

# Nursing practices for pain management in hospitals of a city of Santa Catarina\*

*Práticas de enfermagem no manuseio da dor em hospitais de um município de Santa Catarina*

Anna Geny Batalha Kipel<sup>1</sup>, Selma Cristina Franco<sup>1</sup>, Luciane Aparecida Muller<sup>2</sup>

\*Recebido da Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

DOI 10.5935/1806-0013.20150040

## ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Pain is the fifth vital sign and requires from health professionals specific skills and knowledge for its management. This study aimed at evaluating nursing practices for pain management in hospitals of a city in Southern Brazil.

**METHODS:** This was a cross-sectional and quantitative study carried out by means of a structured questionnaire to evaluate professional characteristics and knowledge about pain in a sample of 418 professionals: 63 nurses and 355 nursing technicians from three hospitals, two public and one private, between July 2012 and August 2013. Chi-square and Fisher Exact tests were used to evaluate associations between explanatory variables and groups (professional category, type of hospital and time of professional exercise), with significance level of 5%.

**RESULTS:** From all participants, 27.5% have attended specific discipline in their qualification; 30.6% have attended pain qualification courses; 66.7% know about pain evaluation methods and 58.6% use them. Private hospital professionals are more skilled in pain evaluation methods ( $p<0.001$ ), as well as more recently graduated professionals ( $p=0.005$ ). These methods were more broadly used by nurses ( $p=0.036$ ); private hospital professionals ( $p<0.001$ ) and those more recently graduated ( $p<0.001$ ). Nurses better understand the concept of transduction ( $p<0.001$ ); private hospital professionals follow more pain evaluation protocols ( $p<0.001$ ) as well as those more recently graduated ( $p=0.013$ ).

**CONCLUSION:** Health professionals must improve their knowledge in this area so that nursing practices for pain management are adequately followed in hospitals of a city of Santa Catarina.

**Keywords:** Hospitals, Nursing care, Pain management, Practices.

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A dor é considerada o quinto sinal vital e exige dos profissionais de saúde habilidades e conhecimentos específicos para seu manuseio. O objetivo deste estudo foi conhecer a prática de enfermagem no manuseio da dor em hospitais de um município no sul do Brasil.

**MÉTODOS:** Pesquisa transversal quantitativa, realizada com aplicação de um questionário estruturado que avaliou características profissionais e o conhecimento sobre dor em uma amostra de 418 profissionais: 63 enfermeiros e 355 técnicos de enfermagem, em 3 hospitais, dois públicos e um privado, entre julho de 2012 e agosto de 2013. Para avaliar associações entre as variáveis explicativas e os grupos (categoria profissional, tipo de hospital e tempo de exercício profissional) utilizaram-se os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5%.

**RESULTADOS:** Dos profissionais, 27,5% cursaram disciplina específica em sua formação; 30,6% realizaram curso de capacitação sobre dor; 66,7% conhecem métodos de avaliação da dor e 58,6% os utilizam. Os profissionais do hospital privado possuem mais conhecimento sobre métodos de avaliação da dor ( $p<0,001$ ), e também os profissionais formados mais recentemente ( $p=0,005$ ). A utilização destes métodos foi maior entre os enfermeiros ( $p=0,036$ ); profissionais do hospital privado ( $p<0,001$ ) e formados há menos tempo ( $p<0,001$ ). Os enfermeiros conhecem mais o conceito de transdução ( $p<0,001$ ); os profissionais do hospital privado seguem mais os protocolos para avaliar a dor ( $p<0,001$ ), e também aqueles formados há menos tempo ( $p=0,013$ ).

**CONCLUSÃO:** Os profissionais da saúde necessitam melhorar o conhecimento nesta área para que as práticas da enfermagem no manuseio da dor ocorram adequadamente em hospitais de um município de Santa Catarina.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem, Hospitais, Manuseio da dor, Prática.

## INTRODUÇÃO

A sensação dolorosa é um mecanismo de defesa do organismo que pode se transformar em uma das principais causas de sofrimento humano em decorrência de incapacidades, repercussões psicológicas, sociais e econômicas desagradáveis, afetando a qualidade de vida (QV) das pessoas e, assim, tornando-se um problema de saúde pública de abrangência mundial<sup>1</sup>.

Estudos nacionais e internacionais mostram que cerca de 80% dos

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

2. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Joinville, SC, Brasil.

Apresentado em 13 de maio de 2015.

Aceito para publicação em 08 de julho de 2015.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Bolsa de iniciação científica para acadêmica do curso de tecnólogo em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC).

### Endereço correspondência:

Anna Geny Batalha Kipel  
Rua Paulo Malschitzki, 10 – Campus Universitário, Zona Industrial  
89219-710 Joinville, SC, Brasil.  
E-mail: anna@ifsc.edu.br

pacientes procuram os serviços de saúde motivados pela dor<sup>1</sup> que é o principal motivo das internações hospitalares<sup>2</sup>.

A dor é referida por cerca de 60% dos pacientes oncológicos<sup>3</sup> com prevalência crescente conforme a doença avança<sup>4</sup>. Entre os pacientes internados, a dor pós-operatória de intensidade moderada a intensa manifesta-se em 38,9% deles<sup>5</sup>. Entretanto, nos pacientes pós-cirúrgicos os índices são variáveis, sendo que no período pós-operatório, 5 a 80% dos pacientes desenvolvem dor crônica (DC) relacionada ao ato cirúrgico, principalmente o que envolve lesão do nervo. A incidência de dor após amputação varia de 30 a 80%; de 11,5 a 47% após toracotomia e hérnia inguinal; 3 a 56% nas colecistectomias e até 50% nas cirurgias de mama<sup>6</sup>. Quando a sensação dolorosa se torna crônica, sua prevalência acomete 30 a 40% dos brasileiros e está entre as principais causas de absenteísmo no trabalho, licenças médicas, baixa produtividade, indenizações trabalhistas e aposentadorias por invalidez<sup>1</sup>. Os índices norte-americanos sugerem que 31% da população apresenta DC, ocasionando incapacidade total ou parcial em 75% dos casos<sup>7</sup>.

Devido à elevada prevalência em âmbito mundial, a dor é atualmente considerada o quinto sinal vital e exige dos profissionais de saúde habilidades e conhecimentos específicos para sua avaliação e tratamento. No entanto, a dificuldade das equipes em perceber a sua extensão nos pacientes continua a ser um ponto crítico para seu controle<sup>8</sup>. A limitação de conhecimentos específicos dos profissionais sobre os métodos/escalas de avaliação da dor, o desconhecimento sobre a implantação do quinto sinal vital e, conseqüentemente, a inadequação no manuseio das queixas algicas podem contribuir para o sofrimento desnecessário dos pacientes e para a redução da QV de pessoas em estados dolorosos agudos e crônicos<sup>9</sup>. Dessa forma, a compreensão das manifestações algicas, a investigação clínica da dor, a seleção de métodos de avaliação eficazes e adequados às necessidades dos pacientes são imprescindíveis para minimizar a prevalência dos processos dolorosos e proporcionar alívio do sofrimento dos pacientes.

Considerando o papel primordial dos profissionais de enfermagem na avaliação e alívio da dor, o objetivo deste estudo foi conhecer a prática de enfermagem na avaliação e manuseio da dor em hospitais de um município no sul do Brasil.

## MÉTODOS

Realizou-se pesquisa com delineamento transversal entre profissionais de enfermagem que atuavam em três hospitais gerais, dois públicos e um privado, do município de Joinville, SC, nos anos de 2011 a 2013. Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário para a totalidade dos profissionais de enfermagem que atuavam nos setores de internação em ortopedia e traumatologia, transplante renal e hepático, doenças cardíacas, clínica médica e clínica cirúrgica geral, neurologia, infectologia, unidades de terapia intensiva (UTI) geral e neurológica, e prontos-socorros hospitalares (PS) destinados a tratar pacientes adultos.

O instrumento de coleta foi um questionário estruturado contendo 21 perguntas fechadas de múltipla escolha e três abertas sobre características dos profissionais (categoria, tempo de atuação profissional e tipo de hospital onde atuavam por ocasião do estudo), formação e capacitação específica a respeito da dor, conhecimento e utilização de métodos para sua avaliação e a prática dos profissionais de enfer-

magem com relação à dor.

Para avaliar o conhecimento e a utilização de métodos, escalas e questionários para avaliação da dor, foram realizadas duas perguntas fechadas (conhecem, aplicam) e uma pergunta aberta sobre qual método aplicavam. A prática dos profissionais foi verificada por meio de quatro perguntas diretas fechadas e uma aberta sobre a visão dos profissionais de enfermagem sobre o significado da dor.

Solicitou-se anuência dos diretores dos hospitais e adesão voluntária dos profissionais de enfermagem mediante esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os profissionais em férias, licença médica, licença prêmio e licença gestacional.

## Análise estatística

Os dados coletados foram armazenados em planilha eletrônica criada pelo programa MsExcel 2013. Para apresentar as características gerais da amostra foi utilizada a análise de frequências absoluta e relativa e para avaliar possíveis associações entre as variáveis explicativas e os grupos: categoria dos profissionais (enfermeiros, técnicos em enfermagem), hospitais avaliados (H1, H2, H3) e o tempo de exercício na profissão (menos de 1 ano; de 1 a 5 anos; de 6 a 10 anos; mais de 10 anos), utilizou-se o teste de Qui-quadrado com o nível de significância de 5%, calculado pelo programa R 3.1.2 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.r-project.org/>).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal São José, processo nº 11.044.

## RESULTADOS

Todos os 418 profissionais de enfermagem abordados aceitaram participar do estudo. Dos entrevistados, 84,9% eram técnicos em enfermagem, 60,8% possuíam mais de seis anos de experiência e 44,0% atuavam no hospital estadual, seguido do hospital conveniado aos planos de saúde (30,4%) e do hospital municipal (25,6%).

Verificou-se que somente 27,5% (n=215) dos profissionais tiveram disciplina específica em sua formação e 30,6% (n=128) realizaram curso de capacitação abordando o tema da dor. Não se observou associação entre a formação sobre dor em disciplina específica e a categoria profissional (p=0,139) ou o tipo de hospital onde os profissionais atuavam (p=0,799). Com relação ao tempo de exercício profissional, encontrou-se maior proporção de profissionais formados mais recentemente que tiveram disciplina específica sobre dor (p=0,052) e, ainda que a diferença não tenha sido significativa, ela poderia apontar uma tendência.

Também não se observou associação entre a realização de curso de capacitação sobre dor e a categoria profissional (p=0,408), o tipo de hospital (p=0,441) ou o tempo de profissão (p=0,104) (Tabela 1).

Índices mais elevados foram encontrados em relação ao conhecimento (66,7%; n=279) e à utilização de métodos para avaliar a dor (58,6%; n=245). O método identificado como A (escala numérica de 1 a 10) foi o mais citado (20,33%; n=85); seguido pelo método B (escala visual analógica) com 11,24% (n=47).

Constatou-se que os profissionais que trabalham no hospital conveniado ao plano privado possuem mais conhecimento sobre métodos de avaliação da dor (p<0,001) assim como os profissionais formados

mais recentemente ( $p=0,005$ ). Quanto à utilização desses métodos, observou-se maior frequência entre os enfermeiros ( $p=0,036$ ), entre os profissionais que trabalham no hospital conveniado a plano privado ( $p<0,001$ ) e aqueles formados há menos tempo ( $p<0,001$ ) (Tabela 2).

Com relação à prática de enfermagem no manuseio da dor, 62,9% ( $n=263$ ) responderam que é melhor não medicar os pacientes antes que eles sejam submetidos a uma investigação clínica, apenas 11,7% ( $n=49$ ) relataram conhecer o conceito de transdução. A comparação entre os grupos e a prática de enfermagem no manuseio da dor, apontou que os enfermeiros conhecem mais o conceito de transdução ( $p<0,001$ ) (Tabela 3).

A maioria dos profissionais (78,2%) julga que a história do paciente, sua cultura e percepção de vida interferem na sensação de dor e 64,8% ( $n=271$ ) dos profissionais seguem pelo menos um protocolo ou uma rotina sistematizada para avaliar a dor. A comparação entre os profissionais mostrou que aqueles que atuam no hospital conveniado a plano privado seguem com maior frequência protocolos para avaliar a dor ( $p<0,001$ ) bem como aqueles formados há menos tempo ( $p=0,013$ ) (Tabela 4).

Quando os entrevistados foram questionados sobre o significado da dor, as respostas foram diversas, sendo que a mais referida (22,5%;  $n=94$ ) foi a de que “a dor é uma sensação individual de mal-estar/desconforto”.

**Tabela 1.** Distribuição das características dos profissionais entrevistados segundo formação e capacitação a respeito de dor, Joinville, 2011-2013 ( $n=418$ )

Características	Estudou disciplina específica					Realizou curso de capacitação				
	Sim		Não		Valor de p	Sim		Não		Valor de p*
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Categoria										
Enfermeiro	12	19,0	51	81,0	0,139	16	25,4	47	74,6	0,408
Técnico de enfermagem	103	29,0	252	71,0		112	31,5	243	68,5	
Tipo de hospital										
H1 (municipal)	27	25,2	80	74,8		28	26,2	79	73,8	
H2 (estadual)	51	27,7	133	72,3	0,799	57	31,0	127	69,0	0,441
H3 (privado)	37	29,1	90	70,9	0	43	33,9	84	66,1	
Tempo de formação (anos)										
Menos de 1	10	31,2	22	68,8		10	31,2	22	68,8	
De 1 a 5	47	35,6	85	64,4	0,052	51	38,6	81	61,4	0,104
De 6 a 10	25	21,0	94	79,0		31	26,0	88	74,0	
Mais de 10	33	24,4	102	75,6		36	26,7	99	73,3	

\*Teste Qui-quadrado.

**Tabela 2.** Distribuição das características dos profissionais entrevistados segundo conhecimento e utilização de métodos para avaliar a dor, Joinville, 2011-2013 ( $n=418$ )

Características	Conhece algum método					Utiliza algum método				
	Sim		Não		Valor p	Sim		Não		Valor de p*
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Categoria										
Enfermeiro	48	76,2	15	23,8	0,114	45	71,4	18	28,6	0,036
Técnico de enfermagem	231	65,1	124	34,9		200	56,3	155	43,7	
Tipo de hospital										
H1 (municipal)	62	57,9	45	42,1		53	49,5	54	50,5	
H2 (estadual)	95	51,6	89	48,4	<0,001	73	39,7	111	60,3	<0,001
H3 (privado)	122	96,1	5	3,9		119	93,7	8	6,3	
Tempo de formação (anos)										
Menos de 1	27	84,4	5	15,6		28	87,5	4	12,5	
De 1 a 5	95	72,0	37	28,0	0,005	83	62,9	49	37,1	<0,001
De 6 a 10	81	68,1	38	31,9		70	58,8	49	41,2	
Mais de 10	76	56,3	59	43,7		64	47,4	71	52,6	

\*Teste Qui-quadrado.

**Tabela 3.** Distribuição das características dos profissionais entrevistados segundo as práticas de enfermagem na avaliação e manuseio da dor, Joinville, 2011-2013 (n=418)

Características	Melhor não medicar				Valor de p	Conhece conceito de transdução				Valor de p
	Sim		Não			Sim		Não		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
<b>Categoria</b>										
Enfermeiro	40	63,5	23	36,5	1,00	16	25,4	47	74,6	
Técnico de enfermagem	223	62,8	132	37,2		33	9,3	322	90,7	<0,001*
<b>Tipo de hospital</b>										
H1 (municipal)	63	58,9	44	41,1		8	7,5	99	92,5	
H2 (estadual)	118	64,1	66	35,9	0,603	26	14,1	158	85,9	0,235**
H3 (privado)	82	64,6	45	35,4		15	11,8	112	88,2	
<b>Tempo de formação (anos)</b>										
Menos de 1	24	75,0	8	25,0		6	18,8	26	81,2	
De 1 a 5	87	65,9	45	34,1	0,211	15	11,4	117	88,6	
De 6 a 10	75	63,0	44	37,0		15	12,6	104	87,4	0,521*
Mais de 10	77	57,0	58	43,0		13	9,6	122	90,4	

\*Teste Exato de Fisher; \*\* Teste Qui-quadrado.

**Tabela 4.** Distribuição das características dos profissionais entrevistados segundo as práticas de enfermagem na avaliação e manuseio da dor, Joinville, 2011-2013 (n=418)

Características	História do paciente interfere na dor				Valor de p	Segue protocolo para avaliar dor				Valor de p*
	Sim		Não			Sim		Não		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
<b>Categoria</b>										
Enfermeiro	54	85,7	9	14,3		45	71,4	18	28,6	0,295
Técnico de enfermagem	273	76,9	82	23,1	0,163	226	63,7	129	36,3	
<b>Tipo de hospital</b>										
H1 (municipal)	83	77,6	24	22,4		62	57,9	45	42,1	<0,001
H2 (estadual)	142	77,2	42	22,8	0,790	105	57,1	79	42,9	
H3 (privado)	102	80,3	25	19,7		104	81,9	23	18,1	
<b>Tempo de formação (anos)</b>										
Menos de 1	26	81,2	6	18,8		24	75,0	8	25,0	
De 1 a 5	110	83,3	22	16,7	0,246	95	72,0	37	28,0	0,013
De 6 a 10	92	77,3	27	22,7		64	53,8	55	46,2	
Mais de 10	99	73,3	36	26,7		88	65,2	47	34,8	

\*Teste Qui-quadrado.

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram uma lacuna na formação dos profissionais de enfermagem que atuam nos hospitais estudados no que se refere ao tema da dor. A maioria deles não teve disciplina específica e não realizou cursos de capacitação que lhes possibilitasse adquirir competências para tratar adequadamente os pacientes sob seus cuidados com quadros de dor aguda ou crônica. Esse resultado é apoiado pela opinião de autores que reconhecem a existência de baixo conhecimento dos profissionais para enfrentar o desafio de controlar as dores agudas e crônicas que exigem tratamento agressivo e especializado<sup>9</sup>.

Apesar disso, a maioria dos profissionais referiu ter conhecimento e

saber utilizar métodos para avaliar a dor, o que mostra que esse tema pode ter sido abordado mesmo que de uma forma menos enfática e isoladamente no conteúdo programático de algumas disciplinas curriculares, o que obviamente é insuficiente diante de sintoma tão prevalente e importante sob o ponto de vista do cuidado à saúde. Ainda, observou-se melhor preparo de profissionais formados nos últimos anos com relação ao conhecimento e utilização dos métodos de avaliação da dor, o que parece apontar para uma mudança mais recente na formação desses profissionais. Outro diferencial encontrado foi o melhor preparo dos profissionais de enfermagem que atuam no hospital privado quando comparados com os dois hospitais públicos, sugerindo que esses profissionais tiveram alguma capacitação em seu trabalho. Estudos demonstram, contudo, a ne-

cessidade de os profissionais se qualificarem nessa área<sup>9,10</sup>.

A comunidade acadêmica internacional divulga sua posição sobre o alívio da dor afirmando que um grande número de dores agudas e crônicas pode ser aliviado e que os profissionais da saúde necessitam compreender a estratégia para seu adequado manuseio<sup>11</sup>. Embora seja destacada a necessária competência do enfermeiro e de outros profissionais no manuseio da dor, pesquisas abordam a deficiência da equipe multiprofissional para avaliá-la, sendo essa a principal razão para que pacientes hospitalizados não recebam o tratamento adequado<sup>12,13</sup>. A deficiência no manuseio da dor reforça a importância de cursos para capacitação técnica<sup>10,14</sup>. Em uma universidade estadual do Paraná, estudos demonstram a necessidade dos acadêmicos de medicina e de enfermagem melhorarem sua formação profissional, principalmente com relação ao conhecimento sobre o uso de analgésicos opioides<sup>10,15</sup>.

O presente estudo evidenciou elevada proporção de profissionais de enfermagem que avaliam e tratam a dor de forma inadequada, mostrando melhor preparo da categoria enfermeiros. Presume-se inicialmente que o tema dor seja abordado nos cursos de graduação. Todavia, não como um tema principal, mas como um subtema inserido nos diversos conteúdos programáticos. Novamente se observou um diferencial no manuseio da dor que aponta melhores práticas entre os profissionais que atuam no hospital privado em comparação com os dois hospitais públicos e entre profissionais formados mais recentemente. Entende-se a necessidade de aprofundar estudos comparativos abrangendo a qualidade do tratamento da dor entre as instituições públicas e privadas. Estudos realizados em instituições públicas e privadas respectivamente, apontam índices significativos superiores a 40% de dor referida em diferentes etiologias e faixas etárias<sup>16,17</sup> sugerindo que a dor é um evento comum e de alta prevalência, independentemente da característica da instituição, ou dos profissionais que nela atuam.

A respeito do processo avaliativo, a utilização de escalas uni e multidimensionais é imprescindível. Nesse processo é importante compreender que a intensidade da dor está também relacionada à ansiedade e aos possíveis significados que ela tem para o paciente. Nesta pesquisa, a maioria dos profissionais refere conhecer e aplicar os métodos, entretanto se evidencia uma lacuna nos conhecimentos sobre o seu adequado manuseio com a utilização de analgésicos.

Sendo assim, seguir um protocolo (padronização de rotinas específicas) de avaliação da dor é de fundamental importância para seu controle, tanto quanto conhecer os métodos adequados para seu manuseio. Tais ações estão em conformidade com os preceitos éticos da assistência<sup>18</sup>.

Autores relatam que o tratamento adequado aos pacientes que referem dor depende, em parte, da avaliação do enfermeiro e de sua equipe, pois eles assistem aos pacientes ininterruptamente, aumentando a possibilidade de perceber as queixas algícas e utilizar prontamente recursos para minimizá-la<sup>12,19</sup>. Conhecer e registrar apropriadamente as particularidades da dor, tais como: local, início, intensidade, duração, natureza, padrão, periodicidade, qualidades sensoriais e afetivas do paciente, fatores de melhora/piora; o seu significado para o paciente e sua família; interferência nas atividades de vida diária, nos relacionamentos afetivos e no trabalho; expectativas em relação à doença e ao tratamento; comportamento habitual em situações de estresse; tipos e resultados de tratamentos já realizados,

permitirão ao avaliador compreender o quadro e relacioná-lo à etiologia ou ao trauma inicial, no intuito de prevenir ou reduzir as possíveis complicações e, ainda, promover o ajuste da terapia quando necessário<sup>1,20</sup>. Essas ações podem contribuir significativamente para melhorar a QV das pessoas que as sentem

Vale mencionar que um limite do presente estudo se refere à fonte de dados ser um questionário autorreferido, ou seja, baseado nas respostas dos profissionais às perguntas formuladas, o que eventualmente pode produzir alguma distorção. Além disso, é possível que os resultados do presente estudo não retratem a realidade de outros contextos, visto que foi realizado em hospitais com características gerenciais e de gestão de pessoas distintas que podem afetar alguns dos resultados apresentados.

Finalmente, diante dos resultados encontrados é necessário enfatizar a importância de políticas institucionais e de gestão voltadas para a educação permanente e continuada dos profissionais de saúde, visando a qualificar o cuidado à saúde ofertado seja no âmbito público ou privado.

## CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou baixo percentual de profissionais de enfermagem com formação específica no tema da dor, o que se reflete em seu conhecimento e prática que foram considerados em sua maioria inadequados para a avaliação e manuseio da dor. Os melhores resultados entre profissionais formados mais recentemente e entre os que atuam em hospital privado evidenciam diferenciais que precisam ser analisados com mais profundidade em futuros estudos.

## AGRADECIMENTOS

Raniere José Ramos Gomes Santos, pelo apoio estatístico.  
Ao IFSC, pelo incentivo à iniciação científica de alunos de graduação.

## REFERÊNCIAS

1. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(2):283-90.
2. Nascimento LA, Krelling MC. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):50-4.
3. Shvartzman P, Friger M, Shani A, Barak Y, Yoram C, Singer Y. Pain control in ambulatory cancer patients--can we do better? *J Pain Symptom Manage*. 2003;26(2):716-22.
4. Ferreira LL, Cavenaghi S, Marino LH. Recursos eletroterapêuticos no tratamento da dor oncológica. *Rev Dor*. 2010;11(4):339-42.
5. Gaudard AM, Saconato H. Controle da dor pós-operatória de pacientes submetidos à cirurgia abdominal em dois hospitais públicos de Brasília. *Com Ciências Saúde*. 2012;23(4):341-52.
6. Sadatsune EJ, Leal PC, Clivatti J, Sakata RK. Dor crônica pós-operatória: fisiopatologia, fatores de risco e prevenção. *Rev Dor*. 2011;12(1):58-63.
7. Krelling MC, da Cruz DA, Pimenta CA. [Prevalence of chronic pain in adult workers]. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):509-13. Portuguese.
8. Barreto RF, Gomes CZ, Silva RM, Signorelli AA, Oliveira LF, Cavellani CL, et al. Avaliação de dor e do perfil epidemiológico, de pacientes atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. *Rev Dor*. 2012;13(3):213-9.
9. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como o 5º sinal vital. *Cienc Cuid Saúde*. 2007;6(Suppl 2):S481-7.
10. Barros SR, Pereira SS, Almeida Neto A. A formação de acadêmicos de enfermagem quanto à percepção da dor em duas instituições de ensino superior. *Rev Dor*. 2011;12(2):131-7.
11. Lynch ME, Watson CN. The pharmacotherapy of chronic pain: a review. *Pain Res Manag*. 2006;11(1):11-38.
12. Marinangeli F, Narducci C, Ursini ML, Paladini A, Pasqualucci A, Gatti A, et al. Acute pain and availability of analgesia in the prehospital emergency setting in Italy: a problem to be solved. *Pain Pract*. 2009;9(4):282-8.
13. Mota FA, Marcolan JF, Diccini S, Milanez AM. Avaliação da analgesia controlada pelo



- paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, com infusão contínua de morfina. Rev Dor. 2010;11(4):292-6.
14. Silva BA, Ribeiro FA. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. Rev Dor. 2011;12(4):342-8.
  15. Sereza TW, Dellarozza MS. O que está sendo aprendido a respeito da dor na UEL? Semina: Cienc Biol Saude. 2003;24(1):55-66.
  16. Ponte HJ, Pucci FH, Moreira Filho HF, Teófilo CR, Pires Neto RJ. Avaliação de manifestações dolorosas em pacientes internados em hospital de referência, com diagnóstico provisório de dengue. Rev Dor. 2011;12(2):104-7.
  17. Batista AG, Vasconcelos LA. Principais queixas dolorosas em pacientes que procuram clínica de fisioterapia. Rev Dor. 2011;12(2):125-30.
  18. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil.[acesso em 2 de março de 2015]. Disponível em: [http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988\\_05.10.1988/con1988.pdf](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988_05.10.1988/con1988.pdf)
  19. Macedo AC, Romanek FA, Avelar MC. Gerenciamento da dor no pós-operatório de pacientes com câncer pela enfermagem. Rev Dor. 2013;14(2):133-6.
  20. Pimenta CA, Koizumi MS, Ferreira MT, Pimentel IL. Avaliação da experiência dolorosa. Rev Bras Med.1995;74(2):69-75.