



IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA DOR COMO O QUINTO SINAL VITAL
IMPLEMENTATION OF THE EVALUATION OF PAIN AS THE FIFTH VITAL SIGN
IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL DOLOR COMO EL QUINTO SIGNO VITAL

Cinthia Costa de Castro¹, Adrya Karolinne da Silva Pereira², Bárbara Rafaela Bastos³

RESUMO

Objetivo: analisar a implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo e descritivo, transversal, em que a equipe de Enfermagem em uma clínica de cuidados paliativos oncológicos implementou a dor como sinal vital durante três meses. Disponibilizou-se para os técnicos de enfermagem, a escala Visual Numérica (EVN). Avaliaram-se os dados por meio dos registros da equipe de enfermagem bem como pelo questionário de avaliação do processo de implementação. Realizaram-se análises estatísticas pelas técnicas descritiva e inferencial. **Resultados:** ressalta-se que, somente 57,14% dos enfermeiros da clínica realizaram a avaliação da dor em 47,37% dos pacientes. Relataram-se pelos enfermeiros que a avaliação da dor influenciou positivamente na elaboração do diagnóstico e qualidade da assistência. **Conclusão:** relatam-se que houve dificuldades na implantação dessa nova rotina. Mostra-se a necessidade de uma política institucional envolvendo educação continuada das equipes de Enfermagem sobre a dor como o quinto sinal vital e a sensibilização dos profissionais para a implantação de um protocolo multidisciplinar de controle de dor e a importância da inserção deste estudo nos centros formação profissionais. **Descritores:** Dor; Neoplasias; Enfermagem; Cuidados Paliativos; Dor do Câncer; Sinais Vitais.

ABSTRACT

Objective: to analyze the implementation of pain evaluation as the fifth vital sign. **Method:** this is a quantitative, prospective and descriptive cross-sectional study in which the Nursing team in a cancer palliative care clinic implemented the pain as a vital sign during three months. Numerical Visual Scale (NVS) was made available to nursing technicians. The data was evaluated through the nursing team records as well as the evaluation questionnaire of the implementation process. Statistical analyzes were carried out using descriptive and inferential techniques. **Results:** it is noteworthy that only 57.14% of the nurses at the clinic performed pain assessment in 47.37% of the patients. The nurses reported that the evaluation of pain had a positive influence on the diagnosis and quality of care. **Conclusion:** it was reported that there were difficulties in the implementation of this new routine. It is shown the need for an institutional policy involving continuing education of nursing teams on pain as the fifth vital sign and the awareness of professionals for the implementation of a multidisciplinary protocol for pain control and the importance of the insertion of this study in the training centers professionals. **Descriptors:** Pain; Neoplasms; Nursing; Palliative Care; Cancer Pain; Vital Signs.

RESUMEN

Objetivo: analizar la implementación de la evaluación del dolor como el quinto signo vital. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, prospectivo y descriptivo, transversal, en el cual el equipo de Enfermería en una clínica de cuidados paliativos oncológicos implementó el dolor como signo vital durante tres meses. Se ofreció para los técnicos de enfermería, la escala Visual Numérica (EVN). Se evaluaron los datos por medio de los registros del equipo de enfermería así como por el cuestionario de evaluación del proceso de implementación. Se realizaron análisis estadísticos por la técnica descriptiva e inferencial. **Resultados:** se resalta que, sólo el 57,14% de los enfermeros de la clínica realizaron la evaluación del dolor en el 47,37% de los pacientes. Se relataron por los enfermeros que la evaluación del dolor influenció positivamente en la elaboración del diagnóstico y calidad de la asistencia. **Conclusión:** se relata que hubo dificultades en la implantación de esta nueva rutina. Se muestra la necesidad de una política institucional que involucre la educación continuada de los equipos de enfermería sobre el dolor como el quinto signo vital y la sensibilización de los profesionales para la implantación de un protocolo multidisciplinario de control de dolor y la importancia de la inserción de este estudio en los centros de formación profesionales. **Descriptores:** Dolor; Neoplasias; Enfermería; Cuidados Paliativos; Dolor en Cáncer; Signos Vitales.

¹Mestra, Hospital Universitário João de Barros Barreto - Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: cinthiacostadecastro@gmail.com Orcid iD: <http://orcid.org/0000-0003-2126-7129>; ²Mestra, Universidade do Estado do Pará/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: adrya-karolinne@hotmail.com Orcid iD: <http://orcid.org/0000-0003-4500-4331>; ³Especialista, Universidade do Estado do Pará/UEPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: barbararafaella@gmail.com Orcid iD: <http://orcid.org/0000-0002-4678-5582>; Orcid iD: <http://orcid.org/0000-0003-4500-4331>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o câncer se caracteriza por uma doença crônico-degenerativa determinada pela multiplicação desordenada de células trazendo inúmeros sintomas desconfortáveis, contudo, a dor é o sintoma mais temido e um dos que causam mais medo e sofrimento aos pacientes. Informa-se que, desde 1979, a Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP) uniformizou o conceito de dor juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituando-a como uma “Experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano presente ou potencial de tecidos ou descrita em termos de tal dano”.¹

Estima-se que a dor esteja presente em aproximadamente 30% dos pacientes diagnosticados e em cerca de 80% dos pacientes em fase final de vida comprometendo, significativamente, a qualidade de vida desses pacientes e de quem os cerca, como familiares e cuidadores, além de envolver fatores fisiológicos, cognitivos, sociais e culturais. Percebe-se que a avaliação da dor tem como objetivo prestar um cuidado de acordo com as necessidades de cada paciente. Mostrou-se que, nesse contexto, desde o início da década de 2000, a dor foi considerada como o quinto sinal vital podendo ser mensurada por meio de diversas escalas possibilitando a melhoria da assistência ao paciente com dor.²

Acredita-se que, dentro de tão ampla problemática, os profissionais de saúde devem estar atentos e habilitados para o alívio da dor do paciente oncológico tendo a equipe de Enfermagem como participante essencial no manejo da dor identificando, notificando, implementando e avaliando as medidas farmacológicas e não farmacológicas para o seu alívio.²

Torna-se, diante do exposto, imprescindível desenvolver uma rotina de assistência de controle de dor e prática sistematizada de mensuração e avaliação.

OBJETIVO

- Analisar a implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo e descritivo, transversal, realizado na clínica de cuidados paliativos oncológicos em um Hospital de Referência em Oncologia em Belém, Pará, Brasil.

Obedeceram-se aos seguintes critérios de inclusão: ser membro da equipe de Enfermagem da clínica de cuidados paliativos oncológicos e paciente admitido na clínica de cuidados paliativos estando consciente e orientado no momento da admissão e durante o período da implantação da avaliação da dor como o quinto sinal vital.

Compôs-se a amostra por 31 funcionários: cinco enfermeiras assistenciais e duas enfermeiras residentes e 24 técnicos de enfermagem divididos em turnos da manhã, tarde e noite. Avaliaram-se os pacientes admitidos no período de abril a junho de 2016.

Iniciou-se o processo por meio de reuniões com as equipes de Enfermagem do setor para a exposição e a orientação sobre a implementação da dor como o quinto sinal vital no período determinado por meio da utilização de um formulário de avaliação da dor usado pelos enfermeiros no momento da admissão dos pacientes contendo o histórico da doença atual, características da dor e a analgesia já utilizada pelo paciente. Disponibilizou-se para os técnicos de Enfermagem, a escala Visual Numérica (EVN) para a mensuração da dor no momento da verificação dos sinais vitais.

Apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos profissionais de Enfermagem no momento da exposição da proposta e para os pacientes durante a admissão, conforme a Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos. Aprovou-se esta pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ofir Loyola sob o parecer N.º 1.440.521. O anonimato dos participantes foi garantido durante todo o processo.

Avaliaram-se os dados por meio dos registros da equipe de Enfermagem bem como por meio do questionário de avaliação do processo de implementação preenchido pela equipe. Ressaltam-se que os resultados estatísticos do estudo proposto foram realizados por meio das técnicas estatísticas Descritiva e Inferencial. Relata-se que, na análise Inferencial, foram aplicados os testes estatísticos não paramétricos de aderência, Qui-quadrado e G considerando o nível de significância $p \leq 0,05$. O Teste Qui-quadrado e G de aderência foram aplicados com o objetivo de investigar se há ou não indícios que sugerem que as proporções observadas na análise descritiva são estatisticamente iguais ou diferentes. Salienta-se que, para a construção do banco de dados, foi utilizado o programa SPSS, versão 20.0. Já para a

construção das tabelas e gráficos, os programas do pacote *Office* da *Microsoft*, versão 2007, *Excel* e *Word* e a análise inferencial foi feita no pacote estatístico *Bioestat*, versão 5.3, *for Windows*.

RESULTADOS

Admitiram-se, durante o período da implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital, 68 pacientes e, após a avaliação pelos critérios de inclusão para a pesquisa, somente 19 pacientes participaram em virtude dos demais não possuírem o nível de orientação compatível.

Percebeu-se que todos os enfermeiros consideraram de grande importância a implantação e a avaliação da dor como o quinto sinal vital. Descreve-se que, no entanto, somente quatro dos sete enfermeiros realizaram a avaliação da dor nos pacientes admitidos e internados no setor durante o período da pesquisa. Informam-se que, apenas nove pacientes avaliados, de um total de 19 pacientes aptos para a avaliação durante a internação, o que equivale a 47,37%. Percebem-se que esses enfermeiros concordaram que o instrumento utilizado para a avaliação da dor continha todas as informações necessárias para uma avaliação adequada. Evidencia-se que a principal dificuldade relatada por 50% dos enfermeiros foi a indisponibilidade de tempo; 25% referiram esquecer-se de avaliar e preencher o instrumento e os outros 25% relataram falta de conhecimento teórico sobre o assunto. Aborda-se que, em relação ao diagnóstico de Enfermagem, 75% responderam que o instrumento influenciou positivamente a elaboração do diagnóstico de Enfermagem e 25% consideraram que pouco influenciou, porém, todos referiram que a avaliação e o registro da dor contribuíram para a qualidade da assistência de Enfermagem.

Descreve-se que a equipe de técnicos de Enfermagem era composta por sete profissionais no turno da manhã, seis no turno da tarde e dez no turno da noite com a participação de todos durante o processo de implementação. Constata-se, no entanto, que, das 428 mensurações de dor previstas para o período proposto, somente ocorreram 90 mensurações, o que corresponde a 21,03% do total previsto indicando uma frequência de mensuração da dor abaixo da esperada.

Mensurou-se a dor pelos técnicos de Enfermagem durante os turnos da manhã, tarde e noite. Assinala-se que, durante o período da manhã, das 135 mensurações a serem realizadas, somente 30 ocorreram, totalizando 22,22%. Informa-se que, no

período da tarde, do total de 146 mensurações a serem realizadas, ocorreram apenas 22, o que equivale a 19,18%. No turno da noite, de 147 mensurações de dor a serem realizadas, foram registradas 32, totalizando 21,77%, portanto, a equipe da manhã foi a que mais mensurou. Ressalta-se que, em resposta ao questionário, todos relataram não apresentar dificuldades para mensurar a dor e, mesmo com as orientações fornecidas para que a mensuração da dor fosse realizada no momento da verificação dos demais sinais vitais, 25% mensuraram em horários aleatórios, 16,6% se esqueceram de mensurar e 4,17% somente mensuraram a dor após a administração dos analgésicos. Sabe-se que, cerca de 45,82% referiram esquecer de mensurar a dor dos pacientes e 41,67% relataram não apresentar dificuldades para avaliar a dor do paciente. Concebe-se que, cerca de 66% dos técnicos de Enfermagem responderam que a mensuração da dor auxiliou na frequência de administração dos analgésicos.

DISCUSSÃO

Adverte-se que houve uma quantidade reduzida de pacientes eleitos para a pesquisa em virtude do nível de consciência comprometido no momento em que foram internados, o que impossibilitaria a mensuração da dor dos mesmos visto que o nível de consciência foi levado em consideração como critério de inclusão, pois a dor é subjetiva e somente o sujeito que a vivencia é conhecedor do padrão, localização, intensidade e duração.²⁻³

Salienta-se que a detecção da queixa algica, a sistematização, a avaliação e o registro são dados fundamentais, pois se a dor não for identificada e descrita, não será tratada. Percebe-se que, a equipe de Enfermagem possui uma posição importante nesse contexto para avaliar a dor do paciente sob seus cuidados podendo influenciar no seu controle.⁴ Mostra-se que o enfermeiro poderá ouvir o paciente, identificar suas necessidades e instrumentalizar-se para o agir.⁵

Destaca-se que, embora que todos os enfermeiros tenham ressaltado sobre a importância da avaliação da dor como o quinto sinal vital, houve uma tímida participação desses profissionais durante o período do estudo, o que demonstrou a necessidade de maior sensibilização, bem como de um trabalho institucional de educação permanente direcionado ao controle de dor, o que corrobora⁶ quando afirma que, na falta de capacitação e institucionalização desse controle, a dor fica

subestimada a medidas analgésicas farmacológicas e não farmacológicas comprometendo a qualidade de vida do paciente e deixando uma lacuna na assistência de Enfermagem. Compreende-se que, por meio dos dados obtidos, foi possível inferir que o enfermeiro, apesar de possuir alternativas e instrumentos para planejar, organizar, capacitar, coordenar, executar e avaliar a dor do paciente, ainda possui dificuldades e os instrumentos ainda são extremamente subutilizados ou não utilizados.⁷ Frisam-se que os instrumentos de avaliação da dor organizados sob a forma de um roteiro metodológico de avaliação contendo características da dor, fatores que pioram ou melhoram além da localização e queixas do paciente são essenciais para direcionar a atuação do enfermeiro.⁸ Consideram-se que os dados de avaliação e registro são a base para o diagnóstico etiológico da dor, da prescrição terapêutica e para a avaliação da eficácia obtida.⁸

Observa-se que a indisponibilidade de tempo para a realização da avaliação da dor foi a principal dificuldade descrita pelos enfermeiros devido às várias atividades diárias e à grande demanda do serviço relatadas por eles. Discorre-se que além da limitação de tempo e escassez de recursos, muitas vezes, o enfermeiro se distancia da assistência direta e pode omitir aspectos importantes do cuidado.⁹ Relata-se que o cuidado prejudicado pode estar relacionado com a maior carga de trabalho e, geralmente, são atividades consideradas como sendo de competência do enfermeiro.¹⁰

Entende-se que a influência positiva do instrumento de avaliação da dor na elaboração do diagnóstico de Enfermagem evidencia a importância de uma avaliação padronizada e sistematizada da queixa algica do paciente devendo-se levar em consideração a dor não somente no âmbito fisiológico como, também, os aspectos psicológicos, espirituais e sociais,¹¹ o que pode influenciar diretamente a conduta da equipe de Enfermagem na definição do diagnóstico de Enfermagem relacionado à dor, na definição das características definidoras e na implementação e valorização das medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor. Deve-se considerar que as ações do enfermeiro podem ser aprimoradas mais especificamente com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).¹²

Informa-se que a baixa adesão à mensuração da dor pelos técnicos de Enfermagem neste estudo foi similar a outra pesquisa realizada que apontou que a equipe

de Enfermagem, além de ter noção de apenas uma escala para a avaliação da dor, reconhece apenas alguns sinais de dor e não tem, como prática sistemática, condição de entendê-la como o quinto sinal vital.¹³ Relata-se que a avaliação concomitante da dor com os demais sinais vitais possibilita uma avaliação de dor consistente, pois alterações no demais sinais vitais também podem significar dor.¹²

Acredita-se que a obrigatoriedade da avaliação e a elaboração de instrumentos de registro sistematizado irão aumentar o compromisso do profissional com o controle de dor. Informam-se que incentivos, como treinamentos para a avaliação sistematizada da dor, podem auxiliar no processo de decisão da equipe de Enfermagem sobre a assistência e, consequentemente, no alívio da dor do paciente.

Expõe-se que todos os técnicos de Enfermagem participantes da pesquisa referiram não ter dificuldades para mensurar a dor, sendo este considerado um profissional que atua como identificador de dor e, possivelmente, o que mais detecta a presença de dor e busca alternativas para amenizá-la. Assinala-se que a necessidade da mensuração periódica e sistematizada.¹⁴ Expuseram-se que entre as dificuldades relatadas para a não mensuração da dor, a “falta de tempo” foi a mais referida. Destacam-se que os participantes ressaltaram que é preciso maior cobrança do enfermeiro da unidade. Atentam-se que esses relatos demonstram a necessidade de um acompanhamento contínuo e uma observação sistemática do enfermeiro.¹⁵ Salientam-se quem esses dados podem ser justificados, principalmente, pela deficiência no processo de formação de Enfermagem na área da dor. Aborda-se que apesar de estar progredindo, esse processo ainda é considerado lento. Informa-se que, para acelerar esse processo, é preciso que as instituições formadoras de profissionais de Enfermagem incluam, em suas estruturas curriculares, disciplinas ou cursos de extensão que propiciem o ensino sobre dor e a utilização de instrumentos de avaliação e mensuração da dor contido inerentes à Sistematização da Assistência em Enfermagem. Mostra que a limitação de conhecimentos específicos sobre métodos e escalas de avaliação da dor pode contribuir para o sofrimento desnecessário dos pacientes e a redução da qualidade de vida.¹⁶

Admite-se que outra explicação para o resultado desta pesquisa é a necessidade de melhor compreender acerca da escala verbal numérica, uma vez que a equipe de Enfermagem, no rastreamento da dor como quinto

sinal, pode subestimá-la.¹⁷ Relata-se que em outro estudo que também avaliou o manejo da dor antes e após a implantação do quinto sinal mostrou que o manejo não se alterou no tratamento da dor e mudança da analgesia sugerindo que a mensuração da dor como quinto sinal vital não altera o manejo da dor rotineiramente.¹⁸ Amplia-se a compreensão do plano de cuidados sistematizados realizado por esses profissionais tornando o cuidado amplo e integral em sua magnitude e fomentando iniciativas de alívio efetivo da dor.¹⁹

Compreende-se que a Sistematização da Assistência em Enfermagem no tratamento da dor oncológica avalia o correto impacto da dor e permite, de maneira adequada, a avaliação dos medicamentos e outros métodos de analgesia não farmacológicos. Nota-se que é possível ter câncer e não ter dor, desde que se trate a dor total, nas suas diversas especificidades, envolvendo fatores físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

CONCLUSÃO

Concluiu-se, com este estudo, que, apesar da equipe de Enfermagem considerar a importância da avaliação e mensuração da dor como o quinto sinal vital fundamental, houve dificuldades na implantação dessa nova rotina. Ressalta-se que a equipe de Enfermagem, além de dispor de maior tempo de convivência com o paciente que os demais profissionais, possui instrumentos e estratégias capazes de potencializar a assistência ao paciente oncológico com dor. Entende-se que este estudo mostra a necessidade de uma política institucional envolvendo educação continuada das equipes de Enfermagem que possibilite, além da ampliação do conhecimento sobre a dor, a sensibilização dos profissionais e a implantação de um protocolo multidisciplinar de controle de dor com a implementação da dor como o quinto sinal vital propiciando, aos pacientes, qualidade de vida e oferecendo condições adequadas para o manejo realizado pela equipe. Conclui-se que este estudo contribui tanto para o ensino, quanto para a prática profissional e para os serviços de saúde quanto à importância da inserção da dor na formação de profissionais. Ofereceu-se elementos para que o enfermeiro reflita sobre a importância da sistematização do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AL, Palma Sobrinho N, Cunha BAS. Chronic cancer pain management by the nursing team. *Rev Dor*. 2016 July/Sept; 17(3):219-22. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160075>

2. Queiróz DTG, Carvalho MA, Carvalho GDA, Santos SR, Moreira AS, Silveira MFA. Pain - 5th Vital sign: nurses' knowledge. *Rev enferm UFPE on line*. 2015 Apr;9(4):7186-92. Doi: [10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201501](https://doi.org/10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201501)
3. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
4. Pereira DTS, Andrade LL, Agra G, Costa MML. Therapeutic conducts used in pain management in oncology. *J Res Fundam Care online*. 2015 Jan/Mar; 7(1):1883-90. Doi: [10.9789/2175-5361.2015.v7n1.1883-1890](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7n1.1883-1890)
5. Rennó CSN, Campos CJG. Interpersonal communication research: valorization of the oncological patient in a high complexity oncology unit. *REME rev mim enferm*. 2014 Jan/Mar; 18(1):106-15. Doi: [10.5935/1415-2762.20140009](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140009)
6. Costa JE, Simpson CA, Mendonça AEO, Isoldi DMR, Silva RSC, Silva NRC. Perception and impact of pain in the lives of elderly patients with oncological diseases. *Rev Rene*. 2016 Mar/Apr;17(2):217-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v17i2.3002>
7. Saça CS, Carmo FA, Arbuleia JPS, Souza, Regiane CX, Alves S, Rosa B. Pain as 5th vital sign: role of the nursing staff in a private hospital with management of Basic Health Unit. *Health Sci Inst [Internet]*. 2010 [cited 2018 Feb 15];28(1):35-41. Available from: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p35-41.pdf
8. Araújo LC, Romero B. Pain: evaluation of the fifth vital sign. A theoretical reflection. *Rev Dor*. 2015 Oct/Dec;16(4):291-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150060>
9. Schubert M, Clarke SP, Aiken LH, DE Geest S. Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals. *Int J Qual Health Care*. 2012; 24(3):230-8. Doi: [10.1093/intqhc/mzs009](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs009)
10. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ QualSaf*. 2014; 23(2):116-25. Doi: [10.1136/bmjqs-2012-001767](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767)
11. Oliveira Junior NJ, Oliveira SBS, Migowski ER, Riegel F. Nurses' role in the non-pharmacological pain treatment in cancer patients. *Rev Dor*. 2017 July/Sept;18(3):261-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170112>

12. Stube M, Cruz CT, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Perceptions of nurses and pain management of cancer patients. *REME rev mim enferm.* 2015 July/Sept; 19(3):696-703. Doi: [10.5935/1415-2762.20150053](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150053)
13. Rene AP, Celich KLS. Pain: fifth vital sign, a challenge for the care in nursing. *Texto contexto-enferm.* 2006 Apr/June; 15(2):270-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200011>.
14. Oliveira BA, Barreto ACF, Silva FCT. 5º Sinal Vital: Impacto na Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Univ Enferm.* 2012;1(1):6-34.
15. Nascimento LA, Kreling MCGD. Assessment of pain as the fifth vital sign: opinion of nurses. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24 (1):50-4. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000100007>
16. Kipel AGB, Franco SC, Muller LA. Nursing practices for pain management in hospitals of a city of Santa Catarina. *Rev Dor.* 2015 July/Sept;16(3):198-203. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150040>
17. Lourenço SMC, Cruz ICF. Chronic pain in adults customers in critical review - systematic literature care. *J Spec Nurs Care* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 15]; 7(2). Available from: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2710/646>
18. Luppen LS, Sampaio FH, Stadnik CM, Berdún P. Patients' satisfaction with the implementation of the concept of pain as the fifth vital sign to control postoperative pain. *Rev Dor.* 2011 Jan/Mar;12(1):29-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000100007>.
19. Grossi LM, Pisa IT, Marin HF. Information and Communication Technology in Nursing Audi. *J Health Inform* [Internet]. 2015 Jan/Mar [cited 2018 Feb 4];7(1):30-4. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/314/227>

Submissão: 26/06/2018

Aceito: 05/10/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Adrya Karolinne da Silva Pereira
Universidade do Estado do Pará
Tv. Djalma Dutra, s/n
Bairro Telégrafo
CEP: 66050-540 – Belém (PA), Brasil