

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DA DOR EM DOENTES EM URGÊNCIA BÁSICA

NON-PHARMACOLOGICAL NURSING INTERVENTIONS IN PAIN MANAGEMENT IN PATIENTS IN BASIC EMERGENCY

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES EN EMERGENCIA BÁSICA

Sílvia Patrícia Silva Alves¹
Maria Augusta Romão da Veiga-Branco²

¹Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança, Portugal (silviapatricia.sa@hotmail.com)
<https://orcid.org/0000-0002-3147-2276>

²Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança, Portugal (aubra@ipb.pt)
<https://orcid.org/0000-0002-7963-2291>

Corresponding Author
Sílvia Patrícia Silva Alves
Rua do Queimado n.137 R/C Frente
4600-245 Amarante, Portugal
silviapatricia.sa@hotmail.com

RECEIVED: 17th March, 2023
ACCEPTED: 1st June, 2023
PUBLISHED: 15th August, 2023

Servir, 2(6), e30277

DOI:10.48492/servir0206.30277

2023



RESUMO

Introdução: As intervenções não farmacológicas de enfermagem são uma expressão relevante na visibilidade e autonomia de enfermagem na Gestão da Dor (GD) em Serviço de Urgência (SU).

Objetivo: Reconhecer as Intervenções não Farmacológicas (InF) de enfermagem em GD em doentes em Serviço de Urgência Básica (SUB).

Métodos: Estudo transversal, quantitativo, correlacional, realizado a partir dos resultados obtidos da aplicação da Escala de Práticas de Enfermagem na Gestão da Dor, (António, 2019), numa amostra de 157 enfermeiros em SUB, aplicada a partir do Google Docs.

Resultados: Foram reconhecidas como InF em GD, a promoção do conforto, adequação do posicionamento, conhecimento das InF, e, aplicação de calor e frio. Não se registam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre as variáveis sociodemográficas e as InF em GD. Os enfermeiros do género masculino, com idade superior a 55 anos, pósgraduados, com menos tempo de exercício profissional, bem como os enfermeiros que exercem funções em SUB há 21-30 anos pontuaram mais, indicando serem estes os participantes que mais conhecem as InF para GD e as executam. O estudo revelou uma prevalência de enfermeiros sem formação em dor, sendo que, numa análise por género predomina o masculino.

Conclusão: Considera-se pertinente a proposta de promoção de formação, como variável fundamental para o desenvolvimento de competências na GD através de InF aos doentes que recorrem ao SUB.

Palavras-chave: dor; serviço de urgência básica; enfermagem; intervenções não farmacológicas; gestão da dor

ABSTRACT

Introduction: Non-pharmacological nursing interventions are a relevant expression of the visibility and autonomy of nursing in Pain Management (PM) in the Emergency Service (ES).

Objective: Recognize Non-Pharmacological Nursing Interventions (NPNI) in PM in patients in the Basic Emergency Service (BES).

Methods: A cross-sectional, quantitative, and correlational study, carried out using the results obtained from the application of the Nursing Practices Scale in Pain Management (António, 2019) in a sample of 157 nurses in BES, applied from Google Docs.

Results: The promotion of comfort, adequate positioning, and knowledge, as well as the application of heat and cold, were recognized as NPNI of pain management. There are no statistically significant differences ($p > 0.05$) between the sociodemographic variables and the NPNI of PM. Male nurses, aged over 55 years, postgraduates with less time in professional practice, and those who have worked in BES for 21–30 years had higher scores, indicating that these are the participants who know the most about the NPNI and PM and execute them. The study revealed a prevalence of nurses with no training in pain, and, in an analysis by gender, male predominated.

Conclusion: The proposal to promote training is considered relevant, as a fundamental variable for the development of competences in PM through NPNI for patients who use the BES.

Keywords: pain; basic emergency service; nursing; non-pharmacological interventions; pain management

RESUMEN

Introducción: Las intervenciones no farmacológicas de enfermería son una expresión relevante en la visibilidad y autonomía de enfermería del Manejo del Dolor (MD) en el Servicio de Emergencia (SE).

Objetivo: Reconocer las Intervenciones no Farmacológicas (InF) de enfermería en MD en pacientes del Servicio Básico de Emergencia (SBE).

Métodos: Estudio transversal, cuantitativo, correlacional, realizado a partir de los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de Prácticas de Enfermería en el Manejo del Dolor, (António, 2019), en una muestra de 157 enfermeros en SBE, aplicada a partir de Google Docs.

Resultados: La promoción del confort, la adecuación del posicionamiento, el conocimiento del InF y la aplicación de calor y frío fueron reconocidos como InF de MD. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre las variables sociodemográficas y las InF de MD. Los enfermeros, mayores de 55 años, posgraduados, con menor tiempo de ejercicio profesional, así como los enfermeros que actuaron en SBE durante 21-30 años, puntuaron más, mostrando que son los participantes que más saben sobre las InF para MD y los que más realizaron. El estudio reveló un predominio de enfermeros sin formación en dolor y, en el análisis por género, donde predomina el sexo masculino.

Conclusión: Se considera relevante la propuesta de promover la formación, como variable fundamental para el desarrollo de competencias en MD a través de InF para los pacientes que utilizan el SBE.

Palabras Clave: dolor; servicio básico de urgencias; enfermería; intervenciones no farmacológicas; manejo del dolor

Introdução

As Intervenções não Farmacológicas (InF) de enfermagem em Gestão da Dor (GD) referem-se a intervenções que não envolvem o uso de medicamentos e fazem parte das intervenções autónomas de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, OE, 2008). Ao decidir sobre a técnica não farmacológica mais eficaz, tem de se ter em consideração a idade do doente, o nível de desenvolvimento, a história clínica e experiências anteriores, grau e intensidade atual de dor e/ou dor antecipada. A vantagem destas intervenções é que são relativamente baratas e seguras. Diminuem o medo, a angústia, a ansiedade e proporcionam aos doentes uma sensação de controlo (Komann et al., 2019).

Em Portugal mais de 30% das pessoas adultas relata dor crónica e mais de 14% classifica a dor como moderada ou forte, no entanto, a dor aguda é o principal motivo de admissão hospitalar (Mota et al., 2020).

A dor é uma sensação comum e desagradável entre as pessoas que recorrem aos Serviços de Urgência (SU). Por conseguinte, a utilização de métodos adequados de GD, tais como InF de Enfermagem, é uma prioridade. Embora o alívio apropriado desta experiência seja um direito humano, há casos em que a sua gestão e monitorização nestas unidades ainda é subestimado (Oliveira et al., 2016), sendo esta uma das principais queixas dos doentes que recorrem aos Serviços de Urgência Básica (SUB).

Os SUB estão caracterizados no artigo 3º do despacho 10319/2014 publicado em Diário da República, 2ª série – Nº153 – 11 de agosto de 2014, como sendo “o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade das populações, e constituem um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência (...) constituem-se como um nível de estabilização inicial de situações urgentes de maior complexidade nas situações que exijam um nível de cuidados mais diferenciado” (Ministério da Saúde, 2014). Ainda segundo o mesmo despacho, o SUB “deve existir onde se considere justificado para garantir o acesso, a serviços de urgência, quando a população de uma determinada área territorial não tenha assegurado um nível de SU superior num tempo máximo de acesso de 60 minutos” (Ministério da Saúde, 2014).

Tendo como ponto de partida o trabalho desenvolvido por António (2017), acerca das práticas dos enfermeiros em GD no serviço de urgência e o seu instrumento de recolha dados “Escala de Práticas de Enfermagem em Gestão da Dor”, validada para a população portuguesa (António, 2019), delineou-se como objetivo geral para este estudo reconhecer as Intervenções não Farmacológicas (InF) de enfermagem implementadas em Gestão de Dor (GD) no doente nos Serviços de Urgência Básica (SUB), para uma reflexão, possível mudança de atitudes e melhoria da prática profissional neste domínio, uma vez que a maioria dos estudos incidem em Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC) e/ou Serviço de Urgência Polivalente (SUP).

Os objetivos específicos são os seguintes: conhecer a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra; analisar a relação estatística entre a variável dependente (InF) e as variáveis sociodemográficas e profissionais; analisar a relação entre o nível de formação e a variável sociodemográfica género.

1. Enquadramento Teórico

A dor é definida pela International Association for the Study of Pain (IASP) e redefinida pela Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (2020) como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante à associada, a danos reais ou potenciais nos tecidos”. A dor tem sido referida como uma experiência individual subjetiva e multidimensional, sendo que os “fatores fisiológicos, sensoriais, afetivos, cognitivos, comportamentais e socioculturais intervêm e contribuem para a sua subjetividade” (Ordem dos Enfermeiros, 2008).



A dor é um fenómeno fisiológico protetivo que permite ao corpo humano localizar um estímulo nocivo ou potencialmente lesivo, através de uma resposta reflexiva e cognitiva rápida para evitar ou reduzir lesões físicas. É identificada como um dos problemas importantes que precisam ser controlados, uma vez que, quando não tratada, causa distúrbio do sono, ansiedade, medo e declínio da funcionalidade (Uysal & Yilmazer, 2021).

Com a perpetuação da experiência da dor, o sofrimento físico e emocional poderá traduzir-se na diminuição da qualidade de vida de quem a experiencia continuamente (Rodrigues, 2022).

Foram identificados seis pontos-chave relativos à definição de dor: é uma sensação pessoal, influenciada por diversos fatores; não se resume apenas a uma atividade neuronal; a sua definição é aprendida pelos sujeitos ao longo da sua experiência de vida; deve-se respeitar o relato da dor do indivíduo; a dor tem uma função adaptativa, mas pode ter efeitos adversos na qualidade de vida; a incapacidade de comunicar não invalida a possibilidade de um indivíduo sentir dor. A dor pode ser considerada aguda ou crónica (IASP, 2020).

Reforçando a sua multidimensionalidade e a perceção da sua elevada prevalência na população portuguesa, a Direção-Geral da Saúde (DGS) (2017), através do seu Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor, reconhece a importância fulcral dos enfermeiros investirem em formação aprofundada e especializada para que estes mesmos sejam capazes de gerir e tratar estes doentes através de cuidados baseados na evidência científica mais atual.

Suportados em evidências científicas Zeleke et al. (2021), referem que entre 55% a 78,6% dos doentes internados experimentam dor moderada a grave. Ainda existem problemas relativos à GD, apesar de as formações na área, particularmente no que se refere às InF e presença de equipas multidisciplinares de dor. De acordo com a American Nurses Association (ANA), como referenciam Zeleke et al. (2021), o papel dos enfermeiros na GD inclui todo o processo de enfermagem, avaliação da dor, plano de intervenções farmacológicas e não farmacológicas em GD, implementação e avaliação da resposta do doente às intervenções. A dor é o principal sintoma que leva os doentes ao serviço de urgência, sendo que aproximadamente 79% dos doentes hospitalizados sofrem dela (Zeleke et al., 2021).

As práticas de GD são definidas como um conjunto de atividades que devem ser fornecidas pelos enfermeiros para gerir eficazmente a dor dos doentes, o que inclui a avaliação da dor, o fornecimento de intervenções adequadas para aliviar a dor e a reavaliação da dor dos doentes após a intervenção (Liyew et al., 2020). De acordo com os mesmos autores, um dos papéis dos enfermeiros é gerir a dor dos doentes com base em InF em GD, tais como apoio psicológico, massagem, toque terapêutico, mudança de posicionamentos, aplicação de calor/frio, técnicas de distração, entre outras. Mesmo que a gestão não farmacológica da dor não substitua o tratamento farmacológico, estas intervenções de GD devem ser utilizadas como complemento para reduzir os sintomas, ajudar ao relaxamento e melhorar o padrão de sono (Zeleke et al., 2021).

O enfermeiro tem um papel fulcral no que a InF diz respeito, uma vez que, está em contacto direto com a pessoa, tendo a oportunidade de ensiná-la e esclarecê-la quanto aos benefícios ou não destas técnicas. Este, deve atuar junto do doente, procurando solucionar o “desconforto da melhor forma possível, pois as InF caracterizam-se por intervenções que visam a assistência à saúde da pessoa, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-a como corpo, mente e espírito” (Cunha, 2018).

As intervenções não farmacológicas são consideradas mais seguras e convenientes uma vez que, podem reduzir os efeitos secundários do uso excessivo de medicação analgésica. Além disso, a sua aplicação reduz a probabilidade de dependência de intervenções farmacológicas. As InF também trazem outros benefícios, como menores custos médicos, diversificação e facilidade de uso e maior satisfação do doente (Kia et al., 2021).

As intervenções não farmacológicas em GD que podem ser utilizadas pelos enfermeiros em SUB para aliviar a dor incluem: musicoterapia, aplicação de frio/quente, exercícios adaptados, terapia de posicionamento, massagem terapêutica, apoio social, apoio espiritual e religioso, terapia de relaxamento, exercício respiratório profundo e lento e terapia de distração.



Alves, S. P. S., & Veiga-Branco, M. A. R. (2023).

Intervenções não farmacológicas de enfermagem na gestão da dor em doentes em urgência básica.

Servir, 2(6), e30277. <https://doi.org/10.48492/servir0206.30277>

Por conseguinte, os enfermeiros devem possuir competências adequadas para a execução de métodos não farmacológicos e farmacológicos em GD (Liyew et al., 2020; Zeleke et al., 2021).

As intervenções não farmacológicas mais utilizadas na prática clínica para a GD em adultos e idosos, foram identificadas no estudo de Santos et al. (2022) como sendo a aplicação de gelo, musicoterapia e a reflexologia.

Para além da GD, estas práticas contribuíram também para promover pensamentos de distração da pessoa com dor, a aproximação entre os doentes e os enfermeiros, o alívio do stress, melhoria da condição fisiológica, regulação da tensão arterial, equilíbrio energético, promoção do bem-estar do corpo e da mente, melhoria da ansiedade, humor, relaxamento, conforto, reforço do sistema imunitário e diminuição do uso de analgesia. De igual modo, Sakalli e Kara (2022) denotam que os enfermeiros recorrem à utilização de métodos complementares e integrativos, como a massagem, musicoterapia, Neuroestimulação Elétrica Transcutânea (TENS), acupressão e aromaterapia na GD pós-operatória, resultando na diminuição da necessidade de analgésicos, incluindo a diminuição da quantidade e frequência de opiáceos administrados, o que se traduziu no aumento da qualidade de vida.

A dor é uma queixa comum no SUB e a sua gestão está mais frequentemente dependente do tratamento farmacológico, mas as evidências sugerem que InF podem ser benéficas (Sakamoto et al., 2018). Tendo em conta esta premissa, os mesmos autores realizaram uma revisão sistemática e meta-análise para avaliar a eficácia da GD através de InF num Serviço de Urgência (SU). As intervenções mais utilizadas foram a aplicação de calor/frio, técnicas de distração, massagem, posicionamento e, toque terapêutico.

Os doentes quando recorrem a um SUB geralmente esperam que a sua dor seja tratada, no entanto, apesar das suas expectativas, há muitas vezes um controlo inadequado da dor (Abdolrazaghnejad et al., 2018). Os mesmos autores referem que a GD é usada como indicador de qualidade e que pode ser utilizada como marcador para avaliar o atendimento no SUB.

A dor aguda pode ter efeitos fisiológicos e psicológicos adversos, que podem agravar-se com um tratamento inadequado da dor em doentes nos SU. A dor está sempre presente nos SUB, mas é frequentemente subestimada e os estudos incidem mais na dor no serviço de urgência geral. Acredita-se que a existência de mais formação específica na área e a implementação de protocolos de InF de enfermagem para a sua gestão pode capacitar os enfermeiros a gerir a dor dos doentes que recorrem a um SUB de forma mais eficaz e atempada. A necessidade de uma mudança cultural no comportamento dos enfermeiros em relação à GD deve plasmar o que está promulgado pela DGS (2003), como 5º sinal vital, que exige uma constante e rigorosa avaliação, gestão e mensuração da sua intensidade, independentemente do serviço de saúde.

As InF compreendem a utilização de técnicas que podem ser usadas antes e/ou durante a administração de fármacos. O plano de tratamento deve ser “individualizado e dirigido, sempre que possível, à causa desencadeante da dor. Este plano deve englobar atitudes terapêuticas de diferentes tipos, articuladas entre si de forma harmoniosa” (Prata, 2015).

As intervenções não farmacológicas de enfermagem consistem em terapias complementares para a GD, cabendo ao enfermeiro demonstrar a eficácia destas técnicas no seu local de trabalho. As intervenções físicas podem ser usadas isoladamente ou em complementaridade com outras medidas ou técnicas, entendidas no âmbito da estimulação cutânea: técnica usada para o “relaxamento fisiológico, a ativação de mecanismos inibitórios da dor, atuando principalmente no bloqueio ou diminuição da transmissão de impulsos dolorosos”, sendo exemplos, “a massagem, a aplicação de calor ou frio, a alternância de decúbitos/posicionamentos” (Cunha, 2018). A mesma autora salienta ainda as intervenções comportamentais que estão associadas ao “foro intelectual e psicossocial”, nomeadamente “o relaxamento, a musicoterapia e a imaginação guiada”. No que se refere às intervenções de suporte emocional, as mesmas atuam ao nível do “foro emocional”, sendo exemplos “o toque terapêutico, a escuta ativa e a promoção do conforto” (Cunha, 2018).



Evidências científicas documentam que as InF em GD podem ser agrupadas em três níveis: cognitivo, físico e emocional. Por exemplo, as técnicas de relaxamento e de respiração funcionam ao nível da mente; a massagem na mudança de posição e a TENS a nível cutâneo.

O tato e a tranquilidade são agrupados a nível emocional. A dor é uma experiência subjetiva que envolve uma interação complexa de influências fisiológicas, psicossociais, culturais e ambientais (Geltore & Angelo, 2021; Motov et al., 2021; Komann et al., 2019).

No estudo de Sampson et al. (2020) ficou demonstrado que os enfermeiros em contexto de serviço de urgência recorrem com frequência, quando adequado para controlo da dor, à aplicação de calor e frio, executam a técnica de distração, a técnica de imaginação guiada, a técnica de massagem, bem como adequam o posicionamento da pessoa e, promovem o conforto e o toque terapêutico. Sobressaiu também, o facto de os enfermeiros planearem as intervenções para o controlo da dor, procedendo à sua reavaliação, comparando com o valor anterior e que comunicam os resultados de avaliação/intervenção da dor à equipa multidisciplinar, para garantirem a continuidade dos cuidados, bem como, transmitem esta informação aquando da transferência do doente para outra unidade. Neste âmbito, António et al. (2017) referem que o “papel dos enfermeiros na gestão da dor é fulcral e compreende a sua avaliação, o recurso a intervenções farmacológicas e não farmacológicas adequadas a cada caso”, podendo, assim, recorrer à “aplicação do calor e frio, técnica de distração, técnica de massagem, técnica de relaxamento, promoção do conforto, toque terapêutico, entre outras”.

No estudo português de Teixeira e Durão (2016) é reforçada a ideia de que a GD na pessoa em situação crítica, envolve não só implementação de intervenções interdependentes (intervenções farmacológicas) mas também as autónomas (intervenções não farmacológicas). Neste seguimento, o enfermeiro é um profissional multifacetado e, como formação de base, distingue-se pelas suas componentes holísticas, éticas e deontológicas, com um meio de atuação em contexto multiprofissional na prestação de cuidados.

A conjugação das dimensões científica, técnica e humana são essenciais para a excelência das práticas de enfermagem para dar resposta às necessidades de uma pessoa ou grupo concreto para a melhoria da experiência destes, mesmo quando recorrem aos serviços de saúde (Nunes, 2018, citado por Rodrigues, 2022). Mais especificamente no SUB, o papel do enfermeiro é fundamental na prescrição e prestação de intervenções autónomas não farmacológicas para a GD, que são concomitantemente um contributo para a investigação em enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Sendo o SUB um serviço de suporte à pessoa em situação crítica e indo de encontro ao regulamento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, reforça-se que os enfermeiros especialistas de médico-cirúrgica a trabalhar nesta área possuem a capacidade de fazer e ter uma “gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica”, destacando-se como critério de avaliação “demonstra conhecimentos e habilidades em medidas não farmacológicas para o alívio da dor” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, artigo 9º, anexo II, Regulamento nº429/2018).

2. Métodos

Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo-correlacional, em coorte transversal. Aplicouse a “Escala de Práticas de Enfermagem na Gestão da Dor”, (António, 2019), a uma amostra de enfermeiros a exercerem atividade em serviço de urgência básica (SUB) em Portugal Continental.

2.1 População/Amostra

A população em estudo é constituída por enfermeiros a exercer funções em SUB de Portugal Continental, distribuídos por um total de 39 SUB a nível nacional.

A amostra é constituída por 157 enfermeiros a exercerem funções em SUB, maioritariamente do género feminino (72,6%), com idades compreendidas entre os 24 e os 62 anos.

2.1.1. Critérios de inclusão

Consideraram-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro a exercer funções em SUB em Portugal Continental e aceitar participar no estudo.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

O Instrumento de Recolha de Dados (IRD) aqui selecionado emergiu da pesquisa bibliográfica selecionada, para mensurar a variável dependente aqui em estudo. Assim assumiu-se a Escala de Práticas de Enfermagem na Gestão da Dor criada e validada para a população portuguesa por António (2019), sob parecer favorável do autor. Este IRD, de autopreenchimento, apresenta 68 itens, que configuram duas componentes para dar consecução aos objetivos da pesquisa: a primeira, insere as variáveis de caracterização socioprofissional; a segunda, insere as variáveis relativas à análise e avaliação das intervenções de enfermagem emergentes a partir do que se considerou a componente legal, a profissional e a evidência científica para a prática de intervenções ao nível da GD. Esta componente apresenta 7 domínios de intervenção: (1) avaliação inicial (itens 1-28), (2) planeamento (itens 31-37), (3) execução de intervenções farmacológicas (itens 38-40), (4) execução de intervenções não farmacológicas (itens 41-51), (5) reavaliação (itens 53-54; 57-60), (6) registo (itens 29-30; 55-56), e finalmente, (7) o domínio de ensino à pessoa com dor (itens 61-68). Todavia, e considerando o objetivo de estudo salvaguarda-se que, na presente pesquisa, apenas foi considerado o domínio de execução de intervenções não farmacológicas.

Cada um destes domínios, como variável independente da variável dependente, é por sua vez operacionalizado através de respetivos itens, que por sua vez se encontram operacionalizados através uma escala de likert que quantifica o valor de frequência de ocorrência, entre 0 e 4: (0) não sei/sem opinião; (1) nunca; (2) raramente; (3) frequentemente; (4) sempre (António, 2019). Quanto maior a pontuação final, melhores são as intervenções de enfermagem.

2.3 Procedimentos

O procedimento para implementação e aplicação do IRD, foi desencadeado após análise do projeto de investigação, a partir do parecer favorável da Comissão de Ética de uma instituição hospitalar do Norte de Portugal. Procedeu-se à aplicação e divulgação do IRD via online, a partir do Google Docs, no período entre 1 de Abril a 31 de Julho de 2022. Foi concedido o esclarecimento livre dos participantes e garantida a sua confidencialidade.

O procedimento para análise de variáveis, foi desencadeado a partir do tratamento estatístico em programa IBM - Statistical Package Social Science (SPSS) 26.

Recorreu-se à estatística descritiva para calcular as frequências absolutas (n) e percentuais (%). Foram usados os cálculos de médias (\bar{x}), desvio padrão (δ) e coeficiente de variação (CV%).

No que respeita à estatística indutiva ou inferencial, utilizou-se testes não paramétricos, pelo motivo de não se cumprir o pressuposto da normalidade em vários fatores da variável dependente: teste U de Mann-Whitney (UMW), Teste Kruskal-Wallis (KW). Em todos os testes, o valor de significância considerado foi 5%, $p < 0.05$.

3. Resultados

Considerando o primeiro objetivo específico, apresenta-se o estudo da amostra do ponto de vista sociodemográfico (cf. Tabela 1). A amostra é constituída por 157 enfermeiros a exercerem funções em SUB de Portugal Continental, sendo 72,6% do género feminino, com idades compreendidas entre os 24 e os 62 anos. Prevalecem, neste estudo, os participantes com idade entre os 36-45 anos (40,1%), com grau académico de licenciatura (50,3%), com tempo de serviço profissional entre os 11-20 anos (47,1%) e tempo de exercício profissional em SUB ≤ 10 anos (66,9%).



Tabela 1 – Apresentação dos valores absolutos e relativos da distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais da amostra em função do gênero

| Gênero Variáveis | Masculino | | Feminino | | Total | | Residuais | | X ² | p |
|--|-----------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|-----------|------|----------------|-------|
| | N (43) | % (27,4) | N (114) | % (72,6) | N (157) | % (100,0) | 1 | 2 | | |
| Idade | | | | | | | | | | |
| ≤35 anos | 17 | 39,5 | 38 | 33,3 | 55 | 35,0 | ,7 | -,7 | 0,957 | 0,812 |
| 36-45 anos | 16 | 37,2 | 47 | 41,2 | 63 | 40,1 | -,5 | ,5 | | |
| 46-55 anos | 8 | 18,6 | 20 | 17,5 | 28 | 17,8 | ,2 | -,2 | | |
| >56 anos | 2 | 4,7 | 9 | 7,9 | 11 | 7,0 | -,7 | ,7 | | |
| Habilitações literárias | | | | | | | | | | |
| Bacharelato | 0 | 0,0 | 1 | 0,9 | 1 | 0,6 | -,6 | ,6 | 3,100 | 0,541 |
| Licenciatura | 24 | 55,8 | 55 | 48,2 | 79 | 50,3 | ,8 | -,8 | | |
| Pós-graduação | 8 | 18,6 | 17 | 14,9 | 25 | 15,9 | ,6 | -,6 | | |
| Póslicenciatura/ Especialização | 3 | 7,0 | 19 | 16,7 | 22 | 14,0 | -1,6 | 1,6 | | |
| Mestrado | 8 | 18,6 | 22 | 19,3 | 30 | 19,1 | -,1 | ,1 | | |
| Tempo de exercício profissional | | | | | | | | | | |
| ≤10 anos | 14 | 32,6 | 35 | 30,7 | 49 | 31,2 | ,2 | -,2 | 0,414 | 0,937 |
| 11-20 anos | 21 | 48,8 | 53 | 46,5 | 74 | 47,1 | ,3 | -,3 | | |
| 21-30 anos | 6 | 14,0 | 18 | 15,8 | 24 | 15,3 | -,3 | ,3 | | |
| >30 anos | 2 | 4,7 | 8 | 7,0 | 10 | 6,4 | -,5 | ,5 | | |
| Tempo de exercício profissional em SUB | | | | | | | | | | |
| ≤10 anos | 32 | 74,4 | 73 | 64,0 | 105 | 66,9 | 1,2 | -1,2 | 3,333 | 0,189 |
| 11-20 anos | 9 | 20,9 | 39 | 34,2 | 48 | 30,6 | -1,6 | 1,6 | | |
| 21-30 anos | 2 | 4,7 | 2 | 1,8 | 4 | 2,5 | 1,0 | -1,0 | | |

O estudo da variável sociodemográfica idade, permite verificar que a média de idades é de 40 anos ($\delta = 8,77$ anos), sendo as mulheres, em média ($X = 40,31$ anos, $\delta = 8,61$ anos), mais velhas que os seus congêneres do sexo oposto. Quanto ao tempo de exercício da profissão de Enfermagem, para o total da amostra, regista-se um mínimo e um máximo a oscilar entre 1 a 39 anos, correspondendo-lhe uma média de 15,47 anos ($\delta = 8,53$ anos).

Nos homens, há uma variação de 1 a 38 anos e, nas mulheres de 1 a 39 anos de tempo de Exercício da profissão de Enfermagem, sendo as mulheres as que apresentam mais tempo de exercício profissional ($X = 15,84$ anos, $\delta = 8,43$ anos). Em relação ao tempo de exercício profissional em SUB, verifica-se um mínimo e um máximo a oscilar entre 1 a 27 anos, correspondendo-lhe uma média de 9,11 anos ($\delta = 5,44$ anos). Numa análise por gênero, as mulheres têm mais tempo de serviço em SUB ($X = 9,22$ anos, $\delta = 5,30$ anos) (cf. Tabela 2).

Tabela 2 – Apresentação da distribuição dos valores médios das variáveis idade, tempo de exercício profissional e tempo de exercício profissional em SUB em função do gênero

| Variáveis | Gênero | N | Min | Max | X | DP ($\delta =$) |
|---|-----------|-----|-----|-----|-------|-------------------|
| Idade | Masculino | 43 | 25 | 62 | 39,19 | 9,23 |
| | Feminino | 114 | 24 | 62 | 40,31 | 8,61 |
| | Total | 157 | 24 | 62 | 40,00 | 8,77 |
| Tempo de exercício profissional | Masculino | 43 | 1 | 38 | 14,49 | 8,80 |
| | Feminino | 114 | 1 | 39 | 15,84 | 8,43 |
| | Total | 157 | 1 | 39 | 15,47 | 8,53 |
| Tempo de exercício profissional em serviço de urgência básica | Masculino | 43 | 1 | 26 | 8,81 | 5,83 |
| | Feminino | 114 | 1 | 27 | 9,22 | 5,30 |
| | Total | 157 | 1 | 27 | 9,11 | 5,44 |

Execução de Intervenções não Farmacológicas de Enfermagem em Gestão de Dor em Serviço de Urgência Básica

No que ao objetivo geral diz respeito, foram reconhecidas as InF de Enfermagem na GD executadas pelos enfermeiros em SUB, bem como o contraste entre as aplicadas com mais e menos frequência. Constatou-se que nas mais altas frequências encontra-se a promoção do conforto (sempre=55,4%; X=3,51; $\delta=0,59$), a adequação do posicionamento (sempre=52,2%; X=3,46; $\delta=0,62$), o conhecimento das InF (frequentemente=48,4%; X=3,21; $\delta=0,76$) e, a aplicação de calor e frio (frequentemente=47,1%; X=3,10; $\delta=0,84$).

Por outro lado, nas mais baixas frequências destaca-se a execução de técnica de relaxamento, quando adequada, para GD (nunca=18,5%; X=2,33; $\delta=1,06$) (cf. Tabela 3).

Tabela 3 – Apresentação dos valores absolutos, percentuais e médios da execução da variável Intervenções não Farmacológicas em Gestão da Dor

| Intervenções não farmacológicas | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | X | DP (δ) |
|--|---|-----|------|------|------|------|------|-----------------|
| Conheço as intervenções (...) | N | 0 | 6 | 15 | 76 | 60 | 3,21 | 0,76 |
| | % | 0 | 3,8 | 9,6 | 48,4 | 38,2 | | |
| Utilizo as intervenções (...) | N | 1 | 9 | 16 | 81 | 50 | 3,08 | 0,83 |
| | % | ,6 | 5,7 | 10,2 | 51,6 | 31,8 | | |
| Aplico calor e frio (...) | N | 1 | 7 | 21 | 74 | 54 | 3,10 | 0,84 |
| | % | ,6 | 4,5 | 13,4 | 47,1 | 34,4 | | |
| Executo técnica de relaxamento (...) | N | 6 | 29 | 53 | 45 | 24 | 2,33 | 1,06 |
| | % | 3,8 | 18,5 | 33,8 | 28,7 | 15,3 | | |
| Promovo ambiente físico adequado (...) | N | 1 | 7 | 22 | 89 | 38 | 2,99 | 0,78 |
| | % | ,6 | 4,5 | 14,0 | 56,7 | 24,2 | | |
| Adequo posicionamento (...) | N | 0 | 1 | 8 | 66 | 82 | 3,46 | 0,62 |
| | % | 0 | ,6 | 5,1 | 42,0 | 52,2 | | |
| Promovo conforto (...) | N | 0 | 1 | 5 | 64 | 87 | 3,51 | 0,59 |
| | % | 0 | ,6 | 3,2 | 40,8 | 55,4 | | |
| Promovo toque terapêutico (...) | N | 1 | 10 | 18 | 76 | 52 | 3,07 | 0,87 |
| | % | ,6 | 6,4 | 11,5 | 48,4 | 33,1 | | |

Execução de intervenções não farmacológicas em gestão da dor versus variáveis sociodemográficas

Pela análise dos resultados encontrados e apresentados na Tabela 4, pode afirmar-se que nenhuma variável sociodemográfica interferiu na utilização de InF de GD pelos enfermeiros pois o valor de $p>0,05$. Quanto às variáveis profissionais, verifica-se que o tempo de exercício profissional em SUB interferiu na utilização das InF uma vez que o valor de $p<0,05$.

Em termos de valores de ordenação média, constata-se que são os enfermeiros do género masculino, com idade superior a 55 anos, pós-graduados, com menor tempo de exercício profissional, bem como os que exercem funções em SUB há 21-30 anos, os que pontuaram mais, sugerindo que são estes os participantes que mais conhecem as InF para GD (indicações, contra-indicações, efeitos colaterais), monitorizam a eficácia das InF implementadas e registam mais sistematicamente as InF, os seus efeitos, bem como as mudanças do plano terapêutico.



Tabela 4 – Apresentação dos Testes U de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e as intervenções não farmacológicas em gestão da dor

| Variáveis | intervenções não farmacológicas | Teste |
|--|---------------------------------|----------------|
| | Ordenação média | |
| Género | | Mann-Whitney |
| Masculino | 79,71 | |
| Feminino | 78,73 | |
| (p) | 0,904 | |
| Idade | | Kruskal-Wallis |
| ≤35 anos | 80,46 | |
| 36-45 anos | 78,37 | |
| 46-55 anos | 75,30 | |
| >55 anos | 84,68 | |
| (p) | 0,934 | |
| Habilitações literárias | | Kruskal-Wallis |
| Bacharelato | 3,00 | |
| Licenciatura | 74,40 | |
| Pós-graduação | 97,44 | |
| Pós-licenciatura/Especialização | 82,17 | |
| Mestrado | | |
| (p) | 0,101 | |
| Tempo de exercício profissional | | Kruskal-Wallis |
| ≤10 anos | 85,98 | |
| 11-20 anos | 74,32 | |
| 21-30 anos | 82,19 | |
| >30 anos | 71,75 | |
| (p) | 0,508 | |
| Tempo de exercício profissional no SUB | | Kruskal-Wallis |
| ≤10 anos | 82,48 | |
| 11-20 anos | 69,58 | |
| 21-30 anos | 100,63 | |
| (p) | 0,002 | |

Formação em dor

No que ao terceiro objetivo específico diz respeito, constatou-se que, no total da amostra, 52,2% dos enfermeiros referiu não ter formação em dor. Numa análise por género, prevalecem os enfermeiros do género masculino que não fizeram formação na área (62,8%), contrariamente, nos seus congéneres do género feminino a percentagem mais elevada recai nos que fizeram formação em dor (51,8%). Entre os 47,8% de enfermeiros que fizeram formação em dor, 64% referiu que essa formação ocorreu há mais de 3 anos, o que é comum a ambos os géneros (masculino 81,3% vs. feminino 59,3%), secundados pelos que a fizeram entre 1-3 anos (26,7%). Verificou-se que 42% dos enfermeiros relatou que teve tempo de formação ≤10 horas, seguidos pelos que o tempo de formação foi entre as 11-50 horas (40%). No género masculino, sobressaem os que tiveram formação entre 11-50 horas (40%) enquanto no feminino 45% refere ter formação ≤10 horas. A formação é considerada completamente adequada, na prática diária em SUB, para 70,1% da amostra. Em nenhuma das variáveis se registaram diferenças estatisticamente significativas (cf. Tabela 5).

Tabela 5 – Apresentação dos valores absolutos e percentuais da variável formação em dor em função do género

| Género Variáveis | Masculino | | Feminino | | Total | | Residuais | | X2 | p |
|---|-----------|--------|----------|--------|-------|---------|-----------|------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | 1 | 2 | | |
| | (43) | (27.4) | (114) | (72.6) | (157) | (100.0) | | | | |
| Ter feito formação acerca da dor | | | | | | | | | | |
| Sim | 16 | 37,2 | 59 | 51,8 | 75 | 47,8 | -1,6 | 1,6 | 2,647 | 0,104 |
| Não | 27 | 62,8 | 55 | 48,2 | 82 | 52,2 | 1,6 | -1,6 | | |
| Tempo em que ocorreu a formação em dor | | | | | | | | | | |
| <1 anos | | | 7 | 11,9 | 7 | 9,3 | -1,4 | 1,4 | 3,322 | 0,190 |
| 1-3 anos | 3 | 18,8 | 17 | 28,8 | 20 | 26,7 | -,8 | ,8 | | |
| >3 anos | 13 | 81,3 | 35 | 59,3 | 48 | 64,0 | 1,6 | -1,6 | | |
| Horas de formação | | | | | | | | | | |
| ≤10 horas | 3 | 30,0 | 8 | 45,0 | 21 | 42,0 | -,9 | ,9 | 1,429 | 0,409 |
| 11-50 horas | 4 | 40,0 | 16 | 40,0 | 20 | 40,0 | ,0 | ,0 | | |
| >50 horas | 3 | 30,0 | 6 | 15,0 | 9 | 18,0 | 1,1 | -1,1 | | |
| Na prática diária no SUB considera essa formação: | | | | | | | | | | |
| Inadequada | 0 | 0,0 | 6 | 5,3 | 6 | 3,8 | -1,5 | 1,5 | 6,315 | 0,097 |
| Sem opinião | 10 | 23,3 | 12 | 10,5 | 22 | 14,0 | 2,0 | -2,0 | | |
| Adequada | 4 | 9,3 | 15 | 13,2 | 19 | 12,1 | -,7 | ,7 | | |
| Completamente adequado | 29 | 67,4 | 81 | 71,1 | 110 | 70,1 | -,4 | ,4 | | |

4. Discussão

A seguir serão apresentados os aspetos relevantes, de carácter corroborante, ou não, entre os resultados encontrados neste estudo e os já apresentados por autores em estudos anteriores.

Foram reconhecidas as InF de Enfermagem em GD executadas pelos enfermeiros em SUB, e constata-se, que nas frequências mais altas, - o que significa que corresponde à maior aplicabilidade pelos enfermeiros - se encontram, por ordem decrescente: a promoção do conforto (sempre=55,4%; X=5,51; δ =0,59), a adequação do posicionamento (sempre=52,2%; X=3,46; δ = 0,62), o conhecimento das InF (frequentemente=48,4%; X=3,21; δ = 0,76) e a aplicação de calor e frio (frequentemente=51,6%; X=3,10; δ = 0,84).

Estes resultados, corroboram os já apresentados recentemente, por Zeleke et al. (2021), e Liyew et al. (2020), bem como por António et al. (2017), sendo que nesta pesquisa, as intervenções no SU mais executadas pelos enfermeiros, inserem também a dimensão da promoção do conforto para GD. De forma diversa, mas com relevante interesse, importa conhecer, que outros estudos, desde os mais recentes, como o de Santos et. al, (2022), Rodrigues (2022), e Geltore & Angelo (2021), ou o anterior de Cunha (2018), identificaram, a massagem, a musicoterapia, a reflexologia, e o toque terapêutico.

Além destas intervenções, cuja evidência é pertinente para o estado da arte do Cuidar, o conceito de Intervenções não Farmacológicas, tem vindo progressiva e interessantemente a ser estudado, com resultados promissores nesta atividade em saúde. Considerando os atuais contributos dos resultados de outros autores, em que foi verificada evidência de aplicação de reiki, TENS e acupuntura, em Sakallı e Kara, (2022), bem como em Motov et al., (2022), corroborando claramente, o que por sua vez já tinha sido verificado anos antes, por Sakamoto et et., 2018. Além destas intervenções, importa reforçar, que outras InF em GD ao doente em situação crítica, como a técnica de imaginação guiada e a distração, foram verificadas, no estudo de Sampson et al., (2020), corroborando já os resultados em Komann et al., (2019). Além destas evidências em torno da aplicabilidade de InF, no âmbito do exercício de enfermagem, já anteriormente, tinha sido apresentada a aplicação da respiração e relaxamento, na pesquisa levada a cabo por Prata, (2015).



O presente estudo, tendo em conta as variáveis sociodemográficas dos enfermeiros da amostra, revelou não existirem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$), ou seja, nenhuma variável sociodemográfica e profissional interferiu na utilização de InF em GD pelos enfermeiros em contexto de SUB. Não obstante, constatou-se que foram os enfermeiros do género masculino, com idade superior a 55 anos, pós-graduados, com menor tempo de exercício profissional, bem como os enfermeiros que exercem funções em SUB há 21-30 anos que pontuaram mais, indicando serem estes os participantes que mais conhecem as InF para controlo da dor (indicações, contra-indicações, efeitos colaterais), monitorizam a eficácia das InF implementadas e registam mais sistematicamente as InF, os seus efeitos, bem como as mudanças do plano terapêutico. Estes resultados não corroboram os apurados por Kia et al. (2021), onde foi demonstrado que os enfermeiros que aplicam InF em GD em contexto de serviço de urgência foram predominantemente os do género feminino, os que possuíam mestrado/especialização, mas, à semelhança do presente estudo, também foram os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional no serviço de urgência e com idade entre os 47 e os 57 anos, aqueles que executam mais as InF em GD. É reforçado por Pak et al. (2015) que a dor se constitui como um problema prevalente na população que recorre ao serviço de urgência, afetando o seu bem-estar biopsicossocial, sendo o seu diagnóstico e gestão fundamentais, num contexto de intervenção multidisciplinar, para se poder prestar cuidados de qualidade e aumentar a satisfação dos doentes face à assistência que lhe foi prestada.

De entre todas as intervenções em GD, os enfermeiros do serviço de urgência, executam essencialmente as intervenções farmacológicas, o que é corroborado em outros estudos, justificando o facto, por ser esta considerada, no senso comum da prática clínica, por um lado como uma intervenção multidisciplinar, e por outro, terem a perceção de eventualmente haver dificuldades na aplicação de InF em GD. (António et al., 2017; Kia et al., 2021).

Os resultados referentes à execução de InF em GD revelaram que, no total da amostra, 52,2% dos enfermeiros referiu não ter formação em dor, sendo que desses, 64% referiu que essa formação ocorreu há mais de 3 anos e 26,7% indicou que a formação ocorreu entre 1-3 anos. Verificou-se que 42% dos enfermeiros relata ter formação com tempo ≤ 10 horas, e 40% afirma que o tempo de formação foi entre as 11-50 horas. Estes resultados contrariam os descritos por António (2017) uma vez que, no seu estudo, 62% dos enfermeiros referiu ter formação em dor, pese embora, 68,3% admita que essa formação ocorreu há mais de 3 anos.

No presente estudo, a formação foi identificada como completamente adequada por 70,1% dos enfermeiros, o que não é corroborado pelo estudo de Mota (2020), onde 29,2% indica a formação como adequada e 16% como completamente adequada.

A gestão da dor é um problema multidimensional e, pode ser alcançada, através de uma formação em serviço e colaboração de equipa (Uysal & Yilmazer, 2021). Tendo por base esta realidade, o mesmo autor realizou um estudo para determinar os conhecimentos e as práticas dos enfermeiros que trabalham em SU. Constatou que, os enfermeiros não tinham frequentado formação na área, tal como no presente estudo. Após esta primeira avaliação, promoveu uma formação em serviço, e verificou que a taxa de respostas corretas no questionário sobre o conhecimento em GD aumentou após a formação. As diferenças nas pontuações médias antes e depois da formação foram consideradas estatisticamente significativas. A formação dada aos enfermeiros para GD revelou-se eficaz para melhorar os conhecimentos e práticas dos enfermeiros. Face a tais resultados, o autor sugere a implementação de um programa bem estruturado em GD para aumentar cuidados de qualidade e holísticos aos doentes que recorrem ao SU.

Como salientam António et al. (2017), ainda se constata que muitos doentes continuam a ter a sua dor gerida de forma ineficaz particularmente pelo não cumprimento das recomendações das práticas em GD e devido a défices de formação dos profissionais de saúde na área.

A dor é uma sensação particularmente comum e desagradável que os doentes do serviço de urgência experimentam e é o terceiro problema de cuidados de saúde mais comum a nível mundial. Os doentes vivenciam dor e desconforto frequentes quando permanecem no serviço de urgência, com muitos deles a apresentarem dor moderada a grave.

Como tal, a gestão inadequada da dor pode resultar em condições físicas e psicológicas a curto e longo prazo, tais como disfunção hemodinâmica, hiperglicemia, infeção, delírio, ansiedade, dor crónica futura, dor nervosa, hospitalização mais prolongada e custos de saúde mais elevados (Uysal & Yilmazer, 2021). Por conseguinte, dadas as consequências potencialmente nefastas da dor descontrolada, a GD é um aspeto importante dos cuidados prestados aos doentes que recorrem ao SU.

Os enfermeiros desempenham um papel vital na avaliação, registo e tratamento da dor, sendo uma das formas o recurso a InF, que devem ser consideradas como prioridades em coadjuvação com as intervenções farmacológicas. A escolha das InF a adotar deve ter sempre em consideração as características de cada pessoa e a ambição de uma prática de cuidados humanizada, propiciando conforto à pessoa cuidada. A execução destas intervenções reduz a perceção de dor, tornando a dor mais tolerável, diminui a ansiedade e proporciona à pessoa uma sensação de controlo e aumento do conforto. A gestão da dor deve ser um foco da prática dos enfermeiros, mas para que possa constar do processo de cuidados, estes necessitam, à priori, conhecer as suas dimensões e as suas características definidoras, para que, no decorrer do processo de diagnóstico, saibam identificar os diversos tipos de dor e, assim, proporcionar medidas de conforto à pessoa cuidada.

Conclusão

Este estudo, que teve como variável dependente, a aplicação de intervenções não farmacológicas de enfermagem em GD, apresenta uma amostra de 157 enfermeiros em funções em SUB, onde se constatou serem os enfermeiros do género masculino, com idade superior a 55 anos, pós-graduados, com menos tempo de exercício profissional, bem como os enfermeiros que exercem funções em SUB há 21-30 anos, aqueles que mais conhecem as InF em GD e as executam.

Foram reconhecidas as InF de Enfermagem em GD, como as executadas pelos enfermeiros em SUB, bem como a relação comparativa e por oposição, das aplicadas com maior e menor frequência. Nas mais altas frequências destacam-se: a promoção do conforto, a adequação do posicionamento, o conhecimento das InF, e a aplicação de calor e frio, e, por oposição, na mais baixa frequência, a execução de técnica de relaxamento. Não se registam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre as variáveis sociodemográficas e profissionais, na utilização de InF em GD.

Os resultados revelaram uma preocupante prevalência de enfermeiros- predominando o género masculino- que assumiram a não formação em dor. Estes resultados, tornam pertinente a apresentação de propostas de formação na área, dando destaque à execução das InF como uma forma de prestar cuidados de conforto ao doente que recorre ao SUB.

Reforça-se a natureza colaborativa, entre todos os elementos que constituem a equipa multidisciplinar, para produzir mudanças, quer para o cuidador (profissional), quer para a pessoa cuidada.

Assim, assumam-se o enfermeiro especialista, no caso concreto o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à pessoa em situação crítica, como o profissional que tem que chamar a si a responsabilidade do conhecimento teórico, como suporte para as suas experiências profissionais. Esta fundamentação, tem que acontecer, no sentido de atingir e dar visibilidade à cultura da prática baseada na evidência, seja nas suas competências especializadas em geral, seja na perspetiva de dar visibilidade à capacidade de intervenção na GD da pessoa em situação crítica que recorre ao SUB. Este conjunto conceptual, emerge da criação de uma cultura para a sensibilidade e compreensão, segundo a qual, as pessoas diferem na sua capacidade de gerir as situações vividas, e ter em conta que a dor é um fenómeno multifatorial e subjetivo, geradora de ansiedade e desconforto e medo. Este contexto, deve ser evidente, como promotor de uma continuidade de cuidados em GD.

Relativamente aos resultados apresentados, e tendo em conta as limitações do estudo, assume-se que, pese embora a não representatividade da dimensão amostral, expressam com suficiente clareza e pertinência, o estado da arte do conhecimento e aplicação das InF em GD. Como tal, apresenta-se, numa primeira abordagem, a proposta de continuidade do estudo, e/ou replicação, em amostras mais extensas. Numa segunda abordagem, apresenta-se a formação em



serviço, e a avaliação diagnóstica de conhecimentos, como aquisição deste tipo de intervenções, no sentido de se assumirem como indicadores sensíveis, à promoção da melhoria da qualidade dos cuidados.

Por fim, assume-se também que ao realizar-se o presente estudo, se adquiriram mais conhecimentos relativamente, à importância da execução de InF em GD em doentes que recorrem ao SUB, que em suma, representam o capital humano para quem a enfermagem deve posicionar e melhorar a sua capacidade de intervenção.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse.

Agradecimentos e Financiamento

Agradecem-se os contributos do Instituto Politécnico de Bragança e de todos os enfermeiros que colaboraram na recolha de dados.

Referências bibliográficas

- Abdolrazaghnejad, A., Banaie, M., Tavakoli, N., Safdari, M., & Rajabpour-Sanati, A. (2018). Pain Management in the Emergency Department: a Review Article on Options and Methods. *Advanced journal of emergency medicine*, 2(4), e45. <https://doi.org/10.22114/AJEM.v0i0.93>
- António, C. (2017). Gestão da dor no Serviço de Urgência : práticas dos enfermeiros. 1–152. <https://repositorio.esenfcp.pt/private/index.php?process=download&id=66074&code=961>
- António, C. A. S., Santos, E. J. F. dos, Cunha, M., & Duarte, J. C. (2019). Estudo psicométrico da Escala de Práticas de Enfermagem na Gestão da Dor. *Referência, serIV(22)*, 51–61. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000300006
- Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (2020). Sobre a dor. Consultado em: <https://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/definicoes> a 02/05/2021
- Cunha, H. M. P. (2018). Intervenções não Farmacológicas no Controlo da Dor no Pós-Operatório. <http://hdl.handle.net/10400.8/3847>
- Direção-Geral da Saúde (2003). A Dor como 5o sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Circular Normativa No9/DGCG, 1(1), 1–6. <http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit/article/viewFile/16/12>
- Direção-Geral da Saúde (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor
- Geltore, T. E., & Angelo, A. T. (2021). Perceptions of Women toward Non-Pharmacological Methods for Pain Relief during Labor. *Pain Management - Practices, Novel Therapies and Bioactives*, 1–13. <https://doi.org/10.5772/intechopen.93271>
- International Association for the Study of Pain (2020). IASP Announces Revised Definition of Pain. Consultado em: <https://www.iasppain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=10475&navItemNumber=643> a 02/05/2021.
- Kia, Z., Allahbakhshian, M., Ilkhani, M., Nasiri, M., & Allahbakhshian, A. (2021). Nurses' use of non-pharmacological pain management methods in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Complementary Therapies in Medicine*, 58, 102705. doi:10.1016/j.ctim.2021.102705
- Komann, M., Weinmann, C., Schwenkglens, M., & Meissner, W. (2019). Non-Pharmacological Methods and Post-Operative Pain Relief: An Observational Study. *Anesthesiology and pain medicine*, 9(2), e84674. <https://doi.org/10.5812/aapm.84674>
- Liyew, B., Dejen Tilahun, A., Habtie Bayu, N., & Kassew, T. (2020). Knowledge and Attitude towards Pain Management among Nurses Working at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Pain research & management*, 2020, 6036575. <https://doi.org/10.1155/2020/6036575>
- Ministério da Saúde. (2014). Despacho nº10319/2014. *Diário Da República*, 2.ª Série – n.º153 (11-08-2014), 20673-20678. <https://files.dre.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf>
- Mota, M., Cunha, M., Santos, M. R., Duarte, J., Rocha, A. R., Rodrigues, Ângelo, Gonçalves, C., Ribeiro, R. , Sobreira, S., & Pereira, S. (2020). Pain management in nursing practice in the emergency department. *Millenium- Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(5e), 269–279. <https://doi.org/10.29352/mill0205e.29.00257>



Alves, S. P. S., & Veiga-Branco, M. A. R. (2023).

Intervenções não farmacológicas de enfermagem na gestão da dor em doentes em urgência básica.

Servir, 2(6), e30277. <https://doi.org/10.48492/servir0206.30277>

15

- Motov, S. M., Vlasica, K., Middlebrook, I., & LaPietra, A. (2021). Pain management in the emergency department: a clinical review. *Clinical and experimental emergency medicine*, 8(4), 268–278. <https://doi.org/10.15441/ceem.21.161>
- Oliveira PEP, Pereira LV, Santos NR, Souza LAF. Nursing in pain management at urgency and emergency care units. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2016 <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37309>.
- Ordem dos Enfermeiros (2008). Dor. Guia orientador de boa prática. Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem. Acedido em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosodor.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018- Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. *Diário Da República*, 2ª Série, N.º 135, 19359–19370. <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Pak, S. C., Micalos, P. S., Maria, S. J., & Lord, B. (2015). Nonpharmacological interventions for pain management in paramedicine and the emergency setting: a review of the literature. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2015, 873039. <https://doi.org/10.1155/2015/873039>
- Prata, A.R.P.G. (2015). Medidas não Farmacológicas no Alívio da Dor no Trabalho de Parto (Issue 1). <http://hdl.handle.net/10400.19/3218>
- Rodrigues, L. (2022). A Intervenção do Enfermeiro no Controlo da Dor. <http://hdl.handle.net/10400.19/7307>
- Sakalli, D.G., & Kara, Ö. (2022). Use of complementary and integrative methods in the management of postoperative pain: A narrative literature review. *Mediterranean Nursing and Midwifery*, 2(2), 84-93.
- Sakamoto, J. T., Ward, H. B., Vissoci, J. R. N., & Eucker, S. A. (2018). Are Nonpharmacologic Pain Interventions Effective at Reducing Pain in Adult Patients Visiting the Emergency Department? A Systematic Review and Meta-analysis. *Academic Emergency Medicine*, 25(8), 940–957. doi:10.1111/acem.13411
- Sampson FC, et al. *Emerg Med J* 2020;37:85–94. doi:10.1136/emermed-2019-208994
- Santos, K. V. G. dos, Rocha, M. A., Dantas, J. K. dos S., Araújo, S. C. M. de, Dantas, D. V., & Dantas, R. A. N. (2022). Estratégias não farmacológicas na analgesia de adultos e idosos em procedimentos endovasculares: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(suppl 4), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0741pt>
- Teixeira, J., & Durão, C. (2016). Monitorização da dor na pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(10), 135–142. <https://doi.org/10.12707/RIV16026>
- Uysal, N., & Yilmazer, T. (2021). The Effect of Pain Management Training on the Nurses' Knowledge and Practices for Pain. *International Journal of Caring Sciences*; Vol. 14, 1, 581-588. Acedido em http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/61_yuysal_original_14_1.pdf
- Zeleke, S., Kassaw, A., & Eshetie, Y. (2021) Non-pharmacological pain management practice and barriers among nurses working in Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia. *PLoS ONE*; 16(6): e0253086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253086>