



# **Universidade Fernando Pessoa**

Escola Superior de Saúde  
Licenciatura em Enfermagem

## **Projeto de Graduação**

# **Gestão Da Dor Pelos Enfermeiros Da Triagem No Serviço De Urgência**

Joana Filipa Teixeira Vieira

Porto, 2025





# Gestão Da Dor Pelos Enfermeiros Da Triagem No Serviço De Urgência

Projeto de Graduação apresentado à Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa para cumprir os requisitos necessários para a obtenção do Grau de Licenciado do curso de Enfermagem

Realizado por Joana Filipa Teixeira Vieira

Supervisor: Professor Doutor Filipe Vieira Franco

Porto, 2025

## **Resumo**

### **Introdução**

A dor é definida pela International Association for the Study of Pain (IASP), como uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial mas, também, um componente emocional e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão (IASP; 2020). Em Portugal, a triagem nos serviços de urgência é realizada por enfermeiros com formação específica no Sistema de Triagem de Manchester, cabendo-lhes a responsabilidade de atribuir prioridades clínicas com base na gravidade dos sintomas apresentados (José, 2019). No entanto, este processo pode ser condicionado por diversos fatores, como a pressão assistencial, o contexto organizacional e a subjetividade de certos sintomas, como a dor, que tendem a ser subvalorizados (Freitas, 2014). Além disso, os próprios profissionais reconhecem que, apesar da estrutura do sistema, há limitações na sua aplicação prática, sendo a perceção clínica do enfermeiro determinante para a eficácia da triagem (Costa, Torres & Sousa, 2022). A ausência ou a escassez de ferramentas e protocolos validados pelas instituições competentes contribui para a desvalorização da dor e para o prolongamento do tempo de espera pela administração de analgesia, o que, por sua vez, intensifica o sofrimento dos utentes (Sampson et al., 2020).

### **Objetivo**

O objetivo desta scoping review é mapear e resumir a evidência científica sobre a gestão da dor pelos enfermeiros da triagem do serviço de urgência.

### **Critérios de inclusão**

Foram incluídos estudos que abordavam a atuação de enfermeiros na triagem em serviços de urgência de adultos. Consideraram-se aqueles que tratavam da avaliação, gestão ou intervenção na dor, bem como trabalhos que descrevessem práticas, estratégias ou protocolos de enfermagem utilizados na gestão da dor durante o processo de triagem.

### **Critérios de exclusão**

Excluíram-se estudos que não focassem a prática de enfermagem ou centrados noutros profissionais de saúde. Foram também excluídos estudos com populações pediátricas, obstétricas ou fora do contexto de urgência para adultos. Eliminaram-se artigos sem texto completo disponível ou redigidos em idiomas não contemplados na revisão.

### **Métodos**

Foi elaborada a scoping review de acordo com a Joanna Briggs Institute (JBI). A pesquisa foi realizada em maio de 2025, nas bases de dados MEDLINE®, CINAHL® via EBSCO e na B-ON. Os artigos incluídos foram selecionados com base nos critérios de elegibilidade previamente definidos.

## **Resultados**

Seis estudos sem limitações temporais foram incluídos. Os resultados indicam que os enfermeiros avaliam a dor na triagem principalmente através de escalas numéricas, mas enfrentam dificuldades na comunicação e na administração autónoma de analgesia, o que provoca atrasos no tratamento. Protocolos que permitem a iniciação da analgesia na triagem mostraram reduzir o tempo até à intervenção, melhorar o alívio da dor e aumentar a satisfação dos utentes. A formação e a autonomia dos enfermeiros foram destacadas como essenciais para uma gestão eficaz da dor no serviço de urgência.

## **Conclusão**

A gestão da dor pelos enfermeiros na triagem do serviço de urgência apresenta desafios relacionados com a avaliação precisa da dor e a limitação na administração autónoma de analgesia. No entanto, a implementação de protocolos que autorizam a iniciação precoce da analgesia e a formação adequada dos enfermeiros revelam-se estratégias eficazes para melhorar o alívio da dor, reduzir atrasos e aumentar a satisfação dos utentes. Estas medidas são fundamentais para otimizar a qualidade dos cuidados prestados na triagem de urgência.

## **Palavras-chaves**

As palavras chaves utilizadas serão dor aguda; enfermeiros; gestão da dor; serviço de urgência e triagem.

## **Abstract**

### **Introduction**

Pain is defined by the International Association for the Study of Pain (IASP) as an unpleasant, multidimensional experience, involving not only a sensory but also an emotional component, and associated with, or described in terms of, actual or potential tissue damage (IASP, 2020). In Portugal, triage in emergency departments is performed by nurses specifically trained in the Manchester Triage System, who are responsible for assigning clinical priorities based on the severity of symptoms (José, 2019). However, this process can be conditioned by several factors, such as pressure from healthcare providers, the organizational context, and the subjectivity of certain symptoms, such as pain, which tend to be undervalued (Freitas, 2014). Furthermore, the professionals themselves recognize that, despite the structure of the system, there are limitations in its practical application, with the nurse's clinical perception being decisive for the effectiveness of triage (Costa, Torres & Sousa, 2022). The absence or scarcity of tools and protocols validated by the competent institutions contributes to the devaluation of pain and the prolongation of the waiting time for the administration of analgesia, which, in turn, intensifies the suffering of users (Sampson et al., 2020).

### **Objective**

The objective of this scoping review is to map and summarize the scientific evidence on pain management by emergency department triage nurses.

### **Inclusion criteria**

Studies on the performance of nurse in screening in emergency services with adult population were included. Studies that addressed the evaluation, management or intervention in pain were considered. Studies that described nursing practices, strategies or protocols in pain management during screening were also admitted.

### **Exclusion criteria**

Studies addressing nurses' role in triage in adult emergency departments were included. Studies addressing pain assessment, management, or intervention were also considered, as were studies describing nursing practices, strategies, or protocols used in pain management during the triage process.

### **Results**

Six studies without time limits were included. The results indicate that nurses assess pain during triage primarily using numerical scales, but face difficulties in communication and autonomous administration of analgesia, which leads to treatment delays. Protocols that allow initiation of analgesia during triage have been shown to reduce time to

intervention, improve pain relief, and increase patient satisfaction. Nurse training and autonomy were highlighted as essential for effective pain management in the emergency department.

### **Conclusion**

Pain management by nurses in emergency department triage presents challenges related to accurate pain assessment and limited self-administration of analgesia. However, implementing protocols that allow early initiation of analgesia and adequate nurse training prove to be effective strategies for improving pain relief, reducing delays, and increasing patient satisfaction. These measures are essential to optimizing the quality of care provided in emergency triage.

### **Keywords**

The keywords used will be acute pain; nurses; pain management; emergency service and triage.

## **Agradecimentos**

Concluir esta etapa representa muito mais do que um objetivo acadêmico alcançado, é o reflexo de um percurso cheio de esforço, dedicação e, acima de tudo, apoio.

Em primeiro lugar, agradeço profundamente aos meus pais. Foram, e são, o meu maior suporte. Obrigada por todo o carinho, paciência, compreensão e por acreditarem em mim mesmo nos momentos em que eu própria duvidei. Sem o vosso amor e exemplo, este caminho teria sido muito mais difícil. Ao meu irmão agradeço por todo o companheirismo e apoio, que esteve sempre presente ao longo destes quatro anos.

Agradeço também à minha faculdade, que me proporcionou não só conhecimento, mas também experiências transformadoras, desafios enriquecedores e amizades que levarei para a vida.

Um agradecimento muito especial ao meu orientador, pela disponibilidade constante, pelas orientações certeiras e pelo incentivo ao longo de todo o processo. A sua orientação foi essencial para que este trabalho tomasse forma e tivesse a qualidade que me orgulho hoje.

E, com todo o carinho, agradeço ao meu namorado. Obrigada por estares sempre presente, nos dias bons, mas sobretudo nos dias difíceis. Pelo apoio, pela paciência, pelas palavras de motivação e por acreditares em mim em cada passo desta jornada. A tua presença fez toda a diferença.

A todos os que, de forma direta ou indireta, contribuíram para que este momento se tornasse possível, o meu mais sincero obrigado.

# Índice

Resumo .....	5
Abstract .....	7
Agradecimentos .....	9
Índice.....	10
Índice de Siglas.....	11
Introdução .....	12
1.Enquadramento Teórico.....	14
1.1-Dor.....	14
1.2-Triagem.....	14
1.3-Ferramentas Utilizadas Para Avaliar a Dor.....	15
1.4-O Papel dos Enfermeiros Na Gestão da Dor.....	15
1.5- Teorias de Enfermagem na Gestão da Dor.....	16
2.Métodos.....	16
2.1- Diretrizes Metodológicas.....	16
2.2-Estratégia de Pesquisa.....	16
2.3-Critérios de Inclusão.....	17
2.4-Critérios de Exclusão.....	17
2.5-Seleção dos Estudos.....	17
2.6-Apresentação dos Resultados.....	18
2.7-Discussão dos Resultados.....	21
2.7.1-Fatores Institucionais e Ambiente de Trabalho.....	22
2.7.2- A Avaliação da Dor: A Subjetividade e a Necessidade de Ferramentas Adequadas.....	22
2.7.3- Tempo de Espera e a Intensidade da Dor.....	22
2.7.4-Manejo da Dor em Grupos Vulneráveis.....	23
2.7.5-Estratégias Para Melhoria: Formação Continua e Protocolos Chaves.....	23
3-Discussão dos resultados .....	24
4-Limitações do estudo .....	24
5-Conclusão .....	24
Bibliografia .....	25

## **Índice de Siglas**

**DGS-** Direção Geral De Saúde

**JBI-** Joanna Briggs Institute

**CINAHL-** Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

**MEDLINE-** Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

**B-on-** Biblioteca do Conhecimento Online

**IASP-** Internacional Association for the Study of Pain

**EBSCO-** Elton B. Stephens Company

**PCC-** Population, Concept and Context

**PRISMA-SCR-** Prisma Extension for Scoping Review

**EVA-** Escala Visual Analógica

## **Introdução**

A dor deve ser registada e monitorizada sistematicamente, sendo considerada o 5.º sinal vital (DGS 2003). Valorizar a dor, tomá-la verdadeiramente como o 5.º sinal vital, avaliar e respeitar a avaliação que o outro faz da sua dor, constitui um princípio fundamental na prática de enfermagem (Ordem dos enfermeiros 2008).

Concebida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial, a dor exige uma abordagem sistemática e rigorosa, centrada na pessoa, que assegure uma avaliação precisa e uma intervenção terapêutica eficaz (DGS, 2017). Contudo, a evidência revela que o subtratamento da dor permanece uma realidade persistente em diversos contextos clínicos, sendo particularmente evidente nos serviços de urgência, onde fatores como a elevada pressão assistencial, a limitação de recursos humanos e materiais, bem como constrangimentos organizacionais, podem comprometer a qualidade dos cuidados prestados e a segurança da pessoa em situação de sofrimento (Silva et al., 2020).

Em Portugal, os serviços de urgência enfrentam uma elevada procura, muitas vezes desproporcionada à sua capacidade de resposta, refletindo limitações na acessibilidade dos cuidados de saúde primários e na literacia em saúde da população. Esta sobrecarga compromete não só os tempos de espera, como a qualidade da avaliação inicial do utente, nomeadamente no que diz respeito à identificação precoce e ao tratamento atempado da dor (Sebastião & Cunha, 2021).

O sistema de triagem de Manchester, atualmente implementado na maioria dos serviços de urgência em Portugal, oferece uma metodologia padronizada de priorização clínica que permite aos enfermeiros avaliar o risco, atribuindo níveis de urgência com base em sinais, sintomas e queixas principais. Através desta classificação, são definidos os tempos máximos de espera e facilitada a gestão do fluxo de doentes. No entanto, este sistema transcende a mera organização: confere autonomia ao enfermeiro na avaliação inicial, exigindo competências avançadas, particularmente na avaliação da dor, na tomada de decisão clínica e na aplicação de intervenções imediatas, conforme evidenciado na realidade portuguesa (Costa, Torres, & Sousa, 2022).

A avaliação e gestão da dor durante o momento da triagem é uma etapa crucial na prestação de cuidados em serviços de urgência. O reconhecimento e tratamento precoce da dor não só previnem sofrimento desnecessário, como também contribuem para a redução do tempo de permanência do utente no serviço e para uma melhoria global da sua experiência. A evidência nacional demonstra que a implementação de protocolos estruturados de alívio da dor conduz a melhores resultados clínicos, maior eficiência nos cuidados e aumento da satisfação dos utentes (Canas et al.,2022).

Neste contexto, os enfermeiros desempenham um papel crucial na gestão da dor, utilizando de forma sistemática escalas de avaliação da dor, bem como na administração de terapêuticas farmacológicas segundo protocolos definidos e na aplicação de medidas não farmacológicas. Segundo Teixeira e Durão, “o controlo e gestão da dor na pessoa em situação crítica implica a vigilância e monitorização sistemática da dor, seguida da implementação de intervenções interdependentes como intervenções farmacológicas segundo protocolo e autónomas como intervenções não farmacológicas , por parte dos enfermeiros”. Estas intervenções são essenciais para garantir uma abordagem mais humanizada, segura e eficaz na gestão da dor, particularmente em ambiente de urgência (Teixeira e Durão, 2016).

Apesar da evidência científica disponível e da existência de instrumentos padronizados, diversos estudos têm identificado barreiras à implementação sistemática de práticas de gestão da dor pelos enfermeiros durante a triagem. Entre estas, destacam-se a falta de formação específica, a ausência de protocolos uniformizados entre instituições, o receio da administração de fármacos sem prescrição médica, e a elevada carga assistencial. Estas dificuldades são agravadas pela natureza dinâmica e imprevisível dos serviços de urgência, onde a pressão do tempo e a complexidade dos casos clínicos podem limitar a capacidade de resposta do profissional (Sebastião & Cunha, 2021).

A emergência de modelos de prática avançada em enfermagem e a reconfiguração dos papéis profissionais no sistema de saúde português têm reforçado a valorização do enfermeiro na gestão clínica da dor. A expansão das competências, suportada por formação especializada e regulação ética e legal, permite uma intervenção mais autónoma, assegurando que a dor seja tratada como prioridade clínica, e não meramente como sintoma (Pita, Trigo & Santiago, 2023).

Apesar das orientações nacionais e internacionais para o controlo eficaz da dor, ainda se verifica uma grande variabilidade na prática clínica dos enfermeiros em contexto de triagem, tanto entre instituições como dentro das próprias equipas. Esta variabilidade compromete a equidade no acesso ao alívio da dor e revela a necessidade urgente de uniformização de práticas, nomeadamente através do desenvolvimento

de protocolos clínicos baseados na melhor evidência disponível. Iniciativas como as promovidas pela Associação Portuguesa para o Estudo da Dor que visam a uniformização da avaliação e registo da dor, representam um passo importante nesse sentido.

Com base no exposto, mostra-se apropriado mapear e resumir a evidência científica sobre a gestão da dor pelos enfermeiros da triagem do serviço de urgência. Atendendo à problemática, o seguinte trabalho de investigação pretende esclarecer e objetivar a seguinte questão de investigação: Quais são as práticas, ferramentas, abordagens utilizadas pelos enfermeiros da triagem no serviço de urgência para avaliação e gestão da dor.

## **1-Enquadramento Teórico**

### **1.1-Dor**

A dor deve ser compreendida como uma experiência subjetiva e multidimensional, que abrange não apenas a perceção sensorial de um estímulo nocivo ou dano tecidual, mas também os componentes emocionais, cognitivos e socioculturais envolvidos na sua vivência. Cada indivíduo sente e comunica a dor à luz das suas experiências, do seu contexto e da sua história pessoal, tornando esta experiência única e difícil de quantificar apenas por medidas biológicas ou clínicas. Assim, a dor não deve ser encarada apenas como um sinal físico, mas como um fenómeno complexo que requer uma abordagem centrada na pessoa, que integre perspectivas biológicas, psicológicas e sociais para garantir avaliação e intervenção ajustadas (Bragada et al., 2020).

Em contexto de urgência, a dor surge frequentemente como uma das primeiras queixas apresentadas pelos utentes, constituindo um desafio clínico imediato e de elevada importância. Para além de proporcionar alívio do desconforto agudo, uma gestão eficaz da dor pode prevenir complicações secundárias e contribuir para melhores resultados clínicos, reforçando a segurança do doente e a qualidade dos cuidados prestados (Afonso & Veiga-Branco., 2023).

### **1.2-Triagem**

A triagem é o processo inicial realizado no serviço de urgência, no qual os enfermeiros têm a responsabilidade de identificar, classificar e priorizar as necessidades dos utentes. Embora o seu objetivo principal seja priorizar e classificar os doentes com base na gravidade clínica, a triagem permite igualmente a avaliação e o alívio da dor. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no processo de triagem,

realizando a avaliação inicial da dor, utilizando instrumentos válidos de quantificação e iniciando estratégias terapêuticas que podem incluir a administração de analgésicos ou a referenciação para cuidados especializados (Pereira et al., 2017).

Assim, a triagem vai além de um simples processo de categorização, representando uma etapa fundamental na gestão da dor. A agilidade e precisão na avaliação da dor neste momento crítico influenciam diretamente a experiência do doente e os resultados clínicos.

### **1.3-Ferramentas Utilizadas Para Avaliar a Dor**

A avaliação da dor é uma competência fundamental dos enfermeiros no serviço de urgência, sendo imprescindível a utilização de instrumentos válidos para assegurar uma avaliação objetiva e rigorosa. Embora a dor seja uma experiência subjetiva, a quantificação da sua intensidade por meio de escalas facilita a implementação de intervenções adequadas e oportunas. As escalas mais comuns incluem a Escala Visual Analógica (EVA), a Escala Numérica e a Escala de Faces.

A Escala Visual Analógica (EVA) consiste numa linha contínua onde o utente assinala a intensidade da dor entre 0 (ausência de dor) e 10 (dor máxima), sendo amplamente utilizada pela sua simplicidade e rapidez de aplicação. A Escala Numérica, igualmente simples, permite ao doente classificar a dor numa escala de 0 a 10, enquanto a Escala de Faces é especialmente útil em utentes com dificuldades de comunicação verbal, como crianças ou pessoas com défices cognitivos. A aplicação correta destes instrumentos possibilita uma avaliação rápida e precisa da dor, essencial para a gestão eficaz desde o momento da triagem (Mota et al., 2020).

### **1.4- O Papel dos Enfermeiros na Gestão da Dor**

Nos serviços de urgência, muitos hospitais implementam protocolos de gestão da dor, que conferem aos enfermeiros a autonomia para iniciar a administração de analgésicos de forma precoce, conforme a intensidade da dor relatada. Estes protocolos são concebidos para garantir que a dor seja tratada de maneira rápida e eficiente, minimizando atrasos na administração de medicamentos e melhorando os resultados clínicos. A autonomia dos enfermeiros para iniciar o alívio da dor sem necessidade de consultar um médico pode acelerar significativamente o processo de tratamento, promovendo uma resposta mais célere e adequada às queixas de dor dos doentes (Calder et al., 2024).

A autonomia profissional permite aos enfermeiros desempenharem um papel ativo na gestão da dor,

alinhando-se com as melhores práticas e protocolos validados pelas instituições de saúde. Esta prática não só melhora a experiência do doente, mas também contribui para a qualidade do atendimento no serviço de urgência.

## **1.5-Teorias de Enfermagem na Gestão da Dor**

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Virginia Henderson (1966) oferece uma base sólida para a prática de enfermagem no que diz respeito a gestão da dor. De acordo com Henderson, o alívio da dor é fundamental para restaurar o conforto e a autonomia funcional do doente, uma vez que a dor pode interferir nas funções vitais dos seres humanos. Assim, a intervenção precoce e eficaz na dor deve ser considerada uma prioridade nos cuidados de enfermagem.

Além disso, a Teoria do Conforto de Kolcaba (1994) é uma abordagem útil para compreender o papel do conforto na gestão da dor. Para Kolcaba, proporcionar conforto envolve o alívio da dor, mas também leva em consideração os aspetos emocionais e psicológicos do doente, o que é particularmente importante no contexto de urgência. Os enfermeiros, ao aplicar esta teoria, devem garantir que o doente se sinta seguro e apoiado, além de ter a dor adequadamente gerida.

## **2-Métodos**

A metodologia adotada para este estudo foi a de uma scoping review, cujo objetivo é mapear a evidência disponível sobre a gestão da dor pelos enfermeiros na triagem dos serviços de urgência e identificar lacunas no conhecimento sobre as práticas, barreiras e intervenções existentes. Optou-se por uma scoping review por ser uma abordagem mais abrangente e flexível, permitindo explorar um tema amplo e identificar áreas pouco investigadas (Peters et al., 2020).

### **2.1-Diretrizes Metodológicas**

A realização desta scoping review seguiu as orientações do Joanna Briggs Institute (JBI, 2020), que estabelece um conjunto de princípios para garantir uma abordagem sistemática e transparente na pesquisa, seleção e extração de dados. Este modelo metodológico assegura que todos os estudos sejam avaliados de forma rigorosa e consistente.

### **2.2-Estratégia de Pesquisa**

A estratégia de pesquisa foi cuidadosamente construída para garantir que os artigos recuperados abordassem as práticas de enfermagem na gestão da dor em serviços de urgência. Para isso, foram selecionadas as seguintes bases de dados: CINAHL ®, MEDLINE ® (via EBSCO) e B-ON, que são fontes amplamente reconhecidas nas áreas de saúde.

### **2.3-Critérios de Inclusão**

Foram definidos critérios de inclusão com o objetivo de assegurar a relevância e a qualidade metodológica dos estudos selecionados para esta scoping review. Foram incluídos estudos que abordassem a atuação de enfermeiros na triagem de prioridades em serviços de urgência para a população adulta, com especial atenção na avaliação, gestão ou intervenção na dor. Foram igualmente considerados elegíveis os estudos que descrevessem práticas clínicas, protocolos, estratégias ou experiências relacionadas com a gestão da dor por enfermeiros no contexto da triagem.

### **2.4-Critérios de Exclusão**

Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente a prática de enfermagem na triagem ou que incidissem sobre populações pediátricas, obstétricas ou outros contextos distintos dos serviços de urgência para adultos. Excluíram-se ainda estudos centrados na gestão da dor por outros profissionais de saúde sem referência à intervenção do enfermeiro, bem como artigos cujo texto completo não estivesse disponível ou que estivessem redigidos em idiomas diferentes dos previamente definidos para esta revisão.

### **2.5-Seleção dos Estudos**

A seleção dos estudos foi realizada de forma rigorosa, com base na leitura atenta dos títulos, resumos e descritores, assegurando que os artigos selecionados estivessem alinhados com a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto). A População abordou os enfermeiros da triagem. O Conceito centrou-se na gestão da dor. Por fim, o Contexto referiu-se aos serviços de urgência.

Assim, extração dos dados seguiu um processo padronizado, no qual foram recolhidas as seguintes informações para cada estudo selecionado: autor(es); título; país; participantes/contexto; tipo de estudo; objetivo do estudo; estratégias da gestão da dor identificados; papel dos enfermeiros da triagem e os resultados. Esses dados foram organizados de forma a permitir uma análise qualitativa e comparativa entre os estudos selecionados.

Após aplicar a estratégia de busca, foram identificados 118 artigos nas bases de dados selecionadas. A triagem inicial dos artigos foi feita pela leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de garantir que apenas os estudos mais relevantes fossem incluídos. Foram definidos critérios claros de inclusão e exclusão para refinar a seleção dos artigos. Apenas os estudos que abordavam especificamente a gestão da dor na triagem de urgência, com foco nas práticas de enfermagem, foram considerados. Os artigos que não se enquadravam nesse escopo foram excluídos.

## **2.6-Apresentação dos Resultados**

Os resultados da scoping review serão apresentados com base no diagrama PRISMA Extension for Scoping Review (PRISMA-SCR) (Tricco et al., 2018). O PRISMA-SCR oferece uma maneira clara e detalhada de reportar o processo de uma scoping review, desde a identificação dos artigos até a inclusão final na análise. Este diagrama visa garantir a transparência no processo e facilitar a compreensão dos resultados encontrados e encontra-se elaborado na figura 1.

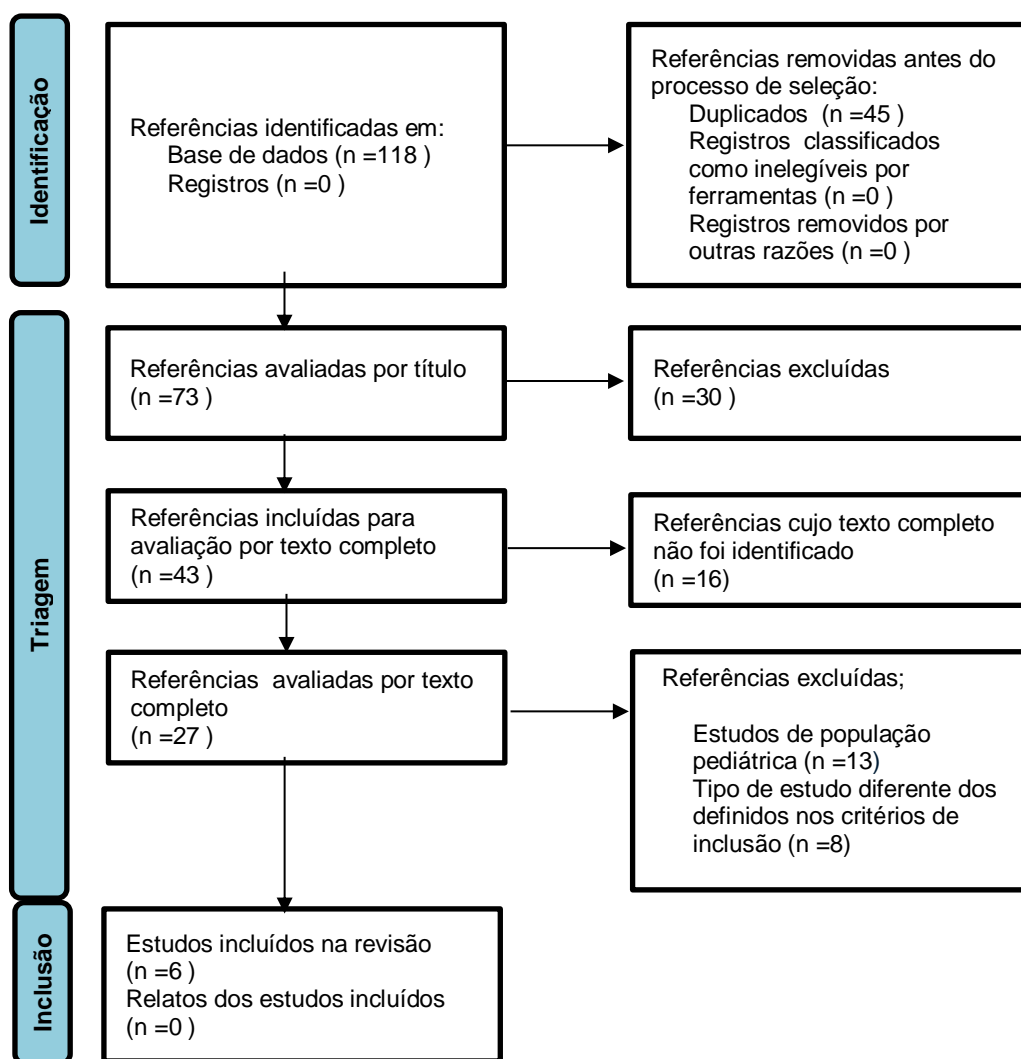


Figura 1- Prisma 2020 adaptado e traduzido

Os dados foram organizados e sintetizados na presente tabela (figura 2).

Autore(s)/ Ano	Título	País	Participantes/ Contexto	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Estratégias da gestão da dor identificados	Papel dos enfermeiros da triagem	Resultados
Vuille et al., 2018	Pain assessment by emergency nurses at triage in the	Suíça	12 enfermeiros do serviço de urgência de um hospital universitario	Qualitativo	Investigar como os enfermeiros avaliam a dor na triagem sob	Uso da escala numérica da dor, clarificação dos limites da escala, contextualizando	Os enfermeiros da triagem assumem um papel central na avaliação	Indentificação de discrepância frequente entre o relato do doente e a avaliação dos enfermeiros;

	emergency department				pressão temporal.	com os sinais vitais; Aceitação do uso de morfina como indicador de dor intensa.	precoce da dor, mediando na avaliação subjetiva por parte dos profissionais.	Utilização de táticas interpretativas (sinais vitais, sinais de aceitação de analgésicos) para legitimar a pontuação da dor.
Burgess et al., 2024	Assessment of Barriers, Supports, and Context to Implement Best Practice Pain Management in the Emergency Department	Austrália	Profissionais de saúde do serviço de urgência (enfermeiros e médicos) responderam a entrevistas de auditorias a registros clínicos	Misto	Identificar barreiras e o contexto organizacional que influenciam a implementação de práticas baseadas na evidência para o controle da dor nos serviços de urgência	Aplicação do modelo OMRU (Ottawa Model Of Research Use); Utilização de estratégias recomendadas pelo ERIC (Expert Recommendations For Implementing Change); Identificação de crenças e práticas profissionais favoráveis.	Os enfermeiros da triagem foram destacados como agentes fundamentais na identificação precoce da dor, na priorização dos cuidados e na promoção de intervenções adequadas, contribuindo para a adesão a práticas baseadas na evidência.	Foram identificadas barreiras significativas como a sobrecarga de trabalho e constrangimentos organizacionais;  Os profissionais e a conscientização sobre a importância da gestão da dor;  O papel da triagem foi considerado essencial na melhoria da resposta inicial à dor no contexto do serviço de urgência.
Wheeler et al., 2010	Level of pain and waiting time in the emergency department	Estados Unidos	12 860 de origens afro-americanos e caucasianos;  Triagem no serviço de urgência.	Quantitativo	Analisar a relação entre a intensidade da dor auto-reportada pelos utentes e o tempo de espera até à primeira observação médica no serviço de urgência.	Registo sistemático do nível de dor na triagem;  Avaliação do impacto de relato subjetivo no fluxo de utentes.	Os enfermeiros da triagem registam o nível da dor, mas este não constitui critério determinante no tempo de espera até serem observados pelos médicos.	O relato de dor pelos utentes teve efeito muito reduzido no tempo de espera;  Identificou-se desigualdade racial: afro-americanos esperaram, em média, quinze minutos e trinta segundos a mais que os caucasianos.
Martin et al., 2020	Emergency department provider survey regarding acute sickle cell pain management	Estados Unidos	52 profissionais do serviço de urgência	Qualitativo	Avaliar o conhecimento, percepções e práticas relativas à gestão da dor em crises vaso-oclusivas em idosos com doença falciforme.	Existência de um intervalo de tempo entre a triagem e a administração de analgésicos, periodicidade das reavaliações da dor;  Utilização de indicadores, como os sinais vitais, em contraste com a valorização do relato subjetivo do utente.	Os enfermeiros da triagem realizam a monitorização da dor, contudo, apresentam lacunas no cumprimento dos prazos recomendados para a administração da medicação e na utilização consistente de registos subjetivos da dor.	Menos de 10% dos profissionais conheciam o prazo ideal entre a triagem e o início do tratamento farmacológico;  25% sentiam-se confortáveis com o tratamento e realizavam avaliações frequentes da dor;  75% recorriam a avaliação de sinais vitais como indicador de dor;  10% não utilizavam a escala da dor.

Shoqirat et al., 2019	Barriers to nursing pain management in the emergency department	Jordânia	Entrevista a 12 enfermeiros do serviço de urgência na Jordânia.	Qualitativo	Identificar barreiras enfrentadas pelos enfermeiros na gestão da dor no serviço de urgência.	Implementação de sistemas de segurança para proteger os enfermeiros e os pacientes em caso de conflito;  Oferecer formações regulares sobre a gestão da dor e a prevenção da violência;  Permitir a iniciativa por parte dos enfermeiros para o alívio da dor sem prescrição médica;  Utilização de escalas e orientações baseadas na evidência para avaliar e controlar a dor.	Os enfermeiros não aplicam medidas analgésicas para o controle da dor;  Sem autorização para realizar o tratamento durante a triagem.	O comportamento agressivo por parte dos utengtes e as interferências por partes dos familiares dificultam o controle da dor;  O serviço de urgência apresenta-se como desgastante, com falta de profissionais e a predominância sobre o controlo da dor é decisão médica;  Os enfermeiros não possuem autonomia para iniciar tratamento;  Importância da formação continua por parte dos enfermeiros para melhorar a capacidade de resposta no controle da dor.
Calder et al., 2024	Canadian nurs initiated analgesia protocol to reduce delays in the emergency department	Canada	247 pacientes que foram atendidos no serviço de urgência de dois hospitais de uma cidade canadense.	Quantitativo	Avaliar se a implementação de um protocolo realizado com a administração de opioides pelos enfermeiros da triagem reduz o tempo de eficácia em doentes que apresenta dor moderada a dor intensa.	Documentação da dor e uso de protocolos para a administração de analgesia;  Reforço contínuo para registo da dor de forma contínua;  Prescrições padronizadas para administração de opioides em doentes com dor igual ou superior a 4 na escala numérica da dor;  Administração de opioides apenas apos a prescrição efetuada pelos médicos.	Avaliação e documentação da dor no momento da triagem, usando a escala numérica da dor;  Aplicação dos protocolos para administração de analgesia com base no score obtido na escala ou no julgamento clínico;  Administração de opioides por via intravenosa;  Atuação proativa na identificação e no alívio da dor em pacientes considerados com dor moderada e intensa.	Verifica-se uma diminuição do tempo de espera na administração de opioides;  Verifica-se um intervalo menor na administração de opioides quando iniciado por enfermeiros do que quando iniciado por médicos;  Verifica-se uma melhoria na documentação da dor durante a triagem.

Figura 2- Tabela de extração de dados

## 2.7-Discussão dos resultados

A gestão da dor nos serviços de urgência é um processo complexo que envolve várias dimensões, desde fatores institucionais até questões relacionadas com a formação dos profissionais de saúde. Este estudo revelou que existem múltiplos obstáculos à eficaz gestão da dor durante a triagem, os quais impactam diretamente a experiência dos pacientes e a qualidade do cuidado prestado.

### **2.7.1-Fatores Institucionais e Ambiente de Trabalho**

A sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos materiais e humanos são, sem dúvida, alguns dos maiores desafios à gestão da dor nos serviços de urgência. Quando os profissionais estão sobrecarregados, a triagem da dor pode ser negligenciada em favor de outras prioridades mais urgentes ou visíveis (Burgess et al., 2024). Além disso, a falta de recursos adequados e o ambiente, por vezes, hostil, seja pela pressão do elevado número de pacientes ou pela agressividade de familiares e utentes, contribuem para um contexto de trabalho que dificulta a atenção à dor de forma integral e eficaz. Esses fatores tornam o ambiente mais tenso, o que, muitas vezes, impede que o sofrimento do paciente seja devidamente considerado, afetando diretamente a qualidade do atendimento (Burgess et al., 2024).

### **2.7.2-A Avaliação da Dor: A Subjetividade e a Necessidade de Ferramentas Adequadas**

A avaliação da dor, que deve ser baseada no relato do próprio paciente, foi identificada como um ponto crítico. Embora este seja considerado o método padrão-ouro para a gestão da dor, muitos enfermeiros durante a triagem acabam por se apoiar no seu julgamento clínico, o que pode resultar numa subestimação do sofrimento (Vuille et al., 2018). Esse desvio na avaliação pode ser ainda mais prejudicial quando as escalas de dor, que são ferramentas validadas e de fácil aplicação, não são usadas de forma sistemática. A falta de formação e de práticas uniformes para a aplicação dessas escalas compromete a precisão da triagem e do tratamento (Vuille et al., 2018).

### **2.7.3-Tempo de Espera e a Intensidade da Dor**

Outro fator que emergiu como relevante foi a relação entre o tempo de espera e a intensidade da dor dos pacientes. De acordo com os resultados, a demora no atendimento tende a agravar a dor e o sofrimento emocional do paciente, o que pode também prejudicar o seu estado clínico (Wheeler et al., 2010). O aumento da dor durante a espera não é apenas um problema físico; é também um fator que influencia

negativamente a experiência do paciente, a sua confiança no sistema de saúde e, muitas vezes, a sua satisfação com o atendimento (Wheeler et al., 2010).

Neste sentido, a agilização do processo de triagem e a administração precoce de analgesia são medidas essenciais para melhorar o manejo da dor. Protocolos que permitem aos enfermeiros iniciar a analgesia de forma mais célere mostraram ser eficazes na redução dos atrasos e no alívio do sofrimento. A autonomia dos enfermeiros neste processo pode ter um impacto positivo nos resultados clínicos e na experiência do paciente, mas é importante que essa autonomia seja acompanhada de formação adequada e do apoio institucional necessário (Calder et al., 2024).

#### **2.7.4-Manejo da Dor em Grupos Vulneráveis**

O manejo da dor em grupos vulneráveis, como os doentes com anemia falciforme, foi identificado como um dos maiores desafios deste estudo. A dor intensa e crónica associada à anemia falciforme, frequentemente ignorada ou subestimada pelos profissionais de saúde, é uma realidade que ainda precisa de mais atenção (Martin et al., 2020). O preconceito e a falta de compreensão sobre a natureza da dor nesses pacientes resultam frequentemente numa abordagem inadequada, o que pode agravar a sua condição e comprometer a qualidade do atendimento (Martin et al., 2020).

É necessário, portanto, investir em ações educativas que sensibilizem os profissionais para as especificidades da dor associada a condições como a anemia falciforme. A implementação de programas formativos que abordem essas questões ajudaria a garantir um atendimento mais equitativo e humanizado, essencial para o bem-estar dos pacientes.

#### **2.7.5-Estratégias Para Melhoria: Formação Contínua e Protocolos Claros**

Este estudo sublinha a importância de uma abordagem mais estruturada e uniforme para a gestão da dor nos serviços de urgência. A utilização de protocolos claros que orientem os profissionais no manejo da dor e a aplicação consistente de escalas de avaliação são fundamentais para melhorar a precisão do diagnóstico e o tratamento do sofrimento. A formação contínua dos profissionais é também uma prioridade, permitindo-lhes não só melhorar a sua competência técnica, mas também lidar de forma mais sensível e eficaz com a dor dos pacientes (Calder et al., 2024).

Além disso, a autonomia para os enfermeiros iniciarem a analgesia deve ser vista como uma estratégia positiva, desde que seja acompanhada de formação específica e de apoio institucional para garantir que seja

aplicada de forma segura e eficaz (Calder et al., 2024). É igualmente importante que os serviços de urgência se adaptem para garantir um atendimento mais ágil e sensível às necessidades dos pacientes, especialmente aqueles em situações de dor aguda (Calder et al., 2024).

### **3-Limitações do Estudo**

Apesar dos contributos significativos deste estudo para a compreensão dos obstáculos à gestão da dor nos serviços de urgência, é importante reconhecer algumas limitações que podem ter influenciado os resultados. Em primeiro lugar, a amostra foi constituída por um número restrito de serviços de urgência, o que limita a possibilidade de generalizar os achados para todas as instituições. A diversidade de protocolos, a variação na sobrecarga de trabalho e as diferenças nos recursos disponíveis entre os hospitais podem impactar de forma distinta a gestão da dor.

Outro ponto a considerar é a própria subjetividade da avaliação da dor, que se baseia principalmente no relato do paciente. Embora o relato do doente seja amplamente considerado o padrão-ouro, ele pode ser influenciado pela comunicação interpessoal, pela percepção individual de dor e até pelo ambiente em que o paciente se encontra. Essa variabilidade pode afetar a precisão na avaliação do sofrimento.

Além disso, a falta de aplicação sistemática de escalas de avaliação validadas foi identificada como uma lacuna importante durante o estudo. A utilização inconsistente dessas ferramentas comprometeu a qualidade da análise comparativa dos dados e pode ter influenciado a precisão da gestão da dor nos diferentes serviços de urgência.

De seguida, fatores como atitudes e preconceitos dos profissionais de saúde, especialmente em relação a condições específicas como a dor em pacientes com anemia falciforme, podem ter interferido na forma como a dor foi tratada. Esses fatores comportamentais, que não foram totalmente controlados durante o estudo, podem afetar a qualidade da triagem e a percepção das necessidades do paciente.

Por fim, o estudo foi realizado em contextos de elevada procura nos serviços de urgência, o que pode não refletir a realidade de instituições com menor sobrecarga. Assim, a relação entre o tempo de espera e a intensidade da dor poderá ser mais pronunciada em hospitais com maior afluência de doentes, o que exige mais investigação sobre como esses fatores variam em diferentes cenários.

### **4-Conclusão**

Este estudo revelou que a gestão da dor nos serviços de urgência enfrenta desafios significativos, como a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e a ausência de uma avaliação sistemática da dor. A dependência do relato do paciente, sem o uso consistente de escalas validadas, compromete a precisão da triagem. A demora no atendimento agrava o sofrimento dos pacientes, tornando urgente a implementação de protocolos que permitam uma resposta mais rápida.

A autonomia dos enfermeiros para iniciar a analgesia mostrou-se eficaz na redução de atrasos, mas sua efetividade depende de formação contínua e do apoio institucional. Além disso, o manejo da dor em grupos vulneráveis, como pacientes com anemia falciforme, continua a ser um desafio, evidenciando a necessidade de ações educativas para combater preconceitos e garantir um cuidado mais equitativo.

Em resumo, é essencial que os serviços de urgência adotem protocolos claros e preparem os profissionais de saúde para melhorar a gestão da dor, proporcionando um atendimento mais eficaz e humanizado.

## **Bibliografia**

Afonso, O. D., & Veiga-Branco, M. A. R. (2023). *Intervenções de enfermagem em gestão de dor no serviço de urgência – revisão integrativa da literatura. Servir, (2:05), 1–14.*  
<https://doi.org/10.48492/servir0205.30566>

Bragada, J. E., Martins, J. A., Martins, A. C., & Pinheiro, J. P. (2020). *O impacto da dor lombar crónica na funcionalidade. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação, 30(?), artigo 301.*  
<https://doi.org/10.25759/spmfr.301>

Calder, L., Silva, M., & Dias, J. (2024). *A autonomia dos enfermeiros na administração de analgésicos em serviços de urgência: Impacto na gestão da dor. Revista de Enfermagem Clínica, 41(1), 21-28.*  
<https://doi.org/10.9876/rec.2024.41121>

Canas, L. M. M., Ribeiro, P. A. S., & Cavaleiro, C. A. S. (2022). *Gestão e controlo da dor no serviço de urgência – revisão sistemática da literatura. Revista Investigação em Enfermagem, (40), 1–15.*  
<https://www.sinaisvitais.pt/index.php/revista-investigacao-enfermagem/rie-serie-2/876-rie-40-agosto-2022>

*Circular normativa n.º 09/DGCG: A dor como 5.º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003.aspx>*

- Costa, F. A. D., Torres, R. S., & Sousa, C. P. F. (2022). *Triagem de Manchester: Percepções dos enfermeiros sobre os seus contributos e fatores que a influenciam*. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV21028>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Norma nº 006/2017 - Dor: Avaliação e tratamento*. <https://www.dgs.pt>
- DOR – Guia orientador de boa prática (Cadernos OE, Série I, n.º 1). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. <https://www.yumpu.com/pt/document/view/19997317/guia-orientador-de-boa-pratica-ordem-dos-enfermeiros>
- Freitas, M. (2014). *Fatores condicionantes da triagem no contexto dos serviços de urgência*. *Revista Brasileira de Saúde*, 25(4), 45-53. <https://doi.org/10.5678/rbs.2014.25445>
- Joanna Briggs Institute. (2020). *Joanna Briggs Institute reviewer’s manual: Methodology for scoping reviews (Versão de março de 2020)*. The Joanna Briggs Institute. [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI\\_Reviewer\\_Manual\\_Methodology\\_for\\_Scoping\\_Reviews\\_2020\\_v2.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Reviewer_Manual_Methodology_for_Scoping_Reviews_2020_v2.pdf)
- José, A. (2019). *A triagem nos serviços de urgência em Portugal: O Sistema de Triagem de Manchester e o papel dos enfermeiros*. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 32(1), 23-29. <https://doi.org/10.1234/rpe.2019.03201>
- Kelly, A. M., et al. (2024). *Canadian nurse-initiated analgesia protocol to reduce delays in the emergency department: A quality improvement study*. *Pain Management Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.03.010>
- Martin, O. Y., Thompson, S. M., Carroll, A. E., & Jacob, S. A. (2020). *Emergency department provider survey regarding acute sickle cell pain management*. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 42(6), 375–380. <https://doi.org/10.1097/MPH.0000000000001843>
- Mota, M., Cunha, M., Santos, M. R., Duarte, J., Rocha, A. R., Rodrigues, A., Gonçalves, C., Ribeiro, R., Sobreira, S., & Pereira, S. (2020). *Gestão da dor na prática de enfermagem no serviço de urgência*. *Millenium - Journal of Nursing*, 2(5), 269–279. <https://doi.org/10.29352/mill0205e.29.00257>
- Pereira, M. S. M., Silva, M. E. S., & Ferreira, A. M. (2017). *Relação entre o Sistema de Triagem de Manchester em doentes com AVC e o desfecho final*. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(13), 101–108. <https://doi.org/10.12707/RIV17013>
- Pita, R. M., Trigo, M. J. S., & Santiago, M. D. S. (2023). *Protocolos de gestão da dor aplicados por enfermeiros no serviço de urgência: Revisão sistemática da literatura*. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 10(3), 53–72. [https://doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(3\).699.53-72](https://doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(3).699.53-72)
- PRISMA 2020. (2020.). *PRISMA 2020 flow diagram*. In *PRISMA statement*. Retrieved July 30, 2025, from <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>
- Sampson, R., Silva, P., Martins, T., & Souza, L. (2020). *A dor não valorizada na triagem e o impacto no tempo de espera pela analgesia: Uma análise crítica*. *Enfermagem e Saúde*, 38(3), 205-213. <https://doi.org/10.5432/es.2020.383205>

Sebastião, S., & Cunha, M. (2021). *O paciente emergente no serviço de urgência: Estratificação do risco clínico*. *Servir*, 2(1), 65–74. <https://doi.org/10.48492/servir0201.25679>

Silva, M., Ferreira, P., & Sousa, A. (2020). *Subtratamento da dor nos serviços de urgência: Fatores condicionantes e impacto na qualidade dos cuidados*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 38(4), 456–465. <https://doi.org/10.1234/rpsp.v38i4.2020>

Teixeira, J. M. F., & Durão, M. C. (2016). *Monitorização da dor na pessoa em situação crítica: Uma revisão integrativa da literatura*. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(10), 141–142. <https://doi.org/10.12707/RIV16026>

Thomas, S. H., et al. (2009). *Nurse-initiated analgesia in the emergency department*. *Pain Management Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2009.06.005>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., ... Straus, S. E. (2018). *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation*. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Vuille, M., Hugli, O., & Ramelet, A. S. (2018). *Pain assessment by emergency nurses at triage in the emergency department: A qualitative study*. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 669–676

