

Recebido: 23.02.2021
Aceito: 10.05.2021

**Como citar
este artigo**

Oliveira LCO,
Kreling MCGD,
Barbosa KH, Yagi MCN,
Karino ME, Gomes JRM,
Costa ED. [Perfil dos
Atendimentos Pré-
Hospitalares e Uso de
Analgésicos Opióides no
Norte do Paraná]. Rev Paul
Enferm [Internet]. 2021;32.
doi:10.33159/25959484.
repen.2020v32a41

**Autor
Correspondente**

**Letícia Coutinho
de Oliveira**

E-mail:
coutinholeticia.lc@gmail.com
Endereço:
Avenida Alziro Zarur, 232
Londrina/PR
CEP 86038-130

Perfil dos Atendimentos Pré-Hospitalares e Uso de Analgésicos Opióides no Norte do Paraná

Profile of Prehospital Care and the Use of Opioid Analgesics in the North of Paraná

Perfil de la atención prehospitalaria y el uso de analgésicos opioides en el norte de Paraná

**Letícia Coutinho de Oliveira^I, Maria Clara Giorio Dutra Kreling^{II},
Karoline Hyppolito Barbosa^{III}, Mara Cristina Nishikawa Yagi^{IV},
Márcia Eiko Karino^V, Jhonny Richard de Melo Gomes^{VI}, Ellen Dragão da Costa^{VII}**

- ^I Enfermeira. Graduação pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Residente em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).
- ^{II} Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP – Docente na Universidade Estadual de Londrina (UEL).
- ^{III} Enfermeira. Graduação pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Residente em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).
- ^{IV} Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina – Docente no curso de enfermagem na Universidade Estadual de Londrina (UEL).
- ^V Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP – Docente na Universidade Estadual de Londrina (UEL).
- ^{VI} Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Docente na Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP).
- ^{VII} Enfermeira. Graduação pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Residente em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil dos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e identificar o uso de analgésicos opióides no norte do Paraná nos atendimentos onde houve relato de dor.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, onde os dados relacionados ao quantitativo de atendimentos foram coletados por meio do sistema de informação deste serviço, enquanto aqueles relacionados ao uso de opióides foram obtidos através dos Relatórios de Atendimento do Socorrista, instrumentos preenchidos após cada atendimento. **Resultados:** Os registros de dor foram observados em 39 (31,4%) dos casos, sendo verificado em sua maioria nos atendimentos a traumas, em 23 (59%) não havia registro do local da dor, e apenas 10 (25,6%) descreveram sua intensidade. **Conclusão:** A dor foi mais observada em homens vítimas de trauma. Não houve registro de utilização de escalas para sua avaliação. Portanto os resultados obtidos podem evidenciar que exista uma subnotificação nos registros de dor.

Descritores: Dor, Analgésicos Opióides, Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of calls from the Mobile Emergency Care Service and identify the use of opioid analgesics in the north of Paraná in calls where pain was reported. **Method:** This is a descriptive epidemiological study, in which the data related to the number of patients seen were collected through the information system of this service, while those related to the use of opioids were obtained from the First Responder's Care Reports, instruments filled out after each visit. **Results:** Pain records were observed in 39 (31.4%) of the cases, and were mostly verified in trauma care, in 23 (59%) there was no record of the site of pain, and only 10 (25.6%) described its intensity. **Conclusion:** Pain was more frequently observed in male victims of trauma. There was no record of the use of scales for its assessment. Therefore, the results obtained may show that there is an underreporting in pain records.

Descriptors: Pain, Opioid Analgesics, Emergency Medical Services.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de la atención del Servicio de Atención Móvil de Urgencia e identificar el uso de analgésicos opioides en el norte de Paraná en las consultas donde hubo relato de dolor. **Método:** Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, donde los datos relacionados con el número de consultas fueron recolectados a través del sistema de información de este servicio, mientras que los relacionados con el uso de opioides se obtuvieron a través de los Informes del Servicio del Socorrista, instrumentos llenados después de cada consulta. **Resultados:** Los registros de dolor fueron observados en 39 (31,4%) de los casos, siendo verificados en su mayoría en las consultas de traumatología, en 23 (59%) no se registró la localización del dolor y solo 10 (25,6%) describieron su intensidad. **Conclusión:** el dolor se observó más en los hombres que fueron víctimas de trauma. No se registró el uso de escalas para su evaluación. Por lo tanto, los resultados obtenidos pueden mostrar que hay una subnotificación en los registros de dolor.

Descriptores: Dolor, Analgésicos Opioides, Servicios Médicos de Emergencia.

INTRODUÇÃO

A dor é uma das principais queixas e causas de sofrimento, sendo definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP – International Association for the Study of Pain, 1994) como “uma experiência sensorial que pode estar associada à lesão real ou potencial nos tecidos, podendo ser descrita tanto em termos destas lesões, quanto por ambas as características”. A dor pode ser considerada portanto, como uma experiência, uma sensação, genuinamente subjetiva e pessoal⁽¹⁻²⁾.

Classificadas como dor aguda ou crônica, a primeira se caracteriza por um início súbito e de curta duração, podendo permanecer por minutos ou semanas, estando geralmente associada a inflamações e traumatismos. Enquanto que a dor crônica, tem duração prolongada, permanecendo de meses a anos, sendo normalmente vinculada a doenças crônicas⁽³⁻⁴⁾.

Especificamente em nível metabólico, a dor aguda pode acarretar o aumento de catecolaminas e consequente taquicardia, elevação da pressão arterial e aumento no consumo de oxigênio pelo miocárdio, o que o deixa vulnerável a disfunções ventriculares e isquemias. Esta também pode induzir a produção de hormônios, como cortisol e glucagon, aumentando a probabilidade de resistência à insulina, quadros de hiperglicemia, hipercoagulabilidade e alterações imunológicas gerando grande instabilidade hemodinâmica, o que pode agravar o quadro clínico do paciente ou até mesmo causar sinais e sintomas que erroneamente são associados apenas ao agravo físico e não a dor propriamente dita⁽⁵⁾.

Por ser uma experiência subjetiva da atividade cerebral em resposta a uma lesão, a dor é vivenciada de maneira diferente por cada indivíduo estando sujeita a influências culturais, históricas, sociais e relacionadas à personalidade. Isto posto, várias estratégias para sua

avaliação e mensuração podem ser desenvolvidas, sendo elas verbais ou fazendo uso de escalas específicas para a avaliação de sua intensidade, o que permite a utilização de uma adequada terapia analgésica⁽⁶⁾.

Estudos como o de Bertoncello *et al.*⁽¹⁾ e Oliveira *et al.*⁽⁵⁾ apontam que a avaliação e mensuração da dor em situações de urgência e emergência ainda são escassas devido a dinâmica de atendimento, intensa rotatividade de pacientes e dificuldade de compreensão das escalas seja por parte do profissional ou do paciente.

No que se refere aos atendimentos de urgência e emergência, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) exerce papel de grande importância em serviços de atendimento pré-hospitalar (APH) tendo como objetivo realizar o suporte a vida, impedindo o agravamento de lesões decorrentes de um evento clínico ou traumático. Por conseguinte, a avaliação da dor se realizada de forma rápida e eficaz, pelos profissionais atuantes neste serviço, permitirá uma intervenção analgésica adequada para o controle da dor impedindo que esta provoque alterações hemodinâmicas que agravem o quadro do paciente⁽⁷⁾.

O desenvolvimento e crescimento rápido das cidades, vem gerando mudanças epidemiológicas importantes, principalmente com relação ao aumento no número de atendimentos às situações de urgência e emergência, dando ao SAMU papel importante na assistência às vítimas que necessitam de atendimentos pré-hospitalares⁽⁷⁾.

Supõe-se que os atendimentos realizados no ambiente pré-hospitalar tratam-se de situações de dor aguda de intensidade moderada a intensa o que demanda a administração de algum tipo de analgésico opióide, considerando a sua maior potência analgésica quando comparada à de um analgésico comum.

Portanto, devido a uma crescente necessidade dos Serviços de Urgência e Emergência pré-hospitalares, conhecer o predomínio da dor aguda e como é feito seu manejo neste serviço, desde sua identificação até seu tratamento, possibilita padronizar métodos de avaliação e controle da dor. Desta maneira, este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos atendimentos pré-hospitalares e o uso de opióides no norte do Paraná.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de base de dados secundários e abordagem quantitativa, cuja base de dados foi coletada no ano de 2019, na regulação do SAMU Norte Pioneiro. Para a obtenção dos números totais de atendimentos realizados, estes foram extraídos do sistema de informação utilizado pelo serviço chamado de SAMU Celepar, já a amostra relacionada ao uso de analgésicos opióides foi obtida por meio da avaliação dos Relatórios de Atendimento do Socorrista (RAS) onde houve registro de administração de opióides, sendo estes RAS agrupados pela farmácia do SAMU para quantificação e registro do uso de medicações controladas.

A avaliação dos RAS, com informações referentes aos opióides, foi realizada a partir da observação individual destes, sendo digitados seus dados em uma planilha do Microsoft Excel® desenvolvida pelos autores, que continham como tópicos os campos a serem preenchidos nos RAS pelos socorristas.

A pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre as variáveis de forma a apenas observar, registrar e analisar as informações coletadas, sem o envolvimento ou interferência do pesquisador⁽⁸⁾.

A população de estudo se caracterizou pelos indivíduos atendidos pelo SAMU Norte Pioneiro, cuja central de regulação está localizada na cidade de Cornélio Procópio-PR, no ano de 2019. Sendo este serviço responsável por prestar atendimento a 43 municípios do

norte do Paraná, situados na 18ª e 19ª Regionais de Saúde, contando com 16 ambulâncias, sendo elas 3 Unidades de Suporte Avançado (USA) e 13 Unidades de Suporte Básico (USB).

O quantitativo de atendimentos realizados no ano de 2019 foi de 28.130, sendo classificados pelo próprio sistema de informações entre trauma, clínico, transferências, orientações médicas, constatações de óbitos e atendimentos não especificados. O mesmo sistema de informações também oferece a classificação dos atendimentos quanto ao sexo e faixa etária.

No entanto, para avaliar o perfil dos atendimentos relacionados a dor, foram inclusos no estudo os RAS selecionados por conterem informações sobre a administração de opióides, pois estes RAS são armazenados separadamente pela farmácia do SAMU Norte Pioneiro, para controle. Sendo excluídos do estudo os RAS onde não houve necessidade de administração desta classe de analgésicos.

Posteriormente os dados obtidos foram cruzados com as variáveis sexo, faixa etária e tipo de agravo, sendo expressos em números inteiros (N) e porcentagem (%) em tabelas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina – UEL, sob parecer N° 3.566.008. Sendo dispensado pelo CEP o uso de TCLE devido ao uso documental de informações contidas nos RAS. Os pacientes, bem como os profissionais envolvidos tiveram suas identidades preservadas.

RESULTADOS

Foram analisadas 28.130 ocorrências realizadas pelo SAMU Norte Pioneiro, distribuídas entre agravos clínicos, transferências, atendimento a trauma, agravo não especificado no banco de dados, orientações médicas e constatações de óbito (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das ocorrências classificadas pelo tipo de agravo – SAMU Norte Pioneiro, Cornélio Procópio, 2019 (N=28.130).

Tipo de agravo	N	%
Clínico	15040	53,5%
Transferência	5032	17,9%
Trauma	4956	17,6%
Não especificado	2730	9,7%
Orientação	256	0,9%
Constatação de óbito	116	0,4%
Total	28130	100%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quando relacionado o sexo com o número total de ocorrências, verificou-se que 36,2% dos atendimentos foram realizados a vítimas do sexo masculino, que correspondeu a 10.194 atendimentos, seguido por mulheres 8.991 (32%) e vítimas com o sexo não informado foi 8.945 (31,8%) dos casos.

Com relação as faixas etárias, nota-se que o maior número de atendimentos foi destinado a vítimas com idades entre 21 e 60 anos, que corresponderam a 9.870 acionamentos (35%). No entanto, observa-se que há uma distribuição, uniforme entre os atendimentos realizados, visto que o segundo maior número de ocorrências se concentra entre vítimas com idades não informadas 8.106 (28,9%), seguido de 6.816 (24,2%) atendimentos à maiores de 60 anos e 3338 (11,9%) entre 0 e 20 anos.

Deste total de atendimentos, 124 (0,4%) RAS, instrumentos preenchidos pelos profissionais após cada atendimento, onde estão contidas informações a respeito do agravo, identificação

do paciente, sinais vitais e demais condutas tomadas durante o atendimento apresentavam registro de administração de analgésicos opióides.

Quando comparados os dados entre sexo e faixa etária dos pacientes que receberam algum tipo de analgésico opióide, verificou-se que mulheres, com idades acima de 60 anos apresentaram o maior número de agravos (20,9%), onde houve a necessidade de intervenção com medidas de manejo da dor por meio de analgésicos opióides. Números estes que não se encontram distantes da porcentagem de homens (19,3%) com idades entre 41 e 60 anos que necessitaram do mesmo tipo de intervenção analgésica (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos atendimentos em que foram utilizados analgésicos opióides de acordo com o sexo e a idade dos registros no RAS – SAMU Norte Pioneiro, Cornélio Procópio, 2019 (N=124)

Sexo	0-20	%	21-40	%	41-60	%	>60	%	N	%
Masculino	7	5,6%	21	16,9%	24	19,3%	20	16,1%	72	58%
Feminino	5	4%	8	6,4%	13	10,4%	26	20,9%	52	42%
Total	12	9,6%	29	23,3%	37	29,7%	46	37%	124	100%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dos 124 atendimentos com a administração de analgésicos opióides, 85 (68,6%) foram opióides associados a outras drogas, para a sequência de intubação rápida, enquanto que 39 (31,4%) foram administrados com a finalidade de analgesia, apresentando relato de dor descrito nos procedimentos realizados (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes que receberam analgésicos opióides conforme finalidade da administração – SAMU Norte Pioneiro, Cornélio Procópio, 2019 (N=124)

Finalidade	N	%
Intubação	85	68,6%
Analgesia	39	31,4%
Total	124	100%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dentre os 124 pacientes que receberam opióides, 39 (31,4%) apresentaram registros de relatos de dor.

Ao avaliar quais analgésicos foram administrados para o manejo da dor nestes 39 casos, observou-se que em sua totalidade foram opióides fortes, pois tratavam-se de morfina e fentanil. Quando verificado o tipo de agravo relacionado ao relato de dor, houve predomínio nos atendimentos ao trauma com 21 registros (54%), com relação aos atendimentos de agravos clínicos (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição de relatos de dor com relação ao tipo de agravo atendido na ocorrência – SAMU Norte Pioneiro, Cornélio Procópio, 2019 (N=39)

Tipo de agravo	N	%
Trauma	21	54%
Clínico	18	46%
Total	39	100%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Ao verificar como a dor é avaliada e descrita pelo socorrista em seus diversos aspectos, 23 (59%) não registraram o local da dor relatado pela vítima, e apenas 10 (25,6%) descreveram de alguma maneira a intensidade da dor. Nenhum dos RAS analisados onde houve registro de dor, continha a descrição do uso de alguma escala para avaliação da dor, e em apenas um RAS (2,6%) houve a descrição do tipo de dor relatado pela vítima, sendo descrita como uma dor em “pontada” (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos pacientes com registro de relato de dor, conforme aspectos registrados sobre a mesma – SAMU Norte Pioneiro, Cornélio Procópio, 2019 (N=39)

Registro de aspectos da dor	Sim	%	Não	%
Local	16	41%	23	59%
Intensidade	10	25,6%	29	74,4%
Tipo de dor	1	2,6%	38	97,4%
Uso de escalas	0	0%	39	100%

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Após análise dos atendimentos totais realizados pelo SAMU Norte Pioneiro, foi evidenciado que, quanto ao tipo de agravo, houve predomínio dos atendimentos de natureza clínica com 53,5% e que a faixa etária onde se concentra o maior número de casos, consiste em idades entre 21 e 60 anos, assim como nos estudos de Almeida *et al.*⁽⁷⁾, Marques, Lima e Ciconet⁽⁹⁾ e Giaretta *et al.*⁽¹⁰⁾ e, bem como os dados relacionados ao uso de opióides corroboram com o trabalho de Bertoncello *et al.*⁽¹⁾.

Quanto ao sexo, o maior número de ocorrências foi registrada em homens, dados estes, congruentes com a pesquisa realizada por Giaretta *et al.*⁽¹⁰⁾ na cidade de Chapecó (SC), onde o maior número de atendimentos (58,9%) foi destinado a vítimas do sexo masculino. Segundo a autora, homens estão mais vulneráveis a doenças e morrem mais precocemente que as mulheres.

O presente estudo também evidenciou predominância do sexo masculino (58%) em situações onde foram utilizados analgésicos opióides para o manejo da dor. Uma hipótese para tais resultados, tanto no que diz respeito ao total de atendimentos, quanto nos que fizeram uso de opióides, pode estar de acordo com a pesquisa de Viveiros *et al.*⁽¹¹⁾, que afirma que os homens tem resistência em procurar o serviço de saúde devido a fatores socioculturais arraigados ao gênero, em que buscar um serviço de saúde pode demonstrar fraqueza e a doença é vista como sinal de fragilidade. Fato esse que os deixa mais susceptíveis a agravos agudos com maior gravidade, necessitando, portanto, de atendimento de urgência emergência com mais frequência do que as mulheres.

No que diz respeito a avaliação da dor, segundo Araújo e Romero⁽⁶⁾ a mesma é de critério obrigatório, e sua inclusão como 5º sinal vital assegura que todos os pacientes tenham acesso a medidas para seu controle. Assim, de acordo com o estudo de Bertoncello *et al.*⁽¹⁾, diante da dor apresentada pelo paciente, a terapia farmacológica é essencial no controle imediato, pois melhora o desconforto e facilita o processo de recuperação.

O tratamento correto da dor, por vezes enfrenta obstáculos como a falta de conhecimento e habilidade dos profissionais de saúde em identificar a dor e realizar o controle analgésico, seja ele com analgésicos opióides ou não. Quando se trata da administração de opióides, existe a insegurança por parte de diversos profissionais com relação aos efeitos adversos como a depressão respiratória e a dependência psicológica e física⁽¹⁻⁶⁾.

No presente estudo foi possível verificar que em 100% (N=124) o opióide de escolha foi a morfina ou o fentanil, em todos os RAS onde houve o relato de dor. Pesquisas sobre a analgesia na emergência, como a de Alves, Mendez e Magalhães⁽¹²⁾, demonstram que em situações de dor intensa a morfina deve ser o agente de escolha pois apresenta início rápido, duração e efeito prolongados. Além disso, a escada analgésica para o controle da dor, preconizada pela Organização Mundial da Saúde, também apresenta esta recomendação⁽¹³⁾.

Vale ressaltar, que para a presente pesquisa foram analisadas os RAS com registro de uso de opióides, no entanto, acredita-se que possivelmente analgésicos simples sejam utilizados com frequência, mesmo nos casos de dores moderadas a intensas, considerando que a dor presente na maioria dos casos atendidos em urgências e emergências seja mais severa.

Nota-se que para o uso do analgésico opióide, não houve registro de utilização de nenhum tipo de escala para avaliação da dor. Oliveira *et al.*⁽⁵⁾ identificou em sua pesquisa que profissionais atuantes em ambientes de urgência e emergência, utilizam pouco as escalas, observando apenas parâmetros isolados, o que pode prejudicar a fidedignidade do processo de alívio da dor. Ainda para os autores, a avaliação da dor de forma sistemática e adequada é de fundamental importância no seu tratamento, pois verifica se foi eficaz a primeira intervenção realizada e se há necessidade de implementação de novas medidas.

Para Silveira⁽⁴⁾ o uso de uma escala para a avaliação da dor é um importante instrumento de humanização do cuidado já que permite compreender a dor, planejar a assistência e tomar decisões terapêuticas de acordo com as necessidades encontradas.

A partir dos dados encontrados por este estudo, pode-se inferir que é pequena a atenção dada a queixa de dor do paciente atendido em situações de urgência e emergência. Uma hipótese para tais resultados, pode estar relacionada ao estudo de Oliveira *et al.*⁽⁵⁾ que ao analisar pesquisas a respeito da avaliação e manejo da dor nestas situações, evidenciou que as barreiras encontradas nestes ambientes estão relacionadas com a sobrecarga de trabalho, falta de empatia do profissional para com o paciente, organização do serviço, alta demanda de pacientes e deficiência nos processos de educação continuada sobre o tema.

Com relação a natureza da ocorrência, o maior número de relatos de dor associados ao uso de opióides estavam presentes em atendimentos ao trauma. Soares *et al.*⁽¹⁴⁾, evidencia em sua pesquisa que a maior parte dos traumas graves relacionados a violência, acidentes de trabalho e trânsito ocorrem na população masculina, o que desencadeia processos dolorosos mais intensos, justificando a presença de dor e a necessidade do uso de analgésicos opióides.

Ao avaliar a dor, o profissional de saúde deve levar em conta seus diversos aspectos. No entanto, assim como no estudo de Oliveira *et al.*⁽⁵⁾, esta pesquisa evidenciou que são poucos os registros de local (41%), tipo (2,6%) e intensidade da dor (25,6%), sugerindo que os profissionais não avaliam a dor conforme o recomendado. Para Silveira⁽⁴⁾, durante a avaliação da dor, devem ser investigados também, sua intensidade, localização, duração e fatores que atenuam ou agravam a sensação, para que a partir de uma avaliação correta sejam tomadas medidas eficazes para seu controle.

CONCLUSÃO

Conclui-se que com relação ao perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU Norte Pioneiro, o maior número de atendimentos dispendidos durante o ano de 2019, esteve relacionado a agravos clínicos, com predominância no sexo masculino com idades entre 21 e 60 anos.

Quando avaliados os RAS deste ano que continham informações a respeito da administração de opióides, verificou-se que os relatos de dor apareceram em uma baixa porcentagem de RAS, e quando relacionados ao caráter do atendimento a causa predominante foi o trauma, em vítimas do sexo masculino.

Com relação a avaliação da dor, não houve registro de utilização de escalas e no que tange as multidimensionalidades da dor, uma pequena porcentagem de RAS continha a descrição do local da dor, sua intensidade e tipo.

Pode ser considerada baixa a porcentagem de pacientes que receberam opióides para analgesia, o que pode estar relacionado à falta de avaliação e de valorização da queixa de dor e até mesmo a uma subnotificação de registros de dor nos relatórios dos atendimentos.

Os dados deste estudo evidenciam a importância da realização de processos educativos para que os profissionais de saúde possam adquirir conhecimentos atualizados referentes a problemática da dor.

É, portanto, indispensável estabelecer a dor como 5º sinal vital, principalmente em situações de urgências e emergências pré-hospitalares, visto que sua avaliação permite uma intervenção precoce, adequado manejo e posteriores resultados satisfatórios no tratamento do paciente.

Destaca-se a necessidade de mais pesquisas acerca do tema, dada a escassez na literatura nacional a respeito da dor no ambiente pré-hospitalar. Acredita-se que este estudo possa contribuir trazendo uma visão reflexiva aos profissionais atuantes nestes serviços acerca da importância da avaliação e manejo da dor de seus pacientes. Bem como, forneça subsídios para a implementação da dor como 5º sinal vital em serviços de atendimento a urgências e emergências pré-hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Bertoncetto KCG, Xavier LB, Nascimento ERP, Amante LN. Dor aguda na emergência: avaliação e controle com o instrumento McCaffery e Beebe. *Journal of Health Sciences*. 2016;18(4):251-56. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3701>.
2. Silva JA, Ribeiro-Filho NP. A dor como um problema psicofísico. *Rev Dor*. 2011;12(2):138-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a11.pdf>.
3. Brasil. Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED). Campanha Nacional Pelo Tratamento e Controle da Dor Aguda e Crônica. São Paulo (SP): SBED; 2019. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/01/CAMPANHA-NACIONAL-PELO-TRATAMENTO-E-CONTROLE-DA-DOR-AGUDA-E-CR%C3%94NICA-3-MB.pdf>.
4. Silveira NB. Avaliação da dor como 5º sinal vital: desafios e possibilidades diante da avaliação de trabalhadores da enfermagem [dissertação]. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, 2016.
5. Oliveira PEP, Pereira LV, Santos NR, Souza LAF. A enfermagem no manejo da dor em unidades de atendimento de urgência e emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2016;18(1171):1-14. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37309/21790>.
6. Araújo LC, Romero B. Pain: evaluation of the fifth vital sign. *Rev Dor*. 2015;16(4):291-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n4/1806-0013-rdor-16-04-0291.pdf>.
7. Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares VC, Pavelqueires S. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):289-95. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0289.pdf>.
8. Oliveira Júnior EL. Pesquisa científica na graduação: um estudo das vertentes temáticas e metodológicas dos trabalhos de conclusão de curso [monografia]. Graduação de Ciências Contábeis, Faculdade de Ciências Integradas do Portal/ Universidade Federal de Uberlândia, 2017.
9. Marques GQ, Lima MADS, Ciconet RM. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS. *Acta Paul Enferm*. 2011;2(24):185-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/05.pdf>.

10. Giaretta V, Ferronato M, Ascari TM, Krauzer IM. Perfil das ocorrências em um serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2012;26(2):478-87. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6597/6364>.
11. Viveiros WL, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Oliveira GN, Batista REA. Dor no serviço de emergência: correlação com as categorias da classificação de risco. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26(e3070):1-8. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3070.pdf.
12. Alves DFS, Mendez G, Magalhães MAC. Analgesia na emergência. 2018:1-6. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879400/analgesia-na-emergencia.pdf>.
13. Brasil. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Dor: O quinto sinal vital abordagem pratica no idoso. São Paulo (SP):Comissão de dor; 2018. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2018/08/SBGG_-_Guia_de_Dor_-_final_site.pdf.
14. Soares JR, Martin ARA, Marcon GO, Barreto SS, Silva M. Fatores associados ao nível de dor na admissão e na alta em vítimas de trauma. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*. 2017;45:143-55. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/pt_1695-6141-eg-16-45-00130.pdf.