



A terapêutica de dor aguda no serviço de emergência: uma revisão de literatura

Acute pain therapy in the emergency department: a literature review

Tratamiento del dolor agudo en el servicio de urgencias: una revisión de la literatura

Breno Ruys Mattos Queiroz da Silva¹, Yuri Madeira Santos¹, Bruno Cezario Costa Reis¹.

RESUMO

Objetivo: Observar as formas de atendimento emergencial para dor aguda e, portanto, relatar, de acordo com as faixas etárias o tratamento escolhido. **Métodos:** A parte metodológica é formada pelo National Library of Medicine, Biblioteca Virtual em Saúde e Directory of Open Access Journals que foram as bases de dados usadas para formar o compilado bibliográfico dessa revisão de literatura. Os descritores utilizados foram “Acute Pain”, “Drug Therapy” e “Emergency Medical Services”. Os critérios de inclusão foram artigos de ensaios clínicos, randomizados ou não randomizados, estudos de caso-controle, estudo de coorte, livre acesso, publicados em inglês, português, espanhol e no intervalo de 2018 a 2023. **Resultados:** Os dez artigos selecionados foram avaliados os fármacos usados para tratamento da dor no serviço de emergência, como o acetaminofeno foi citado, sendo em associado com a hidromorfona intravenosa, o ibuprofeno e a oxicodona. Além desses, também foi relatada a cetamina intranasal, sufentanil intranasal associada a morfina intravenoso, motoxiflurano via inalatoria, cetorolaco intravenoso e fentanil intravenoso. **Considerações finais:** Assim, observou-se que o paracetamol endovenoso associado à hidromorfona endovenosa é o principal tratamento para dor aguda utilizado no serviço de emergência, sendo a média de idade das pessoas abordadas de 39,5 anos.

Palavras-chave: Dor aguda, Terapia medicamentosa, Serviço de Emergência.

ABSTRACT

Objective: To observe the forms of emergency care for acute pain and, therefore, report, according to the age groups, the chosen treatment. **Methods:** The methodological part is formed by the National Library of Medicine, the Virtual Health Library and the Directory of Open Access Journals, which were the databases used to form the bibliographic compilation of this literature review. The descriptors used were “Acute Pain”, “Drug Therapy” and “Emergency Medical Services”. Inclusion criteria were articles from clinical trials, randomized or non-randomized, case-control studies, cohort study, open access, published in English, Portuguese, Spanish and in the period from 2018 to 2023. **Results:** The ten selected articles were drugs used to treat pain in the emergency department were evaluated, as acetaminophen was mentioned, in association with intravenous hydromorphone, ibuprofen and oxycodone. In addition to these, intranasal ketamine, intranasal sufentanil associated with intravenous morphine, inhaled motoxiflurane, intravenous ketorolac and

¹ Universidade de Vassouras, Vassouras - RJ.

intravenous fentanyl have also been reported. **Final considerations:** Thus, it was observed that intravenous paracetamol associated with intravenous hydromorphone is the main treatment for acute pain used in the emergency department, with the average age of the people approached being 39.5 years.

Keywords: Acute pain, Drug therapy, Emergency Service.

RESUMEN

Objetivo: Observar las formas de atención de emergencia para el dolor agudo y, por lo tanto, informar, según los grupos de edad, el tratamiento elegido. **Métodos:** La parte metodológica está formada por la Biblioteca Nacional de Medicina, la Biblioteca Virtual en Salud y el Directorio de Revistas de Acceso Abierto, que fueron las bases de datos utilizadas para conformar la compilación bibliográfica de esta revisión bibliográfica. Los descriptores utilizados fueron “Dolor Agudo”, “Terapia Farmacológica” y “Servicios Médicos de Emergencia”. Los criterios de inclusión fueron artículos de ensayos clínicos, aleatorizados o no aleatorizados, estudios de casos y controles, estudio de cohortes, acceso abierto, publicados en inglés, portugués, español y en el período de 2018 a 2023. **Resultados:** Los diez artículos seleccionados fueron medicamentos utilizados para el tratamiento del dolor en el servicio de urgencias, como se mencionó el paracetamol, en asociación con hidromorfona intravenosa, ibuprofeno y oxicodona. Además de estos, también se han informado ketamina intranasal, sufentanilo intranasal asociado con morfina intravenosa, motoxiflurano inhalado, ketorolaco intravenoso y fentanilo intravenoso. **Consideraciones finales:** Así, se observó que el paracetamol intravenoso asociado a hidromorfona intravenosa es el principal tratamiento del dolor agudo utilizado en urgencias, siendo la edad media de las personas abordadas de 39,5 años.

Palabras clave: Dolor agudo, Farmacoterapia, Servicio de Urgencias.

INTRODUÇÃO

A dor foi definida pela Associação Internacional para o Estudo da cefaleia (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão real ou potencial. A dor é sempre subjetiva e cada pessoa aprende a usar esse termo por meio de suas experiências. Por isso a avaliação da dor nem sempre é fácil, mas por ser uma das queixas mais comuns em situações de emergência e um dos sintomas que levam as pessoas a procurar atendimento médico, é fundamental que os profissionais de saúde saibam que existem materiais que auxiliam controlar a dor e avaliar e tratar a dor (CARVALHO ESS, et al., 2021).

Após a avaliação, a dor deve ser tratada apropriadamente, o que muitas vezes não acontece por subestimar as queixas do paciente, por não haver base farmacológica para a prescrição de analgésicos ou por pavor dos riscos da terapêutica utilizada pelos profissionais médicos. Para iniciar a analgesia adequada, devemos sempre considerar a localização da dor intensidade, radiação, fatores temporais, fatores agravantes ou atenuantes, efeitos sobre o sono funções diárias e qualidade de vida do paciente (SCAPIN S, et al., 2020).

Os princípios gerais da gestão da dor no serviço de urgência incluem evitar atrasos, tratar a dor de acordo com as necessidades específicas de cada adoentada, prescrever analgésicos adicionais em caso de dor episódica, devendo basear-se na abordagem dos outros problemas físicos, psicológicos, mentais e sociais do adoentado. As dosagens devem ser administradas em intervalos regulares, por via oral sempre que possível, seguindo a escala analgésica recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (IZZO JMI, et al., 2019).

Vários fatores estimulantes levaram à importância de métodos detalhados e descrições de dor. Para identificar não só a causa, mas também inclui o tratamento com. Consequentemente, é necessário extrair informações sobre sua localização, caráter, presença de radiação e sua intensidade. Além da importância de tirar dúvidas sobre duração e frequência, fatores de melhoria e danificação e a relação com a identidade, o passado e o comportamento vivo do paciente. A etiologia e fisiopatologia da dor dependem do fator desencadeante e, portanto, pode ser de três tipos principais: nociceptiva, neuropática e central (SILVA LJ, et al., 2020; RHALLIETE S, et al., 2020).

A dor física envolve a percepção superficial (pele) e profunda dos músculos, articulações e ossos. Usualmente é caracterizada por focos, mal-estar, "batida", latejante ou aperto. A dor visceral, por outro lado, refere-se à percepção visceral associada a uma sensação mal traduzida de plenitude ou pressão. Muitas vezes ainda é possível localizar o fenômeno da dor referida, resultado da convergência entre estímulos físicos e viscerais, o que possibilita que a dor seja percebida em um local diferente daquele onde o estímulo é produzido. Isso pode ser visualizado, por exemplo, na angina que se estende ao ombro e ao braço (VELASCO IT, et al., 2020; SUEOKA J e ABGUSSEN C, 2019).

A dor central, por outro lado, tem origem em uma lesão do sistema nervoso central, ou seja, do encéfalo tronco encefálico ou medula espinhal, e é encontrada em casos de acidente vascular cerebral (AVC), esclerose múltipla, tumores, traumas e doença de Parkinson. Pode surgir logo após sua causa ou mesmo meses e anos depois, e tem manifestações localizadas ou difusas. É frequentemente associada a alodinia e hiperalgesia e frequentemente associada a uma sensação de queimação. Além disso, embora incessantemente, pode ser afetado por tosse, febre, movimento e fatores emocionais (VIVEIROS WL, et al., 2018).

Em termos de suas características temporais, a dor ainda pode ser classificada em dois tipos: dor aguda e dor crônica. A dor aguda caracteriza-se por início súbito e de fácil localização, decorrente de alterações teciduais decorrentes de traumas, isquemias e complicações. Portanto, trata sua causa a tempo e costuma ser tratável com resolução do fator inicial. A dor crônica está associada a processos além da patologia e pode persistir após a recuperação de uma lesão aguda ou diante de uma lesão incurável, durando meses a anos. Nesse sentido, é comumente associada ao apodrecimento da qualidade de vida do paciente, afetando sua rotina e prática laboral, o que resulta em agravamento do desconforto psicológico. Por esta razão, é difícil de definir e muitas vezes aparece como uma parte importante do processo de envelhecimento (YANG Z, et al., 2018).

Nesse contexto, é indiscutível a complexidade da avaliação da intensidade da dor pois ela é subjetiva e depende sempre de diferentes limiares de tolerância, que vão desde a herança genética até doenças degenerativas graves, como Alzheimer e diabetes. Consequentemente, escalas objetivas são utilizadas para rotular a dor a fim de organizar critérios para intervenções farmacológicas que auxiliam no seu tratamento (BIJUR PE, et al., 2020). De tal maneira, esta revisão teve como objetivo observar as formas de atendimento emergencial para dor aguda e, portanto, relatar, de acordo com as faixas etárias o tratamento escolhido.

MÉTODOS

A abordagem metodológica deste estudo propõe uma compilação bibliográfica de pesquisa qualitativa e descrição de personagens por meio de uma revisão abrangente da literatura. A *National Library of Medicine* (PubMed), a Biblioteca Virtual de Sade (BVS) e o *Directory of Open Access Journals* (DOAJ) foram utilizados como fontes de dados.

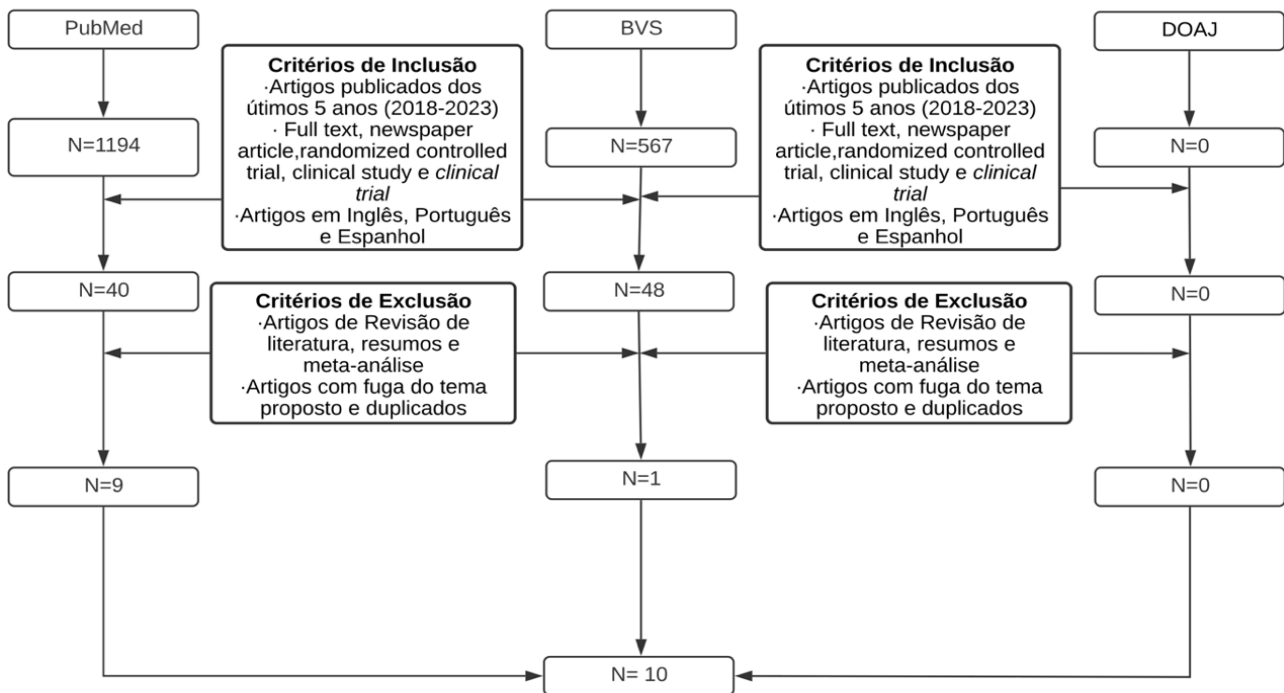
A busca dos artigos foi realizada utilizando-se os termos "Acute Pain", "Drug Therapy" e "Emergency Medical Services" além do operador booleano "and". Os autores citados utilizaram apenas o idioma inglês e foram encontrados nos Descritores de Ciências Médicas (DeCS). Durante a revisão da literatura foram seguidas as seguintes etapas: criação do tópico determinação dos critérios de elegibilidade; definição de critérios de inclusão e exclusão; verificação de publicações em bases de dados; Revisão da informação existente; análise de estudos existentes; e exibir os resultados. De acordo com esse sistema, os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos após os autores realizar uma pesquisa no local.

Foi usado filtros como artigos de jornal. ensaio clínico randomizado ensaio clínico e ensaios clínicos. Também foram aplicados os seguintes filtros: artigos de acesso aberto, artigos editados em inglês, português e espanhol. Todos os artigos originais, ensaios clínicos, randomizados ou não, estudos caso-controle e estudos de coorte foram classificados. Além disso, o período de publicação de 2018 a 2023 foi um critério de inclusão. Os critérios de exclusão incluem revisões de literatura, resumos e metanálises. Todos os artigos duplicados selecionados com base nos critérios de inclusão foram removidos. Outros itens não estão incluídos por não permanecer de acordo com a matéria.

RESULTADOS

Após da aplicação dos descritores foram encontrados 1761 artigos. Foram encontrados 1194 artigos na base de dados PubMed, 567 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e zero artigos na base de dados DOAJ. Após a aplicação dos critérios foram selecionados nove artigos na base de dados PubMed, zero artigos no DOAJ e um artigo na BVS, totalizando para análise completa 10 artigos, conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Doaj.



Fonte: Silva BRMQS, et al., 2023.

Os dez artigos selecionados foram avaliados os resultados e construído um quadro comparativo, na qual é composta pelo número de indivíduos abordados nos estudos, ano de publicação e fármaco usado para tratamento da dor no serviço de emergência de acordo com a faixa etária conforme apresentado (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Caracterização dos artigos conforme ano de publicação, número de indivíduos abordados, fármaco prescrito e idade.

Autor e ano	N	Fármaco	Idade
Chang AK, et al. (2019)	81	Hidromorfona IV + acetaminofeno IV	>65 anos
Andolfatto G, et al. (2019)	66	cetamina intranasal	>18 anos
Blancher M, et al. (2019)	194	Sufentanil intranasal + morfina IV	18 a 75 anos
Dhebaria T, et al. (2021)	71	Acetaminofeno intravenoso IV	4 a 16 anos
Bijur PE, et al. (2020)	159	Acetaminofeno IV + hidromorfona IV	21 a 64 anos
Friedman BW, et al. (2020)	120	Ibuprofeno via oral + acetaminofeno via oral	21 a 69 anos
Borobia AM, et al. (2020)	350	metoxiflurano via inalatoria	>18 anos
Friedman BW, et al. (2021)	393	Oxicodona IV + acetaminofeno IV	>18 anos
Eidinejad L, et al. (2021)	165	Cetorolaco IV	> 65 anos
Friesgaard KD, et al. (2019)	5.278	Fentanil IV	>18 anos

Legenda: Intravenoso (IV). Fonte: Silva BRMQS, et al., 2023.

Dos dez artigos selecionados, o acetaminofeno foi citado em cinco artigos, sendo em quatro artigos associado com outro fármaco, sendo hidromorfona intravenosa associada em dois artigos, o ibuprofeno em apenas um, assim como a oxicodona. Dos cinco artigos, quatro relatam a via de administração intravenosa e apenas um por via oral. A cetamina intranasal, sufentanil intranasal associada a morfina intravenoso,

motoxiflurano via inalatoria, ceterolaco intravenoso e fentanil intravenoso foram citados em apenas um artigo. De acordo com a faixa etária abordada, foram abordados de 4 a 75 anos. Sendo que seis artigos não especificaram a faixa etária abordada, sendo quatro artigos maiores de 18 anos e dois maiores de 65 anos. O número de indivíduos abordados nesse compilado de estudos, teve como resultado 6877 indivíduos.

DISCUSSÃO

Para abordar a abordagem terapêutica, primeiro é importante observar que a dor é controlada principalmente pela analgesia, que significa o uso de drogas psiquiátricas, responsáveis por reduzir ou interromper as vias de transmissão nervosa, a fim de proporcionar alívio da dor. O que, por sua vez, difere da anestesia que visa prevenir uma reação à dor durante um procedimento de emergência. Diante disso, ao ir ao pronto-socorro, pode-se destacar a dor aguda que, como citado acima, pode ser amenizada com a resolução de sua causa inicial. Nesse sentido, o anamnese e o exame físico tornam-se essenciais para elucidar os diagnósticos etiológicos em aproximadamente 85 % dos casos podendo-se utilizar exames complementares também para condutas individualizadas (CHANG AK, et al., 2019).

Desse ponto de vista, também é importante buscar na história médica informações que possam contraindicar o uso de determinados medicamentos, como: alergias, condições médicas prévias, gravidez e administração de outros medicamentos e drogas que podem causar sensações. O uso de Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), por exemplo, deve ser evitado em pacientes com doença renal crônica ou úlcera péptica, e os opioides podem promover efeitos colaterais em idosos (ANDOLFATTO G, et al., 2019).

Nesse contexto, o tratamento precoce da dor aguda é fundamental, pois a repetição de um estímulo negativo aumenta a dor e sua transmissão. Os objetivos da avaliação do paciente com dor são: identificar o padrão fisiopatológico, seja ele narcótico, neuropático, misto ou nenhum dos dois. diagnóstico da doença ou evento causador da dor e reconhecer limitações funcionais, possíveis comorbidades e outros aspectos relevantes listados. O objetivo final da avaliação é planejar melhor os cuidados e o tratamento do paciente (BLANCHER M, et al., 2019).

Para a dor somática, os manuais internacionais de dor recomendam o uso de paracetamol em pacientes com dor leve a moderada e a combinação de paracetamol com AINEs como opção aos opioides para o tratamento da dor intensa. É importante ressaltar que o uso de AINEs é contraindicado na doença renal, Úlceras estomacais e doenças hepáticas. Além disso, a dipirona também foi eficaz na terapia contra cólica renal e coabitação (DHEBARIA T, et al., 2021).

Quanto aos opioides, devem ser usados no pico da dor e devido aos efeitos colaterais centrais e periféricos, bem como ao desenvolvimento de tolerância e dependência, é importante analisar criteriosamente sua necessidade. Nesse grupo, a morfina é o padrão ouro adotado, porém, o fentanil ainda é 100 vezes mais potente que a morfina, agindo de forma mais rápida e sem liberação de histamina, o que garante maior estabilidade hemodinâmica e ausência de prurido. No entanto, pelo mesmo motivo, também está associado a uma maior probabilidade de dependência (BIJUR PE, et al., 2020).

No entanto, existem poucos estudos sobre dor nociceptiva visceral, sendo o mais importante a identificação e tratamento de sua etiologia. Nesses casos, acredita-se que a combinação de medicamentos seja mais eficaz do que o uso pediátrico, e os opioides e AINEs não são boas opções para o trato gastrointestinal. Ao mesmo tempo o tratamento da dor neuropática é complexo e pode envolver processos agudos ou graves. Em caso de dor aguda estratégias não farmacológicas, como microacupuntura, fisioterapia e colocação de analgésicos, são recomendadas. Para a dor crônica, o acetaminofeno e os AINEs são comumente usados, embora sua eficácia seja questionável em comparação com o placebo. O uso de opioides, nesse caso, deve ser adotado caso o paciente seja refratário à terapia inicial (FRIEDMAN BW, et al., 2020; BOROBIA AM, et al., 2020).

A escolha da medicação para a dor depende da gravitação da dor características e riscos. É importante avaliar as contraindicações de cada medicamento antes de cada consulta. A OMS recomenda a escada analgésica como diretriz para terapia com opioides para dor intravenosa leve com anti-inflamatórios não

esteroides (AINEs), dipirona, paracetamol e adjuvantes. Para dor endovenosa moderada, o primeiro passo é o uso de opioides fracos, como codeína e tramadol, e para dor intensa, o uso de opioides endovenosos fortes, como morfina, fentanil, metadona e oxicodona (FRIEDMAN BW, et al., 2021). O ibuprofeno é um analgésico. Anti-inflamatório e reduz a febre. É indicado para processos reumáticos. Osteoartrite (artrite reumatóide, osteoartrite, artrite reumatóide) e lesões do sistema músculo-esquelético na presença de componentes inflamatórios e dolorosos. Também é indicado para o alívio da dor após cirurgias em otorrinolaringologia, odontologia, ginecologia, ortopedia e cirurgia traumática. Formas farmacêuticas disponíveis: Ibuprofeno 50 mg / ml suspensão oral, Ibuprofeno 600 mg comprimido (EIDINEJAD L, et al., 2021).

O diclofenaco é indicado para o tratamento de formas degenerativas e inflamatórias de artrite, cefaleias, artrite reumatóide, crises agudas de gota, inflamação pós-traumática e pós-traumática, condições funcionais e de edema (por exemplo, após cirurgia dentária ou ortopédica), condições inflamatórias e/ou dolorosos ginecológicas (por exemplo, estados menstruais ou endócrinos primários) com dor e inflamação do ouvido, nariz ou garganta. Formas farmacêuticas disponíveis: diclofenaco, sal sódico 25 mg / ml, injeção (FRIESGAARD KD, et al., 2019).

O cetoprofeno, por sua vez, destina-se ao tratamento de inflamações, processos reumáticos, traumas e cefaleias leves a moderadas. Pode ser usado para tratar a dor antes e depois da cirurgia. Dose máxima diária recomendada: 300 mg. Forma de liberação: Cetoprofeno 100 mg, pó liofilizado para injeção intravenosa. A dipirona sódica é um analgésico e redutor de febre. As doses antitérmicas são menores que as doses analgésicas: recomenda-se 500 a 1.000 mg a cada 4 a 6 horas. Formas farmacêuticas disponíveis: Dipirona sódica, 500 mg / mL, solução injetável; Dipirona 500 mg / ml solução oral (GARIOLI DS, et al., 2019).

Paracetamol é indicado em adultos para a redução da febre e para o alívio temporário da dor leve o serenada, por exemplo, dor associada a resfriados. É usado para reduzir a febre e aliviar provisoriamente a dor leve o serenada (como resfriado e gripe, dor de cabeça, dor de molar e dor de garganta) em bebês e crianças pequenas. Formas farmacêuticas disponíveis: Paracetamol 200 mg / mL, solução oral; Paracetamol 500 mg (BOROBIA AM, et al., 2020).

Classificado como um analgésico derivado do ópio, a codeína é usada para aliviar a dor moderada. É um pró-fármaco que é metabolizado em morfina in vivo e resulta em tolerância em pouco tempo. Sua excreção é renal e, portanto, seu uso não é indicado em pacientes em diálise. Ao usar codeína com outros analgésicos, siga a dose diária máxima recomendada desse analgésico. Forma de liberação: codeína, fosfato 30 mg + paracetamol 500 mg, comprimidos (PINTO-COELHO ASH e TRINDADE H, 2019).

Assim como a codeína, o tramadol, um analgésico opioide que atua no sistema nervoso central, é indicado para o tratamento de dores intensas. Há ação interativa do tramadol com outros analgésicos anti-inflamatórios (como paracetamol e dipirona), que podem ser misturados. Dependendo da resposta à dor a dose total de tramadol pode ser diminuída. Forma farmacêutica disponível: cloridrato de tramadol 50 mg / ml, solução injetável. A morfina é um analgésico opioide indicado para o alívio da dor intensa e do infarto agudo do miocárdio. Forma de liberação disponível: injeção de sulfato de morfina 1 mg / mL (ABDULLAYEV R, et al., 2019).

Está disponível no Brasil apenas na forma de comprimido revestido de liberação controlada (seu efeito dura de 8 a 12 horas), embora também exista uma preparação de liberação imediata. A disponibilidade oral é de 60 a 87 %, o estado de equilíbrio plasmático é de 24 a 36 horas e a meia-vida de eliminação é de 4,5 horas. O entorpecente tem um padrão de absorção bifásico com meias-vidas de 0,6 e 6,9 horas, refletindo uma liberação precoce seguida de uma liberação controlada tardia. É convertido no fígado e na urina e em pacientes com insuficiência renal há acúmulo de metabólitos ativos, o que pode levar a um aumento do efeito sedativo, mas se manifesta por depressão respiratória (MACHADO FC, et al., 2020).

Este medicamento está disponível em várias dosagens e é usado para tratar dor moderada intensa. No entanto, a combinação de analgésicos de baixa dose e não opioides. O acetaminofeno (aspirina e acetaminofeno) é comumente usado para aliviar a dor leve o serenada. O uso de altas dosagens de oxicodona em regime de tratamento crônico não deve ser utilizado devido ao risco de aumento da toxicidade (POSSO

MBS, 2021). O fentanil é aproximadamente 80-100 vezes mais potente que a morfina porque é altamente lipofílico e tem uma duração de ação mais curta que a morfina parenteral. É usado para tratar dor aguda pós-operatória, traumática ou de queimadura por administração intravenosa e peridural, ou por adesivos de absorção transdérmica quando indicado para dor oncológica crônica (FRIESGAARD KD, et al., 2019).

Após o início do alívio da dor com medicamentos ou após o uso de agentes não farmacológicos para o tratamento e controle da dor a equipe de enfermagem avalia a dor em termos de melhora ou piora usando mesmas escalas originalmente selecionadas. a dor do paciente. Todo paciente com dor deve ser medicado e reavaliado em até 60 minutos após a administração da medicação. Se o paciente estiver sem dor nesta primeira reavaliação, as sequências serão realizadas no horário normal dos dados vitais ou mediante nova solicitação espontânea do paciente (ÁLVAREZ AG, 2018). Nos casos em que o paciente apresentar solicitação espontânea antes do intervalo de reavaliação, que é de 60 minutos, ou persistir com dor neste primeiro período, uma nova medicação deve ser administrada conforme prescrito e informada ao médico assistente ou a equipe do médico. Em pacientes com dor crônica ou de difícil controle, a reavaliação deve ser feita a cada 60 minutos até atingir escore equivalente a dor leve (GIMENES AB, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a dor ser uma queixa recorrente nos atendimentos de emergência, ela causa grandes dificuldades na determinação do tratamento adequado. Assim, observou-se que o paracetamol endovenoso associado à hidromorfona endovenosa é o principal tratamento para dor aguda utilizado no serviço de emergência, sendo a média de idade das pessoas abordadas de 39,5 anos. É importante ressaltar que é necessária a conscientização dos profissionais para descrever um tratamento escalonado, utilizando padrões de classificação da dor e evitando assim o uso de drogas mais fortes e prejudiciais quando há abuso de uso. Além disso, informações simples sobre o diagnóstico sinais, sintomas e apresentação da doença ajudam a traçar o melhor tratamento para a dor aguda reduzindo a procura à emergência recorrente.

REFERÊNCIAS

1. ABDULLAYEV R, et al. Índice de Analgesia/Nocicepção: avaliação da dor aguda pós-cirúrgica. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2019; 69(4): 396–402.
2. ÁLVAREZ AG. Análise de qualidade de objeto virtual de aprendizagem para avaliação da dor em enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*, 2018; 34(3).
3. ANDOLFATTO G, et al. Analgesia pré-hospitalar com cetamina intranasal (PAIN-K): um estudo duplo-cego randomizado em adultos. *Annals of Emergency Medicine*, 2019; 74(2): 241–250.
4. BIJUR PE, et al. Ensaio Clínico Randomizado de Acetaminofeno Intravenoso (IV) como adjuvante da Hidromorfona IV para Dor Aguda Grave em Pacientes do Departamento de Emergência. *Acad Emerg Med*, 2020; 27(8): 717–724.
5. BLANCHER M, et al. Sufentanil intranasal versus morfina intravenosa para dor aguda de trauma grave: um estudo duplo-cego randomizado de não inferioridade. *PLoS Med*, 2019; 16(7): e1002849.
6. BOROBIÁ AM, et al. Metoxiflurano inalado fornece maior analgesia e início de ação mais rápido versus analgesia padrão em pacientes com dor traumática: InMEDIATE: um estudo controlado randomizado em departamentos de emergência. *Annals of Emergency Medicine*, 2020; 75(3): 315–328.
7. CARVALHO ESS, et al. Por que sua dor nunca melhora? Estigma e mecanismo de enfrentamento em pessoas com doença falciforme. *Rev Bras Enferm*, 2021; 74(3): e20200831.
8. CHANG AK, et al. Ensaio Clínico Randomizado de Acetaminofeno IV como Analgésico Adjuvante para Idosos com Dor Aguda Grave. *Acad Emerg Med*, 2019; 26(4): 402–409.
9. DHEBARIA T, et al. O paracetamol intravenoso reduz a necessidade de opioides em pacientes do departamento de emergência pediátrica com crises agudas de anemia falciforme? *Acad Emerg Med*, 2021; 28(6): 639–646.
10. EIDINEJAD L, et al. Comparação de cetorolaco intravenoso em três doses para tratamento de cólica renal no departamento de emergência: um estudo controlado randomizado de não inferioridade. *Acad Emerg Med*, 2021; 28(7): 768–775.
11. FRIEDMAN BW, et al. Ibuprofeno mais paracetamol versus ibuprofeno sozinho para dor lombar aguda: um estudo randomizado baseado no departamento de emergência. *Ac Emerg Med*, 2020; 27(3): 229–235.

12. FRIEDMAN BW, et al. Um estudo controlado randomizado de oxicodona/acetaminofeno versus acetaminofeno sozinho para pacientes do pronto-socorro com dor musculoesquelética refratária ao ibuprofeno. *Acad Emerg Med*, 2021; 28(8): 859–865.
13. FRIESGAARD KD, et al. Fentanil intravenoso pré-hospitalar administrado por pessoal de ambulância: uma comparação randomizada de dois protocolos de tratamento. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 2019; 27: 11.
14. GARIOLI DS, et al. Avaliação do coping da dor em crianças com Anemia Falciforme. *Estud psicol (Campinas)*, 2019; 36: e160079
15. GIMENES AB, et al. Registro da dor aguda em pacientes hospitalizados. *Braz Jour Of Pain*, 2020; 3(3).
16. IZZO JMI, et al. O impacto da dor crônica na qualidade de vida e na capacidade funcional de pacientes oncológicos e seus cuidadores. *Brazilian Journal Of Pain*, 2019; 2(4).
17. MACHADO FC, et al. Uso da buprenorfina transdérmica na dor aguda pós-cirúrgica: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 2020; 70(4): 419–428.
18. PINTO-COELHO ASH e TRINDADE H. Acupuntura no Tratamento da Dor em Pediatria: Revisão da Literatura. *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, 2019; 28(1): 28–34
19. POSSO MBS. Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no tratamento da dor. *Brazilian Journal Of Pain*, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=2595-3192&lng=en&nrm=isso. Acessado em: 18 de Janeiro de 2023.
20. RHALLIETE S, et al. O enfrentamento do tratamento da doença falciforme: desafios e perspectivas vivenciadas pela família. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 2020; 39: 27–37.
21. SCAPIN S, et al. Realidade virtual como tratamento complementar no alívio da dor em crianças queimadas. *Texto contexto – enferm*, 2020; 29: e20180277.
22. SILVA LJ, et al. O uso de opioides no tratamento da dor oncológica em idosos. *Braz J of Pain*, 2020; 3(1).
23. SUEOKA J e ABGUSSEN C. APH-Resgate- Emergência em trauma. 1 ed. Editora GEN Guanabara Koogan, 2019.
24. VELASCO IT, et al. Medicina de Emergência – Abordagem prática. 14 ed. Editora Manole, 2020.
25. VIVEIROS WL, et al. Dor em unidades de emergência: correlação com categorias de classificação de risco. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2018; 26(0).
26. YANG Z, et al. Oncologic emergencies in a cancer center emergency department and in general emergency departments countywide and nationwide. *PLoS ONE*, 2018; 13(2): e0191658.