

A gestão da dor aguda na pessoa vítima de trauma: Uma revisão integrativa da literatura

The management of acute pain in the trauma victim: An integrative review of the literature

DOI:10.34119/bjhrv5n1-052

Recebimento dos originais: 08/12/2021

Aceitação para publicação: 13/01/2022

¹Jéssica Andreia Fernandes Mascarenhas

Mestre em Enfermagem na área de especialização à Pessoa em Situação Crítica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Enfermeira no Serviço de Urgência Geral do Hospital Beatriz Ângelo e Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER)
ESEL – Avenida Professor Egas Moniz, 1600-190 Lisboa
jessicafernandesmascarenhas@gmail.com

²Carla Alexandra Fernandes do Nascimento

Doutorada em Educação, Universidade de Lisboa
Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
ESEL – Avenida Professor Egas Moniz, 1600-190 Lisboa
carla.nascimento@esel.pt

RESUMO

Introdução: A dor aguda é altamente incidente no trauma e assume um notório impacto no *outcome* da pessoa em situação crítica vítima de trauma. A gestão eficaz da dor aguda requer valorização, avaliação e tratamento mediante uma abordagem multimodal suportada em intervenções de enfermagem farmacológicas e não-farmacológicas. **Objetivos:** Identificar as intervenções de enfermagem farmacológicas e não-farmacológicas desenvolvidas no âmbito da gestão multimodal da dor aguda na pessoa vítima de trauma. **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura (RIL) desenvolvida através da pesquisa científica nas bases de dados CINAHL® e MEDLINE®. Os procedimentos metodológicos adotados atendem à questão de investigação em formato PICO: “Quais as intervenções de enfermagem (I) promotoras da gestão da dor aguda (O) no cuidado à pessoa vítima de trauma (P)?” Não foram estabelecidas comparações. **Resultados:** Do processo de identificação, seleção, elegibilidade resultaram 34 artigos, publicados entre 2015 e 2020, dos quais foram incluídos cinco artigos para análise e extração de dados. **Conclusão:** A avaliação da dor sustentada em escalas de auto e heteroavaliação e o conhecimento sustentado sobre as classes e farmacodinâmica dos analgésicos são identificados como as principais intervenções farmacológicas. A crioterapia, aplicação de calor, técnicas de distração, musicoterapia, massagem, mobilização e a presença de familiares/amigos são identificadas como as intervenções de enfermagem não-farmacológicas.

Palavras-chave: Dor aguda; Gestão da dor; Pessoa vítima de trauma; Intervenções de enfermagem .

ABSTRACT

Context: Acute pain is highly incident in trauma and assumes a noticeable impact on the outcome of the person in a critical situation victim of trauma. Effective management of acute pain requires valorization, evaluation and treatment through a multimodal approach supported in pharmacological and non-pharmacological nursing interventions. **Objective:** To identify pharmacological and non-pharmacological nursing interventions developed in the context of multimodal management of acute pain in trauma victim. **Methodology:** Integrative Literature Review developed through scientific research in the MEDLINE® and CINAHL® databases the methodological procedures adopted meet the research question in PICO format: "Which nursing interventions (I) promote the management of acute pain (O) in the care of the victim of trauma (P)?" Not form established comparisons. **Results:** From the process of identification, selection, eligibility resulted 34 articles, published between 2015 and 2020, of which five articles were included for analysis and data extraction. **Conclusion:** The assessment of sustained pain in self and heteroassessment scales and the sustained knowledge about the classes and pharmacodynamics of analgesics are identified as the main pharmacological intervention. Cryotherapy, heat application, distraction techniques, music therapy, massage, mobilization and the presence of family/friends are identified as non-pharmacological nursing interventions.

Key words: Acute pain, Pain management, Trauma victim, Nursing interventions

1 INTRODUÇÃO

A dor, descrita pela Direção-Geral da Saúde (DGS, 2003) como o 5º sinal vital, é um fenómeno único e pessoal com especial impacto no bem-estar e qualidade de vida do ser humano (International Association for the Study of Pain [IASP], 2020). Trata-se de um fenómeno fisiológico desencadeado por um estímulo nocivo ou potencialmente lesivo, que desencadeia uma resposta reflexa ou cognitiva para evitar ou prevenir a lesão (IASP, 2020; McGillion & Watt-Watson, 2010). Apesar da sua função adaptativa e protetora, a dor é sempre uma experiência pessoal, da qual podem resultar efeitos adversos no bem-estar físico, social e psicológico da pessoa.

Atendendo à definição, a dor aguda possui uma origem etiológica fortemente relacionada com o trauma. De acordo com a dimensão do trauma, minor/moderado/grave (Costa et al., 2020), a pessoa vítima de trauma incorre para uma situação crítica, sendo a condição descrita potencialmente agravada pela gestão ineficaz da dor aguda.

A prevalência da dor aguda na pessoa vítima de trauma tem um impacto psicofisiológico significativo manifestado por hipertensão arterial, taquipneia, taquicardia, ansiedade e medo (Benov et al., 2017).

A Ordem dos Enfermeiros de Portugal (OE, 2008) salienta que os enfermeiros na prestação de cuidados, do pré-hospitalar à unidade de cuidados intensivos, detêm uma posição

de permanente proximidade e por isso, “relevante para promover e intervir no controlo da dor” (OE, 2008, p.11) aguda e prevenção da dor crónica.

Por ausência de formação e sensibilidade para a temática, a dor aguda na pessoa vítima de trauma é negligenciada, sendo comum a oligoanalgesia (Saranteas et al., 2019; 2016). Na prática diária, a dor é interpretada como inerente ao trauma, admitindo-se como condição da pessoa vítima de trauma (Saranteas et al., 2019).

A gestão eficaz da dor aguda requer valorização, avaliação e tratamento, farmacológico e não-farmacológico (Allen et al., 2018; Elkbuli et al., 2020; Sullivan et al., 2016). Na pessoa vítima de trauma, a intervenção especializada de enfermagem revela-se fulcral para o desenvolvimento de uma estratégia multimodal, que combina abordagem farmacológica e não-farmacológica, com impacto no *outcome* da pessoa em situação crítica (Saranteas et al., 2019).

A escassez de estudos com uma perspetiva integrativa sobre as intervenções de enfermagem farmacológicas e não-farmacológicas na gestão da dor aguda no cuidado à pessoa vítima de trauma torna pertinente o desenvolvimento da presente RIL.

2 OBJETIVO

Identificar as intervenções de enfermagem farmacológicas e não-farmacológicas desenvolvidas no âmbito da gestão multimodal da dor aguda na pessoa vítima de trauma.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tipo de Estudo

Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que atende a procedimentos metodológicos rigorosos e adequados ao objeto de estudo. A estratégia de pesquisa foi concebida no motor de busca EBSCOhost e nas bases de dados CINHALL® e MEDLINE®. As bases de dados foram selecionadas de acordo com a pertinência na área da saúde e referência técnico-científica para a enfermagem, enquanto disciplina e profissão.

A tipologia do presente estudo proporciona uma compreensão abrangente sobre o objeto de estudo e contribui para a Prática Baseada na Evidência (PBE) tendo como foco a intervenção de enfermagem na gestão da dor aguda na pessoa em situação crítica vítima de trauma.

Questão de Investigação

A operacionalização da presente revisão decorre através da formulação da questão de investigação no formato PICO: Quais as intervenções de enfermagem (I) promotoras da gestão da dor aguda (O) no cuidado à pessoa vítima de trauma (P)? Não são estabelecidas comparações.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão determinam como população de interesse a pessoa adulta vítima de trauma (idade igual ou superior a 19 anos), resultados publicados entre 2015 e 2020 e a seleção de estudos qualitativos, quantitativos e mistos, bibliografia publicada e literatura cinzenta. Não foram considerados limitadores linguísticos sob forma a garantir a sensibilidade na procura pelos estudos relevantes na área temática.

Consideram-se com critérios de exclusão os estudos publicados antes do ano 2015, realizados fora do âmbito da intervenção de enfermagem e que não incluam a pessoa vítima de trauma.

Estratégia de Pesquisa

A pesquisa foi realizada entre o dia 15 e 22 de Outubro de 2020 e teve como finalidade identificar a evidência científica produzida através das bases de dados CINAHL® e MEDLINE®.

A partir dos termos de pesquisa, em termos naturais ou sinónimos, foram selecionados os termos de indexação para cada base de dados: MEDLINE® – descritor “MeSH - Medical Subject Headings” e CINAHL® “Títulos CINAHL – CINAHL Headings”.

A pesquisa foi realizada através dos termos de indexação e termos naturais, que se articulam com as expressões booleanas OR e AND. Os termos de indexação específicos de cada base são introduzidos como *Major Heading* (MH). Os termos naturais aumentam a sensibilidade de pesquisa e identificam todos resultados com maior interesse para área temática.

A síntese da estratégia de pesquisa desenvolvida surge descrita na Tabela 1.

Tabela 1
Estratégia de Pesquisa

Base de dados	Estratégia de pesquisa
MEDLINE®	((Trauma) OR (MH “Critical Illness”) OR (MH “Wounds and injuries+”)) AND ((MH “Pain+”) OR (MH “Pain management”) OR (Pain management) OR (MH “Pain measurement”) OR (MH “Acute Pain”)) AND (nursing interventions) OR (non-pharmacological interventions) OR (pharmacological interventions)
CINAHL®	((MH “Critical Illness”) OR trauma OR (MH “Trauma+”) OR (MH “ Wounds and injuries+”)) AND ((MH “Pain+”) OR (pain management) OR (MH “Pain Management+”) OR (MH “Acute Pain Control)) AND ((MH “Nursing Interventions” OR (non-pharmacological interventions) OR (pharmacological interventions))

3 RESULTADOS E INTERPRETAÇÃO

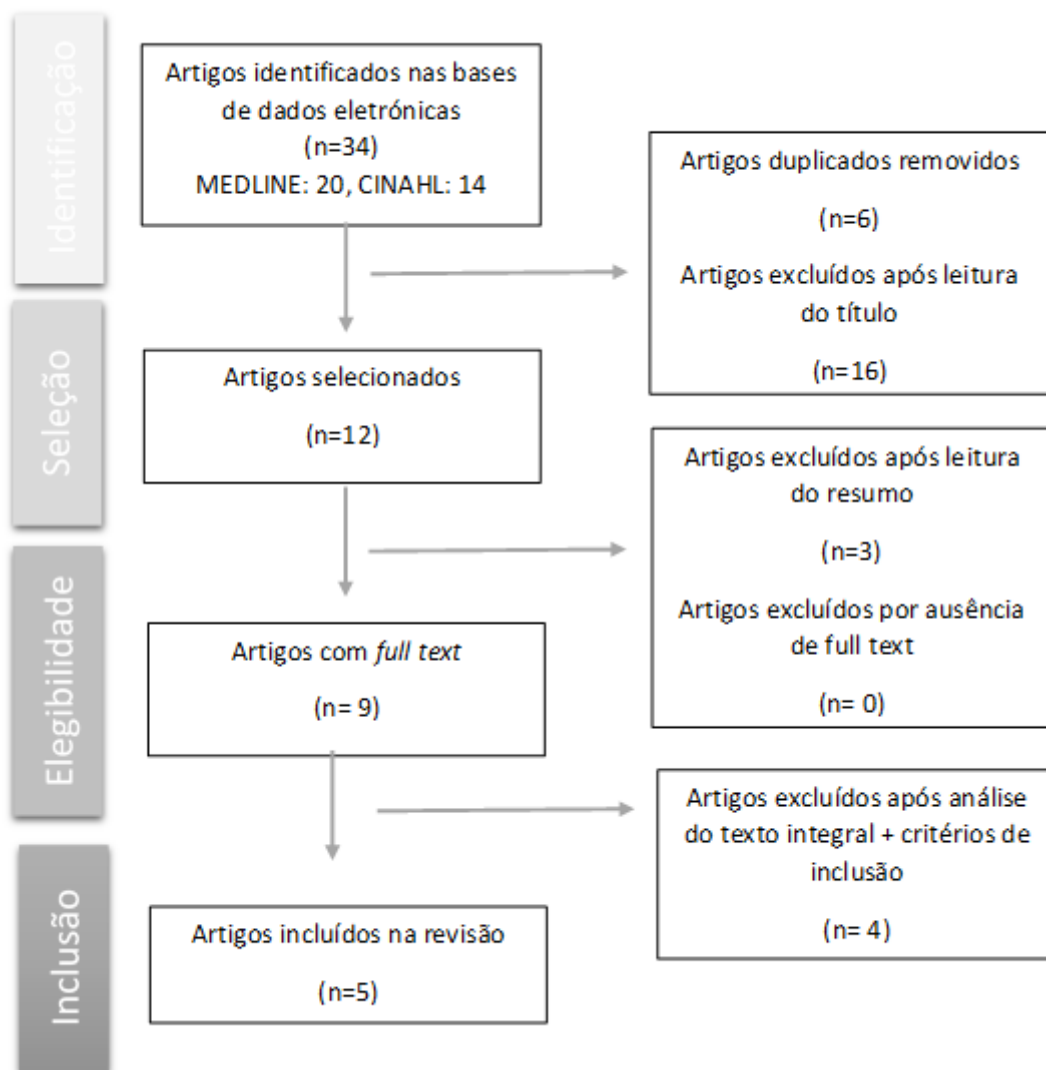
A escolha dos artigos foi determinada com base nas informações fornecidas no título e resumo. Em caso de dúvida procede-se à recuperação e análise do artigo em completo.

Eliminaram-se todos os artigos que de acordo com o título e resumo não correspondam aos critérios de inclusão descritos.

Todo o processo foi realizado por dois revisores, de forma independente. Desacordos eventuais entre os revisores implicaram a discussão ou intervenção de um terceiro revisor.

Os resultados finais foram obtidos através de um processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, descritos na Figura 1.

Figura 1.
Processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos resultados finais



Os resultados finais decorreram de um processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, tendo-se obtido cinco artigos. A extração dos resultados dos artigos obedeceu à avaliação da qualidade metodológica de acordo com os instrumentos de apreciação crítica propostos pela *Joanna Briggs Institute* (JBI) para cada tipo de estudo, conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2
 Avaliação da qualidade metodológica dos resultados obtidos

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Intervenção de Enfermagem	Qualidade metodológica (JBI, 2017)
(Weinberg, Ross & Van Aswegen, 2018)	Revisão Sistemática da Literatura	Identificar e analisar as estratégias não-farmacológicas desenvolvidas na gestão da dor na pessoa com traumatismo torácico.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilização precoce ▪ Avaliação da dor através de escala de auto e heteroavaliação: EVA, EN, Escala de faces de <i>Wong-Baker</i>, Questionário de <i>McGill</i> 	Nível IV
(Papathanassoglou et al., 2018)	Randomizado controlado	Analisar os efeitos da intervenção multimodal na gestão da dor, estado hemodinâmico (pressão arterial sistólica e média, frequência cardíaca), ansiedade, receio, relaxamento, motivação e qualidade do sono.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenção multimodal ▪ Avaliação da dor através da CPOT ▪ Administração de analgésicos ▪ Técnicas de relaxamento ▪ Massagem ▪ Toque terapêutico 	Nível I
(Hsu, Chen & Hsieh, 2016)	Randomizado controlado	Avaliar o impacto da musicoterapia nos níveis de dor e ansiedade no cuidado ao doente com queimaduras.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Musicoterapia 	Nível I
(Mota et al., 2019)	Revisão Sistemática da Literatura	Identificar as estratégias não-farmacológicas implementadas na gestão da dor aguda na pessoa vítima de trauma.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenção multimodal ▪ Aplicação frio/calor ▪ Técnicas de distração ▪ Imobilização ▪ Elevação das extremidades (se aplicável) ▪ Presença de familiares/amigos 	Nível IV
(Polomano et al., 2017)	Estudo de Caso	Analisar a intervenção multimodal baseada em intervenções farmacológicas e não-farmacológicas na gestão da dor aguda.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenção multimodal ▪ Massagem ▪ Técnicas de distração ▪ Electroestimulação 	Nível V

Legenda: CPOT - Critical Care Pain Observation Tool/ EVA - Escala Visual Analógica/ EN - Escala Numérica/ JBI - *Joanna Briggs Institute*.

A dor é altamente prevalente na pessoa em situação crítica vítima de trauma. Segundo Mota et al (2019) os estudos mais recentes demonstram que 70% das pessoas vítimas de trauma no pré-hospitalar revelam dor aguda. No *continuum* da pessoa vítima de trauma do pré-hospitalar à unidade de cuidados intensivos, a dor aguda é um problema persistente. Apesar das recomendações, a evidência produzida sobre o impacto da intervenção farmacológica e não-farmacológica combinada, que designa a intervenção multimodal, é reduzida (Papathanassoglou et al., 2018).

A fisiologia multifatorial da nocicepção requer uma intervenção multimodal em substituição da intervenção unimodal. Deste modo, os enfermeiros devem aprofundar o

conhecimento sobre as intervenções farmacológicas e não-farmacológicas (Polomano et al., 2017).

A intervenção farmacológica de enfermagem é descrita como essencial na gestão da dor aguda na pessoa vítima de trauma decorrente da avaliação da dor sustentada em escalas de auto e heteroavaliação, administração, vigilância e segurança da terapêutica analgésica (Papathanassoglou et al., 2018; Polomano et al., 2017).

Segundo Polomano et al. (2017) os enfermeiros devem deter conhecimento sobre as classes de analgésicos, mecanismos de ação no sistema nervoso central e periférico, vias de administração, dosagem recomendada, efeitos adversos, efeitos sinérgicos, interações medicamentosas e contraindicações.

A abordagem farmacológica exclusiva é ineficaz na gestão da dor na pessoa vítima de trauma e admite-se que a gestão eficaz da dor requer uma abordagem permanentemente farmacológica e não-farmacológica (Polomano et al., 2017).

Como medidas não-farmacológicas na gestão da dor aguda na pessoa vítima de trauma foram identificadas: a crioterapia, aplicação de calor, técnicas de distração, musicoterapia, massagem, imobilização, elevação das extremidades, quando aplicável, e a presença de familiares/amigos (Hsu, Chen & Hsiep, 2016; Mota et al., 2019; Papathanassoglou et al., 2018; Weinberg, Ross & Van Aswegen, 2018).

A crioterapia implica a aplicação de frio sobre a área de lesão e exclui-se a sua aplicabilidade em situações de compromisso da integridade cutânea. O frio promove a vasoconstrição, inibe a sensação de dor, reduz o metabolismo tecidual e o processo inflamatório. A crioterapia reduz a necessidade de incremento da escada analgésica (Polomano et al., 2017).

As técnicas de distração devem ser consideradas de acordo com o estado de consciência, condição física e hemodinâmica da pessoa vítima de trauma. Consiste no apelo a tarefas cognitivamente mais exigentes para desviar a atenção da dor (Polomano et al., 2017).

A musicoterapia é descrita como eficaz na redução nos níveis de dor e ansiedade. Baseado na *Control Gate Theory*, a musicoterapia é descrita como uma técnica de distração capaz de estimular o hipotálamo e o sistema límbico contribuindo para a secreção de endorfinas que estão na origem de sentimentos de prazer e bem-estar, com consequente redução da dor (Hsu, Chen & Hsiep, 2016).

A massagem terapêutica promove a gestão da dor ao induzir o relaxamento físico e mental através da promoção da libertação de endorfina. O impacto fisiológico da massagem terapêutica é denotado pela diminuição da frequência cardíaca e pressão arterial média, redução

dos níveis de cortisol e noradrenalina e diminuição da atividade dos neurónios alfa-motores (Papathanassoglou et al., 2018; Polomano et al., 2017).

A imobilização do *vollet costal* na pessoa com traumatismo torácico fechado é descrito como fundamental para o controlo da dor aguda e consequente promoção da mobilização precoce da pessoa vítima de trauma. A gestão eficaz da dor aguda na fase inicial é determinante para o desenvolvimento do plano terapêutico e prevenção de complicações respiratórias, como a pneumonia e a insuficiência respiratória, com notório impacto no bem-estar e qualidade de vida (Weinberg, Ross & Van Aswegen, 2018).

Os estados de ansiedade e medo descritos pela pessoa em situação crítica vítima de trauma possuem um enorme impacto psicofisiológico e tornam fundamental a presença de familiares, amigos ou pessoa significativa. A presença de uma pessoa de referência contribui para a diminuição do estado de ansiedade e medo com impacto nos níveis de dor aguda relatados (Hsu, Chen & Hsiep, 2016).

4 CONCLUSÃO

A presente RIL identifica as intervenções de enfermagem farmacológicas e não-farmacológicas que sustentam o *continuum* da gestão da dor aguda na pessoa vítima de trauma do pré-hospitalar à unidade de cuidados intensivos.

Os estudos de investigação publicados demonstram a reduzida evidência das intervenções de enfermagem desenvolvidas e o reconhecimento tacitamente aceite e verbalizado, mas pouco fundamentado. As intervenções identificadas são limitadas e carecem de especificidade para que se tornem aplicáveis.

Os estudos desenvolvidos permitem a identificação de intervenções com enfoque específico no foro traumatológico da pessoa em situação crítica vítima trauma. Emerge a necessidade de desenvolvimento de estudos que estabeleçam uma abordagem integradora e sistémica das intervenções farmacológicas e não-farmacológicas de enfermagem na abordagem à pessoa vítima de trauma. Denota-se igualmente, a necessidade de desenvolvimento de estudos que avaliem a eficácia das intervenções e que atendam ao contexto de intervenção, do pré-hospitalar à unidade de cuidados intensivos.

Deste modo, urge a translação do conhecimento para a prática, tornando as intervenções identificadas como instrumentos mensuráveis e operativos da eficiência, eficácia e segurança da excelência do cuidar à pessoa vítima de trauma.

REFERÊNCIAS

- Allen, E., Williams, A., Jennings, D., Stomski, N., Goucke, R., Toye, C. & McCullough, K. (2018). Revisiting the Pain Resource Nurse Role in Sustaining Evidence-Based Practice Changes for Pain Assessment and Management. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 15(5), 368-376. **Doi:** <https://doi.org/10.1111/wvn.12318>
- Aromataris, E. & Munn Z. (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Austrália: The Joanna Briggs Institute
- Benov, A., Salas, M., Nakar, H., Antebi, B., Tarif, B. & Yitzhak, A. (2017). Battlefield pain management: A view of 17 years in Israel Defense Forces. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 83(1), 150-155. **Doi:** <https://doi.org/10.1097/ta.0000000000001481>
- Costa, M., Queiroz, R., Silva, É., Pinho, J., Aragão, M., Matos, J. & Formiga, N. (2020). Cinemática e avaliação de vítima de trauma no atendimento pré-hospitalar: um relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 11328-11336. **Doi:** 10.34119/bjhrv3n4-378
- Direção-Geral de Saúde - Circular Normativa nº 9 (2003). A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. *Direção-Geral de Saúde de 14-06-2003*, 1–6. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003-pdf.aspx>.
- Elkbuli, A., Stotsenburg, M., Epstein, C., Calvert, K., Boneva, D., McKenney, M. & Deaton, K. (2020). A Multidisciplinary Approach to Improve Pain Management and Satisfaction in a Trauma Population. *Journal of Trauma Nursing*, 27(2), 96-103. **Doi:** <https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000493>
- Hsu, K., Chen, L. & Hsieh, P. (2016). Effect of music intervention on burn patients' pain and anxiety during dressing changes. *Burns*, 42(8), 1789-1796. **Doi:** <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.05.006>
- International Association for the Study of Pain (2020). *IASP-Taxonomy*. Acedido em 21/09/2020 Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>
- McGillion, M. & Watt-Watson, J. (2010). *Enfermagem médico-cirúrgica: perspectivas de saúde e doença*. Loures: Lusodidacta.
- Mota, M., Cunha, M., Santos, M., Silva, D. & Santos, E. (2019). Non-pharmacological interventions for pain management in adult victims of trauma: a scoping review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(2), 2483-2490. **Doi:** <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-004036>
- Ordem dos Enfermeiros (2008). *Dor: Guia orientador de boa prática*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Papathanassoglou, E., Hadjibalassi, M., Miltiadous, P., Lambrinou, E., Papastavrou, E., Paikousis, L. & Kyprianou, T. (2018). Effects of an Integrative Nursing Intervention on Pain in Critically Ill Patients: A Pilot Clinical Trial. *American journal of critical care*, 27(3), 172–185. **Doi:** <https://doi.org/10.4037/ajcc2018271>

Polomano, R., Fillman, M., Giordano, N., Vallerand, A., Nicely, K. & Jungquist C. (2017). Multimodal Analgesia for Acute Postoperative and Trauma-Related Pain. *The American Journal of Nursing*, 117(3), S12-S16. **Doi:** <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000513527.71934.73>

Saranteas, T., Kostroglou, A., Anagnostopoulos, D., Giannoulis, D., Vasiliou, P. & Mavrogenis, A. (2019). Pain is vital in resuscitation in trauma. *SICOT-J*, 5(28), 1-5. **Doi:** <https://doi.org/10.1051/sicotj/2019028>

Sullivan, D., Lyons, M., Montgomery, R. & Quinlan-Colwell, A. (2016). Exploring Opioid-Sparing Multimodal Analgesia Options in Trauma: A Nursing Perspective. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 23(6), 361–375. **Doi:** <https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000250>

Varndell, W., Fry, M. & Elliott, D. (2017). Exploring how nurses assess, monitor and manage acute pain for adult critically ill patients in the emergency department: protocol for a mixed methods study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 25(1), 75-83. **Doi:** <https://doi.org/10.1186/s13049-017-0421-x>

Weinberg, B., Roos, R. & Van Aswegen, H. (2018). Effectiveness of non-pharmacological interventions for pain and physical function in adults with rib fractures: a systematic review protocol. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 16(8), 1599–1605. **Doi:** <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003600>