada procura dos Serviços de Urgência conduz a uma sobrelotação dos mesmos, que está associado a tempos de espera mais longos, tendo um impacto negativo na qualidade dos cuidados e custos associados.

A dor é a causa que mais prevalece nas razões que levam os doentes a recorrer ao Serviço de Urgência. Caracteriza-se como um sintoma subjetivo, individual e complexo, descrito como uma experiência sensorial desagradável, relacionada com conceitos multidimensionais e experiências de dor passadas, e influenciado por aspetos do domínio social, cultural e emocional.

Quando associada aos tempos de espera dos Serviços de Urgência, a experiência torna-se insuportável, o que pode exacerbar o estado clínico do doente. Como tal, a gestão da dor torna-se essencial para a qualidade dos cuidados de saúde.

Estudo aponta que a administração atempada de analgésicos resulta numa adequada gestão da dor dos doentes e um menor tempo de permanência nos serviços. Uma das iniciativas é a implementação de protocolos de gestão da dor, iniciados pelos enfermeiros tendo por base a triagem no momento de admissão e a intensidade da dor.

Tradicionalmente, o alívio da dor através da administração de analgésicos só poderia ser realizado pelo médico, no entanto, com os serviços sobrelotados, a gestão da dor fica comprometida. Permitir aos enfermeiros a administração de terapêutica analgésica através de protocolos instituídos, funcionará como uma estratégia para contornar essa barreira e criar uma gestão da dor eficaz. Nos resultados do estudo, constatou-se que a principal razão dos doentes recusarem a implementação do protocolo, foi a preferência pessoal em serem vistos e terem analgesia prescrita por parte da equipa médica. Por outro lado, a razão pela qual aceitaram o protocolo foi a expectativa de alívio imediato da dor.

Foi possível constatar que o nível de dor dos doentes integrados no protocolo foi significativamente mais baixa e o número médio de analgésicos recebidos foi significativamente mais baixo nos doentes admitidos no Serviço de

Urgência.

Existe uma resistência significativa por parte dos doentes a protocolos instituídos pelos enfermeiros, o que foi observado durante o estudo.

Os protocolos de gestão da dor são facilitadores no controlo efetivo da dor e melhoram efetivamente as oportunidades e a qualidade dos cuidados prestados aos doentes com dor, o que se pode tornar uma política de saúde pública.

Atividades de melhoria da qualidade baseadas na falta de enfermeiros e a documentação da dor nos registos dos doentes, têm melhorado a gestão da dor dos doentes que recorrem aos serviços de saúde.

O estudo conclui que a implementação de protocolos de gestão da dor iniciados pelos enfermeiros resultou numa melhoria da dor e na diminuição do uso de analgésicos, quando comparados com doentes que receberam uma abordagem convencional. São necessárias estratégias para melhorar a aceitação e adesão dos doentes a estes protocolos.

**Apêndice V - Plano da Sessão formativa: Barreiras e estratégias na
abordagem do enfermeiro à gestão da dor no Serviço de Urgência:
Revisão de literatura**

PLANO DE SESSÃO

FORMADOR:	Telma Isabel Teixeira Moreira
DATA:	09/12/22
DURAÇÃO:	20 minutos
TEMA:	Barreiras e estratégias na abordagem do enfermeiro à gestão da dor no Serviço de Urgência
PÚBLICO-ALVO:	Enfermeiros do Serviço de Urgência
OBJETIVO GERAL:	Promover o conhecimento dos enfermeiros do Serviço de Urgência sobre barreiras e estratégias na abordagem do enfermeiro à gestão da dor.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<p>Informar sobre as barreiras na gestão da dor no Serviço de Urgência;</p> <p>Informar sobre as estratégias a adotar pela equipa de Enfermagem para uma gestão eficaz da dor no Serviço de Urgência;</p> <p>Informar sobre as principais conclusões da evidência científica inerentes às barreiras e estratégias na abordagem do enfermeiro à gestão da dor no Serviço de Urgência.</p>

MOMENTO	CONTEÚDOS	MÉTODOS	DURAÇÃO
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> -Apresentação da formadora e do tema. -Exposição do sumário e dos objetivos da sessão. 	Descritivo	3 minutos
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> -Contextualização do tema e da sua pertinência. -Apresentação da metodologia utilizada. -Apresentação dos resultados obtidos. -Apresentação das principais conclusões da revisão de literatura. 	Descritivo	14 minutos
CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> -Síntese final. -Esclarecimentos acerca da sessão. 	Descritivo	3 minutos

Apêndice VI - Apresentação da sessão formativa: Barreiras e estratégias na abordagem do enfermeiro à gestão da dor no Serviço de Urgência: Revisão de literatura



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Barreiras e estratégias na abordagem do enfermeiro à gestão da dor no Serviço de Urgência: Revisão de Literatura

Estágio Final e Relatório

Trabalho realizado por: Telma Moreira
Sob Orientação de: Profª Doutora Patrícia Gonçalves

Porto, dezembro 2022

Sumário da Sessão



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA · PORTO

09/12/22

2

Enquadramento

A presença de dor perturba e interfere na qualidade de vida da pessoa, tornando-se o seu controlo uma prioridade.

Sendo a dor um dos motivos mais frequentes de admissão no Serviço de Urgência, a gestão da mesma revela-se complexa e desafiante para os profissionais de enfermagem.

A literatura salienta a existência de uma lacuna entre a evidência relativa às práticas de abordagem de gestão da dor e a realidade dos contextos da prática clínica.

Objetivos da sessão

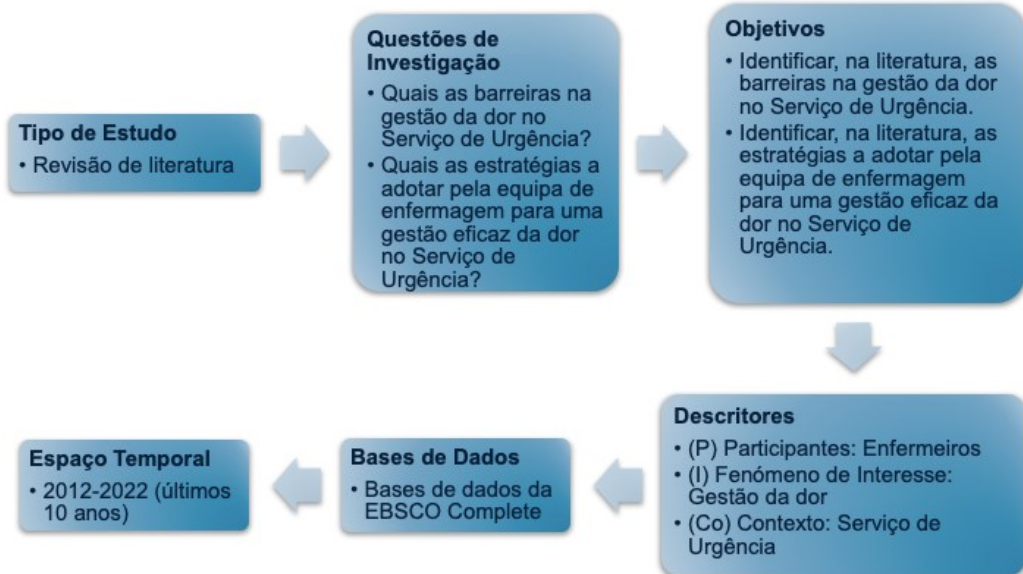
Objetivo Geral:

- Promover o conhecimento dos enfermeiros do Serviço de Urgência sobre barreiras e estratégias na abordagem do enfermeiro à gestão da dor.

Objetivos específicos:

- Informar sobre as barreiras na gestão da dor no Serviço de Urgência;
- Informar sobre as estratégias a adotar pela equipa de Enfermagem para uma gestão eficaz da dor no Serviço de Urgência;
- Informar sobre as principais conclusões da evidência científica inerentes às barreiras e estratégias na abordagem do enfermeiro à gestão da dor no Serviço de Urgência.

Metodologia



Resultados

Assessment of the implementation of a nurse-initiated pain management protocol in the emergency department

Abstract

Objectives: To assess the implementation of a nurse-initiated pain management protocol in the emergency department.

Methods: A descriptive study was conducted in a tertiary-level emergency department. Data were collected from 2012 to 2022.

Results: The study identified several barriers to the implementation of the protocol, including lack of staff training and resources.

Conclusion: The implementation of the protocol was challenging due to various barriers. Further training and resource allocation are needed for successful implementation.

Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Departments

Abstract

Objectives: To explore patient perceptions of pain management in emergency departments.

Methods: An exploratory study was conducted using interviews with patients in emergency departments.

Results: Patients expressed concerns about the speed and effectiveness of pain management in emergency departments.

Conclusion: Patient perceptions of pain management in emergency departments are a key area for improvement.

Swiss Medical Weekly

Pain management policies and reported practices in Swiss emergency departments: a national survey

Abstract

Objectives: To investigate pain management policies and reported practices in Swiss emergency departments.

Methods: A national survey was conducted across various Swiss emergency departments.

Results: The survey revealed significant variations in pain management policies and practices across different departments.

Conclusion: Standardized pain management policies and practices are needed for emergency departments.

Turkish Journal of Emergency Medicine

Determinants of inappropriate acute pain management in old people admitted to emergency department

Abstract

Objectives: To determine the determinants of inappropriate acute pain management in old people.

Methods: A study was conducted in an emergency department focusing on elderly patients.

Results: Several factors were identified as determinants of inappropriate pain management, including lack of knowledge and resources.

Conclusion: Improving knowledge and resources for elderly patients is essential for better pain management.

EMA

Pain management in Australian emergency departments: Current practice, enablers, barriers and future directions

Abstract

Objectives: To explore current practice, enablers, barriers, and future directions for pain management in Australian emergency departments.

Methods: A study was conducted in Australian emergency departments.

Results: The study identified current practices, enablers, and barriers to pain management in Australian emergency departments.

Conclusion: Future directions for pain management in Australian emergency departments include improved training and resources.

Amostra final de 12 artigos

Espaço temporal da publicação: 2012 e 2021

Resultados

ARTICLE IN PRESS

Journal of Pain Management

Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study

Baron Z, Shaban, M PhD FRCSA^{1,2}, Kerr-Hughes, R PhD³, Kerr Gilmore, SA PhD⁴, Pridgen, S PhD⁵, Lee-Hartman, B PhD⁶, Anon, SA PhD⁷, Scott-Barrow, R PhD⁸ (Honorary GDMC/CareWorx/GriffithHealth⁹)

Abstract

Background: Pain management in the emergency department (ED) is a challenge for nurses. The aim of this study was to explore the barriers to nursing pain management in the ED from the perspective of nurses.

Methods: A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with 12 nurses working in the ED of a tertiary care hospital. The data were analysed using thematic analysis.

Results: The study identified four main themes: (1) Lack of resources, (2) Time constraints, (3) Staffing issues, and (4) Communication barriers.

Conclusion: The study highlights the need for improved resources, staffing, and communication to enhance pain management in the ED.

Academy of Medicine and Surgery

Emergency nurses perceived barriers to effective pain management at emergency departments in Ontario, Canada: A qualitative study

Baron Z, Shaban, M PhD FRCSA^{1,2}, Kerr-Hughes, R PhD³, Kerr Gilmore, SA PhD⁴, Pridgen, S PhD⁵, Lee-Hartman, B PhD⁶, Anon, SA PhD⁷, Scott-Barrow, R PhD⁸ (Honorary GDMC/CareWorx/GriffithHealth⁹)

Abstract

Background: Pain management in the emergency department (ED) is a challenge for nurses. The aim of this study was to explore the barriers to nursing pain management in the ED from the perspective of nurses.

Methods: A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with 12 nurses working in the ED of a tertiary care hospital. The data were analysed using thematic analysis.

Results: The study identified four main themes: (1) Lack of resources, (2) Time constraints, (3) Staffing issues, and (4) Communication barriers.

Conclusion: The study highlights the need for improved resources, staffing, and communication to enhance pain management in the ED.

Canadian Journal of Emergency Nursing

Nursing staff factors influencing pain management in the emergency department: Both quantity and quality matter

Baron Z, Shaban, M PhD FRCSA^{1,2}, Kerr-Hughes, R PhD³, Kerr Gilmore, SA PhD⁴, Pridgen, S PhD⁵, Lee-Hartman, B PhD⁶, Anon, SA PhD⁷, Scott-Barrow, R PhD⁸ (Honorary GDMC/CareWorx/GriffithHealth⁹)

Abstract

Background: Pain management in the emergency department (ED) is a challenge for nurses. The aim of this study was to explore the barriers to nursing pain management in the ED from the perspective of nurses.

Methods: A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with 12 nurses working in the ED of a tertiary care hospital. The data were analysed using thematic analysis.

Results: The study identified four main themes: (1) Lack of resources, (2) Time constraints, (3) Staffing issues, and (4) Communication barriers.

Conclusion: The study highlights the need for improved resources, staffing, and communication to enhance pain management in the ED.

Amostra final de 12 artigos

Espaço temporal da publicação: 2012 e 2021

Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study

Baron Z, Shaban, M PhD FRCSA^{1,2}, Kerr-Hughes, R PhD³, Kerr Gilmore, SA PhD⁴, Pridgen, S PhD⁵, Lee-Hartman, B PhD⁶, Anon, SA PhD⁷, Scott-Barrow, R PhD⁸ (Honorary GDMC/CareWorx/GriffithHealth⁹)

Abstract

Background: Pain management in the emergency department (ED) is a challenge for nurses. The aim of this study was to explore the barriers to nursing pain management in the ED from the perspective of nurses.

Methods: A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with 12 nurses working in the ED of a tertiary care hospital. The data were analysed using thematic analysis.

Results: The study identified four main themes: (1) Lack of resources, (2) Time constraints, (3) Staffing issues, and (4) Communication barriers.

Conclusion: The study highlights the need for improved resources, staffing, and communication to enhance pain management in the ED.

How can pain management in the emergency department be improved? Findings from a multiple case study analysis of pain management in three UK emergency departments

Baron Z, Shaban, M PhD FRCSA^{1,2}, Kerr-Hughes, R PhD³, Kerr Gilmore, SA PhD⁴, Pridgen, S PhD⁵, Lee-Hartman, B PhD⁶, Anon, SA PhD⁷, Scott-Barrow, R PhD⁸ (Honorary GDMC/CareWorx/GriffithHealth⁹)

Abstract

Background: Pain management in the emergency department (ED) is a challenge for nurses. The aim of this study was to explore the barriers to nursing pain management in the ED from the perspective of nurses.

Methods: A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with 12 nurses working in the ED of a tertiary care hospital. The data were analysed using thematic analysis.

Results: The study identified four main themes: (1) Lack of resources, (2) Time constraints, (3) Staffing issues, and (4) Communication barriers.

Conclusion: The study highlights the need for improved resources, staffing, and communication to enhance pain management in the ED.

Resultados



Resultados

- Instabilidade Hemodinâmica
- Quadros de Síndrome Demencial, Alterações cognitivas ou Quadros de Delirium
- Natureza subjetiva da dor reportada e incompatibilidade entre a dor relatada e o comportamento do doente
- Comportamentos violentos por parte dos doentes e familiares/acompanhantes junto dos profissionais
- Ausência de acompanhamento de familiares ou cuidadores no Serviços de Urgência
- Crenças dos doentes (aspetos do domínio social, cultural e emocional)



Resultados

- Falta de experiência profissional e conhecimento teórico
- Inadequada avaliação da dor e défice na documentação da mesma
- Comunicação ineficaz dos profissionais de enfermagem
- Estigmas e crenças dos profissionais de saúde (medo na utilização de opióides)
- Resistência dos profissionais de saúde à mudança de comportamentos e de atitudes



Resultados

- Carga de trabalho excessiva por escassez de profissionais de enfermagem (rácio enfermeiro/doente)
- Gestão da dor não priorizada a nível organizacional
- Inexistência de orientações, protocolos ou normas no domínio da gestão da dor (Ex. diretrizes de avaliação da dor através de instrumentos de avaliação validados)
- Falta de colaboração interdisciplinar
- Sobrelotação dos serviços de saúde e espaços físicos diminutos
- Necessidade de dupla verificação para medicamentos controlados



Resultados

Estratégias

Desenvolvimento de protocolos e normas no domínio de gestão da dor

Administração precoce e/ou atempada de analgesia (Protocolo de analgesia administrado pelo enfermeiro da triagem)

Introdução de metodologias de avaliação da dor

Utilização de protocolos detalhados e centrados no doente

Formação regular e treino da equipa de profissionais de saúde no domínio da gestão da dor (criação de sistemas de educação/formação no domínio da gestão da dor)

Sensibilização dos profissionais para a razão da mudança e confiança nos benefícios

Resultados

Estratégias	Inclusão do comportamento na avaliação da dor do doente e adequação das escalas utilizadas
	Estabelecer estratégias de melhoria da comunicação verbal e não-verbal e competências relacionais
	Linguagem corporal adequada dos profissionais de saúde
	Formação sobre prevenção de violência e criação de uma ferramenta de relato de incidentes
	Estabelecer uma maior compreensão do papel dos enfermeiros na gestão da dor
	Promover a presença de familiares ou cuidadores no Serviço de Urgência
	Promover planos de cuidados que envolvam os familiares e/ ou cuidadores
	Envolvimento das crenças religiosas e pessoais no plano de cuidados estabelecido no controlo da dor

Resultados

Estratégias	Diminuição da carga de trabalho (rácio enfermeiro-doente)
	Alinhar processos de gestão da dor com outros trabalhos fundamentais
	Permitir às equipas multidisciplinares uma organização mais ampla e o envolvimento de toda a organização
	Estabelecer intervenções multifacetadas que abordem barreiras estruturais e de processo específicas (acesso à analgesia)
	Existência de um profissional de saúde dedicado à gestão da dor no Serviço de Urgência

Conclusão

A existência de barreiras complexas a uma gestão eficaz da dor é uma realidade dos contextos dos Serviços de Urgência.

A gestão da dor deve ser encarada por todos como uma prioridade.

A qualidade dos cuidados deve ser continuamente promovida através de uma gestão da dor eficaz.

O enfermeiro tem um papel muito relevante no domínio da gestão da dor. Uma intervenção adequada por parte deste profissional nesta área poderá ter resultados positivos na qualidade de vida das pessoas.

A formação das equipas de enfermagem no domínio da gestão da dor é uma prioridade.

Novos estudos desenvolvidos em cada contexto podem conduzir a uma melhoria significativa, pela compreensão das barreiras à gestão da dor e pelo estabelecimento de estratégias que promovam uma gestão eficaz da dor.

Referências Bibliográficas

- [Abdolrazaghnejad, A., Banaie, M., Tavakoli, N., Safdari, M., & Rajabpour-Sanati, A. \(2018\). Pain Management in the Emergency Department: a Review Article on Options and Methods. *Advanced journal of emergency medicine*, 2\(4\), e45. <https://doi.org/10.22114/AJEM.v0i0.93>](#)
- [Admassie, B. M., Lema, G. F., Ferede, Y. A., & Tegegne, B. A. \(2022\). Emergency nurses perceived barriers to effective pain management at emergency department in Amhara region referral hospitals, Northwest Ethiopia, 2021. Multi-center cross sectional study. *Annals of medicine and surgery \(2012\)*, 81, 104338. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104338>](#)
- [Allione, A., Pivetta, E., Pizzolato, E., Lorenzati, B., Pomerio, F., Barutta, L., Lauria, G., & Tartaglino, B. \(2017\). Determinants of inappropriate acute pain management in old people unable to communicate verbally in the emergency department. *Turkish journal of emergency medicine*, 17\(4\), 160–164. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2017.08.001>](#)
- [Bennetts, S., Campbell-Brophy, E., Huckson, S., Doherty, S., & National Health and Medical Research Council's National Institute for Clinical Studies National Emergency Care Pain Management Initiative \(2012\). Pain management in Australian emergency departments: current practice, enablers, barriers and future directions. *Emergency medicine Australasia : EMA*, 24\(2\), 136–143. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2011.01499.x>](#)
- [Bourgeois, M., Carron, P. N., Ernst, S., Exadaktylos, A., Guigli Poretta, M., Keller, D., Meier, K., Nickel, C. H., Rutschmann, O. T., Sieber, R., Steuer, S., Tabakovic, S., & Hugli, O. \(2019\). Pain management policies and reported practices in Swiss emergency departments: a national survey. *Swiss medical weekly*, 149, w20155. <https://doi.org/10.4414/smww.2019.20155>](#)
- [Direção Geral de Saúde \(2003\). Circular Normativa n.º09/DGCG. \[https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor_como_5_sinal_vital_-_2003.pdf\]\(https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor_como_5_sinal_vital_-_2003.pdf\)](#)
- [Gorawara-Bhat, R., Wong A., Dale, W., & Hogan, T. \(2017\). Nurses' perceptions of pain management for older-patients in the Emergency Department: A qualitative study. *Patient Education & Counseling*, 100\(2\), 231-241. <https://www.doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.019>](#)

Referências Bibliográficas

- [Hamalainen, J., Kvist, T., & Kankkunen, P. \(2021\). Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department. *International Journal of Caring Sciences*, 14\(3\), 1547-1557.](#)
- [Lee, S. R., Hong, H., Choi, M., & Yoon, J. Y. \(2021\). Nursing staff factors influencing pain management in the emergency department: Both quantity and quality matter. *International emergency nursing*, 58, 101034. <https://doi.org/10.1016/j.ien.2021.101034>.](#)
- [Leigheb, M., Sabbatini, M., Baldrighi, M., Hasenboehler, E. A., Briacca, L., Grassi, F., Cannas, M., Avanzi, G., & Castello, L. M. \(2017\). Prospective analysis of pain and pain management in an emergency department. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 88\(4S\), 19–30. <https://doi.org/10.23750/abm.v88i4-S.6790>.](#)
- [Ordem dos Enfermeiros \(2008\). *Dor – Guia Orientador de Boa Prática* \(1 série\). Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernos-dor.pdf>.](#)
- [Sampson, F. C., O’Cathain, A., & Goodacre, S. \(2020\). How can pain management in the emergency department be improved? Findings from multiple case study analysis of pain management in three UK emergency departments. *Emergency medicine journal : EMJ*, 37\(2\), 85–94. <https://doi.org/10.1136/emmed-2019-208994>.](#)
- [Santos, M. B. D., Toscano, C. M., Batista, R. E. A., & Bohomol, E. \(2021\). Assessment of the implementation of a nurse-initiated pain management protocol in the emergency department. *Revista brasileira de enfermagem*, 74\(3\), e20201303. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1303>.](#)
- [Shaban, R. Z., Holzhauser, K., Gillespie, K., Huckson, S., & Bennetts, S. \(2012\). Characteristics of effective interventions supporting quality pain management in Australian emergency departments: an exploratory study. *Australasian emergency nursing journal : AENJ*, 15\(1\), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2011.11.003>.](#)
- [Shogirat, N., Mahasneh, D., Khreshah, R., Singh, C., Al-Momani, M. M., & Al-Kalaldeh, M. \(2020\). Factors Influencing Patients' Experiences of Pain Management in the Emergency Department. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 52\(1\), 25–30. <https://doi.org/10.1177/0844562119851332>.](#)
- [Shogirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., Al-Sagarat, A. Y., & Habashneh, S. \(2019\). Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study. *International journal of nursing practice*, 25\(5\), e12760. <https://doi.org/10.1111/inj.12760>.](#)



Agradeço a atenção.





CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Barreiras e estratégias na abordagem do enfermeiro à gestão da dor no Serviço de Urgência: Revisão de Literatura

Estágio Final e Relatório

Trabalho realizado por: Telma Moreira
Sob Orientação de: Profª Doutora Patrícia Gonçalves

Porto, dezembro 2022

Apêndice VII - Poster: Barreiras e estratégias na abordagem do enfermeiro à gestão da dor no Serviço de Urgência: Revisão de literatura

Barreiras e estratégias na abordagem à gestão da dor no Serviço de Urgência

Telma Moreira (Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica)

Sob Orientação da Professora Doutora Patrícia Gonçalves

Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

Introdução

- A presença de dor interfere negativamente na qualidade de vida da pessoa, devendo o seu controlo ser uma prioridade. É um dos motivos mais frequentes de admissão no Serviço de Urgência, sendo a sua gestão, complexa e desafiante para os profissionais de Enfermagem.
- A melhor compreensão das barreiras existentes à gestão da dor em cada contexto da prática e a criação de estratégias para ultrapassá-las, podem contribuir para a conceção de intervenções bem sucedidas neste domínio.
- A evidência científica salienta a existência de lacunas na abordagem à gestão da dor, constatando-se uma discrepância entre as recomendações com melhor evidência e a realidade da prática dos contextos de prestação de cuidados.

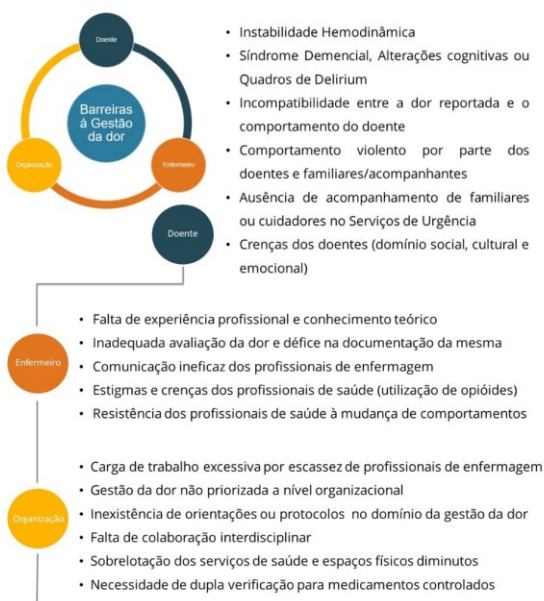
Objetivo

- Identificar, na literatura, as barreiras na gestão da dor no Serviço de Urgência, assim como, as estratégias a adotar pelos enfermeiros para uma gestão eficaz da dor no Serviço de Urgência.

Metodologia

- Revisão da literatura com recurso às bases de dados da *EBSCO Complete*.
- Pesquisa realizada entre os dias 11 e 17 de novembro de 2022, com um filtro temporal de 10 anos (2012 – 2022). Amostra inicial de 128 artigos científicos indexados, presentes em revistas de Enfermagem. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos na revisão 12 artigos.

Resultados



Estratégias na Gestão da Dor

- Implementação de protocolos e normas no domínio de gestão da dor
- Protocolo de analgesia administrado pelo enfermeiro da triagem
- Introdução de metodologias de avaliação da dor
- Criação de sistemas de educação/formação no domínio da gestão da dor
- Comportamento não-verbal na avaliação da dor e adequação de escalas
- Melhoria da comunicação verbal e não-verbal e competências relacionais
- Comportamento adequado dos profissionais de saúde
- Formação sobre prevenção de violência e criação de uma ferramenta de relato de incidentes
- Compreensão do papel dos enfermeiros na gestão da dor
- Promover a presença de familiares ou cuidadores no Serviço de Urgência
- Promover planos de cuidados que envolvam os familiares e/ou cuidadores
- Envolvimento das crenças religiosas e pessoais do doente
- Diminuição da carga de trabalho (rácio enfermeiro-doente)
- Organização das equipas multidisciplinares e o envolvimento de toda a organização
- Intervenções multifacetadas que abordem barreiras estruturais e de processo específicas (acesso à analgesia)
- Existência de um profissional de saúde dedicado à gestão da dor no Serviço de Urgência

Conclusões

- A existência de barreiras complexas a uma gestão eficaz da dor é uma realidade no Serviço de Urgência.
- A qualidade dos cuidados de saúde implica uma gestão eficaz da dor, que deve ser encarada pelos profissionais de saúde como uma prioridade.
- O enfermeiro tem um papel relevante, com recurso a intervenções adequadas, contribuindo para ganhos na qualidade de vida das pessoas.

Referências Bibliográficas

Abdolvazaghnejad, A., Banale, M., Tavakoli, N., Safdari, M., & Rajabpour-Sanati, A. (2018). Pain Management in the Emergency Department: a Review Article on Options and Methods. *Advanced Journal of emergency medicine*, 2(4), e45. <https://doi.org/10.22114/AJEM.V0I0.93>

Allione, A., Pivetta, E., Pizzolato, E., Lorenzini, B., Pomero, F., Barutta, L., Laura, G., & Tartaglino, B. (2017). Determinants of inappropriate acute pain management in old people unable to communicate verbally in the emergency department. *Turkish Journal of emergency medicine*, 17(4), 160-164. <https://doi.org/10.1515/ajem.2017.08.001>

Bennetts, S., Campbell-Brophy, E., Hucksor, S., Doherty, S., & National Health and Medical Research Council's National Institute for Clinical Studies National Emergency Care Pain Management Initiative (2012). Pain management in Australian emergency departments: current practice, enablers, barriers and future directions. *Emergency medicine Australasia : EMA*, 24(2), 136-143. <https://doi.org/10.1111/j.1742-8743.2011.01499.x>

