

Análise das vivências de enfermeiros de Urgência no controlo da dor da pessoa em situação crítica

Viviane Rodrigues Delgado, a46818

Trabalho de projeto apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para obtenção de Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Orientação Científica: Professora Doutora, Maria Gorete de Jesus Baptista

Bragança, 2023

Resumo

Enquadramento: O controlo da dor abarca todas as intervenções destinadas à sua prevenção e tratamento. Sempre que o enfermeiro preveja a ocorrência de dor ou avalie a sua presença, deve intervir na promoção de cuidados que a aliviem ou reduzam para níveis considerados toleráveis pela pessoa, gerindo ações farmacológicas e não-farmacológicas, para garantir o bem-estar físico, psicossocial e espiritual do indivíduo.

Objetivo: Identificar as principais intervenções, sentimentos e limitações vivenciadas pelos enfermeiros de urgência de uma ilha de Cabo Verde, no que concerne ao controlo da dor da pessoa em situação crítica.

Metodologia: Foi desenvolvido um estudo qualitativo com enfoque fenomenológico, de carácter exploratório e descritivo, numa amostra de 6 enfermeiros de um Banco de Urgência de uma ilha de Cabo Verde. Foram realizadas entrevistas por videochamada, conforme a disponibilidade dos participantes, recorrendo-se a um guião de entrevista semiestruturada, com 8 questões, sendo feita análise de conteúdo.

Resultado: Os enfermeiros da amostra relataram um leque de sentimentos, uns negativos e outros positivos, relativamente às necessidades de intervenções para controlo da dor nos doentes críticos. Como negativos obtiveram-se: ansiedade, stress, desanimo, impotência, angustia, esgotamento físico, entre outros. Os sentimentos positivos percebidos foram a empatia, comunicação e humanismo. Verbalizaram utilizar medidas de enfermagem interdependentes e autónomas, para controlo da dor dos doentes críticos no SU. Todos recorrem às medidas farmacológicas, segundo prescrição médica. Foram reconhecidas algumas intervenções não farmacológicas, voltadas para a promoção do conforto, tais como adequação do posicionamento, aplicação de calor e frio e massagens. Das principais limitações apontadas surgiram como subcategorias: Défice ou falta de formação no controlo da dor e Carência de recursos humanos.

Conclusão: O estudo revelou uma gama complexa de sentimentos nos enfermeiros de urgência da amostra, destacando alguns desafios emocionais e algumas estratégias farmacológicas e não farmacológicas no controle da dor em pacientes críticos. Os resultados apontam para a necessidade de abordagens abrangentes que promovam tanto o bem-estar emocional dos enfermeiros quanto ao aprimoramento das práticas no controlo da dor em ambientes de urgência. Para tal, urge reverter a escassez de recursos humanos, bem como promover a formação específica destes enfermeiros na gestão da dor.

Palavras-chave: Controlo da dor; doente crítico; Serviço de Urgência; Enfermagem; vivências

Abstract

Background: Pain control encompasses all interventions aimed at its prevention and treatment. Whenever the nurse predicts the occurrence of pain or assesses its presence, he or she must intervene to promote care that alleviates it or reduces it to levels considered tolerable by the person, managing pharmacological and non-pharmacological actions, to ensure physical and psychosocial well-being, and spirituality of the individual.

Objective: To identify the main interventions, feelings and limitations experienced by emergency nurses on an island in Cape Verde, with regard to controlling the pain of people in critical situations.

Methodology: A qualitative study was developed with a phenomenological focus, of an exploratory and descriptive nature, on a sample of 6 nurses from an Emergency Bank on an island in Cape Verde. Interviews were carried out via video call, depending on the participants' availability, using a semi-structured interview guide, with 8 questions, and content analysis was carried out.

Result: The nurses in the sample reported a range of feelings, some negative and others positive, regarding the need for interventions to control pain in critically ill patients. The following were negative: anxiety, stress, discouragement, impotence, anguish, physical exhaustion, among others. The positive feelings perceived were empathy, communication and humanism. They verbalized the use of interdependent and autonomous nursing measures to control the pain of critically ill patients in the ED. Everyone resorts to pharmacological measures, according to medical prescription. Some non-pharmacological interventions were recognized, aimed at promoting comfort, such as adjusting positioning, applying heat and cold and massages. Of the main limitations highlighted, the following subcategories emerged: Deficit or lack of training in pain control and Lack of human resources.

Conclusion: The study revealed a complex range of feelings in the emergency nurses in the sample, highlighting some emotional challenges and some pharmacological and non-pharmacological strategies in controlling pain in critically ill patients. The results point to the need for comprehensive approaches that promote both the emotional well-being of nurses and the improvement of pain control practices in emergency environments. To this end, there is an urgent need to reverse the shortage of human resources, as well as promote the specific training of these nurses in pain management.

Keywords: Pain control; critically ill; Emergency Service; Nursing; experiences

ABREVIATURAS E SIGLAS

DGS- Direção Geral de Saúde

FC- Frequência Cardíaca

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

Reg- Regulamento

SPCI- Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

SU- Serviço de Urgência

TA- Tensão Arterial

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	12
1. DOENTE CRITICO E DOR: CONCETUALIZAÇÃO.....	13
1.1. Intervenções de enfermagem no controlo da dor.....	15
2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS.....	18
3. METODOLOGIA.....	19
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	21
4.1 Perceção do enfermeiro na abordagem da dor da pessoa em situação critica na urgência	21
4.2 Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros no controlo da dor da pessoa em situação crítica no serviço de urgência.....	23
4.3 Intervenções dos enfermeiros no controlo da dor da pessoa em situação crítica, no serviço de urgência.....	24
4.4 Limitações dos enfermeiros do serviço de urgência no controlo da dor da pessoa em situação crítica.....	25
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
APÊNDICES E ANEXOS	42
Apêndice I- Consentimento informado livre e esclarecido para participação na investigação.....	43
Apêndice II- Guião de Entrevista.....	44
Anexo I- Autorização da Comissão de Ética para a realização da investigação.....	46
Anexo II- Comprovativo da submissão de artigo numa revista científica.....	47

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Percepção do enfermeiro na abordagem da dor da pessoa em situação crítica no serviço de urgência.....	22
Quadro 2: Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros no controlo da dor da pessoa em situação crítica no serviço de urgência.....	23
Quadro 3: Intervenções dos enfermeiros do serviço de urgência para o controlo da dor da pessoa em situação crítica.....	24
Quadro 4: Limitações dos enfermeiros no controlo da dor da pessoa em situação crítica no serviço de urgência.....	26

INTRODUÇÃO

A dor é uma sensação comum e desagradável, sendo uma das principais queixas dos doentes que recorrem aos Serviços de Urgência. Embora o alívio apropriado desta experiência seja um direito humano, nas unidades de urgência, pelas suas características, a gestão e monitorização da dor ainda são subestimadas.

O controlo da dor intensa é um cuidado prioritário pois compromete o bem-estar e a recuperação do paciente. A gestão da dor não se limita apenas a um aspeto físico, mas também se estende ao domínio emocional e psicológico do paciente.

A prática contemporânea do controlo da dor tem uma abordagem multidisciplinar, visto que não se limita apenas aos clínicos (internistas, cirurgiões, anestesistas...), mas também está sujeito a outras áreas como a enfermagem, psicologia e outras práticas ponderadas importantes (Bell, 2018). Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na gestão da dor, sendo responsáveis pela sua avaliação, monitorização e tratamento adequados.

Em pacientes em situações críticas, a gestão da dor representa um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, especialmente pelos enfermeiros que atuam em serviços de urgência. Em um cenário onde a pressão do tempo é constante e os recursos são limitados, os enfermeiros enfrentam dilemas éticos e clínicos complexos ao tentar equilibrar a necessidade de alívio da dor com outras intervenções médicas urgentes. Além disso, a comunicação eficaz com o paciente e sua família desempenha um papel crucial na gestão da dor, exigindo habilidades de empatia e compreensão por parte dos enfermeiros.

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista, “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” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19362). Os cuidados de enfermagem à Pessoa em Situação Crítica são prestados de uma forma contínua, com o objetivo de dar resposta às necessidades do doente para manter as funções básicas coincidentes com a vida, mas também para prevenir possíveis complicações e atenuar as inabilidades.

No Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista, da Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 429/2018, 2018), uma das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica (EEEMC-PSC) é o cuidar “(...) da pessoa (...) a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica” (p. 19359), sendo que uma das unidades de competências subjacente refere-se à “gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas” (p. 19363). Portanto, “é dever do enfermeiro especialista identificar evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar; demonstrar conhecimentos sobre o bem-estar físico, psicossocial e espiritual na resposta às necessidades da Pessoa em Situação Crítica ou falência orgânica; garantir a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor; e demonstrar conhecimentos e habilidades em medidas não farmacológicas para o alívio da dor” (p. 19369).

Assim, neste estudo, propomo-nos investigar as vivências dos enfermeiros que trabalham no serviço de urgência de um hospital da ilha de cabo Verde, no controlo da dor da pessoa em situação crítica, explorando as suas experiências e desafios.

Compreender as vivências dos enfermeiros nesse contexto específico pode fornecer compreensão valiosa para o desenvolvimento de protocolos de tratamento mais eficazes, bem como para a criação de programas de treinamento que capacitem os profissionais de enfermagem a enfrentar esses desafios de maneira mais eficiente. Esperamos identificar melhores práticas, desafios comuns e áreas de melhoria, pavimentando o caminho para uma prestação de cuidados mais compassiva, eficaz e centrada no paciente, mesmo nos cenários mais desafiadores da prática clínica.

1. DOENTE CRÍTICO E DOR: CONCEPTUALIZAÇÃO

O doente crítico é considerado uma pessoa que apresenta perigo iminente de vida, provocada por ferimentos ou pelas circunstâncias, ou pela doença, levando a precisão de cuidados nomeadamente monitorização e tratamento de emergência, conforme o seu estado clínico (OMS, 2008). De acordo com a OE (2018) o doente crítico é um indivíduo que apresenta autênticos riscos de vida, visto que sem os métodos avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, não será possível manter as funções vitais. Pavão (2021) refere que o doente em estado crítico sofre alterações, podendo causar instabilidades e por vezes alteração em relação ao estado clínico, porque a capacidade de adaptação ou reserva fisiológica destes doentes para ocorrência de alterações súbitas é praticamente inexistente. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) de Portugal a pessoa em situação crítica “é aquela em que a vida se encontra ameaçada por falência e ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (OE, 2018, p. 19362). As mínimas alterações podem produzir grandes instabilidades no doente em estado crítico, produzindo uma deterioração da situação clínica, fruto de uma incapacidade de adaptação ou devido as reservas fisiológicas encontrarem-se reduzidas ou esgotadas (nulas), para fazer face as alterações súbitas (Pavão, 2021). Uma das sensações mais desagradáveis sentidas por este tipo de doentes é a dor, a qual muitas vezes é desvalorizada em função do estado geral do doente. Assim sendo, o seu controlo é de extrema importância para o bem-estar do doente.

A Direcção-Geral da Saúde (DGS) em 2003 emitiu uma circular normativa (nº 9), em que declara a dor como “o 5º sinal vital”, sendo a sua gestão um direito do doente, um dever profissional e também fundamental para a produção de um cuidado humanização de saúde. Sendo a dor, como sintoma, está presente em grande parte das doenças e é ponderada, atualmente, um dos grandes problemas em saúde pública. É difícil de ser medida, estando relacionada com as experiências individuais e sujeita a uma infinidade de variáveis. Quando a dor for percebida deve ser acreditada, avaliada e tratada com o devido dedicação, respeito e conhecimento sob a visão holística dos cuidados (Allen et al., 2018).

A dor é entendida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com dano tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos desse dano” (Lobo, 2019, p.11). É constituída de componentes motivacionais e cognitivos que abrangem aspetos

psicocomportamentais, sociais, culturais, sensitivos e simbólicos, resultante de experiências multidimensionais, pelo que a experiência de dor varia nos indivíduos (Gagliardi & Takayanagui, 2019; Raja et al., 2020).

Neste sentido “compreende-se que a dor é um sintoma subjetivo, ou seja, cada paciente, de acordo com a sua experiência dolorosa, vai referir características distintas e específicas para o sintoma” (Pedreira et al., 2021, p.2).

A dor fisiológica é um reflexo de proteção do organismo para evitar danos teciduais. Em um contexto de lesão tecidual, a dor patológica faz parte do processo de cicatrização, podendo ser classificada como nociceptiva (somática ou visceral) ou neuropática. A dor pode também ser classificada como aguda ou crónica (Klaumann et al., 2008).

Para diferenciar as dores agudas das crónicas deve-se distinguir que as dores agudas são consideradas fisiológicas, como um sinal de alerta, com duração momentânea ou menor que três meses, cessando com a cura da lesão inicial que motivou a dor. Já as dores crónicas, com a duração de mais de três meses, ou as que persistem após a cura da lesão inicial, não têm a finalidade biológica de alerta e pode-se dizer que se constituem como uma doença. Algumas vezes não se consegue determinar uma lesão inicial, o que não invalida o seu diagnóstico e sua existência (Marquez, 2011).

1.1. Intervenções de enfermagem no controlo da dor

A dor é um importante problema de saúde pública, de difícil avaliação. É fortemente recomendado que a dor percebida seja acreditada, avaliada e tratada com critério e respeito reconhecendo-se a dimensão holística dos cuidados. Também Gomes et. al., (2019) referem que os profissionais de saúde têm a responsabilidade de fornecer um atendimento qualificado, inclusive uma abordagem adequada ao controlo da dor, sendo baseadas em evidências, desde a avaliação, diagnóstico, e tratamento, visando sempre a segurança do paciente (Allen, et al., 2018).

Medidas farmacológicas e terapêuticas são necessárias para o controlo da dor. As medidas utilizadas baseadas nos fármacos são empregues para dores intensas, causadas por procedimentos invasivos, incluindo o uso de opioides e anestésicos e são classificadas em intervenções interdependentes. Os métodos não farmacológicos, utilizados para dores agudas, de menor complexidade, mas de grande importância, englobam por exemplo

posicionamentos favoráveis do doente e massagens terapêuticas sendo estas as intervenções autónomas.

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2008, p. 7), clarifica que as intervenções dos enfermeiros na avaliação e no controlo da dor “podem ter carácter autónomo ou interdependente”, com destaque para as intervenções “autónomas, prescritas pelo enfermeiro” e as “interdependentes”, com a “existência de protocolos cuja execução fica ligada à tomada de decisão casuística e concreta, adequada à pessoa singular, pelo enfermeiro”. Segundo o Dec. Lei nº 161/ 96 de 4 de setembro (p. 2961) “...consideram-se interdependentes as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas. As intervenções autónomas, as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na acessória, com os contributos da investigação em enfermagem”.

Segundo a OE (2021), as intervenções autónomas de Enfermagem dizem respeito às “ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, (...)” (OE, Reg. 752/2021, p. 156), determinando, que os enfermeiros “organizam, coordenam, executam, supervisionam e avaliam as intervenções de enfermagem aos três níveis de prevenção (OE, Reg. n.º 4, artigo 9.º) e decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, (...) os recursos existentes, criando a confiança e a participação ativa do indivíduo, família, grupos e comunidade” (OE, Reg. 752/2021, p. 156).

A gestão da dor é definida como um conjunto de atividades e práticas que devem ser providas pelos enfermeiros para gerir eficazmente a dor dos doentes, o que inclui a avaliação da dor, o fornecendo adequadas intervenções para o aliviar a dor e a reavaliação da dor dos doentes após a intervenção. Ainda de acordo com esses mesmos autores, sendo um dos papéis dos enfermeiros gerir a dor dos doentes com suporte em intervenções não farmacológicas em gestão da dor, tais como o apoio psicológico, massagem, toque terapêutico, mudança de posicionamentos, aplicação de calor/frio, técnicas de distração, entre outras. Mesmo que a gestão não farmacológica da dor não substitua o tratamento farmacológico, estas intervenções de gestão da dor devem ser utilizadas como

complemento para reduzir os sintomas, ajudar ao relaxamento e melhorar o padrão de sono (Liyew et al., 2020; Zeleke et al., 2021).

A OE (2016) classifica as intervenções não farmacológicas em físicas, cognitivo-comportamentais e de suporte emocional. Nas físicas destaca-se a termoterapia - aplicação de calor ou frio - e a massagem, nas cognitivo-comportamentais destacam-se a terapia cognitivo-comportamental e o treino de habilidades de *coping* e nas intervenções de suporte emocional, o toque terapêutico e o conforto.

As intervenções não farmacológicas, segundo Kia et al., (2021), podem ser consideradas mais convenientes e seguras uma vez que podem reduzir os efeitos secundários do uso exagerado de medicação analgésica e a probabilidade de dependência. Trazem também alguns outros benefícios, tais como, menores custos médicos, variação e facilidade de uso e maior satisfação do doente.

Independentemente da localização anatómica da dor, sendo ela uma experiência desagradável, com impacto ao nível sensorial e emocional. Esta deve ser entendida num modelo biopsicossocial, atendendo que, para a sua quantificação, não existem marcadores biológicos. Tratar rapidamente o sofrimento dos doentes é uma questão ética, além de ser uma questão de humanização da assistência (Gomes & Macedo, 2020).

2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

Desenvolveu-se o presente estudo partindo da questão de investigação: Quais são as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência de uma ilha de Cabo Verde no controlo da dor do doente crítico?

Estabeleceu-se como objetivo geral: Analisar as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência de um hospital numa ilha de Cabo Verde, no controlo da dor da pessoa em situação crítica.

Como objetivos específicos:

- ◇ Conhecer as experiências dos enfermeiros de urgência no controlo da dor da pessoa em situação crítica;
- ◇ Descrever os sentimentos dos enfermeiros de urgência na abordagem da dor da pessoa em situação crítica;
- ◇ Compreender as limitações dos enfermeiros de urgência no controlo da dor da pessoa em situação crítica.

3. METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo qualitativo com enfoque fenomenológico, de caráter exploratório e descritivo, procurando responder adequadamente aos objetivos definidos. Esse tipo de pesquisa é valioso em contextos onde se busca compreender a complexidade e a riqueza das experiências humanas, como neste estudo que se concentra na compreensão das experiências vividas pelos participantes.

3.1 População/Amostra

A população-alvo foram 13 profissionais de enfermagem de um Banco de Urgência de uma ilha de Cabo Verde e a amostra foi constituída por 6 enfermeiros. O método de amostragem utilizado neste estudo foi a amostragem não probabilística, dado que os participantes se incluíram no estudo à medida que foram contactados e se mostraram disponíveis a colaborar.

Consideraram-se como critérios de inclusão apenas que os participantes fossem licenciados em Enfermagem (uma vez que também existem técnicos de enfermagem) e que tivessem interesse em participar.

3.2 Instrumento de recolha de dados

A entrevista foi o método utilizado para a recolha de dados, para permitir explorar as opiniões, perceções e experiências dos participantes. Recorreu-se a um guião de entrevista semiestruturada (composto por 8 perguntas), com um roteiro básico, mas que permite aos participantes expressar as suas ideias de forma aberta. As entrevistas foram realizadas online, por videoconferência, conforme a disponibilidade dos participantes, desenvolvendo-se ao longo de 3 semanas, entre os meses de setembro e de outubro.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Após a transcrição foram destruídas. Em momento algum foi registado o nome do participante e, para a identificação dos mesmos, foi atribuído um nome fictício a cada um (Ea a Ef).

3.3 Procedimentos

Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes. Foi obtida autorização da Direção e o parecer positivo da Comissão de Ética do Hospital onde se realizou o estudo, tendo sido disponibilizado o correio eletrónico dos profissionais de enfermagem do serviço de urgência. Foi realizada entrevista mediante marcação de data

e hora. Os dados obtidos foram submetidos à metodologia de análise de conteúdo, tendo sido respeitadas as etapas propostas por Bardin (2016), organizadas fases (3): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os resultados são apresentados em quadros onde constam as unidades de registo identificadas para cada categoria e subcategoria.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A amostra foi constituída por seis enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino, com uma média de 33,83 anos de idade. O tempo médio de serviço em enfermagem situava-se nos 7,6 anos, com um mínimo de 3 anos e um máximo de 18 anos, enquanto o tempo médio envolvendo a prestação de serviço nas urgências situava-se nos 5 anos.

São apresentados os resultados de acordo com os objetivos delineados para o estudo.

4.1 Perceção do enfermeiro na abordagem da dor da pessoa em situação crítica na urgência

Quando questionados o enfermeiro na verificação/perceção da dor na pessoa em situação crítica surge duas subcategorias: Importância do controlo da dor, principais sinais, sintomas identificados e avaliação da intensidade da dor (Quadro 1). Em Relação a importância do controlo da dor em pacientes em situação crítica os seis entrevistados afirmaram que é de grande importância, visto que, o paciente se encontra em um estado de fragilidade como refere o Ef “é de suma importância atender a dor do paciente só que este se encontra numa situação de fragilidade” também referiram que ao controlar a dor controlam a escala da dor”. Relativamente a subcategoria sinais, sintomas e avaliação da intensidade da dor, os entrevistados destacaram estes como as mais predominantes no SU: gemidos, gritos, expressões faciais, fadiga, náusea, agitação, taquicardia e aumento da frequência cardíaca entre outro. E relativamente a avaliação da intensidade da dor esta é feita através da Triagem, sendo um dos entrevistados que referiu utilizar a escala visual analógica e numérica.

Quadro 1:

Percepção do enfermeiro na abordagem da dor da pessoa em situação crítica no serviço de urgência

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Percepção do enfermeiro na abordagem da dor	Importância do controlo da dor	<p>“É de suma importância atender a dor do paciente para manter o bem-estar, mesmo que este se encontre numa situação de fragilidade” (Ef)</p> <p>“É importante porque vai nos ajudar na avaliação e no controlo da dor, conhecer o nível da dor do paciente, elaborar tratamentos adequados, controlar a escala e poder verificar os resultados das intervenções analgésicas” (Ee)</p> <p>“É importante o controlo porque a dor é particularmente comum e desagradável e um controlo adequado pode levar a uma boa condição física e mental e também com a evolução das coisas (tecnologia) podemos prever complicação através de uma avaliação da dor” (Ed)</p>
	Principais sinais e sintomas identificados e avaliação da intensidade da dor	<p>“Taquicardia, vertigens e expressão facial e avaliação somente através da triagem” (Ea)</p> <p>“Expressão facial, agitação, choro, agonia, aumento da frequência cardíaca, avaliação através do sistema de Triagem de Manchester para a prioridade” (Eb)</p> <p>“Gemidos, gritos e expressão facial, triagem e avaliação continua principalmente se estou na Sala de observação através da escala visual e analógica e escala numérica” (Ec)</p>

4.2 Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros no controlo da dor da pessoa em situação crítica no serviço de urgência

Em relação aos sentimentos vivenciados pelos enfermeiros aquando do controlo da dor emergiram duas subcategorias (Quadro 2): Sentimentos negativos (ansiedade, esgotamento físico, desânimo, sobrecarga de trabalho impotência, angústia, dores, stress) e Sentimentos positivos (empatia, comunicação, humanismo). A totalidade da amostra relatou os aspetos negativos, sendo maioritariamente relacionados com os principais desafios emocionais como evidenciado nos relatos exemplificativos apresentados pelo Ea, Ee Ef (Tabela 2). Os sentimentos positivos reportam-se essencialmente à melhoria da qualidade do serviço do enfermeiro para com o paciente, durante o controlo da dor.

Quadro 2:

Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros no controlo da dor da pessoa em situação crítica no serviço de urgência

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros no controlo da dor	Sentimentos Negativos	<p>“Ansiedade, esgotamento físico, medo, desânimo devido a sobrecarga de trabalho” (Ea)</p> <p>“É angustiante ver o sofrimento de outro e fico stressada somos poucos ...” (Ef)</p> <p>“Sinto-me cansada as vezes com dores principalmente nas costas, e isto leva-me a pensar que estou a ficar impotente” (Ee)</p>
	Sentimentos Positivos	<p>“Ser empático, tenho uma boa comunicação e tento dar ou fazer com que os cuidados ficam mais humanizados sendo que a pessoa esta frágil” (Ed)</p> <p>“...tento prestar um serviço mais humanizado possível ser o mais empático, mantendo a calma e dar o suporte em tudo” (Ef)</p>

4.3 Intervenções dos enfermeiros no controlo da dor da pessoa em situação crítica, no serviço de urgência

Cabe ao enfermeiro proporcionar um conjunto de intervenções de enfermagem que dão seguimento de a avaliação e controlo da dor. E nesta lógica torna-se imprescindível ter em atenção que a dor é uma experiência subjetiva cuja intensidade também é subjetiva, pois varia de utente para utente em momentos diferentes.

Os enfermeiros da amostra referem algumas intervenções utilizadas para colmatar as necessidades da pessoa com dor, farmacológicas e não-farmacológicas (Quadro 3). Foi dado enfoque às medidas não-farmacológicas para alívio da dor voltadas para a promoção do conforto físico e emocional, tais como a comunicação (Eb.), a massagem, os posicionamentos e evitar movimentos bruscos na cama (Ed e Ef.).

Quadro 3:

Intervenções dos enfermeiros do serviço de urgência no controlo da dor da pessoa em situação

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Intervenções dos enfermeiros no controlo da dor	Farmacológicas	“As que estão de acordo com a capacidade de o enfermeiro para tentar minimizar a dor (ou seja, não farmacológica) e também as farmacológicas, mas muitas vezes não conseguimos utilizar os não farmacológicos” (Ea) “As únicas estratégias que utilizo são os fármacos...” (Eb) “Intervenções interdependentes e autónomas, farmacológicas e não farmacológicas. Sendo que as intervenções farmacológicas não devem ser utilizadas como uma única forma de tratamento, mas como estratégia complementar...” (Ed)
	Não-farmacológicas	“...os não farmacológicos o único que sei é a comunicação ... em que falo para a pessoa manter a calma, não gritar, tentar manter uma respiração controlada as vezes até mostro como manter a respiração, para tentar manter um vínculo ou ganhar a confiança do paciente” (Eb)

		<p>“...faço manobras como massagem para aliviar a dor, às vezes depende, faço aplicação de frio e calor....tento ouvir sempre onde a pessoa tem dor para tentar ajudar, tem paciente que as vezes só fazem expressão da dor (porque não conseguem falar, só ficam a chorar) ai peço para apontar a parte do corpo que sente a dor, ou então vou apalpando o corpo fazendo um bocadinho de pressão para ver a expressão deles” (Ed)</p> <p>“Para além de medicamentos que administro tento dar todo o suporte psicológico/emocional e o conforto físico em que faço a mudança de posicionamento e evito movimentos bruscos na cama do paciente” (Ef).</p>
--	--	--

4.4 Limitações dos enfermeiros do serviço de urgência no controlo da dor da pessoa em situação crítica

Relativamente às limitações vivenciadas pelos enfermeiros no controlo da dor da pessoa em situação crítica, surgiram duas subcategorias (Quadro 4): Carência de recursos humanos e Défice ou falta de formação.

A primeira subcategoria, Carência de recursos humanos, pela número reduzido de profissionais de saúde principalmente de enfermeiros, é uma das principais causas apontadas como limitações pelos enfermeiros, referindo terem pouco tempo para lidar com os pacientes, como relata na unidade registo do Ed. A segunda subcategoria identificada, Défice ou falta de formação, foi referida pelos seis enfermeiros entrevistados, manifestando a falta de formação para lidar com uma pessoa em situação crítica e com dor, evidências dos discursos Ec, Eb e Ef.

Quadro 4:

Limitações dos enfermeiros no controle da dor da pessoa em situação crítica no serviço de urgência

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Principais limitações vivenciadas pelos enfermeiros no controle da dor	Carência de recurso Humanos	“Às vezes fico limitada porque o serviço fica cheio de pacientes, mal consigo prestar o cuidado adequado para esta pessoa, como por exemplo, às vezes quero fazer uma manobra para aliviar a dor e não consigo porque tenho de ir para outro paciente, porque somos poucos, aqui na urgência só fazemos a administração de medicamentos prescritos...” (Ed)
	Défice ou falta de formação no controlo da dor	“Gostaria que o hospital nos fornecesse formações porque não tenho em específico para a dor visto que é uma das principais entradas neste serviço” (Ec) “Não tenho formações para lidar com pessoa em situação crítica e muito menos formação a nível do controlo da dor o que me dificulta...” (Eb) “Tenho 4 formações, mas nenhuma em dor e em pessoas em situação crítica e muitas vezes fico um pouco limitada...” (Ef)

Com base na análise dos discursos fornecidos pelos enfermeiros ao longo das entrevistas, obtivemos sugestões consideradas de eleição para a minimização de algumas das limitações descritas e melhoria da qualidade dos cuidados à pessoa com dor no SU, nomeadamente: disponibilidade de recursos materiais adequados (incluindo medicamentos diversos); incremento de recursos humanos e envolvimento de uma equipe multidisciplinar, incluindo profissionais de saúde mental, para um cuidado holístico à pessoa com dor; criação de protocolos para a gestão da dor e formações contínuas sobre a dor, permitindo uma reorganização da assistência de enfermagem às pessoas com dor que procuram atendimento no serviço de urgência.

5- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Podemos dizer que todos os enfermeiros são sensíveis ao tema dor, referindo que o controlo da dor é a chave para manter o conforto do paciente, percecionando assim a importância de uma boa avaliação e medidas de alívio da dor. Para uma gestão eficaz da dor é fundamental uma avaliação contínua e regular pelos profissionais de saúde (DGS, 2003). As narrativas dos enfermeiros da amostra vão de encontro ao mencionado pela OE (2008), apontando que o controlo da dor é importante para o bem-estar do paciente crítico ajudando assim o enfermeiro na verificação de melhora nos resultados das intervenções feitas anteriormente, promovendo uma melhora na sua qualidade de vida.

A dor, sendo uma sensação particularmente comum e desagradável, é a que leva mais pessoas a recorrer ao serviço de urgência e é o terceiro problema de cuidados de saúde mais comum a nível mundial. Assim sendo torna-se fundamental a sua gestão adequada, para prevenir complicações. Segundo Uysal & Yilmazer (2021), uma gestão inadequada da dor pode resultar em alterações físicas e psicológicas, a curto e longo prazo, tais como disfunção hemodinâmica, hiperglicemia, infeção, delírio, ansiedade, dor crónica futura, dor nervosa, hospitalização mais prolongada e custos de saúde mais elevados. Por conseguinte, dadas as consequências potencialmente nefastas da dor descontrolada, a gestão da dor é um aspeto importante dos cuidados prestados aos doentes que recorrem ao Serviços de Urgência.

Deste modo a evolução da conceptualização da Dor, tem vindo a sofrer alterações ao longo dos séculos, com grande impacto no último século, por ação da evolução tecnológica. Desde 2003 que a Direção Geral a Saúde (DGS), através da circular normativa n.º 9 de 14 de junho de 2003 (2003) considera a dor como o quinto sinal vital, cujos efeitos terapêuticos são importantes ser valorizados, avaliados e registados pelos profissionais de saúde de forma rotineira, recorrendo-se para isso a escalas validadas internacionalmente (DGS, 2003). Em 2001, a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED) desenvolveu o primeiro documento estratégico para a luta contra a dor, denominado de Plano Nacional de Luta Contra a Dor. Subsequentemente, foram desenvolvidos, em 2008, o Programa Nacional de Controlo da Dor, em 2012, o Plano Estratégico Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor e em 2017 o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Dor que se mantém ativo (DGS, 2017).

Outro resultado obtido é que todos os enfermeiros disseram reconhecer os sinais e sintomas da dor, mas não os referiram na sua totalidade. Arone e Philippi (2011), afirmam que para uma melhor identificação do diagnóstico da dor, este pode ser alcançado com maior facilidade e probabilidade de sucesso, conhecendo melhor a sua avaliação por meio de sinais e sintomas: Alterações respiratórias; Arritmias cardíacas; Dor torácica; Dor abdominal; Edema periférico; Fadiga; Alteração na coloração da pele; Síncope; Alteração na pressão arterial; Estase jugular. Ainda, de acordo com Erden et al., (2018) a dor produz uma resposta fisiológica ao stress que inclui o aumento da FC e da TA para fornecer oxigénio e outros nutrientes aos órgãos vitais. Desta forma, são visualizadas respostas fisiológicas do doente à dor como a taquicardia, taquipneia ou hipertensão arterial. Manifestações comportamentais São consideradas manifestações de dor a alteração da mímica facial e a inquietação psicomotora (Silva, 2013). Sendo estes referidos pelos entrevistados, também em um estudo realizado por Pouca-Roupa (2022) sobre a avaliação da dor no doente crítico pelo enfermeiro especialista, especificou as expressões faciais, considerando comportamentos de dor: face contorcida, testa franzida, rigidez facial, pálpebras cerradas, nariz franzido, lábio superior levantado, verbalização e punhos cerrados.

Um outro aspeto observado no estudo é que os entrevistados referiram que avaliam a dor no Sistema de Triage de Manchester, em que a maioria dos entrevistados referiram que avaliam a dor através da triagem na entrada, ou seja, avaliam a intensidade da dor através dos sinais e sintomas para a respetiva atribuição de prioridades para o atendimento médico. E somente um entrevistado referiu que faz a avaliação contínua da intensidade da dor através da escala numérica, visual e analógica. Este achado não corrobora com os estudos de Mota et al. (2020) em que 88,5 % dos participantes adotaram a utilização das Escala de avaliação (numérica, analógica e visual) para uma avaliação contínua. Ainda estes mesmos autores enfatizaram a importância da obrigatoriedade da avaliação da dor e do seu registo para garantir a sua gestão adequada. Em outro estudo sobre a avaliação e registo da dor no serviço de urgência, realizado por Carmo et al., (2022) as escalas de avaliação mais utilizadas para o registo da dor no serviço de urgência foi a Escala de Avaliação Numérica (43,81 %), seguida da Escala de Faces (12,38 %) para avaliação contínua e registo da dor. O Grupo de Avaliação da Dor da SPCI (s.d.) recomenda a avaliação da dor no início de cada turno. Na presente investigação a avaliação da dor não cumpriu esta recomendação sendo que apenas um entrevistado referiu avaliar a dor

mesmo depois da triagem. Perera et al. (2019) valorizaram a identificação e avaliação da dor no momento da triagem como fundamental para o tratamento da mesma.

Segundo a OE (2008) a escolha adequada dos instrumentos de avaliação é importante e tem de ter em consideração: o tipo de dor, idade, situação clínica, critérios de interpretação, propriedades psicométricas, facilidade de aplicação, escala de quantificação comparável e experiência de utilização em outros locais. Nas escalas de avaliação da dor incluem-se a Escala de Avaliação Numérica, a Escala de Faces e a Behavioral Pain Scale (BPS). Sendo a Escala de Avaliação Numérica uma das mais utilizadas, onde é atribuída uma classificação de zero a dez à sua dor, em que zero é considerando ou corresponde à ausência de dor e dez a uma dor excessivamente forte (Lima, Lohmann, Costa, & Marchese, 2020).

Quanto aos sentimentos reportados pelos enfermeiros, a partir dos discursos, observou-se que nos aproximamos do seu mundo vivido. As suas falas expressam que convivem com sentimentos díspares: o cansaço, o esgotamento, a angústia, impotência, stress e dores devido à sobrecarga de trabalho, provocada pela falta de profissionais. Mesmo diante a estas circunstâncias eles procuram prestar uma assistência de qualidade, note-se que na realização das atividades que desempenham, mesmo que simples, é capaz de gerar diversos sentimentos positivos e gratificantes.

Esses sentimentos negativos são corroborados por autores que apontam a sobrecarga de trabalho sendo como fator de insatisfação no ambiente laboral, ao comparar a demanda de pessoas que solicitam o serviço de saúde pois os profissionais deparam-se com uma situação de falta de recursos humanos, provocando um aumento ao nível de estresse nesses trabalhadores e também na insatisfação dos profissionais envolvidos (Trettene AS, et al., 2016). Em estudos realizados por Moura et al. (2011), Rodrigues (2012), Oliveira (2013), Azevedo et al. (2017) e Santana et al. (2019), percebeu-se que os enfermeiros que trabalham nas Urgências e Emergências estão sujeitos a vários stressores, tais como, o ambiente físico, dificuldades de relacionamento com outros profissionais, excesso de trabalho por vezes relacionado com escassez de pessoal, o que pode alterar a qualidade dos cuidados prestados aos doentes, levando também à necessidade de rapidez de ação nas tomadas de decisão e nas intervenções de enfermagem.

No que diz respeito aos sentimentos positivos tentam prestar uma assistência de qualidade e humanizado. Segundo Pinheiro et al. (2018) e Silva et al. (2019), é nas iniciativas e potencialização de talentos dos enfermeiros onde se manifesta a humanização, através do

reconhecimento pelos resultados alcançados, como também no diálogo, na interação e na comunicação entre os profissionais, doentes e familiares. Para além disso, para que haja humanização de cuidados dentro dos serviços de urgência e emergência, e para que se possa reduzir a ansiedade dos doentes, estes devem ser tratados como seres humanos integrados que possuem sentimentos e particularidades, os quais devem ser respeitados. Quando procuram atendimento já se encontram fragilizados, sendo importante construir uma boa relação entre o profissional e o paciente (Antunes et al., 2018). De acordo com Davey (2015) ao prestar assistência em uma perspectiva intrínseca favorável, onde o indivíduo tem a consciência de que está a realizar um bom trabalho, é possibilitada a construção de uma identidade própria, na qual cada enfermeiro pode formular uma visão particular da sua realidade e superar as adversidades a que é submetido.

Essa análise comprova os resultados encontrados nessa pesquisa, visto que, apesar da existência de fatores negativos, os fatores positivos, quando presentes, podem minimizar e possibilitar ganhos ao bem-estar mental dos enfermeiros.

Relativamente às intervenções de enfermagem na pessoa em situação crítica com dor, verificou-se que os enfermeiros participantes no estudo dão enfoque às intervenções farmacológicas, mas também recorrem a algumas medidas não-farmacológicas. A seleção adequada das intervenções não-farmacológicas deve ter sempre em ponderação as características de cada pessoa e uma prática de cuidados humanizada, favorecendo o melhor conforto à pessoa cuidada. A realização destas intervenções diminui a percepção de dor, tornando-a mais tolerável pois diminui a ansiedade e proporciona à pessoa uma sensação de controlo e melhoria no conforto. Nos estudos de António et al. (2017) e de Kia et al. (2021), os enfermeiros do serviço de urgência executavam também essencialmente as intervenções farmacológicas, justificando pelo facto de estas serem consideradas de senso comum na prática clínica e, por outro lado, por terem dificuldades na aplicação de intervenções não-farmacológicas. Relativamente a estas, os enfermeiros apontaram intervenções de promoção do conforto que podem ser utilizadas no controlo da dor, tais como, massagens, aplicação de calor e frio, posicionamento e evitar movimentos bruscos do doente na cama).

Segundo Cunha (2018), as intervenções não farmacológicas de enfermagem consistem em terapias complementares, cabendo ao enfermeiro demonstrar a eficácia destas técnicas no seu local de trabalho. As intervenções físicas podem ser usadas isoladamente ou em complementaridade com outras medidas ou técnicas, entendidas no âmbito da

estimulação cutânea, essa técnica é utilizada para relaxar o usado o físico, ativando mecanismos que inibem a dor, levando a diminuição ou bloqueio da transmissão de impulsos dolorosos, como exemplos temos a alternância de posicionamento/decúbito, a aplicação de frio ou calor, e ainda a massagem. Algumas intervenções comportamentais como a imaginação guiada, como também a musicoterapia e o relaxamento, pertencem ao foro psicossocial e intelectual, refere a mesma autora. A promoção do conforto, o toque terapêutico e a escuta ativa, são alguns exemplos intervenções de suporte emocional que atuam a nível emocional. Isto vai de encontro a Liyew et al. (2020) e Zeleke et al., (2021) ao referirem que os enfermeiros em serviço de urgência, para aliviar a dor dos doentes utilizam intervenções não-farmacológicas adequadas, tais como: musicoterapia, aplicação de frio/quente, exercícios adaptados, terapia de posicionamento, massagem terapêutica, apoio social, apoio espiritual e religioso, terapia de relaxamento, exercício respiratório profundo e lento e terapia de distração. Sendo assim, os enfermeiros devem possuir competências para a execução de métodos não farmacológicos, além dos farmacológicos, na gestão da dor. Nos estudos realizados por Papathanassoglou et al. (2018) e por Polomano et al. (2017), averiguaram que a massagem terapêutica minimiza a dor ao induzir o relaxamento físico e mental, através da promoção da libertação de endorfinas. O impacto fisiológico da massagem terapêutica é denotado pela diminuição da frequência cardíaca e pressão arterial média, redução dos níveis de cortisol e noradrenalina e diminuição da atividade dos neurónios alfa-motores.

Estas intervenções corroboram com as respostas dos enfermeiros, os quais sabem referir vários métodos não-farmacológicos para o controlo da dor, apesar de terem a perceção de falta de conhecimentos para a sua implementação, não só pela falta de formação na gestão da dor, mas também por falta de tempo devido à escassez de recursos humanos, o que os impede de ter uma intervenção adequada de métodos não-farmacológicos simples e úteis, como por exemplo musicoterapia, medidas de distração e exercícios respiratórios.

No que respeita às principais limitações vivenciadas pelos enfermeiros da amostra, na gestão da dor no doente crítico, evidenciaram a falta de recursos humanos no setor onde, por falta de tempo para estar com os pacientes, impossibilitando-os muitas vezes de colocar em prática algumas atividades para o alívio da dor, tais como um simples posicionamento correto do paciente, ou até mesmo manter uma boa comunicação ou então fazer uma manobra de conforto, ficando muitas vezes limitados à administração de medicamentos. Défice ou falta de formação constitui outra subcategoria das limitações

sentidas por estes enfermeiros, conduzindo a intervenções menos adequadas e menos eficazes no cuidado dos pacientes em estado crítico, com dor. Oliveira, et al (2019) referem que nos serviços que prestam cuidados a pessoas em situação crítica a avaliação da dor tem sido realizada de forma inadequada, tornando a gestão da dor ineficaz, devido a um conjunto de fatores como a escolha inadequada de método, o insuficiente treino e experiência dos profissionais, a deficiente gestão da dor e a resistência à mudança por parte dos profissionais. No estudo realizado por Uysal & Yilmazer (2021), em relação aos conhecimentos dos enfermeiros na gestão da dor, constataram também que os enfermeiros não tinham formação, referindo-se ao problema multidimensional da gestão da dor, explicando que pode ser alcançada através da formação em serviço e colaboração de equipa. Assim, após a primeira avaliação, promoveram uma formação em serviço e, após a formação, a nível da taxa de respostas corretas no questionário aumentou. As diferenças nas pontuações médias antes e depois da formação foram consideradas estatisticamente significativas. A formação oferecida aos enfermeiros revelou-se eficaz para melhorar os conhecimentos e práticas dos enfermeiros na gestão da dor.

Ao longo das limitações também foram emergindo propostas de solução para a minimização de algumas das limitações descritas, respeitantes: a disponibilização de meios específicos para o cuidado da pessoa em situação crítica com dor, melhoria ao nível dos recursos materiais e humanos no SU para a implementação de medidas farmacológicas e não farmacológicas no alívio da dor; criação de protocolos para a gestão da dor e, ainda, uma dinâmica de trabalho multidisciplinar com o foco na gestão da dor; formações contínuas sobre a dor e reorganização da assistência de enfermagem às pessoas com dor que ocorrem ao SU.

A importância do trabalho em equipe, com a participação de várias classes de profissionais, proporciona a complementação do saber e a oferta de um cuidado interdisciplinar e resolutivo voltado para as necessidades de saúde da população (Freitas e Santos, 2014). Sendo os profissionais de enfermagem os que estão mais próximos do paciente, a responsabilidade do cuidado é da equipe multidisciplinar vinculada neste meio, deste modo toda a equipe tem de ser capaz de mensurar, monitorar e realizar intervenções para diminuir a dor e o sofrimento, potencializando a melhora do paciente (Silva et. al., 2019). Cabe assim à equipe multidisciplinar, na gestão da dor, a responsabilidade de dar assistência humanizada como fornecer suporte, e ainda estabelecer o conforto uma comunicação transparente com o paciente e a sua família,

auxiliar nas dúvidas, estresse e frustração, aplicando as melhores intervenções ao paciente (Oliveira AJ, et al, 2019).

A elevada importância atribuída ao papel do enfermeiro no que concerne ao controlo da dor da pessoa em situação crítica está patente nos discursos dos participantes, com destaque para o conforto da dor para a satisfação das necessidades multidimensionais do mesmo. Os relatos baseados nas vivências dos enfermeiros possibilitam apenas um primeiro diagnóstico da situação, pelo que os resultados não permitem generalizações, apenas visam uma reflexão inicial, a partir do qual se poderão avançar para estudos mais complexos, envolvendo amostras de maior dimensão e mais variáveis

CONCLUSÃO

Conhecer as vivências e as experiências do enfermeiro no processo do controlo da dor na pessoa em situação crítica, permite descrever como estes mesmos vivenciam todo este processo nomeadamente o controlo da dor compreende um conjunto de intervenções com o intuito de prevenção e tratamento do mesmo. O enfermeiro deve assegurar a continuidade dos cuidados assim que evidenciar a ocorrência ou avaliação da dor agindo na promoção dos cuidados sendo o papel do enfermeiro no controlo da dor de extrema importância no garante do alívio da dor da pessoa em situação crítica. Vários fatores podem condicionar esse garante, bem como intensificar sentimentos negativos aquando da necessidade da sua realização, pelo que importa descortinar os mesmos. Neste estudo auscultaram-se as vivências dos enfermeiros que trabalham nas urgências de uma ilha de Cabo Verde no que concerne ao controlo da dor da pessoa em situação crítica.

Os enfermeiros avaliam a intensidade da dor nestes doentes através de escala, dos movimentos corporais, da vocalização, da agitação e através dos sinais vitais. Foi possível denotar que os enfermeiros recorrem mais frequentemente às estratégias farmacológicas (terapêutica) para controlar a dor e das estratégias não-farmacológicas utilizadas destacam-se a comunicação e manobras de conforto físico.

As limitações vivenciadas pelos enfermeiros são a carência de recursos humanos e défice de formação no controlo da dor, havendo escassez de profissionais de saúde, principalmente de enfermeiros, os quais ficam limitados e com pouco tempo para lidar holisticamente com os doentes e suas necessidades. A integração de mais profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros e a aquisição de formação específica, constituiriam uma mais-valia na gestão adequada da dor no doente crítico, permitindo uma abordagem multi e interdisciplinar que conduz ao cuidado integral e humanizado da pessoa a vivenciar o processo da dor.

Como limitações do estudo, realçamos a dificuldade em obter dados bibliográficos sobre o tema em Cabo Verde, bem como as próprias limitações do estudo qualitativo, nomeadamente a generalização dos resultados e amostra reduzida, ainda a dificuldade de aceitação dos participantes e, também, a inexperiência por parte do investigador. Contudo, percecionamos que os objetivos do estudo foram alcançados. Além disso espera-se que este trabalho possa servir de motivação para novos estudos, para estudantes e enfermeiros e, ainda, como objeto de reflexão dos enfermeiros do serviço de urgência em estudo e gestores do Hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agreli, H. F., Peduzzi, M., & Bailey, C. (2017). Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: A conceptual analysis. *Journal of interprofessional care*, 31(6), 679–684. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.135142>

Allen, E., Williams, A., Jennings, D., Stomski, N., Goucke, R., Toye, C. et al. (2018). Revisiting the Pain Resource Nurse Role in Sustaining Evidence-Based Practice Changes for Pain Assessment and Management. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15:5, 368–376.

Alves, F. J. F (2021). Dificuldades Percecionadas pelos Enfermeiros Durante o Transporte do Doente Crítico [Relatório Final de Estágio Profissional, Instituto Politécnico de Bragança]. <http://hdl.handle.net/10198/2370>

António, C. (2017). Gestão da dor no Serviço de Urgência: práticas dos enfermeiros. 1–152. <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=66074&code=961>

Arome M. E. e Philippi S. L. M. (2011). *Enfermagem medicocirúrgica aplicada ao Sistema Cardiovascular*. 8ª edição Senac. São Paulo.

Azevedo, Valdesio Giovani Borges et al. (2017) Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem que atuam em unidades de urgência e emergência. *Revista Interdisciplinar*, v. 10, n. 4, p. 112-124. <https://www.scielo.br/j/ape/a/qdzwVdcsj6bFm73VLz4Pt8C/?lang=pt#:~:text=Os%20estressores%20ocupacionais%20mais%20referidos,interpessoais%2C%20trabalhar%20em%20clima%20de>

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

Bell, A. (2018). The neurobiology of acute pain, *The Veterinary Journal*, 2372018.

Davey A, Sharma P, Davey S, Shukla A, Srivastava K, Vyas S. (2015) Are the adverse psychiatric outcomes reflection of occupational stress among nurses. <https://www.nepjol.info/index.php/AJMS/article/view/12869>

Carmo, T. I. G.; Alexandra Isabel Rebelo Figueira, A. I. R.; Maria Marques da Silva Amaral, M.M.S. (2022) A avaliação e registo da dor no serviço de urgência: um estudo transversal. [Evaluación y registro del dolor en el servicio de urgencias: un estudio transversal | Enfermería: Cuidados Humanizados \(ucu.edu.uy\)](https://www.ucu.edu.uy/enfermeria/cuidados-humanizados/evaluacion-y-registro-del-dolor-en-el-servicio-de-urgencias-un-estudio-transversal)

Cavaleiro, M. T. P.; Guimarães, A. L. (2011) Formação para o SUS e os desafios da Integração Ensino e Serviço. Caderno do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde, v. 1, p. 19-27.

Cunha, H. M. P. (2018). Intervenções não Farmacológicas no Controle da Dor no Pós-Operatório. <http://hdl.handle.net/10400.8/3847>

Direção-Geral da Saúde (2003). A Dor como 5o sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Circular Normativa No9/DGCG, 1(1), 1–6. <http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit/article/viewFile/16/12>

Direção-Geral da Saúde (2017). Norma No 015/2017: Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto. (DGS 015:2017). <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2017/10/i023807.pdf>

Erden, S.; Demir, N.; Ugras, G. A.; Arslan, U. & Arslan, S. (2018). Vital signs: valid indicators to assess pain in intensive care unit patients? An observational, descriptive study. Nurse Health Sci, 1–7. <https://doi.org/10.1111/nhs.12543>

Freitas, G. M.; Santos, N. S. S. (2014) Atuação do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde: Revisão integrativa de Literatura. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 4, n. 2, p. 1194-1203.

Gagliardi, J. Rubens; Takayanagui, M. Osvaldo. (2019) Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia: 2 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

Kia, Z., Allahbakhshian, M., Ilkhani, M., Nasiri, M., & Allahbakhshian, A. (2021). Nurses' use of non-pharmacological pain management methods in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. Complementary Therapies in Medicine, 58, 102705. doi:10.1016/j.ctim.2021.102705

KlaumannL, P. R. et al. (2008) Patofisiologia da dor. Archives of veterinary science, v. 13, n. 1.

Lima V, Lohmann P, Costa A, Marchse C. (2020) O uso da escala da dor pelos profissionais de enfermagem no contexto da urgência e emergência: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9403>.

Liyew, B., Dejen Tilahun, A., Habtie Bayu, N., & Kassew, T. (2020). Knowledge and Attitude towards Pain Management among Nurses Working at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Pain research & management*, 2020, 6036575. <https://doi.org/10.1155/2020/6036575>

Lobo, José Eduardo de Oliveira. (2019) Plano de negócios: projeto de uma clínica de dor no Brasil - uma instituição privada com atendimento multidisciplinar. 93f. Tese (Mestrado em Gestão). Instituto Universitário de Lisboa.

Marquez, J. O. (2011) A dor e os seus aspectos multidimensionais. *Cien. Culto. São Paulo*, v. 63, n. 2, pág. 28-32 <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252011000200010>

Mota M, Cunha M, Santos MR, Duarte J, Rocha AR, Rodrigues A et al. (2020) Gestão da dor na prática de enfermagem no serviço de urgência. *Millenium*. 2(5):269-279. DOI: 10.29352/mill0205e.29.00257

MOURA, K. S.; ARAÚJO, L. M.; ARAÚJO, L. M.; VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. N. (2011) A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico. *Rev Rene*, v. 12, n. 2, p. 316-323. <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4210>

Oliveira, L. C. Estresse da equipe de enfermagem no ambiente de UTI. (2013) Monografia (Programa de Aprimoramento Profissional) – Faculdade de Enfermagem, Fundação do Desenvolvimento Administrativo – FUNDAP. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/sessp/2013/ses-31353/ses-31353-3632.pdf>

Oliveira, P., Pereira, L., Santos; N. & Souza, L. (2016). Nursing in pain management at urgency and emergency care units. <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37309>

Oliveira F, Macedo AP, Vilaça SP. (2019) Barreiras na Monitorização da Dor identificadas pelos Enfermeiros de um Serviço de Urgência [Dissertação de Mestrado]. Braga: Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho. [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/64206/1/Filipe Andre Soares Oliveira.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/64206/1/Filipe%20Andre%20Soares%20Oliveira.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos [Quality standards of nursing care: conceptual framework and descriptive statements]. Edição: Ordem dos Enfermeiros Setembro 2002 Revisão e reimpressão: Agosto de 2012. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-doscuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2008). Dor. Guia orientador de boa prática. Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicações/Documents/cadernosoe-dor.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2016). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2015. https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.p

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Diário Da República, 2ª Série, N.º 135, 19359–19370. <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento 752/2021, de 12 de agosto. Diário da República n.º 156/2021, Série II de 2021-08-12. Acedido em <https://dre.tretas.org/dre/4622728/regulamento-752-2021-de-12-de-agosto>

Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2008). Emergency Medical Services Systems in the European Union. Relatório da Organização Mundial de Saúde. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107916/E92038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Papathanassoglou, E., Hadjibalassi, M., Miltiadous, P., Lambrinou, E., Papastavrou, E., Paikousis, L. & Kyprianou, T. (2018). Effects of an Integrative Nursing Intervention on Pain in Critically Ill Patients: A Pilot Clinical Trial. *American journal of critical care*, 27(3), 172–185. Doi: <https://doi.org/10.4037/ajcc2018271>

Pavão, S. (2021). Transporte do Doente Crítico. In N. Coimbra (Coord). *Enfermagem de Urgência e Emergência* (pp. 98-103). Lidel.

Pedreira, R. C., Bueno, C. D., Rodrigues, M. B. N. G. P., Nascimento, T. L. M. (2021) Habilidade dos estudantes de Medicina do oitavo período em avaliação a dor durante a anamnese (p. 2). <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/22/23>

Peduzzi, M., Oliveira, M. A. de C., Silva, J. A. M. da, Agreli, H. L. F., & Miranda Neto, M. V. de. (2016). Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In *Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria* (Vol. 1). Barueri: Manole

Perera J, López F, Candelas R, Chacón R, Morizot G. (2019) Prevalence and Therapeutic Approach of Acute Pain in Emergency Provided by Triage Nursing. *Aquichan*. 19(4). DOI: 10.5294/aqui.2019.19.4.4.

Pinheiro GEW, Azambuja MS, Bonamigo AW. (2018) Facilidades e dificuldades vivenciadas na educação permanente em saúde, na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*. 42(n. esp. 4):187-97. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s415>

Polomano, R., Fillman, M., Giordano, N., Vallerand, A., Nicely, K. & Jungquist C. (2017). Multimodal Analgesia for Acute Postoperative and Trauma-Related Pain. *The American Journal of Nursing*, 117(3), S12-S16. Doi: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000513527.71934.73>

Pouca-Roupa, A.R.X. (2022) Avaliação da dor no doente crítico: a intervenção do enfermeiro especialista. <file:///C:/Users/vivia/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/trabal%20me%20stre/documento/compet.pdf>

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

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) – Decreto lei nº 161/96 de 4 de setembro – alterado pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de abril de 1998.

Regulamento n.º 429/2018 Regulamento de 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. (2018). *Diário da República* nº 135, Série II de 2018-07-16. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf> Regulamento n.º 140/2019 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019). *Diário da República* nº 26, Série II de 2019-02-06. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf> Regulamento n.º

743/2019 Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. (2019).

Diário da República nº 184, Série II de 2019-09-25.
<https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>

Rodrigues, T. D. F. (2012) Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Rev. Reme, v. 13, n. 3.
<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/549#:~:text=Dentre%20os%20fatores%20geradores%20de,funcion%C3%A1rios%3B%20ac%C3%BAmulo%20de%20empregos%3B%20relacionamento>

Santana, Rosane da Silva et al. (2019) Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência de um hospital público de Teresina (PI). Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 17, n. 1, p. 76-82.<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000353>

Silva, M. (2013). Avaliação da Dor em Cuidados Intensivos. [Tese de Mestrado, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum.
<http://hdl.handle.net/10400.26/5455>

Silva KL, França BD, Marques RC, Matos JAV. (2019) Análise dos discursos referentes à educação permanente em saúde no Brasil (1970 a 2005). Trab Educ Saúde. 17(2):e0019222. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00192>

Trettene AS, Ferreira JAF, Mutro MEG, Tabaquim M de LM, Razera APR. (2016) Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. Bol - Acad Paul Psicol. ;36(91):243–61.http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2016000200002

Uysal, N., & Yilmazer, T. (2021). The Effect of Pain Management Training on the Nurses' Knowledge and Practices for Pain. International Journal of Caring Sciences; Vol. 14, 1, 581588.http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/61_yuysal_original_14_1.pdf

Zelege, S., Kassaw, A., & Eshetie, Y. (2021) Non-pharmacological pain management practice and barriers among nurses working in Debre Tabor Comprehensive Specialized

Hospital, Ethiopia. PLoS ONE; 16(6): e0253086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253086>

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndices I- Consentimento informado livre e esclarecido para participação na investigação

Apresentação e Instruções

Sou a Enfermeira Viviane Rodrigues Delgado, estudante nº 46818 do VI Curso Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. Encontro-me a realizar um estudo de investigação com o objetivo de: Identificar as principais intervenções, sentimentos e limitações vivenciadas pelos enfermeiros de urgência, no que concerne ao controlo da dor da pessoa em situação crítica.

O método escolhido para a colheita de dados será a entrevista, tendo como tempo médio de aplicação, 30 minutos.

Relativamente aos dados extraídos, são confidenciais e estritamente anónimos, sendo usados apenas para esta investigação científica.

Ao decidir colaborar neste estudo deverá dar o seu Consentimento Informado, marcando com uma cruz no quadrado abaixo indicado e assinando, confirmando desta forma que aceita participar.

Agradeço desde já a sua atenção e colaboração com este estudo.

Consentimento Informado

Declaro, ao colocar uma cruz no quadrado que se encontra no fim da presente declaração, que aceito participar neste trabalho de investigação acima citado

Declaro que, antes de optar por participar, foram-me prestados todos os esclarecimentos que considerei pertinentes para que a tomada da minha decisão fosse positiva.

Especificamente, fui informado/a do objetivo, da duração esperada e dos procedimentos de estudo. Assim como do anonimato e da confidencialidade dos dados, tal como o direito à recusa, quanto à minha participação, e a qualquer momento, e sem trazer qualquer consequência para mim.

SIM, aceito participar.

Data __ / __ / 2023

Assinatura: _____

Apêndice II- Guião de entrevista



Guião de entrevista

Grupo I – Caracterização Geral:

Sexo:

Idade:

Estado civil:

Habilitações Literária:

Tempo de atividade profissional:

Tempo de atividade profissional na unidade de urgência:

Grupo II- Aspetos gerais

1. Introdução:

a. Pode falar um pouco sobre sua formação e experiência como enfermeiro especialista em controle da dor?

b. Há quanto tempo você trabalha no banco de urgência?

2. Contexto e ambiente de trabalho:

a. Como é a dinâmica do banco de urgência em relação ao controle da dor?

b. Quais são os principais desafios enfrentados ao lidar com o controle da dor em pacientes em situação crítica?

c. Quais recursos e tecnologias estão disponíveis para ajudar no controle da dor no banco de urgência?

3. Perceção da dor:

a. Como você descreveria a importância do controle da dor em pacientes em situação crítica?

b. Quais são os principais sinais e sintomas que você observa nos pacientes que indicam dor?

c. Como você avalia a intensidade da dor nos pacientes em situação crítica?

4. Abordagem no controle da dor:

a. Quais estratégias ou técnicas você utiliza no controle da dor em pacientes em situação crítica?

b. Como você personaliza o plano de controle da dor de acordo com as necessidades individuais dos pacientes?

c. Quais são as considerações especiais que você leva em conta ao lidar com pacientes em situação crítica?

5. Colaboração interdisciplinar:

a. Como é a interação e colaboração com outros profissionais de saúde no controle da dor em pacientes em situação crítica?

b. Em que medida a equipe multidisciplinar influencia a sua prática no controle da dor?

6. Impacto pessoal e emocional:

a. Quais são os principais desafios emocionais que você enfrenta ao lidar com pacientes em situação crítica e controle da dor?

b. Como você lida com o estresse e a pressão emocional associados a essa prática?

7. Recursos de suporte:

a. Quais são os recursos de suporte disponíveis para os enfermeiros especialistas em controle da dor no banco de urgência?

b. Você recebe treinamentos ou participa de programas de educação continuada relacionados ao controle da dor em situações críticas?

8. Reflexões finais:

a. Quais são as principais lições que você aprendeu ao lidar com o controle da dor em pacientes em situação crítica no banco de urgência?

b. Existe alguma mudança ou melhoria que você gostaria de ver no manejo da dor nesse contexto?

Anexo I-Autorização do estudo da Comissão de Ética de um Hospital de uma ilha de Cabo Verde

Superintendente de
Enfermagem para
parecer
21-08-2023

A Sra. Dr.
para parecer.
Heloisa
01.08.2023

A Comissão de Ética, para
parecer. 00/08/2023

Exma. Sra.

Diretora do Hospital Baptista de Sousa

Dr.ª Helena Rebelo Rodrigues

Assunto: Pedido de Autorização para realização de estudo de investigação no âmbito académico

A

Eu, **Viviane Rodrigues Delgado**, aluna do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, nº 46818, vem por este meio, mui respeitosamente, solicitar a Vossa Ex.ª autorização para a realização de um estudo de investigação no âmbito da Dissertação de Mestrado, sob orientação científica da Professora Doutora Gorete Baptista, a desenvolver nos enfermeiros do Banco de Urgência de Adulto (BUA) do referido Hospital.

O estudo tem como tema "**Análise das Intervenções dos enfermeiros do Serviço de Urgência no controlo da dor da pessoa em situação crítica**" e tem como objetivo geral "Identificar a atuação e vivências dos enfermeiros do Serviço de Urgência na gestão da dor da pessoa em situação crítica". A pesquisa é do tipo qualitativo, com uma abordagem fenomenológica, com recurso a uma entrevista semi-estruturada, cujo guião da entrevista se anexa.

A participação dos profissionais será facultativa e só acontecerá após darem o seu consentimento. Saliendo que serão respeitados os princípios éticos relativos ao anonimato, à confidencialidade e à privacidade dos entrevistados.

Sem mais nada a declarar, endereço os meus melhores cumprimentos.

Aguardo deferimento,

Bragança, julho de 2023

Atenciosamente,

Estudante:



Orientadora:

Helena Rebelo Rodrigues Baptista

Para a Comissão de Ética
Autorizada
Heloisa
20/08/2023
Dor cumprimento ao
Serviço BUA

HOSPITAL Dr. BAPTISTA DE SOUSA @live.com.pt/ Whatsapp: +351 910 324 266 ou Tel 938 772 493

ENTRADA Nº 427-3217123
O Funcionário
H. Conceição

9518921
Jeiry Andrade

Anexo II- Comprovativo da submissão de artigo numa revista de enfermagem

