



**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DOR AGUDA**  
**NURSING INTERVENTIONS FOR PATIENTS WITH ACUTE PAIN**  
**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON DOLOR AGUDA**

*Júlia Torres Cavalheiro<sup>1</sup>, Graciane Lafuente Ferreira<sup>2</sup>, Michele Bulhosa de Souza<sup>3</sup>, Anali Martegani Ferreira<sup>4</sup>*

**RESUMO:**

**Objetivo:** identificar as intervenções de Enfermagem realizadas para pacientes com dor aguda. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em uma unidade de pronto atendimento de um hospital filantrópico. Adotou-se o procedimento de triangulação de técnicas. Desenvolveu-se o estudo em três etapas: análise documental; mapeamento cruzado à *Nursing Interventions Classification* (NIC)<sup>13</sup> para a dor e validação das intervenções de Enfermagem por meio de um grupo focal. **Resultados:** incluíram-se 350 boletins de atendimento de pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência. Observou-se que, dos 350 boletins de atendimento, 338 (96,6%) apresentaram diagnóstico de Enfermagem “dor aguda”. Constatou-se que, em relação às intervenções de Enfermagem mapeadas, a única intervenção de Enfermagem identificada e registrada foi “Administração de medicamentos”. Mapeou-se esta atividade da NIC. Considerou-se, na sessão do grupo focal, que houve a confirmação da intervenção mapeada à NIC e, a partir disso, houve a inclusão de 12 novas intervenções de Enfermagem. **Conclusão:** permitiu-se identificar e validar seis intervenções de Enfermagem realizadas pela equipe de Enfermagem e não registradas nas anotações de Enfermagem, e 12 novas intervenções de Enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Enfermagem em Emergência; Dor Aguda; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência.

**ABSTRACT**

**Objective:** to identify nursing interventions performed for patients with acute pain. **Method:** this is a qualitative, exploratory and descriptive study, carried out in a prompt care unit of a philanthropic hospital. The procedure of triangulation of techniques was adopted. The study was developed in three stages: documentary analysis; cross-mapping to Nursing Interventions Classification (NIC) 13 for pain and validation of Nursing interventions through a focus group. **Results:** 350 patient service bulletins attended at the emergency and emergency service were included. It was observed that, of the 350 service bulletins, 338 (96.6%) presented a diagnosis of Nursing “acute pain”. It was verified that, in relation to the mapped Nursing interventions, the only identified Nursing intervention was “Medication Administration”. This NIC activity was mapped. It was considered at the focus group session that the intervention mapped to the NIC was confirmed and, as a result, 12 new Nursing interventions were included. **Conclusion:** it was possible to identify and validate six Nursing interventions performed by the Nursing team and not registered in the nursing notes, and 12 new Nursing interventions. **Descriptors:** Nursing; Emergency Nursing; Acute pain; Nursing Process; Standardized Terminology in Nursing; Emergency Medical Services.

**RESUMEN**

**Objetivo:** identificar las intervenciones de Enfermería realizadas para pacientes con dolor agudo. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado en una unidad de pronta atención de un hospital filantrópico. Se adoptó el procedimiento de triangulación de técnicas. Se desarrolló el estudio en tres etapas: análisis documental; mapeo cruzado a la Nursing Interventions Classification (NIC)<sup>13</sup> para el dolor y validación de las intervenciones de Enfermería a través de un grupo focal. **Resultados:** se incluyeron 350 boletines de atención de pacientes atendidos en el servicio de urgencia y emergencia. Se observó que, de los 350 boletines de atención, 338 (96,6%) presentaron diagnóstico de Enfermería “dolor agudo”. Se constató que, en relación a las Intervenciones de Enfermería mapeadas, la única intervención de Enfermería identificada y registrada fue “Administración de medicamentos”. Se ha mapeado esta actividad de la NIC. Se consideró en la sesión del grupo focal, que hubo la confirmación de la intervención asignada a la NIC y, a partir de eso, hubo la inclusión de 12 nuevas intervenciones de Enfermería. **Conclusión:** se permitió identificar y validar seis intervenciones de enfermería realizadas por el equipo de enfermería y no registradas en las anotaciones de Enfermería, y 12 nuevas intervenciones de Enfermería. **Descriptor:** Enfermería; Enfermería en Emergencia; Dolor Agudo; Proceso de Enfermería; Terminología Padronizada en Enfermería; Servicios Médicos de Emergencia.

<sup>1</sup>Especialista, Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA. Uruguaiana (RS), Brasil. E-mail: [juliatcavalheiro@gmail.com](mailto:juliatcavalheiro@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0786-0575>; <sup>2</sup>Enfermeira, Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA. Uruguaiana (RS), Brasil. E-mail: [gralafuente@hotmail.com](mailto:gralafuente@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8522-1667>; <sup>3</sup>Mestra, Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA. Uruguaiana (RS), Brasil. E-mail: [michelebulhosa@gmail.com](mailto:michelebulhosa@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1818-9537>; <sup>4</sup>Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: [analimf@gmail.com](mailto:analimf@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9049-087X>

## INTRODUÇÃO

Apresenta-se a dor como uma experiência subjetiva e multifatorial. Sabe-se que cada indivíduo responde aos estímulos dolorosos de acordo com a experiência pessoal e com influência e reflexo de fatores culturais, ambientais, emocionais, sensitivos, entre outros.<sup>1</sup> Observa-se que a prevalência é alta principalmente por estar associada, na maioria das vezes, a problemas de saúde específicos ou a procedimentos terapêuticos.<sup>2</sup>

Constata-se que, no Brasil, ainda não existem dados epidemiológicos precisos sobre as taxas de ocorrência de dor.<sup>3</sup> Destaca-se, todavia, por ser a principal causa de incapacidades para o trabalho, quando comparada a outros problemas de saúde isolados, compreendendo em torno de 45 a 80% das causas de internações hospitalares.<sup>4</sup>

Estruturam-se os serviços de urgência e emergência para oferecer assistência aos pacientes em situações graves e de risco de vida. Tornam-se, assim, locais com maiores índices de pacientes com dor.<sup>5</sup> Observa-se que a dor aguda se apresenta como principal queixa referida pelos pacientes em serviços de urgência e emergência destacando-se que, de 90% dos atendimentos, aproximadamente, 45% dos pacientes apresentam o sintoma dor relacionado a algum evento específico.<sup>6</sup>

Observa-se, ainda, que a dor aguda é a mais prevalente nos atendimentos realizados em unidade de urgência e emergência.<sup>7</sup> Evidencia-se, neste sentido, que são poucos os atendimentos realizados a pacientes com dor crônica nestes locais, pois estes procuram atendimento de urgência e emergência, na maioria das vezes, quando ocorre um novo processo agudo do sintoma.<sup>8</sup>

Descreve-se que a dor aguda ocorre devido ao desencadeamento de vários eventos que envolvem o sistema autônomo, periférico e o sistema nervoso central.<sup>9</sup> Conhecem-se vários estímulos que podem desencadear o sintoma: físicos, químicos ou térmicos, podendo estar associados, comumente, a traumatismos, afecções infecciosas e/ou inflamatórias.<sup>10</sup>

Sabe-se que a dor aguda pode provocar o aumento da pressão arterial, da frequência cardíaca e respiratória. Percebe-se, além disso, que o aumento considerável de cortisol (provocado pelo estresse causado pela dor aguda) pode contribuir para o surgimento de outros sinais, como sudorese e ansiedade.<sup>7</sup>

Considera-se, dessa forma, uma prioridade a avaliação e o tratamento da dor nos serviços de saúde, visto que a dor se apresenta como um sintoma que pode desencadear alterações

psíquicas e fisiológicas que podem agravar a situação de saúde dos pacientes.<sup>10</sup>

Analisa-se, todavia, que não existem muitos estudos que abordem o cuidado e seu impacto para pacientes atendidos em serviços de urgência e emergência.<sup>11</sup> Nota-se que essa situação dificulta o processo de sensibilização dos profissionais que atuam nesses serviços, dificultando o planejamento de ações e a organização dos recursos materiais e humanos.<sup>11</sup>

Verifica-se, além disso, que o controle e o alívio da dor se tornam imprescindíveis, principalmente quando se referem a pacientes que possuem risco de vida, pois, além de se apresentar como uma questão humanitária e ética, contribuem para a manutenção das funções fisiológicas básicas do paciente, permitindo que se controle, dessa forma, os efeitos colaterais advindos da persistência da dor.<sup>12</sup> Tornam-se necessários, para o controle e o alívio da dor, identificar e implementar intervenções de Enfermagem específicas.<sup>12</sup>

Buscou-se, para tanto, responder ao seguinte questionamento: “Quais intervenções de Enfermagem são realizadas na unidade de urgência e emergência para pacientes com dor aguda?”.

## OBJETIVO

- Identificar as intervenções de Enfermagem realizadas para pacientes com dor aguda.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado no ano de 2015, em uma unidade de pronto atendimento de um hospital filantrópico da cidade de Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. Adotou-se o procedimento de triangulação de técnicas. Desenvolveu-se o estudo em três etapas: análise documental; mapeamento cruzado à *Nursing Interventions Classification* (NIC)<sup>13</sup> para a dor e validação das intervenções de Enfermagem por meio de um grupo focal.

Utilizou-se, para a primeira etapa do estudo, a análise documental, um instrumento de coleta de dados construído pelas pesquisadoras com o objetivo de registrar informações contidas nos boletins de atendimentos (BA's) dos usuários. Selecionaram-se os boletins de atendimento a partir dos seguintes critérios: documentos preenchidos com informações legíveis e com dados de identificação completos do paciente.

Aplicou-se o instrumento de coleta de dados contendo as seguintes variáveis: código numérico de identificação do usuário; número

de prontuário; data de nascimento; idade; sexo; horário do atendimento; problema de saúde referido pelo paciente que determinou a busca pelo atendimento- lista de problemas de saúde; diagnósticos de Enfermagem (DE) (se houve a descrição deste); características definidoras do DE dor aguda (se houver) e intervenções e cuidados para a dor registrados pelas enfermeiras. Transcreveram-se os dados para planilhas no Programa *Microsoft Excel* 2010. Formou-se, a partir daí, o *corpus* de análise do estudo.

Selecionou-se, para a segunda etapa do estudo, o mapeamento cruzado, uma intervenção da *Nursing Interventions Classification* (NIC)<sup>13</sup> para cada prescrição ou registro de Enfermagem realizado (a) na unidade para pacientes com DE dor aguda ou características definidoras (sinais e sintomas) que indicassem a presença deste diagnóstico. Selecionaram-se as intervenções de acordo com a similaridade sugerida nos registros de Enfermagem.

Constituiu-se a amostra por quatro enfermeiros que desenvolviam atividades assistenciais e/ou de ensino na unidade de urgência e emergência. Adotaram-se como critérios de inclusão: enfermeiros especialistas em urgência e emergência que possuíssem, no mínimo, três anos de experiência em unidade de pronto atendimento. Excluíram-se do estudo enfermeiros que estavam de férias ou licença-saúde no período de coleta de dados da pesquisa.

Conduziu-se o grupo focal a partir de um moderador por meio de um roteiro com intervenções pré-selecionadas segundo a Classificação NIC e de acordo com o objetivo da investigação. Realizou-se uma sessão focal com duração de duas horas, no período da tarde, conforme a disponibilidade das participantes. Expõe-se que o encontro ocorreu em uma sala do serviço de Enfermagem em urgência e emergência da instituição coparticipante.

Evidencia-se que a sessão do grupo focal foi gravada e transcrita para posterior análise. Retrata-se que uma das pesquisadoras moderadoras realizou a abertura do grupo

focal de forma que os participantes do grupo pudessem se apresentar, incluindo o moderador e o observador.

Apresentaram-se os objetivos do estudo, destacando-se a temática - intervenções de Enfermagem para a dor - identificada em BA de pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência e sua correlação à classificação da NIC.<sup>12</sup>

Entregaram-se, em seguida, a cada enfermeira, duas cópias impressas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realizou-se a sua leitura. Assinou-se o TCLE por todos os profissionais que aceitaram participar do estudo, constando os procedimentos que seriam realizados e o contato dos pesquisadores. Utilizaram-se, para a manutenção do sigilo das informações, códigos com a letra E (Enfermeiro) e número de identificação 1, 2, 3 e 4.

Disponibilizou-se, ao grupo, material impresso com a lista completa de intervenções de Enfermagem constantes no livro da Classificação de Intervenções da NIC.<sup>12</sup> Realizou-se a leitura da lista de intervenções. Iniciaram-se, após o grupo, a análise e a discussão de cada uma das intervenções até atingir consenso de 100% de concordância. Salienta-se que as participantes tiveram a possibilidade de incluir, alterar ou excluir intervenções. Realizou-se, ao final do encontro, a leitura das intervenções selecionadas e sua confirmação pelo grupo.

Evidencia-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa - Campus Uruguaiana, sob Protocolo n° 996.155, de 19/03/2015, atendendo à Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).<sup>13</sup>

## RESULTADOS

Incluíram-se 350 BA's de pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência, sendo que a média de idade destes foi de 35,0 anos, e, dos 350 BA's, 338 (96,6%) apresentaram DE "dor aguda". Apresentam-se, na tabela 1, a seguir, as características demográficas disponíveis nos BA's.

Tabela 1. Características demográficas disponíveis nos Boletins de Atendimento. Uruguaiana/RS, Brasil, 2015.

Características	n	%
Adultos	216	81,4
Sexo (Feminino)	201	57,4
Crianças (1 - 11 anos)	63	18,6
Sexo (Feminino)	39	61,9
Idosos (> 60 anos)	59	17,4
Sexo (Feminino)	34	57,6
Total	896	30,3

Variáveis expressas em mediana e percentil. Variáveis categóricas expressas em n (%).

Destaca-se que as características demográficas para a caracterização da amostra disponíveis nos registros dos BA's eram idade, sexo e problemas de saúde prévios, pois não se encontram demais dados demográficos em registros nos BA's.

Identificaram-se características definidoras do DE “dor aguda” relacionadas à mudança nos sinais vitais, sendo elas “mudanças na frequência cardíaca”, “mudanças na frequência respiratória” e “alterações na pressão sanguínea”. Sobreleva-se que pacientes que apresentaram diagnóstico ou história de doenças prévias, tais como Diabetes Mellitus, hipertensão arterial sistêmica e problemas cardíacos, não foram incluídos no estudo, a fim de evitar confundir as alterações fisiológicas relacionadas às patologias com as alterações causadas pela dor.

Frisa-se que as características definidoras identificadas para pacientes adultos e idosos foram: “relato verbal de dor”; “mudanças na frequência cardíaca”; “mudanças na frequência respiratória”; “alterações na pressão sanguínea” e “evidência observada de dor (procedimentos invasivos e/ou trauma)”.

Refere-se, em relação às crianças, que as características definidoras observadas nos registros dos BA's foram: “mudanças no comportamento expressivo”; “relato verbal de dor”; “mudanças na frequência cardíaca”; “mudanças na frequência respiratória” e “mudanças no comportamento expressivo”.

Constatou-se, em relação às intervenções de Enfermagem mapeadas, que a única intervenção de Enfermagem identificada e registrada foi “administração de medicamentos”, a qual foi observada na totalidade da amostra. Mapeou-se esta à atividade da NIC:<sup>13</sup> “assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia”.

Citaram-se, entretanto, durante a sessão do grupo focal, outras intervenções, pelas enfermeiras, como já realizadas na unidade. Especifica-se que as enfermeiras ressaltam a preocupação com a avaliação da dor neste ambiente. Salienta-se que indicaram que realizar intervenções não medicamentosas é uma importante estratégia ao tratamento adjuvante do paciente com dor.

Confirmou-se, na sessão do grupo focal, a intervenção mapeada à NIC.<sup>13</sup>Incluíram-se, a partir disso, novas intervenções de Enfermagem. Apresentaram-se 41 intervenções de Enfermagem descritas na classificação da NIC<sup>13</sup> que não haviam sido identificadas nos registros de Enfermagem da unidade. Relata-se que, destas, o grupo identificou que, além da intervenção mapeada, realizava outras seis (6) intervenções na prática clínica de Enfermagem, as quais não estavam sendo registradas. Apresentam-se, na figura 1, tais intervenções.

Escolher e implementar uma variedade de medidas (p. ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais);  
Investigar o uso atual de métodos farmacológicos de alívio da dor pelo paciente;  
Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia;  
Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor;  
Notificar o médico se as medidas não funcionarem ou se a queixa atual consistir em uma mudança significativa na experiência anterior do paciente.

Figura 1. Intervenções de Enfermagem realizadas na prática clínica pelas enfermeiras, no período de 2014 a 2015. Uruguaiana (RS). Brasil, 2018.

Identificaram-se, além dessas intervenções, outras 12 como possíveis de serem implementadas na prática de Enfermagem na

unidade. Apresentam-se, na figura 1, as intervenções de Enfermagem validadas pelas enfermeiras.

Avaliar a dor como quinto sinal vital;  
Observar a ocorrência de indicadores não verbais de desconforto, em especial, nos pacientes incapazes de se comunicar com eficiência;  
Utilizar um método de avaliação desenvolvido de modo adequado, que possibilite o monitoramento de alterações na dor e auxilie a identificação de fatores precipitadores reais e potenciais (p.ex., fluxograma, registro);  
Determinar a frequência necessária para fazer uma avaliação de conforto do paciente e implementar um plano de monitoramento da dor;  
Analisar o desejo do paciente de participar, sua capacidade para isso, suas referências, apoio de pessoas importantes em relação aos métodos e contra-indicações ao escolher alguma estratégia de alívio de dor;  
Encorajar o paciente a monitorar sua própria dor e a intervir de forma adequada;  
Encorajar o paciente a usar medicamento adequado para dor;  
Usar medidas de controle da dor antes de seu agravamento, assegurar analgesia pré-tratamento e/ou estratégias não farmacológicas antes de procedimentos dolorosos;  
Oferecer informações precisas para promover o conhecimento da família sobre como responder à experiência

de dor, assim como perceber esta resposta;  
 Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores;  
 Reduzir ou eliminar fatores que precipitam ou aumentam a experiência de dor (p.ex, medo, cansaço, monotonia e falta de informação);  
 Considerar o tipo e a fonte da dor e selecionar uma estratégia para o seu alívio.

Figura 2. Intervenções de Enfermagem validadas pelas enfermeiras, no período de 2014 a 2015. Uruguaiana (RS). Brasil, 2015.

## DISCUSSÃO

Evidenciou-se um alto índice de pacientes com queixas de dor que procuraram atendimento na unidade de urgência e emergência. Acentua-se que este resultado corrobora estudos anteriores segundo os quais cerca de 90% dos pacientes atendidos em unidades de urgência e emergência são devido à presença de dor aguda ou ao processo de agudização de dores crônicas e/ou recorrentes.<sup>11</sup>

Observou-se que houve uma predominância do sexo feminino em todas as faixas etárias analisadas neste estudo. Percebeu-se, entretanto, que estudos identificam que há uma predominância do sexo masculino quando relacionado a morbidades e mortalidades em comparação ao sexo feminino.<sup>10</sup> Enfatiza-se que este fator pode estar associado ao fato de que os homens procuram menos os serviços de urgência e emergência do que as mulheres quando apresentam o sintoma dor.<sup>9</sup>

Acrescenta-se, além disso, que as oscilações hormonais presentes, principalmente em mulheres, podem auxiliar a exemplificar as diferenças entre os sexos, visto que estas são causadoras de múltiplas patologias que apresentam a dor como principal sintoma.<sup>14</sup>

Observa-se, também, no que se refere às crianças do sexo feminino, maior prevalência quando comparadas às do sexo masculino.<sup>15</sup> Relata-se que tais diferenças de percepção de dor entre as crianças são fisiológicas, sendo as alterações hormonais as principais causas das diferenças desta percepção.<sup>16</sup>

Realça-se, assim, que o desenvolvimento físico de crianças do sexo feminino acontece de forma mais acelerada.<sup>15</sup> Atenta-se que a descarga hormonal, para que ocorra o crescimento ósseo, por exemplo, ocorre gradativamente para crianças do sexo masculino, diferentemente do que ocorre com crianças do sexo feminino.<sup>17</sup>

Observa-se que, em se tratando da característica definidora “mudanças nos sinais vitais”, para pacientes adultos e idosos, são importantes indicativos da presença de dor, principalmente quando o paciente apresenta algum *deficit* cognitivo ou diminuição do nível de consciência.<sup>16</sup>

Ressalta-se que, apesar do “relato verbal e/ou autorrelato” ser considerado padrão ouro para a identificação de dor, características relacionadas a alterações de sinais vitais são observadas e tornam-se, também, imperativas para a identificação do diagnóstico de Enfermagem dor aguda.<sup>17</sup>

Pôde-se identificar, dessa forma, neste estudo, que cerca de 80% dos pacientes adultos e idosos apresentaram alterações de sinais vitais. Consta-se que estas alterações ocorreram devido a processos fisiológicos que acontecem logo que a informação dolorosa é recebida pelo sistema nervoso central. Informa-se que a resposta comportamental de cada pessoa à dor é uma resposta fisiológica que ocorre após a percepção da mesma.<sup>11</sup>

Demonstra-se, em síntese, que a dor é resultante da interpretação do aspecto físico-químico dos nociceptores com fatores emocionais como, por exemplo, o humor.<sup>18</sup> Sobreleva-se, assim, que fatores emocionais e fisiológicos favorecem as respostas autônomas. Encontram-se, dentre as principais, as alterações nos sinais vitais, diaforese e dilatação pupilar.<sup>17</sup> Ressalta-se que não se identificaram estas neste estudo.

Destaca-se que outra característica importante identificada foi a “evidência observada de dor” associada a procedimentos invasivos e/ou traumas.<sup>18</sup> Observou-se, neste estudo, em relação aos procedimentos invasivos, que 100% dos registros de pacientes apontam que estes foram submetidos a algum procedimento invasivo que determinou a presença de dor, o que torna esta característica definidora um importante indicativo da presença de dor nestes pacientes.

Constata-se, em se tratando das crianças, que os aspectos psicológicos e contextuais expressados em uma situação de dor são os principais fatores de dificuldade de compreensão das mesmas sobre a origem da dor e sua intensidade.<sup>19</sup> Destaca-se que, para as crianças, a experiência da dor é influenciada por fatores externos e internos.<sup>20</sup> Comprova-se que, geralmente, quanto mais tensa, ansiosa e com medo a criança estiver, mais intensa torna-se a sensação dolorosa. Pode-se explicar este fato pela falta de entendimento claro da criança sobre questões de saúde e doença.<sup>20</sup>

Demonstra-se, dessa forma, que a observação na mudança do comportamento das crianças propiciou a identificação de outra característica definidora: o “relato verbal de dor ou autorrelato”. Relata-se, neste caso, que os indicadores comportamentais puderam ser identificados pelos cuidadores da criança, facilitando o relato verbal. Considera-se que, em acordo com os resultados obtidos neste estudo, o “autorrelato de dor” foi a principal característica definidora identificada. Constituem-se as “mudanças no comportamento expressivo” em sinais adjuvantes para confirmar o diagnóstico de Enfermagem “dor aguda” em crianças maiores.<sup>19</sup>

Entende-se, ao partir dessa premissa, que os indicadores fisiológicos são aspectos que, também, podem auxiliar na identificação da dor em crianças como, por exemplo, cortisol salivar, mudança na frequência cardíaca e frequência respiratória (alteração na saturação de oxigênio).<sup>19</sup> Explica-se, entretanto, que estes são considerados como medidas complementares para a identificação da dor em crianças.<sup>16</sup> Observa-se, assim, que os indicadores fisiológicos são extremamente sensíveis às alterações em quaisquer situações em que a criança for exposta, podendo-se citar, como exemplo, a mudança do ambiente.<sup>18</sup>

Constatou-se, em relação às intervenções de Enfermagem mapeadas, que a única intervenção de Enfermagem identificada e registrada nos BA's foi “administração de medicamentos”. Detalha-se que o fato de se ter identificado apenas cuidado relacionado à administração de medicamentos pode apontar para uma supervalorização da terapia medicamentos e que a atenção está diretamente focada à prescrição médica.

Confirmou-se, na sessão do grupo focal, a intervenção mapeada à NIC.<sup>13</sup> Incluíram-se, a partir disso, novas intervenções de Enfermagem que não haviam sido registradas. Enfatiza-se que os registros dos cuidados de Enfermagem prestados aos pacientes, além de garantir assistência de qualidade, são uma forma de comprovação da qualidade do atendimento realizado pela equipe de Enfermagem.<sup>16</sup>

Nota-se, para tanto, que a Resolução do Cofen N° 429/2012 subsidia os registros de Enfermagem no prontuário ou em documentos próprios da Enfermagem para favorecer a continuidade do cuidado, pois fornece informações importantes que auxiliarão na continuidade do plano assistencial efetivo, bem como na avaliação de seus resultados.<sup>20</sup>

Sabe-se que a realização de registros incompletos ou a sua ausência, ou ainda sua realização de forma inadequada, denota a necessidade de qualificar as etapas do processo de Enfermagem. Reconhece-se que esta estratégia contribuirá para a superação de processos assistenciais fragmentados, evitando prejuízos aos pacientes e à equipe de Enfermagem, bem como colaborará para a qualificação da assistência.

Comprova-se, nesse sentido, que os registros representam e identificam os cuidados prestados ao paciente de forma a garantir a segurança e a qualidade da assistência ofertada.<sup>20</sup> Percebe-se que alguns fatores, por exemplo, a grande demanda de pacientes e a deficiência quantitativa de pessoal (sobrecarga de trabalho e estresse), são os principais dificultadores da implementação de intervenções de Enfermagem e/ou intervenções não medicamentosas, os quais tornam o tratamento do paciente para a dor estritamente medicamentoso.<sup>21</sup>

Assevera-se que compreender as causas da dor e tratá-las adequadamente passa a ser condição indispensável para a manutenção da qualidade de vida e segurança dos pacientes. Frisa-se, assim, que é indispensável avaliar a dor do mesmo modo que os demais sinais vitais, permitindo a implementação de intervenções adequadas às necessidades de cada pessoa.<sup>17</sup> Ratifica-se que a implementação de intervenções acuradas visa a atender os direitos dos usuários no que se relaciona à avaliação e continuidade do tratamento da dor, contribuindo, assim, para a atenção qualificada e eficaz do cuidado de Enfermagem.<sup>20</sup>

Identifica-se que a realização de registros completos subsidia e comprova os cuidados realizados. Depreende-se que, nesse sentido, a ausência de registros de Enfermagem pode indicar uma fragilidade do serviço, contribuindo para risco de falha na continuidade da implementação de intervenções acuradas.<sup>19</sup>

Destaca-se, ainda, que documentar a presença deste sintoma, por meio da identificação do DE “dor aguda” e das intervenções prestadas, é uma forma de garantir a continuidade do tratamento e poderá auxiliar na diminuição de custos para as instituições hospitalares, uma vez que este sintoma pode contribuir para complicações clínicas que elevam custos financeiros hospitalares.<sup>21</sup>

## CONCLUSÃO

Identificaram-se e validaram-se seis intervenções de Enfermagem realizadas pela equipe de Enfermagem e não registradas nas anotações de Enfermagem, além de 12 novas intervenções de Enfermagem.

Inferese que a administração de medicamentos é uma das principais intervenções realizadas para a dor na unidade de urgência e emergência em estudo. Evidenciouse, também, que algumas intervenções de Enfermagem são realizadas pelos enfermeiros, porém, estas não são registradas nos boletins de atendimento. Compreende-se que esta situação reforça a necessidade de qualificar os registros de Enfermagem e implementar todas as etapas do processo de Enfermagem.

Ratifica-se que as intervenções não medicamentosas são fortes aliadas do tratamento do paciente com dor, tornando-se imperativas para o seu processo de recuperação. Faz-se necessária, todavia, a implementação destas atividades no cotidiano do trabalho de Enfermagem visando a contribuir para o alívio da dor.

Apresenta-se, nessa ótica, a identificação das intervenções, segundo a classificação da NIC (2010), como estratégia para subsidiar a atenção ao paciente com diagnóstico de “Dor aguda”. Contribui-se, dessa forma, para o controle da dor, uma vez que se deixa clara a necessidade de unir intervenções farmacológicas e não farmacológicas de forma a proporcionar conforto e segurança aos pacientes.

Comprova-se, assim, para a unidade de urgência e emergência, que os resultados deste estudo contribuem para melhorar a organização do trabalho da Enfermagem, facilitar a escolha dos cuidados prestados aos pacientes com dor aguda e ampliar as formas de tratamento, visto que os pacientes atendidos em unidade de urgência e emergência restringem seus tratamentos à analgesia medicamentosa. Garante-se, também, que a instituição hospitalar estará proporcionando cuidado humanizado que garanta o direito dos pacientes e o tratamento adequado e eficaz a dor.

Aponta-se que as intervenções de Enfermagem validadas pelas enfermeiras apontam a preocupação com a qualidade da assistência a ser prestada a esta clientela, refletindo as demandas de cuidado de pacientes em unidade de urgência e emergência. Observa-se, desse modo, a necessidade de realização de novos estudos, tendo em vista que a temática dor em unidades de urgência e emergência não está amplamente abordada na literatura.

Referem-se as limitações do estudo ao tamanho da amostra, observando que o estudo foi realizado apenas em uma unidade de urgência e emergência, fator este que poderá restringir a generalização dos resultados obtidos. Evidencia-se, também, que a fragilidade dos registros de Enfermagem contribuiu para a exclusão de BA's que não apresentaram, de forma clarificada, a descrição da presença de características definidoras do DE “Dor aguda”, fator que pode ter colaborado para um número amostral menor do que o esperado.

## REFERÊNCIAS

1. Castol CC, Pereira AK da, Bastos BR. Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital. *Revenferm UFPEonline* [Internet]. 2018 Nov [cited 2018 Dec 12]; 12(11):3009-14. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i4a10477p7186-7192-2015>
2. Queiróz DTG, Carvalho MA, Carvalho GDA, Santos SR, Moreira AS, Silveira MFA. Pain - 5th Vital sign: nurses' knowledge. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 Apr [cited 2018 July 8];9(4):7186-92. Doi: [10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201501](https://doi.org/10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201501)
3. Souza RCS, Garcia DM, Sanches MB, Gallo AMA, Martins CPB, Siqueira ILCP. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre avaliação comportamental de dor em paciente crítico. *Rev Gaucha Enfermon line* [Internet]. 2013 Sept [cited 2016 May 16]; 34(3):55-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300007>
4. Oliveira AL, Palma Sobrinho N, Cunha BAS. Chronic cancer pain management by the nursing team. *Rev Dor on line* [Internet]. 2016 July/Sept [cited 2017 jan 10]; 17(3):219-22. Doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160075>
5. Saça CS, Carmo FA, Arbuleia JPS, Souza, Regiane CX, Alves S, Rosa B. Pain as 5th vital sign: role of the nursing staff in a private hospital with management of Basic Health Unit. *J. Health Sci. Inst. online*[Internet]. 2010 Feb [cited 2018 July 12];28(1):35-41. Available from: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01\\_janmar/V2\\_8\\_n1\\_2010\\_p35-41.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_janmar/V2_8_n1_2010_p35-41.pdf)
6. Kipel AGB, Franco SC, Muller LA. Nursing practices for pain management in hospitals of a city of Santa Catarina. *Rev Dor on line* [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2017 May 21];16(3):198-203. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150040>

7. Lourenço SMC, Cruz ICF. Chronic pain in adults customers in critical review - systematic literature care. J Spec Nurs Care [Internet]. 2014 Nov [cited 2018 Feb 15];7(2):[about 5 p]. Available from: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2710/646>

8. Oliveira Junior NJ, Oliveira SBS, Migowski ER, Riegel F. Nurses' role in the nonpharmacological pain treatment in cancer patients. Rev Dor on line [Internet]. 2017 July/Sept [cited 2018 Jan 21]; 18(3):261-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170112>.

9. Araujo LC, Romero B. Dor: avaliação da dor como quinto sinal vital. Uma reflexãoteórica. Rev Dor on line [Internet]. 2015 Oct/Dec [cited 2017 May 21];16(4):291-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150060>

10. Mocerri JT, Drevdahl DJ. Nurses' knowledge and attitudes toward pain in the emergency department. J Emerg Nurs [Internet] 2014 Jul [cited 2015 June 12];40(1):6-12. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.04.014>.

11. Santos CE, Krelling MCGD, Karino ME, Yagi MCN, Vendrameto MM. Analysis of pain evaluation in nursing records of victims of trauma Braz. J Surg Clin Res [Internet]. 2017 Sept/Nov [cited 2017 nov 26];20(3):31-35. Available from: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171104\\_142005.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171104_142005.pdf)

12. Oliveira Junior NJ, Oliveira SBS, Migowski ER, Riegel F. Nurses' role in the nonpharmacological pain treatment in cancer patients. Rev Dor on line [Internet] .2017 July/Sept [cited 2016 Jan 12]; 18(3):261-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170112>

13. Bulechek GM, Dochterman J, Butcher H. NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem. Elsevier; 2010

14. Vuille M, Foerster M, Foucault E, Hugli O. Pain assessment by emergency nurses attriage in the emergency department: A qualitative study. J Clin Nurs [Internet] 2018 Dec [cited 2018 July 01]; 27 (3-4): 669-676. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13992>

15. Pierik JGJ, IJzerman MJ, Gaakeer MI, Vollenbroek-Hutten MMR, Doggen CJM. Painful Discrimination in the Emergency Department: RiskFactors for UnderassessmentofPatients' Pain by Nurses. J EmergNurs [Internet] 2017

Mar [cited 2018 Sept 20];43(3):228-238. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.10.007>

16. Sollami A<sup>1</sup>, Marino L, Fontechiari S, Fornari M, Tirelli P, Zenunaj E. Strategies for pain management: a review. Acta Biomed [Internet]. 2015 July [cited 2016 June 10];86(2):150-7. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/0acc/842b4b77b0385077fce43314d729381915b3.pdf>

17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2014 Sept 28]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3582009_4384.html)

18. Rodrigues ISA, Oliveira LMM de, Fernandes FECV, Teles MEV. Prevalence of acute pain in patients attending the emergency room. Rev Dor on line [Internet]. 2017 Oct/Dec [cited 2018 Jan 10]; 18(4): 327-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170124>

19. Barros SR, Albuquerque AP. Nursing approaches for pain diagnosis and classification of outcomes. Rev Dor on line [Internet]. 2014Abr/June [cited 2016 July 15];15(2):107-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140021>

20. Bertoncetto KCG, Cavalcanti CDK, Ilha P. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013 Oct/Dec[cited 2016 May 18]; 15(4):905-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19497>

21. Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J. Acute pain management: scientific evidence, fourth edition, 2015. Med J Aust [Internet]. 2016 May [cited 2017 Oct 18];204(8):315-7. PubMed; PMID: 27125806.

Submissão: 04/09/2018

Aceito: 21/01/2019

Publicado: 01/03/2019

#### Correspondência

Júlia Torres Cavalheiro  
Rua General Daltro Filho, 858 / Ap. 303  
Bairro Hidráulica  
CEP: 97574-512— Santana do Livramento (RS),  
Brasil