

DOR NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: FATORES QUE INTERFEREM NA AVALIAÇÃO E REGISTO

Pain in the emergency department: factors influencing assessment and documentation

Dolor en urgencias: factores que afectan su evaluación y registro

Tânia Carmo*, Alexandra Figueira**

RESUMO

Enquadramento: a dor constitui uma experiência subjetiva e multidimensional, frequentemente subestimada no contexto da urgência, o que pode comprometer a qualidade dos cuidados prestados. **Objetivo:** identificar os fatores que influenciam a avaliação e o registo da dor pelos enfermeiros num serviço de urgência. **Metodologia:** estudo quantitativo, descriptivo e transversal, realizado entre abril e maio de 2024, com uma amostra de 64 enfermeiros. A recolha de dados foi efetuada mediante questionário online e a análise recorreu a estatística descritiva. **Resultados:** a maioria dos participantes refere possuir conhecimentos adequados sobre a temática e valoriza a formação contínua. A sobrecarga de trabalho foi identificada como a principal barreira à avaliação e ao registo da dor (90,6%), seguida do défice de conhecimentos e da ausência de escalas adequadas à situação clínica da pessoa. As escalas mais referidas foram a Escala Numérica, a Escala de Faces Wong-Baker e a Escala Visual Analógica. Observam-se discrepâncias entre a percepção dos enfermeiros e a prática efetiva. **Conclusão:** a formação contínua, a padronização de escalas e a inclusão de instrumentos como a Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) nos sistemas clínicos são fundamentais para melhorar a gestão da dor. O enfermeiro especialista desempenha um papel essencial neste processo.

Palavras-chave: avaliação da dor; registos eletrónicos de saúde; enfermagem; serviço hospitalar de emergência

*MSc., Unidade Local de Saúde Arrábida, Setúbal, Portugal – <https://orcid.org/0000-0003-1218-2393>

**MSc., Unidade Local de Saúde Arrábida, Setúbal, Portugal – <https://orcid.org/0000-0002-1401-0301>

ABSTRACT

Background: pain is a subjective and multidimensional experience frequently underestimated in emergency context, which may compromise the quality of care delivered. **Objective:** to identify the factors that influence pain assessment and documentation by nurses in an emergency department. **Methodology:** quantitative, descriptive, and cross-sectional study conducted between April and May 2024, with a sample of 64 nurses. Data were collected through an online questionnaire and analyzed using descriptive statistics. **Results:** most participants reported having adequate knowledge regarding pain assessment and recognized the importance of continuous education. Work overload was identified as the main barrier to pain assessment and documentation (90.6%), followed by lack of knowledge and the absence of scales appropriate to the patient's clinical condition. The most frequently scales were the Numeric Rating Scale, the Wong-Baker Faces Scale, and the Visual Analogue Scale. Discrepancies were observed between nurses' perceptions and actual practice. **Conclusion:** continuous education, standardized scales, and the incorporation of instruments such as the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale into clinical systems are essential to improve pain management. The specialist nurse plays a crucial role in this process.

Keywords: pain measurement; electronic health records; nursing; hospital emergency service

RESUMEN

Marco contextual: el dolor constituye una experiencia subjetiva y multidimensional, frecuentemente subestimada en el contexto de urgencias, lo que puede comprometer la calidad de los cuidados. **Objetivo:** identificar los factores que influyen en la evaluación y el registro del dolor por parte de los enfermeros en un servicio de urgencias. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado entre abril y mayo de 2024, con una muestra de 64 enfermeros. La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario en línea y el análisis se realizó utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** la mayoría de los participantes refiere poseer conocimientos adecuados sobre la temática y valora la formación continua. La sobrecarga de trabajo fue identificada como la principal barrera para la evaluación y el registro del dolor (90,6%), seguida del déficit de conocimientos y de la ausencia de escalas adecuadas a la condición clínica de la persona. Las escalas más conocidas fueron la Escala Numérica, la Escala de Caras de Wong-Baker y la Escala Visual Analógica. Se observan discrepancias entre la percepción de los enfermeros y la práctica efectiva. **Conclusión:** la formación continua, la estandarización de escalas y la inclusión de instrumentos como la Pain assessment in advanced Dementia (PAINAD) en los sistemas clínicos son fundamentales para mejorar la gestión del dolor. El enfermero especialista desempeña un papel esencial en este proceso.

Palabras clave: dimensión del dolor; registros electrónicos de salud; enfermería; servicio de urgencia en hospital

Recebido: 14/07/2025
Aceite: 14/11/2025

Como referiar:

Carmo, T., & Figueira, A. (2025). Dor no serviço de urgência: fatores que interferem na avaliação e registo. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 8(2), 1-11. <https://doi.org/10.37914/riis.v8i2.499>



INTRODUÇÃO

Este artigo resulta de uma investigação desenvolvida num serviço de urgência geral (SUG), visando analisar os processos de avaliação e de registo da dor implementados pela equipa de enfermagem.

Nos serviços de urgência, o ambiente dinâmico, a sobrecarga de trabalho e a priorização de situações críticas dificultam a avaliação contínua da dor, o que pode comprometer a tomada de decisão clínica e o conforto da pessoa. A relevância desta problemática decorre do impacto direto que a subavaliação da dor tem na segurança e satisfação da pessoa, bem como na qualidade dos cuidados prestados.

A escolha deste tema surgiu da constatação, no contexto do serviço em estudo, de lacunas na prática de avaliação e registo da dor, bem como da percepção de que a sua nem sempre reflete a sua importância clínica. Assim, tornou-se pertinente compreender como os enfermeiros percecionam a sua atuação e identificar fatores que condicionam a eficácia do processo de avaliação e documentação. Neste sentido, considerou-se pertinente aplicar um questionário à equipa de enfermagem para compreender a percepção dos profissionais quanto aos seus conhecimentos e intervenções na gestão da dor, bem como identificar dificuldades e fatores que influenciam a sua avaliação e registo. Assim, o objetivo deste artigo é apresentar os principais fatores apontados pelos Enfermeiros do SUG que influenciam a avaliação e o registo da dor, confrontando-os com a literatura existente. Identificar práticas e barreiras atuais permite explorar áreas deficitárias, orientando instituições de ensino e gestores de saúde na definição de estratégias para promover melhorias.

Uma gestão eficaz da dor exige avaliação completa e

registos sistemáticos (Mota et al., 2020). No entanto, em contextos de prestação de cuidados a pessoas em situação crítica, a avaliação da dor mostra-se frequentemente limitada, com potenciais repercussões negativas na eficácia da gestão da dor.

ENQUADRAMENTO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A dor, segundo a *International Association for the Study of Pain*, corresponde a uma experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante à associada, a danos reais ou potenciais nos tecidos (Raja et al., 2020).

A abordagem eficaz da dor representa um direito das pessoas e um dever dos prestadores de cuidados de saúde, sendo um desafio na prestação de cuidados (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2003). A dor aguda tem uma função de alerta para lesões ou disfunções, mas, ao persistir, perde valor biológico e compromete a saúde mental e física (DGS, 2017). Assim, a sua avaliação adequada é o primeiro passo para o controlo eficaz (Pires et al., 2021).

O cuidado à pessoa com dor deve basear-se em evidência científica, visando prevenção, controlo, melhoria da qualidade de vida e funcionalidade (DGS, 2017).

O reconhecimento da dor como problema de saúde evoluiu significativamente. Em Portugal é considerada o 5.º sinal vital desde 2003 (DGS, 2003). Apesar dos avanços, muitas pessoas ainda sofrem de dor moderada a intensa (Pires et al., 2021). De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, 83% da população mundial não tem acesso a gestão adequada da dor (Aljumah et al., 2018). A dor aguda é frequente devido à sua associação com situações clínicas específicas e/ou com a prestação de cuidados de saúde

(Pires et al., 2021).

A dor é um dos principais motivos que levam as pessoas a procurar cuidados de saúde, representando aproximadamente 70% das admissões em hospitais e serviços de urgência (Pires et al., 2021). Nessas admissões, 35% das pessoas apresentam dor leve e 65% dor moderada a intensa (Admassie et al., 2022). Apesar dos avanços científicos, a dor continua subvalorizada e mal controlada. Estima-se que 70% das pessoas em estado crítico recebam tratamento inadequado para a dor (Elbiaa et al., 2021).

O controlo deficiente da dor impacta negativamente na saúde física, mental e espiritual, além de afetar a satisfação com os serviços e aumentar os custos para o sistema de saúde (Admassie et al., 2022). Essa dificuldade está ligada à subjetividade da dor, variabilidade individual e desafios na avaliação (Nazari et al., 2022). A utilização de escalas de avaliação é essencial para uma gestão eficaz, melhorando a qualidade dos cuidados e reduzindo complicações. A avaliação contínua da dor em pessoas em estado crítico reduz o uso de sedativos, o suporte ventilatório e o tempo de internamento (Coelho, 2023).

Nos serviços de urgência, a avaliação da dor adquire particular complexidade devido à natureza dinâmica e imprevisível deste contexto. O elevado número de pessoas, a necessidade de respostas imediatas e a priorização de situações potencialmente críticas podem conduzir a uma avaliação incompleta da dor (Mota et al., 2020). Apesar de a dor ser um dos principais motivos de admissão, a literatura evidencia que a sua avaliação e registo permanecem inconsistentes e, por vezes, desarticulados do processo de tomada de decisão clínica (Admassie et al., 2022; Coelho, 2023). Assim, torna-se essencial reforçar práticas sistematizadas de avaliação e registo,

promovendo uma abordagem mais segura, humanizada e centrada na pessoa.

A gestão da dor é um processo complexo e multidisciplinar, com destaque para o trabalho em equipa, especialmente nos serviços de urgência (Manookian et al., 2018). Os enfermeiros têm um papel central na avaliação, reavaliação, gestão e documentação da dor, sendo essencial desenvolver competências nesse âmbito (Coelho, 2023). Contudo, estudos apontam atitudes e conhecimentos inadequados entre os profissionais (Dueñas et al., 2016). Persistem falhas na avaliação e monitorização sistemática da dor (Coelho, 2023).

O registo da dor assume igualmente uma extrema relevância (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2008). O registo deve ser feito prontamente, à semelhança dos restantes sinais vitais, integrando todo o processo de cuidados. Apesar de reconhecerem a sua importância, os enfermeiros muitas vezes descuram esse registo, tornando-o escasso e incompleto. Neste sentido, torna-se fundamental a existência de um sistema de registos de enfermagem estruturado, com dados sobre necessidades, intervenções e resultados sensíveis aos cuidados especializados, além da existência de um resumo mínimo de dados e “core” de indicadores de enfermagem especificamente orientados para o cuidado da pessoa em situação crítica (OE, 2017).

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de carácter transversal, quantitativo e descritivo, desenvolvido num serviço de urgência médico-cirúrgica da região de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal, no período de abril a maio de 2024.

População

No mês de abril de 2024, de acordo com o plano de trabalho, a equipa de enfermagem contava com 108 elementos, sendo que 16 encontravam-se afastados do serviço por tempo indeterminado. Assim sendo, dos 92 enfermeiros com critério de inclusão obtivemos resposta de 64 enfermeiros.

Instrumento

As autoras elaboraram um questionário com base na literatura científica que foi disponibilizado online à equipa de enfermagem através do Google *Forms*. O questionário foi estruturado em três partes. A primeira, baseada nos princípios de Moreira (2004), incluía: apresentação das autoras, descrição do estudo, tipo de informação a recolher, garantias de confidencialidade e anonimato, consentimento informado e agradecimento aos participantes. A segunda parte continha questões de caracterização da amostra. A terceira abordava a temática principal, incluindo seis questões com Escala de Likert de 5 pontos (de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”); duas questões de escolha múltipla com possibilidade de várias respostas e campo de resposta livre; e uma questão aberta. As opções de resposta das questões de escolha múltipla foram baseadas na revisão da literatura.

Análise de dados

Os dados foram extraídos diretamente do Google *Forms* e, posteriormente, organizados para análise através do Microsoft Excel. Os resultados foram obtidos a partir do uso de estatística descritiva, particularmente frequências e percentagens.

Considerações éticas

O estudo obteve aprovação da Comissão de Ética para a Saúde e do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde, respeitando os princípios éticos da investigação. Foram assegurados a privacidade e a confidencialidade dos dados, tendo todos os participantes concordado mediante consentimento informado.

RESULTADOS

Dos 92 enfermeiros a desempenhar funções obtivemos 64 respostas (69,6%).

A amostra incluiu 70,3% de participantes do sexo feminino e 29,7% do sexo masculino, com idades entre 23 e 63 anos, apresentando uma média de 33 anos. Relativamente ao tempo de profissão cerca de 56% dos participantes desempenhava funções há menos de 10 anos. A caracterização da amostra é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização dos enfermeiros

		n	%
Sexo	Feminino	45	70,3
	Masculino	19	29,7
Idade	23-33 anos	36	56,25
	34-43 anos	24	37,5
	44-53 anos	2	3,125
	54-63 anos	2	3,125
Tempo de profissão	0-5 anos	20	31,25
	6-10 anos	16	25

	11-20 anos	17	26,56
	> 21 anos	4	6,25
	Sem resposta	7	10,94

Na quinta pergunta encontrava-se uma grelha de escolha múltipla com seis afirmações para os participantes assinalarem o nível de concordância (Tabela 2). Os resultados apresentados seguidamente demonstram que a equipa de enfermagem valoriza e

reconhece esta temática como importante e prioritária. Embora 76,5% dos participantes tenham concordado possuir conhecimentos adequados sobre a temática da dor, a grande maioria não descura a importância da formação em serviço nesta área.

Tabela 2

Nível de concordância dos enfermeiros relativamente à temática da dor

		n	%
Considero possuir conhecimentos adequados sobre a temática da dor.	Concordo totalmente	9	14
	Concordo	49	76,60
	Não concordo nem discordo	3	4,70
	Discordo	3	4,70
	Discordo totalmente	0	0
Considero importante formação em serviço no âmbito de avaliação e registo da dor.	Concordo totalmente	41	64
	Concordo	23	36
	Não concordo nem discordo	0	0
	Discordo	0	0
	Discordo totalmente	0	0
Considero que, regra geral, faço uma avaliação completa da dor.	Concordo totalmente	9	14
	Concordo	42	65,60
	Não concordo nem discordo	6	9,40
	Discordo	7	11
	Discordo totalmente	0	0
Considero que, regra geral, faço um registo adequado da dor.	Concordo totalmente	9	14
	Concordo	35	54,80
	Não concordo nem discordo	11	17,20
	Discordo	9	14
	Discordo totalmente	0	0
Considero que o desenvolvimento de um projeto no âmbito da Avaliação e Registo da Dor é prioritário.	Concordo totalmente	23	36
	Concordo	32	50
	Não concordo nem discordo	7	11
	Discordo	1	1,50
	Discordo totalmente	1	1,50
Considero que a existência de um elo de ligação no serviço com a Unidade da Dor é importante.	Concordo totalmente	42	65,60
	Concordo	19	29,70
	Não concordo nem discordo	2	3,20
	Discordo	1	1,50
	Discordo totalmente	0	0

Tendo por base os fatores que podem contribuir para uma incompleta avaliação da dor referidos pelos autores Pinheiro e Marques (2019), Valério et al. (2019), Lima et al. (2020) e Mota et al. (2020) pedimos

aos enfermeiros para selecionar aqueles com os quais concordam (Tabela 3). A sobrecarga de trabalho destacou-se como um dos fatores mais referidos, seguida da condição clínica da pessoa e da

subvalorização da dor. Como outros fatores, a equipa referiu a dificuldade de entendimento dos doentes relativamente às escalas da dor, a falta de escalas

adequadas à situação clínica da pessoa e não uniformização das escalas utilizadas.

Tabela 3

Fatores que interferem na avaliação da dor

	n	%
Falta de empatia	9	14,10
Treino e experiência insuficientes	10	15,60
Défice de conhecimentos	7	10,90
Situação clínica da pessoa	30	46,90
Sobrecarga de trabalho	55	85,90
Desvalorização da dor	23	35,90
Outros	3	4,70

Na sétima pergunta indagámos os enfermeiros acerca dos motivos que consideram influenciar nos seus registos da dor. Mais uma vez a resposta foi perentória: a sobrecarga de trabalho. O défice de conhecimentos e o treino e experiência insuficientes foram selecionadas pelo mesmo número de pessoas. Relativamente a

outros motivos foram referidos: a desvalorização do registo da dor; a ausência de escalas adequadas à situação clínica da pessoa (por exemplo pessoas com demência) e a inexistência de uma prática de registo sistemático (Tabela 4).

Tabela 4

Fatores que interferem no registo da dor

	n	%
Sobrecarga de trabalho	58	90,60
Défice de conhecimentos	10	15,60
Treino e experiência insuficientes	10	15,60
Outros	8	12,50

Na última questão perguntámos aos enfermeiros quais as escalas de avaliação da dor que conhecem (Tabela

5). As escalas mais referidas foram a Escala de Avaliação Numérica e a Escala de Faces Wong-Baker.

Tabela 5

Escalas de avaliação da dor conhecidas pelos enfermeiros

Escalas de avaliação	n
Escala de Avaliação Numérica	54
Escala de Faces Wong-Baker	50
Escala Visual Analógica (EVA)	26
Escala Qualitativa	17
PAINAD – Pain Assessment in Advanced Dementia	4
Escala Verbal	4
Behavioral Pain Scale (BPS)	4

Escala Funcional da Dor	3
DOLOPLUS 2	2
Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC)	1
Critical Care Pain Observation Tool (CPOT)	1
Escala do Observador	1
Escala de Comportamentos Indicadores de Dor (ESCID)	1

DISCUSSÃO

A dor aguda é o motivo predominante pelo qual as pessoas recorrem aos serviços de urgência em Portugal (Pires et al., 2021), realidade igualmente observada no contexto europeu, tornando a gestão da dor uma prioridade (European Society for Emergency Medicine, 2020).

A avaliação e o controlo da dor dependem significativamente da intervenção dos enfermeiros, dada a sua relação próxima com as pessoas (OE, 2008). No entanto, uma avaliação eficaz exige conhecimentos, ferramentas e estratégias adequadas por parte destes profissionais.

A maioria dos participantes do estudo considerou possuir conhecimentos adequados sobre dor, sendo que apenas 4,7% apontaram défices, o que contrasta com outros estudos consultados. Nos estudos de Oliveira (2019) e Borgas (2017), realizados em serviços de urgência nacionais, identificaram-se percentagens significativamente superiores de enfermeiros que relatam défices ou registos incompletos. Valério et al. (2019), numa revisão integrativa, destacaram a falta de conhecimentos como a principal dificuldade dos enfermeiros na implementação da dor como 5º sinal vital. Estes resultados sugerem que, embora neste estudo a percepção de competência seja elevada, a literatura nacional indica que subsistem lacunas na prática clínica, podendo indicar uma discrepância entre percepção e desempenho real. No intuito de otimizar conhecimentos nesta área os estudos referem

a importância da formação nos cursos de licenciatura e, posteriormente, formação contínua ao longo da vida profissional.

No encadeamento desta situação questionámos os enfermeiros sobre a importância da formação em serviço no âmbito da avaliação e registo da dor. As respostas foram unâimes, 64% consideraram muito importante e os restantes 36% a considerar importante. Este resultado está alinhado com a evidência nacional e internacional, que destaca a necessidade de investir na formação sistemática e contínua (OE, 2008; Valério et al., 2019).

De acordo com a OE (2008) a avaliação da dor deve englobar: exame físico; características da dor: localização, qualidade, intensidade, duração, frequência; as formas de comunicar a dor/expressões de dor; fatores de alívio e de agravamento; estratégias de *coping*; implicações da dor nas atividades de vida; conhecimento/entendimento acerca da doença; impacto emocional, socioeconómico e espiritual da dor; sintomas associados; descrição do uso e efeito das medidas farmacológicas e não farmacológicas. Neste sentido, perguntámos aos enfermeiros se consideram realizar uma completa avaliação da dor. A maioria respondeu que sim, no entanto, 11% admitiram lacunas. Partindo do pressuposto legal que se “um acontecimento não está registado, não ocorreu ou não foi praticado”, investigou-se a forma como os enfermeiros registam a dor. A maioria referiu fazê-lo adequadamente, embora 14% reconhecessem que os registos são incompletos. Num estudo prévio realizado

por Figueira et al., (2021) onde foram analisados os registos de 105 pessoas, as autoras verificaram que em apenas 9,38% dos processos estava registado a localização da dor, em 2,08% estava registado alguma manifestação de dor, em 1,04% estava registado o tipo de dor e em apenas 1,04% estava registado um fator de agravamento da dor. Esta ausência de registo pode comprometer a assistência à pessoa com dor e prejudica a transmissão de informações entre a equipa (Valério et al., 2019).

Perante os resultados apresentados anteriormente as autoras do estudo questionaram os enfermeiros sobre a prioridade de desenvolver um projeto de melhoria contínua nesta área e a existência de um elo ligação do SUG com a Unidade da Dor. Relativamente ao projeto, 50% considerou prioritário o seu desenvolvimento, 7% não concordou nem discordou e 2% discordaram da sua prioridade. Em relação ao elemento de ligação a maior parte dos enfermeiros reconheceram a importância da sua existência e, apenas, 1,5% referiram não ser importante.

No questionário foi solicitado aos enfermeiros que assinalassem os fatores que contribuem para uma avaliação incompleta da dor, podendo selecionar mais do que um. Pela análise da Tabela 3, o fator que mais se destacou foi a sobrecarga de trabalho com 85,9%. Esta resposta é consistente com os resultados obtidos nos estudos de Oliveira (2019), Pires et al. (2021) e Borgas (2017). Nestes estudos, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros está adjacente à sobrelocação dos serviços de urgência e ao défice de profissionais nestes locais. Esta associação indica que as características organizacionais dos SU portugueses, frequentemente marcados por elevada pressão assistencial, podem influenciar negativamente a abordagem da dor. Outros fatores incluíram:

dificuldade dos doentes em compreender as escalas, ausência de escalas adequadas e falta de uniformização.

Quanto aos fatores que influenciam o registo da dor, a sobrecarga de trabalho foi novamente a principal (90,6%). Estes achados reforçam que a implementação sistemática do registo da dor depende não apenas de literacia clínica, mas também de condições estruturais e organizacionais adequadas. De seguida foi referido da falta de treino/experiência e défices de conhecimento (ambos com 11,6%). Outros mencionaram: ausência de escalas adequadas ao estado de consciência, inexistência de registo sistemático e desvalorização do registo, resultados alinhados com a literatura.

O controlo da dor é dificultado por diversos fatores ao longo da vida, incidindo com maior intensidade sobre os grupos vulneráveis. Alguns idosos tendem a não se queixar de dor por considerarem uma condição “normal”. Para além disso, a dificuldade na comunicação, as situações de défices cognitivos ou delírio dificultam a avaliação (Pires et al., 2021). Neste sentido, as autoras do estudo efetuaram um pedido de introdução da escala PAINAD no sistema informático SClinico®, de forma a dar resposta às solicitações dos enfermeiros.

Na última pergunta, os enfermeiros indicaram as escalas de dor que conheciam: a escala numérica (54 respostas), a escala de faces Wong-Baker (50) e a EVA (26). A EVA é considerada pela OE (2008) a escala de referência na avaliação da dor.

A seleção da escala de avaliação deve ponderar o tipo de dor, a faixa etária, o contexto clínico, os critérios de aplicação, as propriedades psicométricas e a experiência do avaliador. Devem ser priorizadas escalas validadas para a população portuguesa e instrumentos de autoavaliação, sempre que possível. Em pessoas

com limitações na comunicação verbal ou cognitivas, devem usar-se escalas de heteroavaliação. A escala escolhida deve manter-se durante o internamento, exceto se houver justificação clínica para mudança (OE, 2008). Importa salientar que a disponibilização e padronização de instrumentos validados em todos os serviços de urgência nacionais pode constituir um elemento facilitador na uniformização da prática.

CONCLUSÃO

Embora exista formação e sensibilização para a temática da dor nos cursos base de licenciatura em Enfermagem em Portugal, não conseguimos afirmar com certeza que essa formação seja sempre abrangente e padronizada uma vez que a cobertura curricular depende da instituição de ensino superior. Neste sentido, consideramos que a formação contínua nesta área deve ser uma prioridade para os enfermeiros dos serviços de urgência, visto que a dor aguda é o principal motivo de procura desses serviços. Essa formação deve ser atualizada regularmente, garantindo cuidados de qualidade baseados na melhor evidência clínica.

Os enfermeiros do SUG onde o estudo foi realizado reconhecem a importância da formação em serviço e do desenvolvimento de um projeto na área da dor, visando a melhoria da qualidade dos cuidados.

A principal razão apontada pela equipa para a avaliação e registo incompletos da dor foi a sobrecarga de trabalho. A complexidade e subjetividade da dor, associadas à situação clínica da pessoa, também são barreiras à sua correta avaliação. Assim, o uso de escalas torna-se essencial para a monitorização da dor. A ausência de escalas adequadas e a falta de uniformização foram fatores mencionados pelos

enfermeiros como justificativas para avaliações incompletas. Nesse contexto, foi solicitado o acréscimo da escala PAINAD no SClínico®, com o objetivo de melhorar a avaliação da dor em pessoas com demência, não comunicativas ou com dificuldades na expressão da dor.

Por fim, reforça-se o papel dos enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, cujas competências específicas os tornam fundamentais na gestão diferenciada da dor.

Em suma, a médio e longo prazo, os desafios relativos à avaliação e registo da dor nos Serviços de Urgência em Portugal tendem a concentrar-se em dimensões estruturais, formativas e tecnológicas, nomeadamente na consolidação de cultura institucional orientada para o controlo da dor através da padronização de protocolos e indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, na inclusão de abordagens multidimensionais, na integração plena dos sistemas de informação e na valorização da literacia em saúde sobre estratégias para capacitar a pessoa doente na monitorização e autoavaliação da sua dor.

CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram a ausência de quaisquer conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Aljumah, M., Aboshoushah, E., Coric, D., Alaithan, A., Almulhim, A., AlOtaibi, N., Alaslani, M., Kammas, F., Saeed, A., & Alharthi, A. (2018). Assessment and

- management of pain in the intensive care unit. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 73(4), 6439–6445. <https://doi.org/10.21608/EJHM.2018.15108>
- Borgas, A. (2017). *Avaliação da dor do doente no serviço de urgência, percepção dos enfermeiros* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=8c0bVmG5>
- Coelho, T. (2023). *A supervisão clínica na gestão da dor no doente crítico* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/50047>
- Direção-Geral da Saúde. (2003). Circular Normativa n.º 09/DGCG. A dor como 5.º sinal vital – Registo sistemático da intensidade da dor. <https://www.dgs.pt/directrices-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa nacional para a prevenção e controlo da dor. https://www.atlasdasaude.pt/sites/default/files/ficheiros_anexos/programa_nacional_para_a_prevencao_e_controlo_da_dor.pdf
- Dueñas, M., Ojeda, B., Salazar, A., Mico, J. A., & Failde, I. (2016). A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *Journal of Pain Research*, 9, 457–467. <https://doi.org/10.2147/JPR.S105892>
- Elbiaa, M., Ahmed, H., & Elsayed, S. (2021). Emergency nurses' barriers for assessing and managing pain. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(3), 338–351. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2021.299572>
- European Society for Emergency Medicine. (2020). *Guidelines for the management of acute pain in emergency situations*. https://eusem.org/images/EUSEM_EPI_GUIDELINES_MARCH_2020.pdf
- Figueira, A., Amaral, G., Pereira, H., & Carmo, T. (2021). Avaliação e registo da dor: a realidade de um serviço de urgência. *Projetar Enfermagem – Revista Científica de Enfermagem*, 5, 39-52. https://www.projetarenfermagem.com/_files/ugd/4e34d8_7812b6332e8940df98a45747b4f1a88f.pdf
- 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*, 9(11), e1819119403. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9403>
- Manookian, A., Molaei, S., & Dehghan Nayeri, N. (2018). Nurses' experience of pain management in patients referred to the emergency department. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 20(12), 69–75. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jbums.20.12.9>
- Moreira, J. M. (2004). *Questionários: teoria e prática* (1.ª ed.). Almedina.
- Mota, M., Cunha, M., Santos, M. R., Duarte, J., Rocha, A. R., & Rodrigues, A. (2020). Gestão da dor na prática de enfermagem no serviço de urgência. *Millenium*, 2(5e), 269–279. <https://doi.org/10.29352/mill0205e.29.00257>
- Nazari, R., Froelicher, E., Nia, H., Hajihosseini, F., & Mousazadeh, N. (2022). Diagnostic values of the Critical Care Pain Observation Tool and the Behavioral Pain Scale for pain assessment among unconscious patients: a comparative study. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 26(4). 475-477. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24154>
- Oliveira, F. (2019). *Barreiras na monitorização da dor identificadas pelos enfermeiros de um serviço de urgência* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/64206>
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dor: guia orientador de boa prática*. <https://www.ordemenermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médica-cirúrgica*. https://www.ordemenermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Pinheiro, A., & Marques, R. (2019). Behavioral Pain Scale e Critical-Care Pain Observation Tool para avaliação da dor em pacientes graves intubados orotraquealmente. Revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(4), 571–581. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190070>
- Pires, R., Pedrosa, M., & Marques, M. (2021). A gestão da dor aguda. In C. Marques-Vieira, L. Sousa, & L. Baixinho (Coord.), *Cuidados de enfermagem à pessoa com doença aguda: guia prático* (pp 161-172). Lusodidacta.
- Raja, S., Carr, D., Cohen, M., Finnerup, N., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F., Mogil, J., Ringkamp, M., Sluka, K., Song, X.J., Stevens, B., Sullivan, M., Tutelman, P., Ushida, T., Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain:

Carmo, T., & Figueira, A.

concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982. <http://doi.org/10.1097/j.pain.00000000000001939>

Valério, A. F., Fernandes, K. S., Miranda, G., & Terra, F. S. (2019). Difficulties faced by nurses to use pain as the

fifth vital sign and the mechanisms/actions adopted: an integrative review. *BrJP*, 2(1), 67–71. <https://www.mendeley.com/catalogue/33073402-c9d5-31f1-bcad-579ad12da479/>