RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

PROTOCOLOS DE GESTÃO DA DOR APLICADOS POR ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

PAIN MANAGEMENT PROTOCOLS APPLIED BY NURSES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

PROTOCOLOS DE MANEJO DEL DOLOR APLICADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Ricardo Miguel Carrujo do Cabo Pita[1], Maria João dos Santos Trigo[1], Maria Dulce dos Santos Santiago[2].

[1]Unidade Local de Saúde do Algarve, Unidade de Portimão, Portimão, Portugal.
[2]Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.

Recebido/Received: 08-12-2024 Aceite/Accepted: 19-03-2025 Publicado/Published: 27-03-2025

DOI: http://dx.doi.org//10.60468/r.riase.2024.10(3).699.53-72

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2024. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Introdução: A dor é um desafio nos serviços de urgência, sendo a sua gestão um direito dos doentes e um dever dos profissionais de saúde. A sobrelotação destes serviços reforça a necessidade de protocolos de gestão da dor que possibilitem uma abordagem mais rápida, eficaz e sistemática, assegurando o alívio do sofrimento e uma melhor experiência dos doentes.
Objetivo: Identificar o impacto da existência de protocolos de gestão da dor, aplicados por enfermeiros, nos serviços de urgência.
Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura baseada na pergunta: "Qual o impacto da existência de protocolos, aplicados por enfermeiros, na gestão da dor dos doentes que recorrem ao serviço de urgência?". A pesquisa foi conduzida em dezembro de 2023 na plataforma EBSCO *Discovery Service*, utilizando descritores validados. Como critérios de inclusão consideramos indivíduos que recorrem ao serviço de urgência, estudos primários com texto integral, revisto por pares, com data de publicação entre 2019-2023. Após análise, selecionaram-se 6 artigos.
Resultados/Discussão: Os estudos analisados evidenciam que a implementação de protocolos de gestão da dor reduz o tempo de espera para o tratamento, proporciona um alívio mais rápido e eficaz da dor e melhora a experiência global do doente nos serviços de urgência.
Conclusões: A adoção de protocolos de gestão da dor tem impacto significativo na redução do tempo até ao tratamento, na eficácia do alívio da dor e na experiência do doente, reforçando a importância da sua implementação nos serviços de urgência.
Palavras-chave: Dor; Enfermeiros; Gestão da Dor; Protocolos; Serviço de Urgência; Triagem.

ABSTRACT

Introduction: Pain is a challenge in emergency services, and its management is a right of patients and a duty of health professionals. The overcrowding of these services reinforces the need for pain management protocols that enable a faster, more effective and systematic approach, ensuring the relief of suffering and a better patient experience.
Aim: Identify the impact of pain management protocols applied by nurses in emergency departments.
Methodology: A systematic literature review was carried out based on the question: "What is the impact of the existence of protocols, applied by nurses, on the pain management of patients who visit the emergency department?". The search was conducted in December 2023 on the EBSCO Discovery Service platform, using validated descriptors. As inclusion

criteria, we considered individuals who use the emergency department, primary studies with full text, peer-reviewed, with a publication date between 2019-2023. After analysis, 6 articles were selected.

Results/Discussion: The studies analysed show that implementing pain management protocols reduces waiting times for treatment, provides faster and more effective pain relief and improves the overall patient experience in emergency departments.

Conclusions: The adoption of pain management protocols has a significant impact on the reduction of time to treatment, the effectiveness of pain relief and the patient experience, reinforcing the importance of their implementation in emergency services.

Keywords: Emergency Service; Nurses; Nursing Protocols; Pain; Pain Management; Triage.

RESUMEN

Introducción: El dolor es un reto en los servicios de urgencias, y su tratamiento es un derecho de los pacientes y un deber de los profesionales sanitarios. La saturación de estos servicios refuerza la necesidad de protocolos de manejo del dolor que permitan un abordaje más rápido, eficaz y sistemático, asegurando el alivio del sufrimiento y una mejor experiencia del paciente.

Objetivo: Identificar impacto de los protocolos de manejo del dolor aplicados por enfermería en los servicios de urgencias.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática de la literatura a partir de la pregunta: "¿Cuál es el impacto de la existencia de protocolos, aplicados por el personal de enfermería, en el manejo del dolor de los pacientes que acuden a urgencias?". La búsqueda se realizó en diciembre de 2023 en la plataforma EBSCO *Discovery Service*, utilizando descriptores validados. Como criterios de inclusión, se consideraron personas usuarias del servicio de urgencias, estudios primarios a texto completo, revisados por pares, con fecha de publicación entre 2019-2023. Tras el análisis, se seleccionaron 6 artículos.

Resultados/Discusión: Los estudios analizados muestran que la implementación de protocolos de manejo del dolor reduce los tiempos de espera para el tratamiento, proporciona un alivio del dolor más rápido y efectivo y mejora la experiencia general del paciente en los servicios de urgencias.

Conclusiones: La adopción de protocolos de manejo del dolor tiene un impacto significativo en la reducción del tiempo hasta el tratamiento, la efectividad del alivio del dolor y la experiencia del paciente, lo que refuerza la importancia de su implantación en los servicios de urgencias.

Descriptores: Dolor; Enfermería; Manejo del Dolor; Protocolos; Triaje; Urgencias.

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência são pilares fundamentais do sistema de saúde permitindo dar resposta a situações de urgência/emergência. Contudo, a elevada procura leva à sobrelotação dos serviços e, consequentemente, a maiores tempos de espera e incremento do tempo de permanência dos doentes, com impacto negativo na qualidade do serviço[1,2].

Para melhorar a gestão dos processos de admissão de doentes nos serviços de urgência, foram desenvolvidos sistemas de classificação de risco tendo em consideração a gravidade de cada episódio. Assim, foi implementado o sistema de triagem que prioriza o atendimento em função da gravidade, avaliada no primeiro contacto do doente com um profissional de saúde em ambiente hospitalar[3]. A triagem é efetuada por enfermeiros, com competências técnicas e científicas específicas na área da urgência/emergência[4].

A dor é encarada como um desafio constante na área da saúde, cuja intervenção e gestão são considerados direitos fundamentais das pessoas e deveres inalienáveis dos profissionais de saúde. A gestão da dor é um desafio contínuo para os profissionais de saúde, sendo crucial a sua avaliação e controlo de forma adequada, destacando-a como um sintoma que, quando persistente e de intensidade elevada, pode ter um impacto significativo na saúde física e mental dos doentes. A relação entre dor e sofrimento é enfatizada como um aspeto ético e profissional, sendo que a negação ou desvalorização da dor constitui um comprometimento na qualidade dos cuidados de saúde. Ao longo do ciclo vital, independentemente da idade ou da natureza da dor, é essencial reconhecer, avaliar e respeitar a experiência álgica dos doentes. Não obstante, e apesar do esforço e empenho dos profissionais na melhoria dos cuidados, é importante sublinhar que ainda persistem lacunas na valorização e tratamento da dor[5].

Nos serviços de urgência, o enfermeiro é o primeiro profissional de saúde diferenciado que contacta com a pessoa doente, assim, numa ótica de garantir o conforto e satisfação das suas necessidades, é de crucial importância saber identificar, caracterizar e intervir o mais precocemente possível na dor[6].

A dor, caracterizada pela sua individualidade e complexidade, é descrita como uma experiência sensorial desagradável, relacionada com conceitos multidimensionais e experiências dolorosas passadas e influenciada por aspetos sociais, culturais e emocionais[7]. É definida pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, que se associa a uma lesão tecidular concreta ou potencial ou descrita em função dessa lesão, desempenhando um papel importante de prevenção e de recuperação das funções normais do organismo[7]. Com os desafios de gestão logística e de recursos humanos, tão bem conhecidos, dos serviços de urgência, a experiência por si só

desagradável pela doença, alicerçada aos tempos de espera elevados, pode agravar o quadro clínico do doente. Deste modo, a gestão precoce da dor é uma componente essencial da prestação de cuidados de qualidade nos serviços de urgência[7,8].

A administração precoce de analgesia é fundamental, uma vez que a dor prolongada pode intensificar a resposta do sistema nervoso simpático, levando a alterações cardiovasculares, metabólicas e imunológicas, além de impactar negativamente a experiência, o bem-estar e o estado psicológico dos doentes. A implementação de estratégias para melhorar a gestão da dor nos serviços de urgência visa promover uma celeridade na administração de terapêutica analgésica e redução do tempo de permanência no serviço[9].

Atualmente, na grande maioria dos serviços de urgência sem protocolos instituídos, o controlo da dor através da administração de analgésicos só pode ser iniciado após avaliação e prescrição médica. Assim, em ambientes sobrelotados, como os serviços de urgência, é comum ocorrerem atrasos consideráveis entre a admissão e o atendimento médico, resultando num aumento do tempo até à administração de analgésicos[10,11]. Com a implementação de protocolos de gestão da dor aplicados por enfermeiros, estes profissionais poderiam administrar fármacos de acordo com critérios validados e pré-definidos, garantindo uma abordagem mais estruturada e célere, sem que os doentes tivessem de aguardar por uma avaliação médica. No entanto, esta abordagem não deve descurar a implementação simultânea de estratégias não farmacológicas, que potenciam o efeito do tratamento, permitindo o uso de doses menores de fármacos, com redução dos efeitos secundários e dos custos em saúde[12].

Para sustentar estes protocolos é necessária uma avaliação da dor através de escalas validadas e adaptadas a cada indivíduo. É recomendada a utilização de escalas de autoavaliação, tais como a Escala Visual Analógica [EVA], Escala Numérica [EN], Escala de Faces [EF] e Escala Qualitativa [EQ]; ou de heteroavaliação, como a *Critical Care Pain Observation Tool* [CPOT]. Evidências científicas publicadas enfatizam que todas as escalas são válidas, adequadas e fiáveis em contexto de urgência[13].

Assim, assente nestas premissas e sendo a gestão da dor integrada nas unidades das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica-Pessoa Situação Crítica, consignadas no Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho, da Ordem dos Enfermeiros [OE][14], considera-se pertinente a realização de uma revisão sistemática com o objetivo de identificar o impacto da existência de protocolos de gestão da dor, aplicados por enfermeiros, nos serviços de urgência.

METODOLOGIA

A presente revisão sistemática da literatura surge na procura de novos saberes com vista a garantir cuidados de excelência, alicerçando o saber teórico e a experiência clínica. Esta revisão tem como principal objetivo identificar o impacto da existência de protocolos de gestão da dor, aplicados por enfermeiros, nos serviços de urgência.

Para este estudo recorreu-se à metodologia PICO (População, Intervenção, Comparação e *Outcomes*)[15], sendo: População – doentes que recorrem ao serviço de urgência; Intervenção – protocolos de gestão da dor aplicados por enfermeiros; Comparação – não aplicável; e *Outcomes* – gestão da dor.

Com base nesta metodologia, formulou-se a questão central desta revisão sistemática, que orienta a estratégia de pesquisa e assegura a relevância dos resultados. Assim, definiu-se a seguinte pergunta de investigação: "Qual o impacto da existência de protocolos, aplicados por enfermeiros, na gestão da dor dos doentes que recorrem ao serviço de urgência?".

A pesquisa foi realizada na plataforma EBSCO *Discovery Service*, selecionando as bases de dados CINAHL *Ultimate* e MEDLINE *Ultimate*. A estratégia de busca foi delineada utilizando os descritores "*Pain Management*", "*Nurses*", "*Emergency Service*", "*Triage*" e "*Nursing Protocols*", previamente validados nos *Health Science Descriptors/Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH)[16]. Esses descritores foram cruzados com o operador booleano "AND", permitindo a interseção dos termos e delimitando os resultados obtidos.

A pesquisa foi conduzida em dezembro de 2023 e, além da seleção das bases de dados, foram aplicados critérios de inclusão, considerando apenas artigos com texto integral disponível, revistos por pares, publicados entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol. Com base nesses critérios foram obtidos 208 artigos. De seguida procedeu-se a uma triagem baseada na análise dos títulos, excluindo-se os artigos que não apresentavam relevância para o tema. Esse processo resultou em 10 artigos, dos quais 7 foram selecionados após a análise dos resumos. Posteriormente, da leitura integral desses artigos permitiu a inclusão de 6 estudos nesta revisão, por atenderem aos critérios estabelecidos e responderem à questão de investigação. O processo de seleção encontra-se detalhado na Figura 1↗, que apresenta o Diagrama PRISMA 2020[17], documentando cada etapa de inclusão e exclusão dos artigos.

Para aferir a qualidade metodológica dos estudos selecionados, foram utilizados os instrumentos de análise crítica do Joanna Briggs Institute [JBI] – *Critical Appraisal Tools*[18].

Com base nos níveis de evidência do JBI, tendo em conta a eficácia, verifica-se que todos os artigos têm um nível 3.c. Foram igualmente revistos todos os artigos de acordo com o grau de recomendação do JBI – *JBI Grades of Recommendation*, de acordo com o método FAME com recurso à Viabilidade, Adequação, Significância e Eficácia, sendo assim comprovada uma qualidade metodológica considerada alta para todos os estudos com o grau de recomendação A – *strong*, tal como se pode verificar no Quadro 1↗[18].

RESULTADOS

Seguidamente, apresenta-se o Quadro 2↗, que sintetiza a extração de dados dos estudos incluídos nesta revisão sistemática, seguindo as orientações do JBI. A tabela inclui informações sobre o autor, objetivo do estudo, amostra, intervenções, resultados, período e país de origem.

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática apresenta a mais recente evidência científica do impacto da existência de protocolos de gestão da dor, aplicados por enfermeiros, nos serviços de urgência. Tendo em conta a análise dos estudos (A1[19], A2[20], A3[21], A4[22], A5[23], A6[24]), todos salientam que a elaboração de protocolos de gestão da dor pode influenciar positivamente a qualidade do atendimento ao doente e a eficiência nos serviços de urgência, com a redução significativa do tempo de espera para o tratamento e consequente melhoria na gestão da dor e da experiência da própria pessoa.

O estudo A2[20] demonstra que a aplicação do protocolo de administração de medicação analgésica pelos enfermeiros resultou numa celeridade no controlo da dor e consequentemente numa redução da analgesia, em doentes adultos admitidos num serviço de urgência triados como semi-urgentes. Esses resultados corroboram evidências relatadas noutros países desenvolvidos, como demonstrado por Sepahvand *et al* (2019)[24], Pierik *et al* (2016)[25], Finn *et al* (2012)[26] e Fosnocht (2007)[27], que afirmam que os protocolos de gestão da dor iniciados por enfermeiros resultaram numa redução do tempo para analgesia, diminuição do nível de dor e aumento da satisfação do doente, contudo não foi possível demonstrar o impacto do protocolo de dor com o tempo de permanência no serviço, concluindo-se que a implementação destes protocolos continuam a ser um desafio.

No estudo A6[24] aplicado a doentes com dor decorrente de lesões músculo-esqueléticas consideraram-se dois grupos e dois momentos: o grupo pré-intervenção (antes da aplicação

do protocolo de gestão da dor) e o grupo pós intervenção (após aplicação do protocolo de gestão da dor). A implementação do protocolo na triagem permitiu reduzir significativamente a intensidade da dor e melhorar a satisfação dos doentes relativamente ao grupo pré-intervenção, sendo que 75,8% dos doentes do grupo pós-intervenção recebeu tratamento farmacológico na primeira hora. O desempenho de enfermagem melhorou significativamente quando foi implementado o protocolo pois permitiu uma avaliação, reavaliação e gestão mais eficaz da dor, uma administração oportuna de analgesia, um registo do score de dor, e uma diminuição do tempo de espera desde o momento da admissão hospitalar até à observação médica e alta/transferência hospitalar. O tempo médio para a administração do primeiro analgésico diminuiu de 64 para 22 minutos após o protocolo ser implementado. Estes autores salientaram que estes dados são corroborados por vários estudos que demonstram que protocolos de gestão da dor iniciados por enfermeiros podem reduzir significativamente o tempo de espera para administração de analgésicos. Muntlin *et al* (2011)[28] relataram que a administração de analgésicos por enfermeiros não aumenta o risco de diagnóstico errado e pode reduzir o tempo de espera. Patrick *et al* (2015)[29] descreveram uma redução média de 68 minutos no tempo desde a avaliação inicial até à administração da analgesia. Pierik *et al* (2016)[25] evidenciaram que protocolos de gestão da dor iniciados por enfermeiros melhoram a frequência de administração de analgésicos, enquanto Ridderikhof *et al* (2017)[30] indicaram que a sua implementação pode reduzir o tempo de permanência no serviço de urgência. Além disso, Vatnøy *et al* (2013)[31] relataram que a adoção desses protocolos pode aumentar a satisfação do doente ao reduzir tempos de espera.

Outro estudo que destaca a influência positiva da administração de analgesia desde a triagem é o A5[23], que demonstra uma diminuição considerável nos níveis de dor avaliados pela EVA após a intervenção, bem como melhora o cuidado dos doentes que procuram um serviço de urgência, reduzindo a dor durante o tempo de espera pela avaliação médica, o que aumenta a eficácia e eficiência do atendimento recebido. Finn *et al* (2012)[26] corroboram esses achados ao analisarem a influência da administração de analgesia desde a triagem por Enfermeiros de Prática Avançada (EPA), demonstrando uma redução significativa dos níveis de dor após a intervenção. Da mesma forma, Hatherley *et al* (2016)[32] realizaram uma revisão da literatura e concluíram que a atuação dos EPA melhora a eficácia do atendimento, garantindo um tratamento mais célere e eficiente da dor. Esses resultados reforçam a importância da implementação de protocolos que possibilitem a administração precoce de analgesia pelos enfermeiros, reduzindo a necessidade de prescrição médica posterior e otimizando os fluxos de atendimento nos serviços de urgência. Além disso, a elevada adequação da ativação do protocolo observada no estudo destaca a sua segurança e aplicabilidade clínica, alinhando-se com a tendência de valorização do papel da enfermagem na gestão da dor em ambientes de emergência.

No estudo A4[22] é discutido o impacto de um novo protocolo de administração de analgésicos que permitisse aos enfermeiros do serviço de urgência administrar paracetamol e analgésicos opióides orais sem validação médica prévia, em conformidade com uma lista rigorosa, sendo que o protocolo que existia previamente permitia apenas administrar acetaminofeno. Houve um aumento e melhoria na administração de analgésicos em doentes com dor severa, com um aumento exponencial na administração de opióides orais nesse grupo. O estudo também demonstrou que o tempo médio desde à admissão até a administração do primeiro analgésico pelo enfermeiro de triagem diminuiu, observando-se uma redução de 18 para 16 minutos, sugerindo que o protocolo implementado teve sucesso em facilitar o acesso ao tratamento da dor do doente. Ao contrário do que é referido em vários estudos nos EUA, como os de Jones *et al* (2014)[33] e Lyapustina *et al* (2017)[34], que mencionam o elevado risco do uso indevido de opióides nos serviços de urgência e, por esse motivo, criam barreiras à criação e aplicação destes protocolos, este estudo demonstrou que, apesar de ser recomendada vigilância, o risco foi controlado por terem sido excluídos doentes com quadros de intoxicações agudas ou crónicas.

No estudo A3[21], realizado na Austrália, destaca-se a prevalência e a importância dos protocolos de analgesia iniciados por enfermeiros nos departamentos de emergência. O serviço onde o estudo foi conduzido possui uma política bem estruturada e consolidada, permitindo que mais de 80% dos enfermeiros administrem medicação analgésica, desde paracetamol até opióides intravenosos. De acordo com Cabilan & Boyde (2017)[35], uma revisão sistemática e meta-análise demonstrou que a administração de analgesia segundo protocolos reduziu em 30 minutos o tempo de espera dos doentes em comparação com aqueles que tiveram de aguardar avaliação médica. Os resultados deste estudo, que indicam um tempo médio de 48 minutos para a administração do primeiro analgésico, estão alinhados com as recomendações de melhores práticas descritas por Hatherley *et al* (2016)[32], evidenciando a relação direta entre o profissional responsável pela prescrição da analgesia e o tempo até à sua administração. Neste contexto, Finn *et al* (2012)[26] destacam os protocolos de analgesia iniciados por enfermeiros como uma estratégia fundamental para o alívio rápido da dor no departamento de emergência. No entanto, de acordo com Varndell, *et al* (2018)[36], numa revisão sistemática que analisou a implementação desses protocolos em diferentes contextos de serviços de urgência, não foi possível demonstrar que essa abordagem reduza significativamente o tempo total de permanência dos doentes no serviço, apesar da evidência de que os protocolos permitem uma administração mais rápida do primeiro analgésico.

Relativamente às resistência à implementação destes protocolos em alguns países, já mencionada anteriormente no estudo A4[22], vem reforçada no estudo A1[19], em que que a falta de políticas claras e restrições legais nos Estados Unidos da América pode dificultar e, em

alguns casos, impedir a implementação eficiente e oportuna de protocolos de gestão da dor iniciados por enfermeiros, resultando em atrasos na prestação de cuidados e prolongamento do sofrimento dos doentes. No entanto, estudos como os de Bruce *et al* (2015)[37], Considine *et al* (2019)[38] e Ho *et al* (2018)[39] argumentam que, apesar dessas barreiras regulatórias, os protocolos iniciados por enfermeiros têm demonstrado melhorias na eficiência dos serviços de urgência, reduzindo tempos de espera e melhorando a qualidade dos cuidados prestados. Além disso, Douma *et al* (2016)[40] apontam que a resistência de outras classes profissionais, bem como o treino inadequado dos enfermeiros, podem representar desafios adicionais para a implementação desses protocolos. Por outro lado, estudos como os de Gurney *et al* (2014)[41] destacam que a regulamentação inconsistente entre diferentes estados dos EUA cria incertezas na prática clínica e pode limitar a adoção de medidas baseadas em evidências. Diante desse cenário, Castner *et al* (2013)[42] sugerem que as leis devem ser reformuladas para um padrão nacional, permitindo que os enfermeiros atuem de forma mais autónoma dentro de protocolos estabelecidos, promovendo uma abordagem baseada em evidências e alinhada com a evolução das necessidades da sociedade e do sistema de prestação de cuidados de saúde.

Fundamentalmente, é importante destacar e relacionar os principais pontos entre os estudos. Todos os autores dos 6 estudos incluídos (A1[19], A2[20], A3[21], A4[22], A5[23], A6[24]) consideram que a implementação de protocolos de administração de terapêutica analgésica por enfermeiros dos serviços de urgência hospitalares pode beneficiar os doentes. De salientar a importância dos protocolos na redução do tempo de espera para o tratamento da dor e na melhoria da gestão da dor e da experiência do doente. Há consenso sobre o papel positivo dos protocolos na redução da dor, na diminuição do número de analgésicos necessários e no aumento da satisfação do doente, contudo também são destacados, nomeadamente nos estudos de A1[19], A3[21] e A4[22], os desafios e as barreiras associados à implementação desses protocolos por parte das entidades superiores e dos próprios países.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos é possível concluir que a implementação de protocolos específicos sugerem benefícios significativos na gestão da dor nos doentes. Os resultados dos estudos analisados indicam uma redução do tempo de espera para o tratamento e alívio mais rápido e eficaz da dor, e uma potencial melhoria na experiência global do doente nos serviços de urgência.

Apesar dos resultados encorajadores, é importante reconhecer que existem desafios a serem superados, como resistência institucional e dos seus profissionais, barreiras legais e a necessidade de formação contínua para que os enfermeiros possam atuar com maior autonomia

na implementação de protocolos de analgesia. Esses obstáculos podem limitar a aplicação eficaz desses protocolos no serviço de urgência e, consequentemente, comprometer a qualidade do atendimento ao doente.

Assim, é essencial adotar uma abordagem integrada que tenha em consideração não apenas a implementação dos protocolos, mas também questões relacionadas à cultura organizacional, à capacitação dos profissionais e às políticas institucionais. Além disso, é fundamental promover a adoção de práticas baseadas em evidências e a reforma de políticas de saúde para garantir a eficácia e a eficiência na gestão da dor nos serviços de urgência hospitalares, visando sempre o bem-estar e a satisfação da pessoa doente.

Em suma, apesar dos obstáculos identificados, a criação e implementação de protocolos de gestão da dor iniciados por enfermeiros, bem estruturados e com uma segura base legal e suporte institucional, não apenas promove o conforto e a satisfação do doente, como também podem ter um impacto positivo na eficiência geral do serviço de urgência, possibilitando um atendimento mais ágil e eficaz. Portanto, apesar dos desafios, os resultados sugerem que a implementação desses protocolos é benéfica. Numa visão macroeconómica, uma gestão eficiente do controlo da dor permite diminuição dos custos e ganhos em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sokoloff C, Daoust R, Paquet J, Chauny J-M. Is adequate pain relief and time to analgesia associated with emergency department length of stay? A retrospective study. BMJ Open. 2014;4(3):e004288. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004288

2. Salway R, Valenzuela R, Shoenberger J, Mallon W, Viccelio A. Emergency Department (ED). Rev Med Clin Las Condes. 2017;28(2):213-9.

3. Marconato R, Monteiro M. Risk classification priorities in an emergency unit and outcomes of the service provided. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017; 25:e2974. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.2345.2974

4. Malfussi L, Bertoncello K, Nascimento E, Silva S, Hermida P, Jung W. Agreement of an institutional risk classification assessment protocol. Texto Contexto Enferm. 2018;27(1). Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-07072018004200016

5. Scher C, Meador L, Cleave J, Reid M. Moving Beyond Pain as the Fifth Vital Sign and Patient Satisfaction Scores to Improve Pain Care in the 21st Century. Pain Manag Nurs. 2017;19(2):125-9. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.10.010

6. António C. Gestão da dor no Serviço de Urgência: práticas dos enfermeiros [Tese de Mestrado]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2017. Disponível em: https://repositorio.esenfc.pt/rc/

7. Giusti G, Reitano B, Gili A. Pain assessment in the emergency department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. An observational study. Acta Biomed. 2018;89(4):64-70. Disponível em: https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7055

8. Parnass A, Greenbaum N, Glick M, Halpern P. Pain management framework in the emergency department: patterns in 40 emergency departments worldwide. Eur J Emerg Med. 2016;23(4):311-4. Disponível em: https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000299

9. Pierik J, Berben S, IJzerman M, Gaakeer M, Van Eenennaam F, van Vugt A, et al. A nurse-initiated pain protocol in the ED improves pain treatment in patients with acute musculoskeletal pain. Int Emerg Nurs. 2016;27:3. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.02.001

10. Dewhirst S, Zhao Y, MacKenzie T, Cwinn A, Vaillancourt C. Evaluating a medical directive for nurse-initiated analgesia in the Emergency Department. Int Emerg Nurs. 2017;35:13-8. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.05.005

11. Phillips J, Jackson B, Fagan E, Arze S, Major B, Zenarosa N, et al. Overcrowding and Its Association With Patient Outcomes in a Median-Low Volume Emergency Department. J Clin Med. 2017;9(11):911-6. Disponível em: https://doi.org/10.14740/jocmr3165w

12. Teixeira J, Durão M. Monitorização da dor na pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura. Rev Enferm Referência. 2016;4(10):135-41. Disponível em: https://doi.org/10.12707/RIV16026.

13. Karcioglu O, Topacoglu H, Dikme O, Dikme O. A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? Am J Emerg Med. 2018;36(4):707-14. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.01.008

14. Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica. Diário da República: II série. 2018;135:19362-3. Disponível em: https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf

15. Bergallo R. PICO: como formular uma pergunta clínica? Afia. 2022 jan 18. Disponível em: https://pebmed.com.br/pico-como-formular-uma-pergunta-clinica/

16. Health Science Descriptors/Medical Subject Headings (s.d.). DeCS/MeSH – Health Science Descriptors. Virtual Health Library. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/en/

17. PRISMA. PRISMA Flow Diagram. 2020. Disponível em: https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram

18. Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. Joanna Briggs Institute. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01

19. Castner J, Boris L. State Laws and Regulations Addressing Nurse-Initiated Protocols and Use of Nurse-Initiated Protocols in Emergency Departments: A Cross-Sectional Survey Study. Policy Polit Nurs Pract. 2020;21(4):233-43. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1527154420954457

20. Santos M, Toscano C, Batista R, Bohomol E. Assessment of the implementation of a nurse-initiated pain management protocol in the emergency department. Rev Bras Enferm. 2021;74(3). Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1303

21. Hughes JA, Alexander KE, Spencer L, Yates P. Factors associated with time to first analgesic medication in the emergency department. J Clin Nurs. 2021;30(13–14):1973-89. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jocn.15750

22. Muscat C, Fey S, Lacan M, Morvan C, Belle L, Lesage P. Observational, Retrospective Evaluation of a New Nurse-Initiated Emergency Department Pain Management Protocol. Pain Manag Nurs. 2021;22(4):485-9. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.12.013

23. Rodríguez-Montalvo J, Aranda-Gallardo M, Morales-Asencio J, Rivas-Ruiz F, Jiménez-Cortés Y, Canca-Sánchez J. Implantación de un protocolo de triaje avanzado de enfermería en el manejo del dolor moderado en urgencias. Emergencias. 2020;32(2):100-45.

24. Sepahvand M, Gholami M, Hosseinabadi R, Beiranvand A. The Use of a Nurse-Initiated Pain Protocol in the Emergency Department for Patients with Musculoskeletal Injury: A Pre-Post Intervention Study. Pain Manag Nurs. 2019;20(6):639-48. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.02.012

25. Pierik JG, Berben SA, IJzerman MJ, Gaakeer MI, van Eenennaam FL, van Vugt AB, et al. A nurse-initiated pain protocol in the ED improves pain treatment in patients with acute musculoskeletal pain. Int Emerg Nurs. 2016;27:3-10. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.02.001

26. Finn JC, Rae A, Gibson Nick, Swift R, Watters T, Jacobs IG. Reducing time to analgesia in the emergency department using a nurse-initiated pain protocol: a before-and-after study. Contemp Nurse. 2012;43(1): 29-37. Disponível em: https://doi.org/10.5172/conu.2012.43.1.29

27. Fosnocht DE, Swanson ER. Use of a triage pain protocol in the ED. Am J Emerg Med. 2007;25:791-3. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajem.2006.12.020~

28. Muntlin Å, Carlsson M, Säfwenberg U, Gunningberg L. Outcomes of a nurse-initiated intravenous analgesic protocol for abdominal pain in an emergency department: a quasi-experimental study. Int J Nurs Stud. 2011;48(1):13-23. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.06.002

29. Patrick PA, Rosenthal BM, Iezzi CA, Sevarino KA. Timely pain management in the emergency department. J Emerg Med. 2015;48(3):267-73. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2014.09.009

30. Ridderikhof ML, Schyns FJ, Schep NW, Luitse JS, Goslings JC, Schipper IB. Emergency department pain management in adult patients with traumatic injuries before and after implementation of a nurse-initiated pain treatment protocol utilizing fentanyl for severe pain. J Emerg Med. 2017;52(4):417-25. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2016.07.015

31. Vatnøy TK, Fossum M, Smith N, Sjetne IS. Triage assessment of registered nurses in the emergency department. Int Emerg Nurs. 2013;21(2):89-96. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.06.004

32. Hatherley C, Jennings N, Cross R, O'Reilly M. Nurse-initiated analgesia pathway in the emergency department: Patient satisfaction and barriers to implementation. Australas Emerg Nurs J. 2016;19(3): 139-43. Disponível em: https://doi.org/10.5172/conu.2012.43.1.29

33. Jones CM, Paulozzi LJ, Mack KA, Centers for Disease Control and Prevention. Alcohol involvement in opioid pain reliever and benzodiazepine drug abuse-related emergency department visits and drug-related deaths: United States, 2010. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014;63(40):881-5.

34. Lyapustina T, Castillo R, Omaki E, Shields W, McDonald E, Rothman R, Gielen A. The contribution of the emergency department to opioid pain relief misuse and diversion: A critical review. Pain Pract. 2017;17(8):1097-1104. Disponível em: https://doi.org/10.1111/papr.12568

35. Cabilan CJ, Boyde M. A systematic review and meta-analysis of the impact of nurse-initiated pain protocols in the emergency setting. J Clin Nurs. 2017; 26(23-24):4153-65. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.04.001

36. Varndell W, Fry M, Elliott D. Exploring the relationship between nurse-initiated analgesia and patient satisfaction in emergency departments: A systematic review. Int Emerg Nurs. 2018;38:56-63. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.05.003

37. Bruce HR, Maiden J, Fedullo PF, Kim SC. Impact of nurse-initiated ED sepsis protocol on compliance with sepsis bundles, time to initial antibiotic administration, and in-hospital mortality. J Emerg Nurs. 2015;41(2):130-7. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.12.007

38. Considine J, Shaban RZ, Curtis K, Fry M. Effectiveness of nurse-initiated x-ray for emergency department patients with distal limb injuries: A systematic review. Eur J Emerg Med. 2019;26(5): 314-22. Disponível em: https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000604

39. Ho JK, Chau JP, Chan JT, Yau CH. Nurse-initiated radiographic-test protocol for ankle injuries: A randomized controlled trial. Int Emerg Nurs. 2018;41:1-6. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.04.001

40. Douma MJ, Drake CA, O'Dochartaigh D, Smith KE. A pragmatic randomized evaluation of a nurse-initiated protocol to improve timeliness of care in an urban emergency department. Ann Emerg Med. 2016;68(5):546-52. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.06.019

41. Gurney D, Bush K, Gillespie G, Walsh R, Wilson EM, Emergency Nurses Association Position Statement Committee. Use of protocols in the emergency setting [Internet]. 2014. Disponível em: https://www.ena.org/docs/default-source/resourcelibrary/practice-resources/positionstatements/useofprotocolsined.pdf?sfvrsn=43f282ab_6

42. Castner J, Grinslade S, Guay J, Hettinger AZ, Seo JY, Boris L. Registered nurse scope of practice and ED complaint-specific protocols. J Emerg Nurs. 2013;39(5):467-73.e3. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.02.009

Autores
Ricardo Miguel Carrujo do Cabo Pita
https://orcid.org/0009-0005-1966-1188
Maria João dos Santos Trigo
https://orcid.org/0009-0005-8811-1614
Maria Dulce dos Santos Santiago
https://orcid.org/0000-0003-0988-6998

Autor Correspondente/Corresponding Author
Ricardo Pita – Unidade Local de Saúde do Algarve, Unidade de Portimão, Portimão, Portugal.
rmcpita@gmail.com

Contributos dos autores/Authors' contributions
RP: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento, análise e revisão e discussão dos resultados.
MT: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento, análise e revisão e discussão dos resultados.
MS: Desenho do estudo, análise dos dados, revisão e discussão dos resultados.
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2024.
Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC.
Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2024.
Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

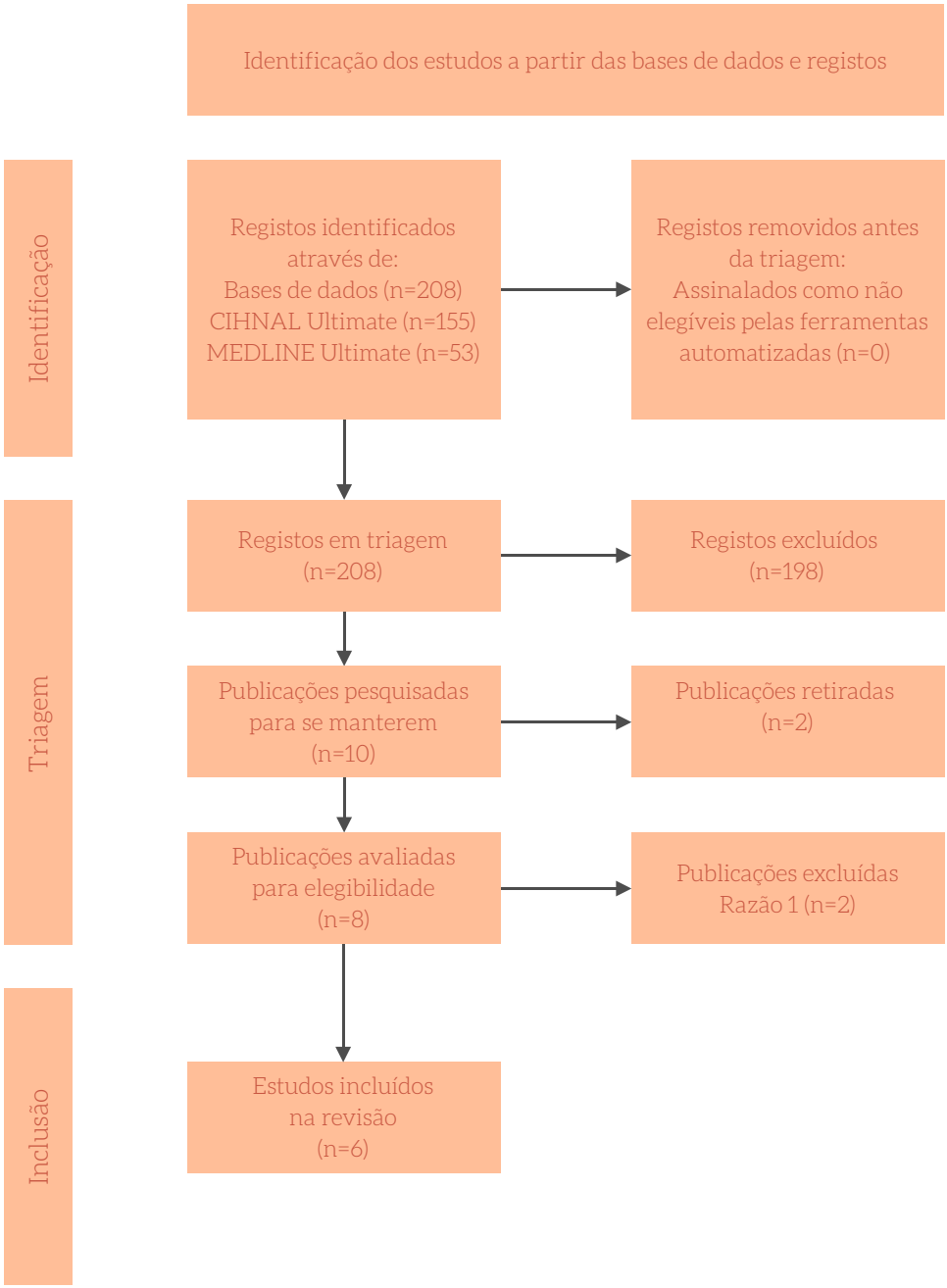

Figura 1 – Diagrama de *Flow* adaptado de PRISMA *Statement* representativo do processo de pesquisa[17].

Quadro 1 – Tipo de estudos e avaliação do nível de evidência e do nível de recomendação dos estudos segundo JBI.

Identificação dos estudos	Tipo de estudo	Nível de Evidência	Grau de recomendação
A1[19] – Castner & Boris (2020)	Correlational Approach With A Cross-Sectional	3.c	*STRONG*
A2[20] – Santos *et al* (2021)	Prospective Cohort	3.c	*STRONG*
A3[21] – Hughes *et al* (2021)	Retrospective Cohort	3.c	*STRONG*
A4[22] – Muscat *et al* (2021)	Observational, Retrospective, Single-Center	3.c	*STRONG*
A5[23] – Rodríguez--Montalvo *et al* (2020)	Retrospective Cohort	3.c	*STRONG*
A6[24] – Sepahvand *et al* (2019)	Pre-Post Intervention Design	3.c	*STRONG*

Quadro 2 – Dados extraídos dos artigos analisados.

Autores	Objetivos do estudo	Amostra	Intervenção	Resultados	Período/ País do estudo
A1[19] Castner & Boris (2020).	Explorar a relação entre o ambiente regulador estatal e a utilização de protocolos iniciados por enfermeiros nos serviços de urgência nos Estados Unidos da América [EUA].	Foram devolvidos 350 inquéritos de 48 estados dos EUA e do Distrito de Columbia. 63% eram enfermeiros do SU, 26% eram gestores ou administradores de hospitais, gerentes ou administradores de hospitais com responsabilidades nos Departamentos de emergência [DE] e os restantes 11% incluíam educadores, médicos, enfermeiros, professores de enfermagem, enfermeiros de departamentos não pertencentes aos DE ou administradores sem responsabilidades nos DE.	Foi desenvolvido um questionário com nove itens para os objetivos deste estudo. Este incidiu sobre as características e políticas do hospital onde os participantes trabalham, e foi elaborado eletronicamente através de uma ligação à Internet, utilizando o *software* Vovici. Incluía campos abertos para comentários depois de múltiplas opções de resposta binária a uma pergunta sobre se o enfermeiro podia iniciar atividades com base em protocolos estabelecidos pelo hospital.	Existe uma relação estatisticamente significativa entre a política hospitalar e prática dos enfermeiros. As barreiras regulamentares, como a proibição de protocolos iniciados por enfermeiros podem limitar a qualidade e a eficiência dos cuidados de emergência que salvam vidas em vários estados. São necessárias pesquisas adicionais para elucidar melhor as implicações do atraso no tratamento nos serviços de urgência, resultante das proibições de protocolos iniciados por enfermeiro por parte do estado. É, no entanto, relatado pelos participantes deste estudo que protocolos iniciados por enfermeiros oferecem vantagens como a redução do tempo de espera e a melhoria da satisfação dos doentes. Experiências indicam que esses protocolos podem aumentar a eficácia do tratamento e otimizar o fluxo de doentes, não sendo claro que a sua implementação seja legal.	De janeiro a junho de 2014. EUA.
A2[20] Santos *et al* (2021).	Avaliar a implementação de um protocolo de gestão da dor iniciado por enfermeiros para doentes triados como semi-urgentes, e o seu impacto na intensidade da dor no serviço de urgência.	No total foram incluídos neste estudo 185 doentes adultos (18 anos ou mais).	Dos 185 doentes incluídos, 55 (30%) receberam a intervenção (aplicado o protocolo de gestão da dor) e 130 (70%) foram tratados de forma convencional (administrada medicação analgésica após avaliação médica).	Os doentes do grupo de intervenção relataram reduções mais significativas no nível de dor. A implementação do protocolo de gestão da dor, iniciado por enfermeiros, resultou numa melhoria mais significativa da dor e diminuição do uso de analgésicos quando comparado aos doentes que foram abordados da forma convencional.	Entre abril e dezembro de 2015. Brasil.

Quadro 2 – Dados extraídos dos artigos analisados.

Autores	Objetivos do estudo	Amostra	Intervenção	Resultados	Período/ País do estudo
A3[21] Hughes *et al* (2021).	Examinar os fatores associados ao tempo até à administração da primeira medicação analgésica no serviço de urgência.	Foram incluídos neste estudo 383 doentes.	A variável deste estudo (tempo até à administração da primeira medicação analgésica no serviço de urgência) foi retirada através do registo de administração de medicamentos do doente e da hora de chegada registada eletronicamente. Foi identificado um modelo contendo nove variáveis explicativas associadas ao tempo até a primeira medicação analgésica.	Dos 383 doentes, 290 (75,92%) receberam medicação analgésica num tempo médio de 45 minutos (tempo de referência na Austrália é de 30 minutos). Este artigo corrobora estudos anteriores que enfatizam a importância de protocolos de administração de analgesia iniciados por enfermeiros para o tratamento oportuno da dor, destacando que os doentes têm acesso à medicação mais cedo em comparação com aqueles a quem esses protocolos não são aplicados.	Não definido. Austrália.
A4[22] Muscat *et al* (2021).	Avaliar o impacto de um novo protocolo de gestão da dor iniciado por enfermeiros, sem necessidade de prescrição médica, para doentes com dor moderada ou grave no serviço de urgência de um hospital em França.	Foram incluídos 756 doentes de 16 anos de idade com dor moderada a intensa: 377 antes e 379 depois da implementação do protocolo.	O estudo avaliou a implementação de um protocolo iniciado por um enfermeiro no tratamento de dor moderada a grave em doentes com 16 anos de idade, com administração oral de paracetamol e analgésicos opióides fortes na admissão.	O uso de analgésicos orais na admissão aumentou de 44,3% para 57,8% e de 50,2% para 76,6% entre doentes com dor intensa. A administração de analgésicos opióides fortes aumentou de 2,1% para 41,2%. As prescrições médicas de analgésicos diminuíram de 28,6% para 21,4%. Estes resultados sugerem que a implementação do protocolo permitiu um início mais rápido do tratamento da dor, garantindo que os doentes recebessem analgesia de forma mais célere, especialmente em casos de dor intensa. Além disso, a maior autonomia dos enfermeiros na gestão da dor reduziu a necessidade de intervenção médica direta para analgesia inicial, diminuindo atrasos no alívio do sofrimento e promovendo um uso mais eficiente da analgesia no serviço de urgência.	De 4-10 de janeiro ou de 16-22 de maio de 2016 (antes da implementação do protocolo), e de 2-8 de janeiro ou 15-21 de maio de 2017 (após a implementação do protocolo). O protocolo foi implementado em outubro de 2016. França.

Quadro 2 – Dados extraídos dos artigos analisados.

Autores	Objetivos do estudo	Amostra	Intervenção	Resultados	Período/ País do estudo
A5[23] Rodríguez--Montalvo *et al* (2020).	Avaliar a adequação do protocolo de gestão da dor "moderada", mediante triagem avançada, e o seu impacto na necessidade de analgesia posterior no serviço de urgência em Espanha (Agência de Saúde Costa do Sol).	Foram incluídos 357 doentes neste estudo.	A intervenção consistiu na oferta de um kit individual de analgesia oral composto por 1 grama de paracetamol e 25 mg de dexcetoprofeno pelo enfermeiro de triagem ao doente com dor moderada (nível III ou IV de acordo com o sistema de triagem espanhol), com ausência de patologia prévia, sem alergias aos compostos referidos, e que não tivessem tomado analgesia nas 6 horas prévias.	60,8% (n = 217) dos doentes não necessitaram de analgesia durante a sua permanência no serviço de urgência após a administração do kit inicial na triagem. Nos restantes 39,2% (n = 140) que requereram analgesia com prescrição médica posterior, a via intravenosa foi a mais utilizada, correspondendo a 52,1% dos casos. Os níveis de dor dos doentes medidos EVA diminuíram consideravelmente após a intervenção, defendendo a administração de analgesia iniciada pelos enfermeiros na melhoria do atendimento aos doentes que chegam às urgências.	Entre 1 de novembro de 2014 e 30 de novembro de 2015. Espanha.
A6[24] Sepahvand *et al* (2019).	Avaliar os efeitos de um protocolo de gestão da dor iniciado por enfermeiros em doentes com lesões músculo-esqueléticas no serviço de urgência de um hospital no Irão.	Foram incluídos 240 doentes com lesões traumáticas.	A intervenção consistiu em sessões de estudo de caso e na implementação do protocolo de gestão de dor iniciado pelo enfermeiro. Os desfechos foram avaliados com base no score da dor segundo a escala numérica, no questionário de satisfação da gestão da dor, na lista de verificação de desempenho de enfermagem e no formulário de avaliação do tempo de espera.	A intensidade média da dor 30 e 60 minutos após a triagem e na alta diminuiu significativamente no grupo pós-intervenção. A satisfação dos doentes no âmbito da gestão da dor e o desempenho do enfermeiro melhoraram no grupo pós-intervenção. Tempo de espera: houve redução significativa no grupo pós--intervenção no que diz respeito ao tempo desde o término da triagem até à observação médica, da chegada do doente até à alta ou transferência, e do tempo até à administração da primeira analgesia.	Entre janeiro e Julho de 2016. Irão.