

**DOR - 5º SINAL VITAL: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS****PAIN - 5th VITAL SIGN: NURSES' KNOWLEDGE****EL DOLOR - EL 5^{to} SIGNO VITAL: EL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS**

Débora Taynã Gomes Queiróz¹, Michelle Alves de Carvalho², Gyl Dayara Alves de Carvalho³, Sérgio Ribeiro dos Santos⁴, Andreia da Silva Moreira⁵, Maria de Fátima de Araújo Silveira⁶

RESUMO

Objetivo: compreender como os enfermeiros identificam a dor dos pacientes. **Método:** estudo de abordagem qualitativa desenvolvido na Clínica Médica de um hospital público do município de Campina Grande/PB. Os sujeitos compreenderam 11 enfermeiros com os quais foi utilizado um formulário estruturado para a produção dos dados e os depoimentos processados pela Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 0208.0-133.000-12. **Resultados:** a dor para o enfermeiro é tratada apenas como um sintoma, sendo negligenciada a classificação desta como o quinto sinal vital. Os resultados indicam que os profissionais saem despreparados da graduação para avaliar a subjetividade da dor. **Conclusão:** os enfermeiros não sabem que a dor é considerada como o quinto sinal vital, por conseguinte a sua avaliação é ineficiente e os cuidados também o são. **Descritores:** Medição da Dor; Cuidados de Enfermagem; Sinais e Sintomas.

ABSTRACT

Objective: understanding how nurses identify patients' pain. **Method:** a qualitative approach study developed at the Medical Clinic of a public hospital in the city of Campina Grande/PB. The sample consisted of 11 nurses with whom we used a structured form for data production and the depositions processed by content analysis technique in thematic analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Opinion nº 0208.0-133.000-12. **Results:** pain for nurses is treated only as a symptom, being neglected the classification of this as the fifth vital sign. The results indicate that the professionals leave unprepared from graduate to assessing the subjectivity of pain. **Conclusion:** the nurses did not know that pain is considered as the fifth vital sign; therefore, its evaluation and also care are inefficient. **Descriptors:** Pain Measurement; Nursing Care; Signs and Symptoms.

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo las enfermeras identifican el dolor en los pacientes. **Método:** un estudio de enfoque cualitativo desarrollado en la Clínica Médica de un hospital público en la ciudad de Campina Grande/PB. La muestra estuvo conformada por 11 enfermeras con las que hemos utilizado un formulario estructurado para la producción de datos y las declaraciones procesadas mediante la técnica de análisis de contenido en el modo de análisis temático. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, Opinión nº 0208.0-133.000-12. **Resultados:** el dolor a la enfermera se trata sólo como un síntoma, siendo descuidada la clasificación de este como el quinto signo vital. Los resultados indican que los profesionales salen descalificados de la graduación para evaluar la subjetividad del dolor. **Conclusión:** las enfermeras no sabían que el dolor es considerado como el quinto signo vital, por lo tanto, su evaluación es ineficiente y el cuidado también. **Descriptor:** Medición del Dolor; Los cuidados de Enfermería; Signos y Síntomas.

¹Enfermeira egressa, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: debora-tayna@hotmail.com ;

²Enfermeira egressa, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: michellealvespb@yahoo.com.br;

³Enfermeira, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: gyl_dayara@hotmail.com;

⁴Enfermeiro, Administrador, Professor Doutor em Sociologia, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: srsantos207@gmail.com;

⁵Enfermeira, Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande (PB), Brasil. Email: moreira.asm@gmail.com;

⁶Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. Email: fatimasilveir@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável que associada ao dano tecidual real ou potencial envolve mecanismos culturais, psíquicos e físicos. Segundo a literatura pertinente, a dor é uma das principais causas do sofrimento humano, ocasionando incapacidades, comprometendo a qualidade de vida e gerando imensuráveis repercussões econômicas e psicossociais.¹ Diante disso, a experiência dolorosa apresenta uma complexa interação de fatores neurológicos, emocionais, cognitivas, sociais e culturais.²

Ressalta-se que no Brasil, cerca de 45% a 80% dos pacientes internados relatam sentir dor durante o período de hospitalização. Esta situação pode estar relacionada à formação deficiente nos cursos de graduação em saúde acerca da identificação da dor e de sua mensuração; portanto, esse fato contribui de forma significativa para demonstrar as dificuldades encontradas pelos profissionais ao quantificar e qualificar a dor, uma vez que eles precisam saber como avaliá-la adequadamente, a fim de fornecer os cuidados necessários aos seus pacientes.³

Desde janeiro de 2000, a *Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations* (JCAHO) entidade norte-americana de avaliação de hospitais, publicou uma norma que descreve a dor como o quinto sinal vital.⁴ Portanto, ela deve ser sempre avaliada e registrada com o mesmo rigor e seriedade que a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura. Esse ato é necessário para que se tenha conhecimento acerca da conduta a ser tomada, suas razões e seus resultados. Coloca-se ainda que a queixa de dor deve ser sempre valorizada e respeitada, devido ao desconforto que manifesta.⁵

Pesquisas mostram que a dor é categorizada de acordo com sua duração, localização e etiologia, sendo reconhecidas. Três categorias básicas de dor são geralmente reconhecidas: dor aguda, dor crônica (persistente, não-maligna) e dor relacionada com o câncer.³ A dor aguda, em geral de início recente e comumente associada a uma lesão específica, indica que ocorreu alguma lesão ou dano. Dor crônica é constante ou intermitente, persistindo além do tempo de cura esperado e que, muito dificilmente, pode ser atribuída a uma lesão ou etiologia específica. Neste sentido, a dor associada ao câncer pode ser aguda ou crônica.⁶

Diante destas considerações, sabe-se que a equipe de enfermagem é quem identifica,

avalia e notifica a dor, programa a terapêutica farmacológica prescrita, prescreve medidas não-farmacológicas e avalia a analgesia, devido a sua maior proximidade com o paciente.⁷ Sendo assim, faz-se imprescindível o conhecimento da fisiologia, mensuração, avaliação e tratamento adequado da dor pelos profissionais de enfermagem.

Diante do exposto, a presente pesquisa pautou-se pelos seguintes problemas de investigação: Como o enfermeiro lida com a dor, enquanto 5º sinal vital? Qual o significado/conceito de dor é atribuído por esses profissionais? Como diferenciam dor aguda e dor crônica? Que instrumentos são utilizados pelos enfermeiros na mensuração algica? Para responder a estes questionamentos, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- Compreender como os enfermeiros identificam a dor dos pacientes.
- Averiguar os significados e conceitos atribuídos à dor.
- Compreender as diferenças entre dor aguda e crônica.

MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa, não experimental, do tipo descritiva, de caráter prospectivo, realizado em um hospital público do município de Campina Grande/PB, tendo como população alvo os enfermeiros. A amostra foi composta por 11 enfermeiros, tendo como critérios de inclusão: ser enfermeiro, trabalhar na clínica médica, participar voluntariamente da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a produção dos dados foi utilizado um questionário estruturado constituído por dados de caracterização da amostra e questões de livre expressão, a respeito do conhecimento a respeito da dor. A análise dos dados processou-se pela Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise, temática, a qual é permeada pelas seguintes etapas: preparação inicial do material, pré-análise, categorização e subcategorização, validação externa e apresentação dos resultados.⁸

Salienta-se que o presente estudo atendeu às determinações preconizadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos,⁹ sendo sua realização permitida pelo hospital onde ocorreu a pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - CEP/UEPB, sob parecer nº 0208.0-133.000-12. É oportuno mencionar que, a fim de garantir o anonimato

dos participantes do estudo, os mesmos foram codificados, de forma genérica, como Enf.1 a Enf.11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante a caracterização da amostra, o estudo foi constituído por 11 enfermeiros que atuavam na clínica médica do hospital, os quais apresentaram idade mínima de 22 e máxima de 62 anos. Quanto ao gênero 10 são mulheres e apenas 1 homem. Esses resultados reforçam uma característica descrita na literatura, no que diz respeito à enfermagem, enquanto uma profissão eminentemente feminina, característica esta que é reflexo da constituição histórica da profissão.¹⁰

Em relação ao tempo de formação profissional, foi observado que 05 enfermeiras tinham entre 6 e 14 anos de formação acadêmica; 04 participantes tinham de 1 a 5 anos de formação e apenas 1 era formado há mais de 15 anos.

No que diz respeito ao grau de especialização destes profissionais, todos possuíam, no mínimo, uma especialização, sendo a área de saúde pública prevalente, relatada por 07 enfermeiras. Neste aspecto, uma pesquisa realizada em Goiânia, em 2007, com 94 enfermeiros, apontou como resultado que 77,65% deles possuíam curso de pós-graduação.¹¹ Esses resultados mostram a tendência de busca constante de atualização do profissional. Outro dado relevante encontrado no presente estudo indica que 3 dos enfermeiros, que trabalham na clínica médica têm especialização em urgência e

emergência e que 8 não se especializaram na área de atuação, já que se trata de uma instituição voltada ao atendimento de emergências e traumas.

Sabe-se que a dor é descrita como o quinto sinal vital, a partir do ano 2000, o que constitui um avanço recente. Todavia procurou-se saber o conhecimento dos enfermeiros a respeito dessa característica, tendo em vista que os mesmos apresentavam tempo de formação anterior e posterior a esta publicação.

Dos 11 enfermeiros da clínica médica que participaram do estudo apenas 2 responderam que na graduação tiveram algum conhecimento a respeito dessa informação, mas segundo eles nada específico, um conhecimento muito superficial. Os demais enfermeiros disseram que em nenhum momento tiveram acesso a essa informação, sendo algo novo. A esse respeito, fica claro que a falta de informação tem sido uma barreira na avaliação e tratamento adequado da dor.

Este dado mostra despreparo por parte dos profissionais, no que diz respeito ao manejo da dor dos pacientes hospitalizados, uma vez que mais de 80% deles nunca receberam capacitação em relação ao tema.¹²

A partir da análise de conteúdo dos questionários emergiram quatro categorias temáticas, conforme apresentado na figura 1.

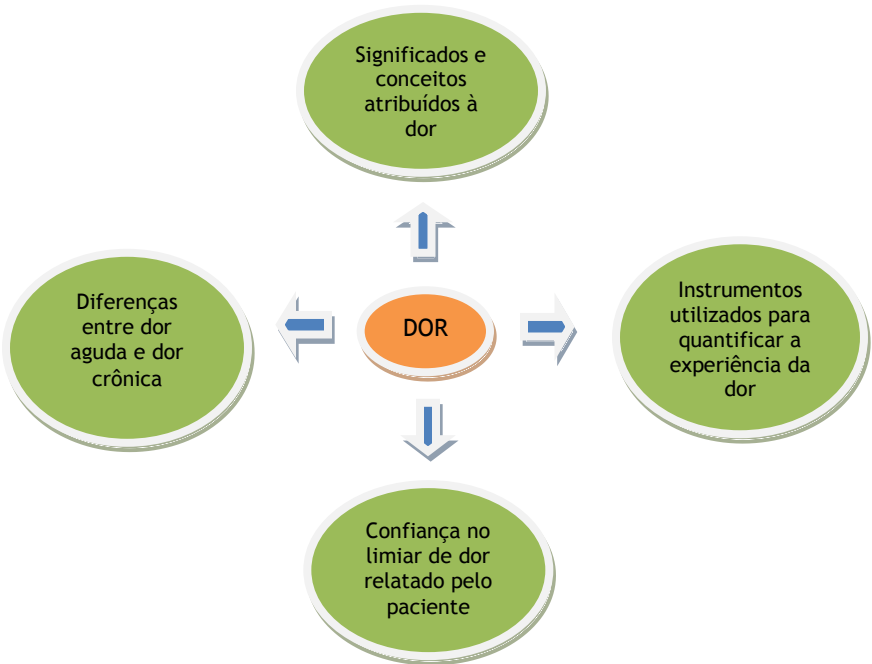


Figura 1. Categorias temáticas.

♦ Categoria I - Significados e conceitos atribuídos à dor

Ao serem questionados sobre o significado e/ou conceitos de dor, de acordo com a sua

vivência pessoal e profissional, os enfermeiros relacionaram esta condição com uma “questão física”, de modo que a dor representa um sinal de alerta de que algo está errado com a

integridade e a normalidade do organismo, o que se constata através dos relatos:

[...] Dor é um sinal subjetivo do paciente, relacionado à patologia do mesmo. (Enf. 10)

[...] É um mecanismo de resposta do organismo humano a algum tipo de desequilíbrio, como doença, trauma. Sintoma manifestado pelo corpo, como uma forma de sinalizar algo “anormal” ou “atípico”. (Enf. 8)

[...] a dor é um reflexo no qual o corpo avisa que alguma coisa não está bem. Está fora dos padrões normais. (Enf 1)

Essas falas exemplificam a relação da dor com algumas doenças específicas, falências progressivas do organismo, ou dor por esforço repetitivo. Essa é uma visão centrada especificamente sobre o organismo, sendo este interpretado como uma máquina em um plano extremamente segmentado, que sinaliza quando algo não está bem e precisa de reparos.¹⁴

Outros enfermeiros foram mais além ao relatarem que a dor afeta o emocional, sendo assim uma sensação dolorosa associada ao “psiquismo do indivíduo”, como mostram algumas expressões usadas pelos entrevistados:

[...] É uma sensação que afeta o ser humano como um todo, principalmente o psicológico e cada individuo tem um limiar de dor. (Enf. 7)

[...] É um estágio onde o paciente se encontra fragilizado e psicologicamente, debilitado e dependendo da equipe. (Enf. 9)

Sob este aspecto, discute-se que a dor produz repercussões fisiológicas e psicológicas de diversas naturezas, as quais variam de acordo com sua intensidade e duração. Todavia, é um desafio considerar a pessoa não meramente como um corpo biológico, numa visão reducionista, pura e simplesmente.¹⁵ Urge que se tenha uma visão holística, multi, inter e transdisciplinar do ser humano como um todo, pois ser gente é possuir corpo físico, mental e espiritual. Assim, a dor é uma sensação subjetiva e, mais que o simples fato de “doer”, ela vem acompanhada de forte experiência de sofrimento físico e psíquico.²

♦ Categoria II - Instrumentos utilizados para quantificar a experiência dolorosa

Vários métodos têm sido utilizados para mensurar a percepção/sensação de dor. Quanto à ciência dos instrumentos para mensurar a experiência dolorosa e sua utilização no cuidado ao paciente, os enfermeiros relataram não conhecer, na teoria, nenhum instrumento:

[...] Tecnicamente não, mas na prática sempre pergunto o nível de 0 a 5 como o paciente relata sua dor. Mas na teoria nunca

ouvi falar, uso porque já ouvi um profissional fazendo. (Enf. 6)

[...] Numerar, descrever o tipo de dor como fina ou intensidade, profunda, o grau, leve, moderada ou severa. (Enf.8)

Estudo demonstra resultados semelhantes, de modo que, a maioria dos profissionais desconhece os instrumentos para sua mensuração.¹⁶ Estes, por sua vez, acabam muitas vezes se baseando no senso comum, nas próprias crenças religiosas e práticas vivenciadas por outros profissionais para o manejo da dor.

A mensuração das características da dor compreende a identificação dos aspectos relativos ao início da queixa, localização, intensidade, qualidade, frequência e duração. Que apesar de não utilizarem as escalas uni e multidimensionais, utilizam as características da dor, descritas pelo paciente.

Um dos entrevistados ainda afirmou utilizar a avaliação física para mensurar a experiência dolorosa:

[...] Utilizo o exame físico e a anamnese. (Enf. 3)

A anamnese e exames físicos minuciosos são fundamentais para a avaliação da queixa algica e, muitas vezes, várias consultas são necessárias para uma melhor caracterização do quadro. Na anamnese sugere-se dar espaço ao paciente para informar sobre qual é a explicação dele a respeito da dor e se têm alguma preocupação específica; o exame físico deve ser sempre completo, mas não se recomenda repeti-lo de forma exaustiva, em todas as consultas subsequentes.¹⁷ É importante ressaltar que a avaliação da dor em todo o processo é vital para verificar o impacto e eficácia do tratamento.¹⁸

♦ Categoria III - Confiança no limiar de dor relatado pelo paciente

Sabendo-se que a dor é uma experiência subjetiva, só quem sente pode expressá-la, o Ministério da Saúde reforça essa ideia quando a descreve como uma experiência única e pessoal.¹⁹ Diante disso, o sujeito que vivencia a dor é o expert sobre o padrão, localização, intensidade e natureza da dor.²⁰ Com relação à confiança no relato da dor do paciente, existem enfermeiros que consideram a dor através do relato e expressões corporais, o que se constatou em respostas como:

[...] Quando ele verbaliza a dor, se mostra inquieto e aponta onde é a dor. (Enf. 9)

[...] Pelas expressões faciais e corporais e de como o paciente descreve a sua dor. (Enf.1)

Identificar os sinais sugestivos de dor contribui com a terapêutica. Tendo em vista tratar-se de uma sensação intrínseca, a tarefa de acreditar na dor do outro é um pouco

difícil, devendo ser observados os sinais verbais e não verbais.¹⁶

Um dos entrevistados disse observar a expressão facial, o relato do paciente e reunir os dois dados para uma avaliação mais fidedigna, pois muitas vezes o que o doente diz nem sempre é observado nos seus gestos corporais e faciais, havendo uma incongruência entre o dito e o observado:

[...] Além da informação do paciente ao relatar a dor, a expressão facial que também nos passa essa informação. Mas sabendo que algumas vezes o paciente relata sentir dor, e estamos vendo que o relato não confere com a sua expressão facial e física. (Enf. 6)

Para avaliar a experiência algica é preciso confiar nas palavras e no comportamento do cliente, porém alguns cuidadores referem que, às vezes, o cliente não está com dor, a referem, mas, pelas suas expressões não a demonstram, seria uma forma de “chamar a atenção” ou por “carência afetiva”.¹

A dor pode apresentar-se de diversas maneiras, tais como: fâcies de dor, choro, gemido, agitação, tremor ou comportamento verbal; porém, a ausência dos sinais citados não significa ausência de dor.¹⁶ Alguns pacientes podem adaptar-se à dor, através do desenvolvimento de um elevado autocontrole, suprimindo os sinais de sofrimento ou apenas permanecendo prostrados ou mais quietos que o habitual, devido ao esgotamento físico e mental causados pela doença, o que não impede a sua avaliação. Destaca-se que não é responsabilidade do cliente provar que está com dor, é responsabilidade da enfermeira aceitar o relato de dor do cliente.²¹

♦ Categoria IV - Diferenças entre a dor aguda e a crônica.

Outra questão abordada diz respeito aos conhecimentos dos entrevistados acerca da diferenciação entre a dor aguda e a crônica, uma vez que as mesmas requerem manejo diferenciado.

Sob este aspecto, a dor crônica difere da dor aguda em termos de etiologia e duração esperada, pode durar por um período infinito e pode ser difícil, se não impossível, de se tratar completamente.²² Diante disto, os enfermeiros diferenciaram a dor aguda da crônica de acordo com a sua vivência. Isto pode ser identificado nas seguintes falas:

[...] A dor aguda tem início súbito, o paciente grita de dor, é um incômodo maior. Já que a dor crônica ela é um sintoma que não exige tanta urgência, o paciente pode esperar e o mesmo suporta e sabe conviver com a dor e está associada a uma patologia. (Enf. 7)

[...] A dor crônica quando ele relata sentir a dor há mais tempo e às vezes eles dizem “já até me acostumei com ela[...]”. A dor aguda quando eles relatam sentir dor a algum problema recente. (Enf. 1)

Dor crônica é aquela que não tem cura e sim apenas alívio, observo pela patologia do paciente. Já na aguda pode se obter a cura. (Enf. 3)

Percebe-se, pelas declarações dos enfermeiros que eles se referirem à dor crônica, eles estão associando a uma doença que o indivíduo possua, ressaltando ainda, que a mesma não possui cura e sim alívio. Estudo mostra que a dor crônica é aquela que persiste após o tempo razoável para a cura de uma lesão ou que está associada a processos patológicos crônicos, que causam dor contínua ou recorrente.²² Neste estágio, não se tem mais a função biológica de alerta, geralmente não há respostas neurovegetativas associadas ao sintoma, a dor é mal delimitada no tempo e no espaço. A dor crônica se caracteriza ainda por ter uma duração prolongada, que pode se estender de vários meses a anos, quase sempre associada a uma doença crônica.¹⁵

Alguns pronunciamentos expressam o fato do paciente habituar-se a dor. Esta tolerância varia muito e está relacionada a fatores genéticos, emocionais (medo, ansiedade, raiva), culturais (aprendizagem, experiências anteriores, significado simbólico da dor) e sociais.²³ Diante da diversidade dos fatores envolvidos na expressão da dor, a sua tolerância varia entre os indivíduos.

Em contrapartida, os enfermeiros compreendem que a dor aguda está relacionada a um problema recente e pode-se conseguir a cura em pouco tempo. A dor manifesta-se temporariamente, durante um período relativamente curto, de minutos a algumas semanas;¹⁵ normalmente trata-se de uma manifestação que desaparece quando a causa é diagnosticada e tratada corretamente. A dor aguda possui uma causa identificada e espera-se que se resolva dentro de certo tempo. Por exemplo, espera-se que a manifestação da dor durante a aspiração orotraqueal ou a troca de curativo termine com a conclusão do procedimento.²³

CONCLUSÃO

O enfermeiro tem papel primordial no controle da dor, atuando na avaliação diagnóstica, na intervenção e monitorização dos resultados do tratamento, na comunicação das informações sobre a dor do paciente, como membro da equipe de saúde, de modo que esta deve sempre ser valorizada. Para

tanto, a educação e o conhecimento teórico, aliados a prática, devem estar associados.

Os resultados desta pesquisa permitiram, compreender que os enfermeiros do hospital pesquisado apresentam conhecimento incipiente quanto às formas de avaliar a dor, assim como não a consideram como o quinto sinal vital, uma vez que não tinham como prática avaliá-la sistematicamente. Deste modo, a falta de conhecimento constitui-se em um desafio para o cuidar em enfermagem, sendo a educação em saúde e educação permanente, veículos capazes de promover esta capacitação e atualização necessárias.

A formação adequada e a educação permanente sobre a temática em foco são fundamentais para o cuidado de enfermagem humanizado, qualificado e resolutivo para o indivíduo que sofre com dor e para a produção de conhecimentos que levem a uma compreensão ampla e aprofundada da experiência dolorosa e as formas mais eficazes de alívio e sedação do processo alérgico.

A carência de conhecimentos e a falta de mecanismos de mensuração da dor dificultam a prestação de um cuidado de enfermagem efetivo e de qualidade. Por essa razão, a algia é subestimada por falta de entendimento e o receio causa um distanciamento desta manifestação; nestes momentos utilizar-se somente de terapias farmacológicas é uma forma de afastar-se da subjetividade do ser humano que a sente e da própria dor.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho, ARGR, Lourenço, MT. Dor: um desafio para o cuidar em enfermagem. Revista boletim de enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2014 June 12];1(3):81-90. Available from: http://www.utp.br/enfermagem/boletim_4_a_no3_vol1/pdfs/art6_dor.pdf
2. Bräs M, Dordevic V, Janjanin M. Person-centered pain management - science and art. Croat Med J [Internet]. 2003 June [cited 2014 June 12];54(3):296-300. PubMed; PMID3692339.
3. Alvarez GA, Dal Sasso, MTG. Aplicação de objeto virtual de aprendizagem, para avaliação simulada de dor aguda, em estudantes de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 Feb [cited 2014 June 12];19(2):229-237. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000200002&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Booss J, Drake A, Kerns RD, Ryan B, Wasse L. Pain as the 5th vital sign [Internet]. Illinois: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 2000 [cited 2014

- June 12]. Available from: http://www.va.gov/oaa/pocketcard/pain5thvitalsign/PainToolkit_Oct2000.doc
5. Neury BJ. Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 240-241.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 884-887.
7. Jennings PJ. The role of the outpatient clinic nurse in monitoring opioid therapy. *Curr Pain Headache Rep*. 2004;8(4):284-8.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, LTDA; 2009.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília DF; 2012.
10. Lopes MEL, Fernandes MA, Platel ICS, Moreira MADM, Duarte MCS, Costa TF. Cuidados paliativos: compreensão de enfermeiros assistenciais. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2014 June 12];7(1):168-75. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3737>
11. Rocha BS, Munarl DB, Bezerra ALQ, Melo LKA. Enfermeiros coordenadores de equipe do programa saúde da família: perfil profissional. *Rev. Enferm. UERJ*. [Internet]. 2009 [cited 2014 June 12]; 17(2): 229-233. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a16.pdf>
12. Oliveira BA, Barreto ACF, Silva FCT. 5º Sinal Vital: Impacto na Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Universo de Enfermagem*. [Internet]. 2012 [cited 2014 June 12];1(1): 6-34. Available from: http://novavenecia.multivix.edu.br/wp-content/uploads/2013/03/universo_enf_01.pdf
13. Santana MTBM, Jorge MSB. Corpo próprio como experiência vivencial da enfermeira no cuidar do outro no processo de morrer *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2014 June 12];15(3): 466-473. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
14. Santos JD. O enfermeiro e a dor no pós-operatório ortopédico: o significado da ação [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
15. Fortes CNV, Sousa SSG, Almeida LHRB. A concepção dos enfermeiros sobre a dor como

o quinto sinal vital. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem - Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental; 2009 Dez 7-10; Centro de Convenções do Ceará. Fortaleza; Brasil: UNIFOR; 2009.

16. Linhares MBMD, Fernanda NP. Dor em neonatos e crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas. Temas psicol [Internet]. 2010 [cited 2014 June 12];18(2): 307-325. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2010000200006&script=sci_arttext

17. Duingnan M, Dunn V. Perceived barriers to pain management. Emerg Nurse [Internet]. 2009[cited 2014 June 12];16(9):31-35. Available from: <http://rcnpublishing.com/doi/abs/10.7748/en2009.02.16.9.31.c6848?journalCode=en>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 1.083/SAS de 2 de outubro de 2012: *Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

19. Skrobik Y. Pain may be inevitable; inadequate management is not. Crit Care [Internet]. 2008 Apr [cited 2014 June 12];12(2):142. PubMed; PMCID2447600.

20. Potter PA, Perry GA. controle da dor. In: Potter, PA, Perry, GA. Fundamentos de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. p 1052 - 1081.

21. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 12ª ed. Rio de janeiro: Elsevier; 2011.

22. Budó MLD, Nicolini D, Resta DG, Bütttenbender E, Pippi MC, Ressel LB. A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 Mar [cited 2014 June 12];41(1):36-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000100005&script=sci_arttext

Submissão: 02/10/2014

Aceito: 14/12/2014

Publicado: 01/04/2015

Correspondência

Débora Taynã Gomes Queiróz

Rua Alta Leite, 480

Bairro Bela Vista

CEP 58428745 – Campina Grande (PB), Brasil