

Atuação do enfermeiro no manejo da dor na sala de urgência e emergência.

(The nurse's action in the management of pain in the emergency and emergency room)

Erica de Fátima Primo Coelho

Colegio Estadual Albino Feijó Sanches - Paraná- Brasil

Maria Gorete Nicolette Pereira

Centro Universitário Filadélfia - Unifil; Colégio Estadual Albino Feijó Sanches- Brasil

Páginas 73-86

Fecha recepción: 01-08-2017

Fecha aceptación: 01-09-2017

Resumo.

O objetivo desse estudo foi destacar a atuação do enfermeiro no manejo da dor na sala de urgência e emergência. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica e descritiva com informações referentes ao objetivo do estudo, priorizou artigos publicados nos últimos dez anos. Os resultados foram: o acolhimento com a classificação de risco nos serviços de Urgência, a assistência de enfermagem humanizada, o planejamento da assistência de enfermagem, os profissionais possuem conhecimento tanto técnico quanto científico para uma atuação profissional com eficiência e qualidade. Ultimamente instrumentos foram criados com o intuito de quantificar a dor referida, na intenção de melhorar o atendimento a paciente. Considera-se a dor especialmente a dor aguda é um dos principais motivos de busca pelos serviços de saúde, mais especificamente os setores de urgência e emergência, sendo que as dores de forte intensidade são as prevalentes nas queixas referidas pelos pacientes.

Palabras clave: assistência; enfermagem; dor; emergência

Abstract.

The objective of this study was to highlight the nurses' performance in the management of pain in the emergency and emergency room. It was a bibliographical and descriptive research with information regarding the purpose of the study, prioritized articles published in the last ten years. The results were: Reception with risk classification in the emergency services, humanized nursing care, nursing care planning, professionals have both technical and scientific knowledge for a professional performance with efficiency and quality. Recently instruments were created with the intention of quantifying the mentioned pain, in order to improve patient care. Pain is considered especially acute pain is one of the main reasons for seeking health services, more specifically the sectors of urgency and emergency, and the pains of high intensity are those prevalent in the complaints referred by patients

keywords: care; nursing; ache; emergency

1.-Introdução.

O pronto socorro é uma unidade hospitalar que visa atendimento de casos de urgência e emergência durante 24 horas, sendo que os agravos a saúde são imprevistos com variados graus de riscos e sempre envolvendo a dor nas mais variadas intensidade (Santos, et al, 2010).

De fato a dor é algo comum a todas as pessoas com algumas particularidades sendo que o seu controle é um dever de todos os profissionais de saúde, desta forma na presença de dor deve-se avaliar sua intensidade e tomar as devidas providencias de forma a diagnosticar, avaliar e registrar essa queixa que varia entre os seres. Para tanto as estratégias terapêuticas irão depender da monitorização constante da dor referida por cada um (Pinto, 2016).

Ainda autores acima destacam que os profissionais que atendem nos serviços de urgência precisam ser capacitados e altamente qualificados para que prontamente possam atender a essa necessidade o mais ágil e rápido possível. Sabe-se que a porta de entrada de uma estrutura hospitalar é o serviço de urgência e emergência sendo portanto local de atendimento dos mais variados número de pessoas, faixa etária e tipo de patologia referida (Pinto, 2016).

No Brasil, o trauma representa um dos problemas mais importante de saúde pública, com grande demanda de pessoas que sofreram poli traumatismos e de complexidade variada, tendo como consequência a dor aguda, e esse é um problema a ser resolvido nos setores de urgência e emergência requerendo do profissional enfermeiro alta eficácia e eficiência no atendimento (Brasil, 2012).

A dor é uma das principais causas do sofrimento humano e a busca pelo atendimento nos serviços de urgência e emergência, comprometendo a qualidade de vida com repercussões de magnitude psicossociais e econômicas, o que a torna um problema de saúde pública (Bottega e Fontana, 2010).

Nos últimos anos intensificaram os estudos frente ao fenômeno da dor com destaque de sua importância perante ao processo de assistência e seu manejo pelo enfermeiro e sua equipe. Contudo, as queixas dolorosas ainda se perfazem no cotidiano do enfermeiro o qual deve saber medir esse fenômeno estar apto a ouvir atentamente, e realmente dar o devido credito para a queixa referida pelo paciente (Saça et al., 2010).

Tendo a dor como um problema que aflige o ser humano em algum momento de sua vida questiona-se: Como deve ser a atuação do enfermeiro no manejo da dor na sala de urgência e emergência?

Acredita-se que o enfermeiro constantemente se prepara para atuar nas questões emergenciais especialmente no atendimento nas situações em que a dor se faz presente e com intensidade variada. Destaca-se que aprofundar nos estudos

referentes ao comportamento humano frente a situações de dor são necessárias a fim de instrumentar o enfermeiro no entendimento no quesito dor e suas vertentes, desta forma sua atuação será muito mais eficiente.

Sendo assim tem-se como objetivo principal deste estudo destacar como deve ser a atuação do enfermeiro no manejo da dor na sala de urgência e emergência.

Com isso, espera-se que o resultado deste estudo venha contribuir para uma reflexão e melhor atuação do enfermeiro sobre a realidade da dor vivenciada em momentos e situações diferentes por inúmeras pessoas que buscam o serviço de urgência e emergência.

2. -Fundamentação teórica.

2.1.-Conceitos de Dor.

No decorrer dos anos a dor nem sempre teve sua devida atenção para um manejo ideal, segundo a International Association for the Study of Pain (IASP), a dor é uma experiência emocional, com sensação desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos (Cavalcanti, 2003).

Em 1297 a palavra dor tem seu registro, foi divulgada na Grã-Bretanha no séc. XIV, já na língua inglesa a palavra dor é pain (Nascimento, 2010). Já Monahan et al (2010) reportam a dor como:

"Dor é um sintoma que acompanha de forma transversal, a generalidade das situações patológicas que necessitam de cuidados de saúde, sendo a sua avaliação e controle um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes que a vivenciam e um acontecimento indispensável à efetiva humanização das unidades de saúde." (Monahan et al., 2010).

A dor está presente na maioria das patologias requerendo cuidados de saúde específicos e por profissionais da área da saúde para um correto e pronto atendimento, uma vez que é um direito do paciente que vivencia no momento um dos sintomas mais desagradáveis e indesejáveis, afetando diretamente o comportamento humano (Fundap, 2010).

De acordo com a Sociedade Americana de Dor esta foi classificada como o 5º sinal vital visto que sua importância se constitui como um indicador de qualidade dos cuidados de saúde prestados ao paciente (Gonçalves, Pereira e Cezar, 2007).

Batalha (2010) destaca que na idade Média acreditava-se que a dor estava associada aos pensamentos religiosos sendo de dever aceitar como castigo em punição dos pecados. Com o decorrer dos tempos a dor passou a ser entendida como um fenômeno físico e a ser eliminada através de técnicas mecânicas (Batalha, 2010).

Ainda o autor acima reporta que a percepção da dor é compreendida através do aumento de sensação corporal desconfortável, o sofrimento da dor ainda é considerado subjetivo com caracterização por expressão facial, o foco de atenção alterado bem como do tônus muscular, reflete também no comportamento de auto proteção, geralmente busca refugiar-se longe do contato e convívio social, além de alterações do pensamento, inquietação e perda de apetite (Batalha, 2010).

Corroborando com os autores já descritos acima Arantes e Maciel (2008) consideram a dor um sintoma real que se faz presente na maioria das doenças sejam elas agudas ou crônicas, sua manifestação pode ser direta e que muitas vezes auxiliam no processo diagnóstico e terapêutico da doença em questão. A dor emocional se faz presente no processo de adoecer e está relacionada diretamente com a consciência da nossa finitude e da nossa fragilidade humana."

Alvarez (2009) apresenta que os sinais e sintomas de dor nos pacientes adultos se manifestam com várias alterações dos sistemas fisiológicos como exemplo o sistema cardiovascular e respiratório, também pode ser observado os comportamentais explícitos na face frente aos estímulos dolorosos. Essas alterações são acompanhadas de reações endócrino- metabólicas de estresse, ocorre a liberação de alguns hormônios como catecolaminas, cortisol ou precursores e componentes imunológicos ligados ao processo inflamatório.

2.2.- Tipo de Dor.

Pinto (2016) descreve a dor como sendo uma experiência sensitiva e emocional desagradável, está sempre associada a uma lesão em qualquer parte do corpo. Sendo que a dor é percebida diferentemente por cada pessoa, portanto ela é subjetiva, o que irá variar de pessoa para pessoa, além Pois do tipo da dor que depende dos termos descritos da lesão.

De acordo com Hoeman (2011) a "dor física é uma sensação normal que indica a presença de lesão dos tecidos. Ocorre uma transmissão dos impulsos dolorosos dos tecidos e órgãos para a substância gelatinosa existente dentro do feixe espinotalâmico da medula espinhal".

Já Doenges e Moorthouse (2010) enfatizam que "dor aguda tem um início súbito ou lento de qualquer intensidade, de moderada a grave, com um fim antecipado ou previsível e uma duração de menos de seis meses".

Monahan et al (2010) apontam que a dor aguda geralmente tem episódio transitório dando indícios para a pessoa que está sentido que algo não está bem. Tem início geralmente súbito, com uma causa aparente, e a região ou pontos dolorosos podem, em regra, ser bem identificadas.

A Dor Aguda caracteriza-se por um aparecimento repentino, sua duração pode ser curta, geralmente é mais controlável e seu tratamento costuma ser mais efetivo (Bidarra, 2010).

Fundap (2010) descreve que a dor “é uma experiência que se inscreve na história humana desde cedo e que de forma marcante induz o nosso comportamento, tornando essa experiência única e singular”.

Em contradição a dor crônica, tem uma duração geralmente superior a seis meses, seu início é gradual, imprevisível, incerto e ainda pode se perpetuar para anos ou décadas. Além de possuir características com envolvimento de fatores psicológicos sendo de difícil remoção, e a pessoa que sofre desse mal nem sempre compreende, a dor crônica em particular configura uma das experiências mais penosas para muitas pessoas doentes (Bidarra, 2010).

Também Doenges e Moorhouse (2010), dizem que a “dor crônica é um início súbito ou lento de qualquer intensidade, de moderada a grave, constante ou recorrente, sem um fim antecipado ou previsível e uma duração muito superior a seis meses”.

Na apreciação de Monahan et al (2010), a “dor crônica configura-se por ter uma persistência muito além do tempo usual de processo da cicatrização ou até mesmo da cura, que pode geralmente durar de 3 a 6 meses. O autor ainda ressalta que a dor crônica pode inicialmente ser uma dor aguda, com o passar do tempo ela persiste ou seu início pode ser tão insidioso, que a pessoa que está em sofrimento não consegue localizar com exatidão, e nem esclarecer quando que a dor surgiu.

A dor crônica como já exposto pode dura por muito tempo e isso pode trazer alterações nos comportamentos da pessoa que está sentido a dor crônica e o fator psicológico é um dos mais afetados sendo potencial contribuinte para a incapacidade (Doenges e Moorhouse, 2010).

2.2.-Atuação do enfermeiro no manejo da dor na sala de Urgência e Emergência.

Os serviços de saúde em especial os de urgência e emergência busca primar pela humanização e qualidade na assistência prestada, para tanto destacam o acolhimento nos serviços de saúde, perfazendo por um conjunto de medidas, atitudes e postura dos profissionais de saúde frente a queixas de dor (Carvalho, 2015).

A autora acima destaca que o enfermeiro é um profissional com capacidade e conhecimento técnico científico e, portanto possuir uma maior autonomia e resolutividade no trabalho assistencial, sendo de sua responsabilidade proporcionar uma assistência humanizada ao usuário (Carvalho, 2015).

A dor é descrita como sendo uma experiência universal, multidimensional e subjetiva, que obriga à um manejo adequado para uma solução imediata, nas situações reais, e o serviço de urgência e emergência precisam cuidar prontamente para assim atender

no que se refere respostas aos objetivos estipulados. Por outro lado a dor gera uma grande preocupação para os serviços de saúde, visto que, é um indicador da qualidade de vida para a assistência da mesma. (Pinto, 2016).

Já Morais (2008) chama a atenção para a formação técnico e científica dos profissionais enfermeiros, visto que são embasados para atender as necessidades individuais de cada ser humano, em especial nas situações que estão relacionadas com os processos dolorosos, sendo assim estes devem planejar sua assistência e suas ações voltadas para um cuidado específico, diferenciado com uma sensibilidade única, de forma a atender todos os anseios do ser humano naquele estado no qual ela se encontra, ou seja, a dor real. Fundap (2010) refere que para um manejo adequado ao paciente com dor em urgência e emergência é:

“É fundamental o conhecimento de sua fisiopatologia, sua classificação e as diversas possibilidades de tratamento. Antes disso, porém, você precisa saber como os conceitos de dor foram se formando histórica, social e culturalmente e fazer uma reflexão sobre seus próprios conceitos de dor” (Fundap, 2010, p. 107).

Em relação ao papel do enfermeiro a Sociedade Americana de Dor e a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública, em 1992, destacam que:

“Dor o quinto sinal vital” numa tentativa de elevar a consciência dos profissionais de saúde para a avaliação da dor, considerando que se esta for avaliada com o mesmo zelo e responsabilidade que os quatro sinais vitais têm melhor chance de ser tratada corretamente. Em verdade, as estratégias visam sensibilizar a equipe de saúde para o fato de que o controle da dor é nossa responsabilidade e um direito do doente (Fundap, 2010, p. 109-110).

Ainda o autor em destaque acima enfatiza que a equipe de saúde deve estar sensibilizada para direcionar o controle da dor, visto que é de sua responsabilidade e um direito do paciente ter sua dor minimizada ou definitivamente eliminada. É destacado pela Joint Commission que uma das estratégias na prática diária é a avaliação sistematizada da dor referida por todos os pacientes sob assistência da equipe de saúde e sob supervisão do enfermeiro (Fundap, 2010).

Bertoncello (2016) destaca uma ferramenta para a mensuração da dor que segue: Portanto, para quantificar o sintoma algico junto ao paciente, utilizou-se a Escala Numérica Verbal (ENV) graduada de zero a 10, na qual a dor é classificada em dor leve (0 a 2), dor moderada (3 a 7) e dor intensa (8 a 10), e o instrumento proposto por *Mc Caffery* e *Beebe6*, denominado diário da dor.

Este instrumento propõe avaliar o impacto da dor na rotina do indivíduo, por meio de registros, em colunas, iniciando pela mensuração da dor, medicação em uso, sinais vitais, medidas não farmacológicas associadas e avaliação da efetividade das intervenções antálgicas, condizentes com o pico de ação das drogas administradas. Nesta ferramenta há espaço para o registro de dados de identificação do paciente, das medicações, dose e vias utilizadas, permitindo a equipe de enfermagem

comparar a evolução e ou alívio da dor referida pelo paciente, com a resposta ao analgésico administrado (Bertoncello, 2016, P. 252-253)

Para o autor acima com essa ferramenta o enfermeiro juntamente com sua equipe obtém subsídios de comparação podendo desta forma acompanhar a evolução do alívio da dor frente aos medicamentos disponíveis e utilizados no paciente que refere à dor.

De fato o devido manejo da dor por parte do enfermeiro e da equipe de enfermagem tornou-se atualmente um indicador da qualidade da assistência prestada, tanto que o Ministério da Saúde criou no ano de 2002, um programa nacional de assistência ao doente com dor. É essencial que o enfermeiro e a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade saiba seu real papel no controle da dor e não tenha atitudes passivas com a dor do outro, mas tome prontamente conduta resolutive e de alívio adequado (Fundap, 2010).

Autores como Moraes, Monteiro, Rocha (2010) destacam a importância de um bom acolhimento pelo enfermeiro e da equipe de enfermagem sendo este de forma humanizada pautadas no acolher, ouvir, tocar e silenciar, o que irá facilitar a tomada de conduta frente a dor referida.

Santos e Lima (2011) destacam sobre o papel do enfermeiro gerenciador do cuidado ressaltando que:

A execução do processo de enfermagem evidencia o papel do enfermeiro como gerente do cuidado, pois permite a implementação de um plano de cuidados de enfermagem e uma avaliação constante da assistência. Desse modo, o enfermeiro pode favorecer a qualificação e o melhor direcionamento dos cuidados de enfermagem na busca de resultados específicos visando ao atendimento das necessidade do indivíduo (Santos e Lima, 2011, p. 697-698).

Em pesquisa realizada por Caveião, Santos, Montezeli et al., (2014) os autores apresentam algumas ações no manejo da dor torácica, visto que esse tipo de dor se constitui em atendimento emergencial, sendo portanto prioritário. Ainda ressaltam que o conhecimento teórico e prático, capacitação profissional e dedicação são o diferencial no atendimento ao paciente com queixa de dor torácica. Algumas das principais ações e intervenções realizadas pelo Enfermeiro no atendimento do cliente com Dor Torácica são:

"Eletrocardiograma (8); monitorização cardíaca (6); coleta de enzimas cardíaca (3), instalação de oxigênio (2); realização do histórico breve (2); glicemia capilar (2) e punção de acesso venoso periférico de grosso calibre (1)" (Caveião et al., 2014, p. 924).

Vieira, Bertoncello, Girondi et al., (2016) enfatizam que a dor é chamado 5º sinal vital e sua avaliação deve iniciar na classificação de risco com uma escuta qualificada e

acreditar na queixa de dor referida. Além disso nos atendimentos de emergência de dor torácica ressaltam a importância de instrumento específico que irá facilitar a tomada de decisão do profissional durante a realização da classificação de risco.

Já Oliveira, Moreira e Gonçalves, (2012) apontam algumas condutas do enfermeiro no controle da dor em grandes queimados e descrevem que o enfermeiro e sua equipe frente ao paciente queimado deve ser prestada na fase emergencial monitorado a estabilização física e psicológica, analisar e acompanhar os exames com periodicidade, manter comunicação efetiva com o paciente e também com familiares, realizar exame físico, monitorar sinais vitais com ênfase aos pulsos periféricos e de suma importância verificação da presença de edema, para tomada de conduta específica frente a cada situação de alteração.

Os autores complementam que o enfermeiro deve atentar para alterações dos sinais vitais, sinais de choque hipovolêmico para um conduta imediata com reposição de líquidos sendo de suma importância manter um acesso venoso calibroso visto que alguns casos a sedação medicamentosa se faz necessário para controle eficiente da dor (Oliveira, Moreira e Gonçalves, 2012).

Além do exposto acima Fundap (2010) destaca que faz parte dos cuidados iniciais de enfermagem na sala de urgência e emergência a admissão com a monitoração dos sinais vitais como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e avaliação da dor, sendo importante atentar para cada um dos sinais monitorados a comparação frente alguma das alterações mediante os parâmetros considerados normais. Salienta ainda frente às alterações percebidas as intervenções de enfermagem devem ser realizadas com rapidez e eficácia, utilizando-se de materiais com bom estado de conservação.

3.-Metodologia.

Para a realização deste trabalho foi utilizado uma pesquisa bibliográfica, documental e descritiva com informações referentes ao objetivo do estudo, em artigos científicos dando prioridade para os publicados nos últimos dez anos.

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, a seguir o próximo passo foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, National Library of Medicine - Medline e Bancos de Dados em Enfermagem - BDEFN, Scientific Electronic Library online - Scielo, banco de teses. Os critérios de inclusão foram: serem publicados nos últimos dez anos e corresponderem ao objetivo do estudo.

Após leitura exploratória foi selecionado o material, principiou a leitura analítica, por meio das obras selecionadas, desta forma, foi possível a organização das idéias selecionadas principalmente pelas ações no manejo da dor pelo enfermeiro na sala de urgência e emergência.

4.-Discussão dos resultados.

Foram utilizados na pesquisa vinte e três trabalhos publicados em língua portuguesa relacionados ao tema principal, atuação do enfermeiro no manejo da dor na sala de urgência e emergência.

Observou-se que os resultados publicados relacionados ao manejo da dor teve uma concentração no formato de artigo científico demonstrados na (tabela 1).

Tabela 1: Origem do material utilizado no estudo, relacionado atuação do enfermeiro no manejo da dor na sala de urgência e emergência.

	Número de artigos	%
Livro	3	13,04%
Dissertação de Mestrado	4	17,39%
Monografia	2	8,69%
Artigo científico	14	60,86%
Total	23	100,00%

Fonte: A própria pesquisa.

Relacionado ao ano de publicação houve predominância das publicações no ano de 2010 totalizando 43,47% em relação aos demais apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Origem do material referente ao ano de publicações dos trabalhos, relacionados à atuação do enfermeiro no manejo da dor na sala de urgência e emergência.

Ano	Número de artigos	%
2003	1	4,34%
2008	2	8,69%
2009	1	4,34%
2010	10	43,47%
2011	2	8,69%
2012	1	4,34%
2014	1	4,34%
2015	1	4,34%
2016	3	13,04%
2017	1	4,34%
Total	23	100,00%

Fonte: A própria pesquisa.

Na descrição das principais atuações do enfermeiro no manejo da dor na sala de urgência e emergência sobressaiu o acolhimento com a classificação de risco nos serviços de Urgência. Sendo que isso já é uma realidade nos serviços de saúde como, por exemplo, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Brasil (2009) enfatiza que "o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários". Ainda o autor destaca que:

"Acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram uma unidade de urgência pressupõe que todos serão acolhidos por um profissional da equipe de saúde. Este profissional vai escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar risco e vulnerabilidade, e acolher também a avaliação do próprio usuário; vai se responsabilizar pela resposta ao usuário, e para isso vai necessariamente colocar em ação uma rede multidisciplinar de compromisso coletivo com essa resolução" (Brasil, 2009, p. 21).

Em 2013 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (Brasil, 2013).

De fato tanto o acolhimento com a classificação de risco no serviços como a humanização irão proporcionar maior autonomia para o profissional enfermeiro na coordenação de sua equipe atuarem nas condutas frente as queixas de dor referida pelo usuário do serviço.

No que tange ao planejamento da assistência de enfermagem esse já se constitui parte integrante da conduta do enfermeiro, sendo que desde sua formação acadêmica são imbuídas as fases do planejamento como sendo um conjunto de ações, com a criação de metas a serem cumpridas, sendo traçado um plano de cuidados específicos para cada paciente/cliente a fim de ajudar na resolução do problema apresentado, e pôr fim a análise crítica das metas identificadas se as mesmas foram solucionadas.

Outro ponto destacada pelos autores pesquisados está relacionado com o conhecimento técnico científico do enfermeiro. Nas últimas décadas percebe-se que o mercado exige cada vez mais que os profissionais possuam conhecimento tanto técnico quanto científico para uma atuação profissional com eficiência e qualidade. Reforçando o exposto acima Almeida et al., (2017) conclui que:

"O corpo de conhecimentos da enfermagem vem sendo construído, com predominância, na lógica da racionalidade científica empírica e analítica, que lhe dá o "status" de disciplina/ciência e é ele que vai instrumentalizar o Cuidado de enfermagem. Se tomarmos o cuidado enquanto procedimentos de enfermagem realizados para a promoção da saúde, prevenção da doença e reabilitação da saúde, este corpo de conhecimentos vai ter seu êxito técnico, pois produz o que se pretende." (Almeida, et al., 2017).

Também as ações de prevenção e sensibilização da equipe frente a dor referida pelos pacientes foi destacada por alguns autores. De fato, buscar a prevenção por

parte do enfermeiro bem como de sua equipe para qualquer evento desagradável é uma conduta coerente e condizente com a postura do enfermeiro que deve possuir habilidades preventivas frente a dor referida.

Nas últimas décadas alguns instrumentos foram criados com o intuito de quantificar a dor referida, na intenção de melhorar o atendimento a paciente. E um dos instrumentos muito utilizado tem sido a escala numérica para mensurar a queixa de dor.

Nos estudos de Bertonecello et al (2017) a utilização da escala numérica para medir a queixa algica constitui-se importante ferramenta que auxiliou positivamente no processo de assistência em enfermagem e na interação entre paciente e enfermeiro.

Também os autores pesquisados deixam evidente que a devida atenção e manejo correto da dor é um indicador de qualidade da assistência prestada ao paciente com queixa referida, independente se essa dor for aguda ou crônica.

5.-Conclusão.

Os resultados do estudo evidenciam que a dor especialmente a dor aguda é um dos principais motivos de busca pelos serviços de saúde, mais especificamente os setores de urgência e emergência, sendo que as dores de forte intensidade são as prevalentes nas queixas referidas pelos pacientes.

Outro ponto importante destacado foi que nas últimas décadas a criação de instrumentos para avaliar a dor vieram por ajudar o paciente a comunicar sua dor e desta forma a orientar o tratamento, além de contribuir com a comunicação entre a equipe contribuem para aproximar o profissional, em especial o enfermeiro do paciente.

Por sua vez o enfermeiro é o líder da equipe de enfermagem e deve possuir habilidades técnico científica para atender as urgências de maior complexidade, atuar prontamente nas queixas dolorosas sejam agudas ou crônicas, além de desenvolver uma assistência de enfermagem de qualidade.

Concorda-se com os autores que as ações e intervenções do enfermeiro na sala de urgência e emergência devem pautar-se nos princípios éticos e legais, buscar sempre primar pela promoção e prevenção à saúde dos pacientes que estão sob sua responsabilidade.

Por fim, nos setores de urgência e emergência a presença do enfermeiro é imprescindível, visto que esse atua nos diversos níveis de atenção a saúde, sendo de sua competência e responsabilidade organizar o atendimento, capacitar sua equipe para atuar com a devida prontidão e eficiência nos casos de dor explícita e implícita, além do cuidado humanizado por toda a equipe.

6.-Bibliografía.

- Alvarez, G.A. (2009). *Objeto virtual de aprendizagem simulada em enfermagem para a avaliação da dor aguda em adultos*. Dissertação Mestrado em enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Almeida, M.C.P., et al. (2017). Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão? *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62. Recuperado de: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/2897>.
- Bertoncello, K.C.G., Xavier, L.B., Nascimento, E.R.P., Amante, L.N. (2017). *Dor Aguda na Emergência: Avaliação e Controle com o Instrumento de Mac Caffery e Beebe*. J Health Sci 2016. Recuperado de: <http://pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/3701>.
- Bidarra, A. P. (2010). *Vivendo com dor: o cuidador e o doente com dor crônica oncológica*. Dissertação Mestrado em Ciência da Dor. Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Bottega, F.H., Fontana, R.T. (2017). A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto Contexto Enferm 2010*. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09>.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Humanização*. Brasília, DF 2013, 1ª edição, 1ª reimpressão. Recuperado de: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/humanizaus>.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência /Ministério da Saúde, Brasília, DF (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Carvalho, D.B.G. (2015). *A enfermagem e o paciente com câncer terminal: cuidados paliativos em pauta*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) FUNVIC Fundação Universitária Vida Cristã, Pindamonhangaba-SP.
- Caveião, C., Santos, R.B., Montezeli, J.H., et al. (2017). *Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola*. R. Enferm. Cent. O. Min. Recuperado de: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4271/567>.
- Doenges, E. M.; Moorhouse, F. M. (2010). Aplicação do Processo de Enfermagem e do Diagnóstico de Enfermagem. 5ª edição. *Lusociência*.
- Fundap, Fundação do *Desenvolvimento Administrativo*. (2010). *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem*. Livro do aluno Urgência e Emergência. TecSaude. São Paulo.
- Gonçalves, F.H.S., Pereira, M.G.N., Cezar, E.S. (2017). *Avaliação da intensidade da dor em pacientes submetidos a amigdalectomia*. *Cienc Cuid Saúde*, 2007. Recuperado de: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4979/3228>.
- Hoeman, P.S. (2011). Enfermagem de reabilitação-Processo, Intervenção e resultados esperados. 4ª edição. *Lusodidática*.

- Nascimento, H. (2010). *A dor no recém-nascido numa UCI: concepções e práticas de enfermagem*. Tese de mestrado em ciências de saúde, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal.
- Monahan, D.F., Sands, K.J., Neighbors, M.A., Marek, F.J., Green, J.C. (2010). *Enfermagem Médico-Cirúrgico- Perspectivas de saúde e doença*. 8ª edição.
- Morais, S.C.R.V. (2008). *O cuidar de enfermagem à mulher vítima de violência sexual*. 2008. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Piauí (UFPI).
- Moraes, S.C.R.V., Monteiro, C.F.S., Rocha, S.S.O. (2010). *cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual*. 2010, v. 19, n 1, 155-60. Texto & Contexto Enfermagem. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100018.
- Oliveira, T.S., Moreira, K.F.A., Gonçalves, T.A. (2017). Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Revista Queimaduras*, 2012, v. 11,n 1. Março 2012. Recuperado de: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR>.
- Pinto, K.M.L., Reis, S. (2016). *Atuação do enfermeiro urgentista no controle da dor*. 2016. 86 Fls – Trabalho Conclusão de Curso (Enfermagem). Universidade do Mindelo Portugal.
- Saça, C.S., Carmo, F. A., Arbuleia, J.P.S., Souza, R.C.X., Alves, S.A., Rosa, B.A. (2017). *A dor como 5º sinal vital: atuação da equipe de enfermagem no hospital privado com gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)*. *J Health Sci Inst* 2010. Recuperado de: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p35-41.pdf.
- Santos, N.S., Faria, R., Costa, A.L., Correa, A.L. (2017). *Atendimento de enfermagem na sala de emergência ao paciente politraumatizado o protocolo em evidência*. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba. 2010, Paraíba. Recuperado de: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/RE_0109_0919_01.pdf.
- Santos, J.L.G., Lima, M.A.D.S. (2011). Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre, Rio Grande do Sul*, v. 32.n. 4., dez. 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94917/000819442.pdf?sequence=> . Acesso em: 24 fev. 2017.
- Teixeira, A.F.J., Franco, A., Castanharo, J., Oliveira, K.C. (2017). Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP*, 2015. Recuperado de: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015185545.pdf>.

Vieira, A.C., Bertencello, K.C.G., Girondi, J.B., Nascimento, E.R.P., Hammerschmidt, K.S.A., Zefeino, M.T. (2017). Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. *Texto Contexto Enferm*, 2016, Florianópolis, Santa Catarina, v. 25, n 1. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-1830014.pdf.