

**O uso da escala da dor pelos profissionais de enfermagem no contexto da urgência e emergência: uma revisão integrativa**

**The use of the pain scale by nursing professionals in the context of emergency and emergency: an integrative review**

**El uso de la escala del dolor por profesionales de enfermería en el contexto de emergencia y emergencia: una revisión integrativa**

Recebido: 18/10/2020 | Revisado: 25/10/2020 | Aceito: 29/10/2020 | Publicado: 31/10/2020

**Verônica de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8243-6673>

Universidades do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: [veronica.lima@universo.univates.br](mailto:veronica.lima@universo.univates.br)

**Paula Michele Lohmann**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8429-9155>

Universidades do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: [paulalohmann@univates.br](mailto:paulalohmann@univates.br)

**Arlete Eli Kunz da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5655-3646>

Universidades do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: [arlete.costa@univates.br](mailto:arlete.costa@univates.br)

**Camila Marchese**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7132-4323>

Universidades do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: [cmarchese@univates.br](mailto:cmarchese@univates.br)

**Resumo**

A dor é uma experiência subjetiva, vivenciada individualmente, e afeta diretamente a qualidade de vida do indivíduo. O número de atendimentos em unidades de emergência é bastante significativo, por esta razão, foram implantadas escalas da dor – uma vez que esta é considerada o quinto sinal vital – a fim de mensurá-la e, assim, oferecer uma assistência humanizada. O objetivo do estudo foi analisar as produções científicas acerca da utilização da escala da dor em unidades de emergência hospitalar no contexto nacional. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa. A busca dos artigos científicos foi realizada na base de dados

SciELO, utilizando os termos “escala da dor” e “urgência e emergência” em todos os campos, e “enfermagem” em área do conhecimento. Os resultados obtidos revelaram que a demanda de usuários com dor aguda nas unidades de Urgência e Emergência aumentaram, e que a avaliação bem como a utilização de instrumentos para avaliação da dor nestas unidades é realizada, porém há necessidade de ampliação de conhecimentos que vislumbra a atualização profissional. Conclui-se que é imprescindível uma avaliação de qualidade ao paciente em unidades de Urgência e Emergência, com vistas ao melhor manejo clínico, sendo que cabe ao enfermeiro capacitar e liderar suas equipes para que seja prestada uma assistência de qualidade aos usuários.

**Palavras-chave:** Escala da dor; Urgência e emergência; Enfermagem.

### **Abstract**

Pain is a subjective experience, experienced individually, and directly affects the individual's quality of life. The number of visits to emergency units is quite significant, for this reason, pain scales have been implanted - since this is considered the fifth vital sign - in order to measure it and, thus, offer humanized assistance. The aim of the study was to analyze scientific productions about the use of the pain scale in hospital emergency units in the national context. This is an integrative review research. The search for scientific articles was carried out in the SciELO database, using the terms "pain scale" and "urgency and emergency" in all fields, and "nursing" in the area of knowledge. The results obtained revealed that the demand for users with acute pain in the Urgency and Emergency units increased, and that the evaluation as well as the use of instruments for pain assessment in these units are carried out, however there is a need to expand knowledge that envisages the update professional. It is concluded that a quality assessment of the patient in Urgency and Emergency units is essential, with a view to better clinical management, and it is up to the nurse to train and lead their teams so that quality care is provided to users.

**Keywords:** Pain scale; Urgency and emergency; Nursing.

### **Resumen**

El dolor es una experiencia subjetiva, experimentada individualmente y que afecta directamente la calidad de vida del individuo. El número de visitas a urgencias es bastante significativo, por ello, se han implantado escalas de dolor, ya que se considera el quinto signo vital, para medirlo y, así, ofrecer una asistencia humanizada. El objetivo del estudio fue analizar las producciones científicas sobre el uso de la escala de dolor en las unidades de

urgencias hospitalarias en el contexto nacional. Esta es una investigación de revisión integradora. La búsqueda de artículos científicos se realizó en la base de datos SciELO, utilizando los términos "escala de dolor" y "urgencia y emergencia" en todos los campos, y "enfermería" en el área de conocimiento. Los resultados obtenidos revelaron que la demanda de usuarios con dolor agudo en las unidades de Urgencias y Emergencias aumentó, y que se realiza tanto la evaluación como el uso de instrumentos para la valoración del dolor en estas unidades, sin embargo, existe la necesidad de ampliar el conocimiento que contempla la actualización profesional. Se concluye que una valoración de la calidad del paciente en las unidades de Urgencias y Emergencias es fundamental, con miras a una mejor gestión clínica, y corresponde al enfermero formar y liderar sus equipos para que se brinde una atención de calidad a los usuarios.

**Palabras clave:** Escala de dolor; Urgencia y emergencia; Enfermería.

## 1. Introdução

A dor é uma experiência subjetiva e individual, que pode alterar o bem-estar físico e mental. Assim, é imprescindível uma avaliação adequada, onde o conhecimento do profissional de enfermagem quanto a fisiologia é de suma importância para proporcionar alívio e bem-estar ao paciente a partir de uma assistência de enfermagem de qualidade (Santos *et al.*, 2019).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), em 1979, definiu dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável que normalmente é associada a lesões reais ou potenciais”, ou seja, é uma experiência vivenciada por todos os seres humanos de maneira individual (Xavier, de Lima, Burgos, de Lira, Serrano, 2018, p. 2437).

Tendo em vista a importância de mensurar, bem como de proporcionar o alívio da dor, em meados de 2000 se implantou o uso de escalas; desta forma, é possível identificar e tratar o motivo pelo qual o paciente apresenta desconforto, utilizando-se, então, de métodos farmacológicos ou outras terapias a partir da assistência de enfermagem para um tratamento adequado (Pereira, Castro, & Bastos, 2018).

Dentre os métodos desenvolvidos para avaliação da dor estão os unidimensionais, que avaliam a intensidade da dor, e os multidimensionais, os quais avaliam intensidade, localização e qualidade da dor, na dimensão sensorial, sensitiva, avaliativa e temporal, variando de acordo com a faixa etária (Sampaio, Mercês, Tacla, Freire, & Pontes, 2019).

Atualmente a dor é considerada o quinto sinal vital, tão importante quanto os demais,

o que requer avaliação do profissional de enfermagem a partir de escalas as quais tem o objetivo de mensurar, localizar e proporcionar o manejo adequado (Xavier *et al.*, 2018).

No que tange os serviços de emergência, o atendimento se dá por diversas portas de entrada, desde atendimentos pré-hospitalares, como SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), até hospitalar. No caso das unidades de emergências, a demanda destes atendimentos tem aumentado significativamente, o que torna fundamental que o enfermeiro esteja capacitado para realizar triagem/acolhimento, proporcionando o manejo adequado para cada caso (Santos, & Dantas Júnior, 2018).

Desta forma, cabe ressaltar a importância da avaliação da dor dentro do quadro clínico do paciente, desde o atendimento de emergência até casos de tratamentos paliativos, pois a dor influencia não somente o paciente, mas também o âmbito familiar e social, alterando seu humor e, por vezes, sua rotina diária; cabe aos profissionais de enfermagem prestar assistência de maneira correta, utilizando de conhecimentos fisiológicos, bem como estarem capacitados para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Atualmente a dor é considerada o quinto sinal vital, tão importante quanto os demais. Ao prestar atendimento em unidades de urgência e emergência, as questões emocionais e psicossociais podem agravar as queixas de dor do usuário, tornando-as consideráveis. Contudo, cabe ao profissional de enfermagem a aplicação de escalas, as quais têm o objetivo de mensurar, localizar e proporcionar o manejo adequado (Kipel, Franco, & Muller, 2015).

A avaliação da dor é realizada a partir da aplicação da escala da dor durante o atendimento no processo de trabalho, para que, a partir desta, seja possível proporcionar o bem-estar do paciente através de terapias ou tratamentos farmacológicos. Desta forma, o que tem sido publicado sobre a avaliação da dor/aplicação da escala da dor no contexto da emergência no ambiente hospitalar?

Neste sentido o objetivo do trabalho foi analisar as produções científicas acerca da utilização da escala da dor em unidades de emergência hospitalar no contexto nacional.

## **2. Referencial Teórico**

### **2.1 Os serviços de urgência e emergência**

Casos de emergência são caracterizados por situações onde o indivíduo apresenta necessidade de intervenções rápidas com o objetivo de reduzir danos à saúde ou até mesmo óbito, tendo em vista que a hora ouro é de extrema importância para que o atendimento ao

paciente seja efetivo e os danos sejam minimizados (Farias, Celino, Peixoto, Barbosa, & Costa, 2015).

O atendimento a urgências e emergências se dá por diversas portas de entrada, desde atendimentos pré-hospitalares, como SAMU e UBS, até hospitalar, no caso das unidades de emergência e pronto socorro. Os encaminhamentos ocorrem conforme a disponibilidade de atendimento dentro de cada região e de acordo com a complexidade dos casos (Santos, & Dantas Júnior, 2018).

O aumento de atendimentos nos serviços de emergência se deve a grande demanda de atendimentos pela Rede de Atenção às Urgências (RAU) a pacientes vítimas de acidentes de trânsito, violências, doenças cardiocerebrovasculares e ao envelhecimento populacional, o que se tornou preocupante, tendo em vista que são necessários investimentos nestas áreas para qualificação tanto dos profissionais que prestam atendimento aos usuários, quanto às estruturas necessárias, já que o primeiro deve ser desempenhado de maneira eficiente e ágil (Santos, & Dantas Júnior, 2018).

Com o objetivo de organizar e priorizar os atendimentos conforme sua gravidade, foi desenvolvido o processo de avaliação de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), o qual deve ser realizado por um enfermeiro capacitado, uma vez que a dor é um dos aspectos relevantes no atendimento ao indivíduo (Viveiros *et al.*, 2018).

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) tem como objetivo avaliar e classificar a dor conforme os parâmetros instituídos pelo protocolo; desta forma, é imprescindível que o manejo da dor seja adequado, a fim de minimizar riscos. Ressalta-se que os registros devem ser realizados corretamente, incluindo sinais vitais, queixas do usuário, histórico, tratamento proposto e conduta, e que devem estar descritos na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (Santos, & Dantas Júnior, 2018).

Ao prestar atendimento em unidades de urgência e emergência, questões emocionais e psicossociais que possam agravar as queixas de dor do usuário devem ser consideradas, sendo fundamental que o enfermeiro esteja capacitado para avalia-las, bem como aplicar a escala da dor. No entanto, muitos profissionais deixam a desejar, por diversos fatores, dentre eles a falta de empatia, sobrecarga de trabalho, e até mesmo a falta de entendimento por parte do usuário quanto aplicação da escala da dor, interferem no atendimento, de modo que a educação continuada contribui para que tais aspectos possam apresentar melhores resultados, oferecendo, assim, um atendimento humanizado pois um acolhimento de qualidade proporciona ao usuário relação de segurança com a equipe (Oliveira, Pereira, Santos, & Souza, 2016).

## 2.2 Dor

Conforme a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), dor é “uma experiência sensorial e emocional desagradável que normalmente é associada a lesões reais ou potenciais”, ou seja, a dor é uma resposta sintomática do organismo, vivenciada de maneira subjetiva e individual (Xavier *et al.*, 2018, p. 2437).

A dor tem aspectos físicos e não físicos, e pode sofrer influências de aspectos psicológicos, emocionais, sociais, econômicos e espirituais na vida do indivíduo e de sua família, interferindo em sua rotina e na qualidade de vida do mesmo (Amaral, Calasans, Albuquerque, & Moraes, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2016), a dor pode ser definida como aguda ou crônica, e está classificada conforme seu mecanismo patológico em três tipos: 1) dor de predomínio nociceptivo, a qual é relacionada a lesões do tecido ósseo, como reações traumáticas – ocorre devido a ativação fisiológica dos receptores da dor; 2) dor neuropática, a qual tem início devido a disfunção do sistema nervoso, pode ser constante ou intermitente – como em casos de herpes zoster; e 3) a dor mista, tipo de dor mais comum, onde o indivíduo apresenta sintomas da dor nociceptiva juntamente com a dor neuropática – casos de pacientes oncológicos, são os mais comuns.

A dor aguda é caracterizada por ter início súbito e lento, está relacionada a afecções traumáticas, infecciosas ou inflamatórias, podendo o indivíduo apresentar taquicardia, elevação de pressão arterial e taquipneia, já a dor crônica é contínua e recorrente, interfere na vida pessoal e social do indivíduo, podendo este apresentar sintomas como depressão e ansiedade, alterando o quadro clínico em geral (Sallum, Garcia, & Sanches, 2012). A dor crônica, por sua vez, pode levar o indivíduo a incapacidade física e emocional, pois influencia na qualidade de vida, interferindo em fatores econômicos e psicossociais, tornando-se cada vez mais comum em nosso âmbito de trabalho o atendimento a indivíduos com este diagnóstico (Moura *et al.*, 2017).

A dor psíquica está relacionada a combinação de fatores físicos e mentais, ou seja, tem origem emocional e pode estar associada, ainda, a fatores sociais, sendo que em alguns indivíduos pode ocorrer a síndrome da dor psicossocial, a qual está correlacionada a diversos fatores ambientais, dentre eles, isolamentos, conflitos familiares, sociais e econômicos (Amaral *et al.*, 2019).

A espiritualidade tem apresentado relevância no tratamento a pacientes com dor crônica, uma vez que, de modo indireto, pode auxiliar no tratamento de quadros depressivos,

proporcionando visões de esperança, o que corrobora para o alívio dos sintomas (Sá, 2017).

Conforme a Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED), a partir de 1996 a dor passou a ser reconhecida como um dos sinais vitais por James Campbell (Presidente da Associação Americana de Dor), com o objetivo de promover a conscientização dos profissionais de saúde quanto a importância de avaliar de maneira adequada a dor relatada por cada paciente, respeitando sua individualidade, e buscando identificar, avaliar e tratar a mesma de acordo com cada caso, pois uma boa assistência de enfermagem contribui para melhora do quadro clínico em geral, agilizando o tratamento para que seja aplicado de maneira efetiva (Amaral *et al.*, 2019)

A avaliação da dor deve ser realizada partindo de um processo completo, onde questões psicossociais devem ser incluídas, para que, desta forma, seja possível identificar a etiologia, avaliando o indivíduo e não a dor isoladamente, buscando um tratamento adequado (Santos *et al.*, 2019).

O tratamento para dor é aplicado conforme sua intensidade, podendo variar entre tratamento da dor leve, moderada e intensa, analgésicos, opioides, antidepressivos e até mesmo anticonvulsivantes, de acordo com cada caso, buscando seguir a escala analgésica. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a dor não deve ser subestimada, e deve ser tratada no mínimo de tempo possível para evitar possíveis alterações no quadro clínico do indivíduo (Alves, Mendes, & Magalhães, 2018).

### **2.3 Escala da dor**

A avaliação da dor é fundamental no atendimento/acolhimento ao paciente, pois é através desta que serão estabelecidas orientações terapêuticas. Embora a dor seja subjetiva, deve ser avaliada de maneira humanizada, valorizando e respeitando as queixas do paciente, considerando que aspectos como localização da dor, intensidade, tempo, qualidade, fatores de piora, tratamento atual e prévio e interferência da vida diária na avaliação, utilizando também instrumentos adequados para cada faixa etária (Amaral *et al.*, 2019).

Em 1996, James Campbell (Presidente da Associação Americana de Dor) citou e reconheceu a dor como quinto sinal vital, o manuseio precoce da dor e conscientizar profissionais da enfermagem quanto a importância de avaliá-la foram alguns de seus objetivos (Valério, Fernandes, Miranda, & Terra, 2019).

Foram desenvolvidos instrumentos unidimensionais e multidimensionais, com a finalidade de mensuração e avaliação da dor de maneira eficiente (Amaral *et al.*, 2019).

Instrumentos unidimensionais são utilizados para identificar a intensidade da dor, sua aplicação é simples, realizada através do uso de escalas numéricas, nominais e analógico-visuais, já as multidimensionais, são utilizadas para identificar além da intensidade, as demais dimensões da dor, como sensitivo-discriminativa, afetivo motivacional e avaliativas (Martinez, Grassi, & Marques, 2011).

Dentre as escalas de avaliação da dor há: a) a escala numérica verbal, uma das mais utilizadas, onde o paciente atribui uma nota de zero a dez, sendo zero a ausência de dor e dez dor extremamente forte; b) a escala visual analógica (EVA), linha reta, com descritores de ausência de dor e dor insuportável, onde o paciente pode identificar sua dor quanto a intensidade; c) a escala verbal de dor, onde o paciente relata sua dor classificando-a conforme sua intensidade (Alves *et al.*, 2018).

As escalas para avaliação da dor devem estar adequadas conforme a faixa etária. A escala de faces de Wong-Baker, por exemplo, é mais utilizada para crianças, pois é composta por desenho de seis faces de ordem crescente, as quais expressam intensidade da dor, possibilitando que a criança identifique qual é a intensidade de sua dor de acordo com o desenho, proporciona uma proximidade maior entre o profissional de enfermagem e a criança, pois o uso desta escala torna o atendimento mais humanizado (Amaral *et al.*, 2019).

O questionário de McGill é um dos instrumentos multidimensional mais completos e um dos mais utilizados; avalia a qualidade, propriedades, distribuição espacial e intensidade da dor (composto por um conjunto de 62 descritores é ordenado em quatro grupos sensoriais, afetivos, avaliativos e outras dimensões da dor) e 20 subgrupos, em cada um destes os descritores estão organizados em ordem crescente de intensidade; estes descritores mensuram o número de descritores escolhidos e o índice de dor – variando de 0 a 20 o número de descritores que corresponde a palavras que o paciente escolheu para explicar a dor e índice de dor, utilizado em vários serviços de saúde, devido a sua confiabilidade (Amaral *et al.*, 2019).

A escala Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) analisa o estado fisiológico e comportamental do paciente, elaborada a partir dos seguintes descritores: respiração, vocalização, expressão facial, linguagem corporal e consolabilidade, com pontuação de 0 a 2 para cada área, de acordo com a intensidade – indicada para indivíduos em estado de demência (Valera, Carezzato, Vale, & Hortense, 2014).

Tendo em vista a necessidade de avaliar a dor em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a escala da dor Behavioral Pain Scale (BPS) vem sendo utilizada em UTI adulto, de forma que permite a avaliação em pacientes sob ventilação mecânica em três aspectos: expressão facial, movimentos corporais e tolerância a ventilação mecânica. À

vista disso, torna-se possível proporcionar maior conforto, bem como uma melhor recuperação através da mensuração e alívio da dor (Morete, Mofatto, Pereira, Silva, & Odierna, 2014). Para avaliar a dor em recém-nascidos (RN) e lactentes, tem sido aplicada a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), que avalia desde a expressão facial até choro e estado de consciência, já a escala de sedação Confort é aplicada a RN que foram submetidos à ventilação mecânica e avaliada a partir dos sinais vitais e agitação (Pereira e Silva, Gomez, Máximo, & Simões e Silva, 2007).

### 3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva de revisão de literatura do tipo integrativa, que, por sua vez, tem a finalidade de reunir e sintetizar achados de estudos realizados sob a ótica de variadas metodologias, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado (Soares *et al.*, 2014).

Neste estudo, buscamos permear as etapas preconizadas pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2011): formulação da questão para a elaboração da revisão integrativa da literatura; especificação dos métodos de seleção dos estudos; procedimento de extração dos dados; análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura; extração dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido e publicado.

Para responder à questão do estudo, realizou-se uma busca no banco de dados de artigos científicos disponíveis na base de dados SciELO, utilizando-se os termos: “escala da dor” e “urgência e emergência”, em todos os campos, e “enfermagem” em área do conhecimento.

A coleta de dados procedeu-se nos meses de julho a setembro de 2020, a partir da leitura dos artigos norteada pela seguinte questão: o que tem sido publicado sobre a avaliação da dor/aplicação da escala da dor no contexto da emergência no ambiente hospitalar?

Como critérios de inclusão temos os artigos que abordam a temática pesquisada, com disponibilidade online e gratuita do texto na íntegra, no idioma português, publicado em periódicos nacionais, no período de 2014 a 2019, que tragam informações relevantes sobre o tema proposto para este estudo. Como critérios de exclusão, os estudos que não tragam informações pertinentes a esta pesquisa. Os artigos duplicados serão contados somente uma vez.

A primeira etapa de análise do material foi realizada por meio de leitura e construção do Quadro sinóptico. Para construção do quadro foram extraídas as seguintes variáveis:

número do artigo, ano, base de dados ou portal, autor(s), título, periódico, procedência dos estudos e delineamento da pesquisa.

Os dados foram analisados por temas conforme proposto por Bardin (2016), sendo que na fase de interpretação dos resultados avaliaram-se as convergências e as divergências existentes à luz de diferentes autores.

A pesquisa segue os aspectos éticos. Ratificamos que os preceitos de autoria e as citações dos autores das publicações que constituíram a amostra serão respeitados.

#### 4. Resultados e Discussão

Na presente revisão integrativa, analisaram-se cinco (05) artigos que contemplaram a questão norteadora e os critérios de inclusão, sendo analisados na íntegra, a fim de caracterizá-los, interpretá-los e discuti-los. Inicialmente serão apresentados e caracterizados os artigos selecionados por meio do Quadro 1. Posteriormente, serão apresentados os principais resultados encontrados nos artigos selecionados através de categorias temáticas que norteiam a produção de conhecimento sobre avaliação da dor/aplicação da escala da dor no contexto da emergência no ambiente hospitalar.

**Quadro 1.** Artigos selecionados na revisão integrativa.

N.	Base de dados	Autor(s)/Ano	Título	Periódico	Procedência do estudo	Delineamento da pesquisa
I	Scielo	Soares, Martin, Arruda, de Marcon, & Barreto (2016)	Fatores associados ao nível de dor na admissão e na alta em vítimas de trauma	Enfermeria Global	RS	Estudo descritivo de corte transversal
II	Scielo	Martin, Soares, Vieira, Marcon, & Barreto (2015)	A dor aguda na perspectiva de pacientes vítimas de trauma leve atendidos em unidade emergencial	Revista Gaúcha de Enfermagem	RS	Estudo descritivo
III	Scielo	Lima, Rossato, Guedes,	Satisfação e insatisfação	Revista Escola de	SP	Estudo exploratório/

		Damião, Silva, & Szylit, R. (2018)	da criança acerca do manejo da dor em um Pronto-Socorro Infantil	Enfermagem da USP		descritivo
IV	Scielo	Silva, Cruz, Ribeiro, Santos, Alves, & Ribeiro (2016)	Dor em pacientes atendidos na classificação de risco de um serviço de urgência	Revista Dor	SE	Estudo transversal, descritivo e exploratório
V	Scielo	Viveiros, Okuno, Campanharo, Lopes, Oliveira, & Batista (2018)	Dor no serviço de emergência: correlação com as categorias da classificação de risco*	Revista Latino-Americana de Enfermagem	SP	Estudo quantitativo

Fonte: Da autora (2020).

O artigo I, *Fatores associados ao nível de dor na admissão e na alta em vítimas de trauma*, trata sobre importância que a dor seja avaliada em pacientes vítimas de trauma durante todo seu atendimento, entretanto ressalta-se a necessidade de utilização de instrumentos para avaliação da mesma e de conhecimento por parte do profissional que está prestando o atendimento, destaca-se ainda que vítimas de lesões por queimaduras apresentam um grau elevado de dor desde a admissão até a alta da unidade, o autor cita que cabe ao profissional de saúde avaliar os diversos aspectos envolvidos no trauma. Diante disto, é imprescindível prestar um atendimento humanizado, qualificado e resolutivo (Soares, Martin, Arruda, de Marcon, & Barreto, 2016).

No artigo II, *A dor aguda na perspectiva de pacientes vítimas de trauma leve atendidos em unidade emergencial*, trata-se sobre a avaliação da dor aguda em pacientes vítimas de traumas, onde fatores biológicos (taquicardia e dispneia), emocionais, espirituais e socioculturais devem ser considerados, cabe ao enfermeiro realizar uma avaliação adequada no momento do atendimento, buscando compreender a situação de cada paciente e proceder de maneira adequada em cada caso, o artigo ressalta ainda sobre a importância de capacitar a equipe de enfermagem, visto que o despreparo e falta de conhecimento dos profissionais quanto a subjetividade da dor influencia diretamente no cuidado e manejo da dor do paciente.

(Martin, Soares, Vieira, Marcon, & Barreto, 2015).

O alívio da dor, acolhimento da enfermagem e ambiente de atendimento foram alguns pontos em destaque no artigo III, *Satisfação e insatisfação da criança acerca do manejo da dor em um Pronto-Socorro Infantil*, sendo que as crianças demonstraram-se insatisfeitas com o ambiente no qual eram atendidas, em contrapartida, o acolhimento da equipe de enfermagem foi um dos fatores favoráveis no atendimento conforme consta no artigo (Lima *et al.*, 2018).

O artigo IV, *Dor em pacientes atendidos na classificação de risco de um serviço de urgência*, retrata assim como no II que a dor aguda é um dos principais fatores de aumento da demanda de atendimentos em unidades de urgência e emergência, trata ainda que a assistência prestada inicialmente ao usuário interfere na evolução de seu quadro clínico, o estudo apontou ainda que profissionais de saúde devem utilizar métodos farmacológicos para manejo da dor, ressalta-se ainda neste artigo, bem como no artigo I a inexistência de protocolos para manejo da dor em unidades de urgência e emergência, e a falta da utilização de alguns métodos para melhor avaliação da dor nos usuários por parte dos profissionais de saúde (Silva, Cruz, Ribeiro, Santos, Alves, & Ribeiro, 2016).

Conforme citado no artigo V, *Dor no serviço de emergência: correlação com as categorias da classificação de risco*, alguns aspectos como ansiedade do usuário, influenciam em uma avaliação e manejo adequados da dor no setor de emergência, o estudo revelou ainda que cabe ao enfermeiro aplicar instrumentos para avaliação da dor no momento do acolhimento, assim como durante a classificação do mesmo, diante disto percebe-se a importância de capacitar os profissionais para que seja prestada uma assistência de qualidade nestas unidades (Viveiros *et al.*, 2018).

## **5. Considerações Finais**

Este estudo permitiu entender o que está sendo publicado sobre a avaliação/aplicação da escala da dor nas unidades de urgência e emergência.

Os resultados mostraram que as demandas em unidades de Urgência e Emergência por pacientes com dores agudas é elevada, desta forma, requer acolhimento humanizado e avaliação holística pela equipe de saúde. Evidenciou-se que os profissionais de enfermagem devem estar capacitados para atender de maneira eficiente as demandas, tendo em vista que para a avaliação da dor devem ser utilizados instrumentos, pois o manejo inadequado da dor corrobora para maiores complicações ao quadro clínico do usuário.

Conclui-se que o enfermeiro é de extrema importância frente às unidades de Urgência e Emergência, sendo de atribuição do mesmo realizar o acolhimento e avaliação do usuário, em como capacitar e liderar suas equipes para que seja prestado uma assistência de qualidade.

## Referências

Alves, D. F. S., Mendez, G., & Magalhães, M. A. C. (2018). *Analgesia na emergência*. Recuperado de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879400/analgesia-na-emergencia.pdf>

Amaral, J. B., Calasans, M. T. A., Albuquerque, K. A., & Moraes, E. B. (2019). As dimensões da dor na pessoa em cuidados paliativos. In: Silva, R. S., Amaral, J. B., & Malagutti, W. *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma morte*. São Paulo: Martinari. p. 134-152.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Brasil. Ministério da Saúde. *Dor crônica: protocolo clínico e diretrizes terapêuticas*. (2016) Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Retificada em 27 de novembro de 2015. Revoga a Portaria nº 859/SAS/MS, de 04 de novembro de 2002. Recuperado de <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/Dor-Cr--nica---PCDT-Formatado--1.pdf>

Farias, D. C., Celino, S. D. M., Peixoto, J. B. S., Barbosa, M. L., & Costa, G. M. C. (2015). Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Educação Médica (online)*, 39(1), 79-87. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000100079&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000100079&script=sci_abstract&tlng=pt). doi: 10.1590/1981-52712015v39n1e00472014

Joanna Briggs Institute (JBI). (2011). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Adelaide (Austrália): Joanna Briggs Institute.

Kipel, A. G. B., Franco, S. C., & Muller, L. A. (2015). Práticas de enfermagem no manuseio da dor em hospitais de um município de Santa Catarina. *Revista Dor*, 16(3), 198-203. doi: 10.5935/1806-0013.20150040

Lima, D. A., Rossato, L.M., Guedes, D. M. B., Damião, E. B. C., Silva, L., & Szyllit, R. (2018). Satisfação e insatisfação da criança acerca do manejo da dor em um Pronto-Socorro Infantil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100486&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100486&lng=en&tlng=en). doi: 10.1590/s1980-220x2017044503373

Martin, A. R., Soares, J. R., Vieira, V. C. L., Marcon, S. S., & Barreto, M. S. (2015). A dor aguda na perspectiva de pacientes vítimas de trauma leve atendidos em unidade emergencial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 14-20. doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.48728

Martinez, J. E., Grassi, D. C., & Marques, L. G. (2011). Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. *Revista Brasileira de Reumatologia (online)*, 51(4), 299-308. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042011000400002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042011000400002&script=sci_abstract&tlng=pt). doi: 10.1590/S0482-50042011000400002.

Morete, M. C., Mofatto, S. C., Pereira, C. A., Silva, A. P., & Odierna, M. T. (2014). Tradução e adaptação cultural da versão portuguesa (Brasil) da escala de dor Behavioural Pain Scale. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva (online)*, 26(4), 373-378. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n4/0103-507X-rbti-26-04-0373.pdf>. doi: 10.5935/0103-507X.20140057.

Moura, C. C., Chaves, E. C. L., Souza, V. H. S., Lunes, D. H., Ribeiro, C. R. G., Paraizo, C. M. S., Fava, S. M. C. L., & Dázio, E. M. R. (2017). Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. *Avances en Enfermería (online)*, 35(1), 53-62. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002017000100006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002017000100006&script=sci_abstract&tlng=pt). doi: 10.15446/av.enferm.v35n1.58898

Oliveira, P. E. P., Pereira, L. V., Santos, N. R., & Souza, L. A. F. (2016). A enfermagem no manejo da dor em unidades de atendimento de urgência e emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18. Recuperado de <https://revistas.ufg.br/fen/article/view>

w/37309#:~:text=Os%20profissionais%20necessitam%20avan%C3%A7ar%20no,para%20sis  
tematizar%20o%20seu%20manejo. doi: 10.5216/ree.v18.37309

Pereira, A. K. S., Castro, C. C., & Bastos, B. F. (2018). Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 12(11), 3009-3014. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236994>. doi: 10.5205/1981-8963-v12i11a236994p3009-3014-2018

Pereira e Silva, Y., Gomez, R. S., Máximo, T. A., & Simões e Silva, A. C. (2007). Avaliação da dor em neonatologia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(5), 565-574. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n5/12.pdf>

Sá, K. N. (2017). Espiritualidade e dor. *Revista Dor*, São Paulo, 18(2), 95-96. doi: 10.5935/1806-0013.20170019

Sallum, A. M. C., Garcia, D. M., & Sanches, M. (2012). Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25, (esp), 150-154. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_23.pdf). doi: 10.1590/S0103-21002012000800023

Sampaio, A. C., Mercês, N. N. A., Tacla, M. T. G. M., Freire, M. H. S., & Pontes, L. (2019). Avaliação da dor em crianças submetidas a transplante de células-tronco hematopoéticas. *RENE Revista de Enfermagem do Nordeste*, 20. Recuperado de <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/39961/pdf>.

Santos, M. N., & Dantas Júnior, J. M. M. (2018). Políticas públicas e a rede de atenção às urgências. In Santos, M. N., Medeiros, R. M., & Soares, O. M. (Ed.), *Emergência e cuidados críticos para enfermagem* (pp 34-41). Porto Alegre: Moriá Editora.

Santos, A. F., Machado, R. R., Ribeiro, C. J. N., Mendes Neto, J. M., Ribeiro, M. C. O., & Menezes, M. G. V. (2019). Formação dos discentes de enfermagem acerca da avaliação da dor. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 13(5), 1380-1386. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/238938/32276>. doi: 10.5205/1981-8963-v13i05a238938p1380-1386-2019

Silva, J. S., Cruz, T. A. F., Ribeiro, C. J. N., Santos, V. S., Alves, J. A. B., & Ribeiro, M. C. O. (2016) Dor em pacientes atendidos na classificação de risco de um serviço de urgência. *Revista Dor (online)*, 17(1), 34-38. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000100034&script=sci\\_abstract&tlng=pt#:~:text=A%20dor%20aguda%2C%20intensa%20%C3%A0,%2C5%25%20realizados%20pelos%20m%C3%A9dicos](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000100034&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=A%20dor%20aguda%2C%20intensa%20%C3%A0,%2C5%25%20realizados%20pelos%20m%C3%A9dicos). doi: 10.5935/1806-0013.20160009

Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., Silva, D. R. A. D. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 335-345. doi: 10.1590/S0080-623420140000200020

Soares, J. R., Martin, A. R., Arruda, G. O. de Marcon, S. S., & Barreto, M. da S. (2016). Factores asociados al nivel de dolor en la admisión y en el alta en víctimas de trauma. *Enfermería Global*, 16(1), 130-167. doi: 10.6018/eglobal.16.1.240431.

Valera, G. G., Carezzato, N. L., Vale, F. A. C., & Hortense, P. (2014). Adaptação cultural para o Brasil da escala Pain Assessment in Advanced Dementia - PAINAD. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 462-468. doi: 10.1590/S0080-623420140000300011

Valério, A. F., Fernandes, F. S., Miranda, G., & Terra, F. S. (2019). Dificuldades enfrentadas pela enfermagem na aplicabilidade da dor como quinto sinal vital e os mecanismos/ações adotados: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Pain*, 2(1), 67-71. doi: 10.5935/2595-0118.20190013

Viveiros, W. L., Okuno, M. F. P., Campanharo, C. R. V., Lopes, M. C. B. T., Oliveira, G. N., & Batista, R. E. A. (2018). Dor no serviço de emergência: correlação com as categorias da classificação de risco. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3070. Recuperado de [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3070.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3070.pdf). doi: 10.1590/1518-8345.2415.3070

Xavier, A. T., de Lima, M. K., Burgos, T. M. R., de Lira, M. C. C., & Serrano, S. Q. (2018). Avaliação da dor pós-operatória sob a ótica do enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 12(9), 2436-2441. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234730>. doi: 10.5205/1981-8963-v12i9a234730p2436-2441-2018

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Verônica de Lima – 40 %  
Paula Michele Lohmann – 40 %  
Arlete Eli Kunz da Costa – 10 %  
Camila Marchese – 10 %