FREE THEME ARTICLE**REFLECTIONS ON THE IDENTIFICATION OF PAIN IN PATIENTS UNABLE TO COMMUNICATE VERBALLY****REFLEXÕES SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DA DOR EM PACIENTES INCAPAZES DE SE COMUNICAR VERBALMENTE****REFLEXIONES ACERCA DE LA IDENTIFICACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES INCAPAZES DE COMUNICARSE VERBALMENTE**

Patrícia Dal Bem Bernardini¹, Juliana Helena Montezeli², Priscila Meyenberg Cunha Sade³

ABSTRACT

Objective: to reflect on the recognition of physiological manifestations of pain in patients unable to communicate verbally and its interfaces with the nursing assistance to the patient in critical condition. **Method:** this is a reflective study based on literature review which consists of the phases for determining the goal, preparing the work plan, identifying the sources, finding the sources, obtaining the material, reading the material, taking of notes, making of cards, and writing the paper. **Results:** besides the technical aspects, nursing is characterized by the aesthetic expression, as it is also an art. Thus, the subjective signs which should be considered in the care to the incommunicable patient emerge, including the pain assessment. The physiological manifestations and pain assessment are approached, as well as the pain frames in the patient without possibility of verbal communication and the importance of identifying pain for providing the nursing assistance to the critical patient. **Conclusion:** to recognize the physiological manifestations of pain and its particularities in the critical patient unable to communicate is crucial for a comprehensive nursing assistance, which goes beyond the mechanistic basis of the profession resulting from the biomedical model. **Descriptors:** nursing assistance; pain assessment; critical care.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre o reconhecimento das manifestações fisiológicas da dor em pacientes incapazes de se comunicar verbalmente e suas interfaces com a assistência de enfermagem ao paciente em estado crítico. **Método:** trata-se de estudo reflexivo baseado em revisão de literatura composta das fases de determinação do objetivo, elaboração do plano de trabalho, identificação das fontes, localização das fontes, obtenção do material, leitura do material, tomada de apontamentos, confecção de fichas e redação do artigo. **Resultados:** além dos aspectos técnicos, a enfermagem caracteriza-se pela expressão estética, uma vez que também é uma arte. Assim, emergem os sinais subjetivos que devem ser considerados no cuidado ao paciente incommunicável, entre eles a avaliação da dor. Discorre-se sobre as manifestações fisiológicas e mensuração da dor, as especificidades dos quadros algícos no paciente sem possibilidade de comunicação verbal e sobre a importância da identificação da dor para prover a assistência de enfermagem ao paciente crítico. **Conclusão:** reconhecer as manifestações fisiológicas da dor e suas especificidades no paciente crítico impossibilitado de comunicar-se é fundamental para uma assistência de enfermagem abrangente, que extrapole as bases mecanicistas da profissão advindas do modelo biomédico. **Descritores:** assistência de enfermagem; avaliação da dor; cuidados críticos.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar acerca del reconocimiento de las manifestaciones fisiológicas del dolor en pacientes incapaces de comunicarse verbalmente y sus interfaces con la asistencia de enfermería al paciente en estado crítico. **Método:** esto es un estudio reflexivo basado en revisión de literatura compuesto de las fases de determinación del objetivo, elaboración del plan de trabajo, identificación de las fuentes, ubicación de las fuentes, obtención del material, lectura del material, tomada de notas, confección de fichas y redacción del artículo. **Resultados:** además de los aspectos técnicos, la enfermería se caracteriza por la expresión estética, ya que también es una arte. Así, emergen los señales subjetivos que deben ser considerados en la atención al paciente incommunicable, incluyendo la evaluación del dolor. Las manifestaciones fisiológicas y la mensuración del dolor son discutidas, así como las especificidades de los cuadros algícos en el paciente sin posibilidad de comunicación verbal y la importancia de la identificación del dolor para ofrecer la asistencia de enfermería al paciente crítico. **Conclusión:** reconocer las manifestaciones fisiológicas del dolor y sus especificidades en el paciente crítico impossibilitado de comunicarse es esencial para una asistencia de enfermería abarcadora, que va más allá de las bases mecanicistas de la profesión advenidas del modelo biomédico. **Descriptores:** asistencia de enfermería; evaluación del dolor; cuidados críticos.

¹Enfermeira da Maternidade Santa Brígida. Curitiba (PR), Brasil. Especialista em Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico pela Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR). Curitiba (PR), Brasil. E-mail: patibernardini@gmail.com; ²Docente da FEPAR. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo de Pesquisa em Políticas, Gestão e Práticas de Saúde (GPPGPS/UFPR). Curitiba (PR), Brasil. E-mail: ³Docente da FEPAR. Enfermeira Especialista em Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico pela FEPAR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: primeyc@hotmail.com

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Enfermagem, como categoria profissional que compõe a equipe de saúde, tem papel fundamental em garantir o atendimento de qualidade aos indivíduos sob seus cuidados. Nesse sentido, é importante que possua conhecimentos técnicos e científicos para desenvolver suas atividades.

Entretanto, além dos aspectos técnicos, a enfermagem caracteriza-se pela expressão estética, uma vez que também é uma arte. Assim, a arte na profissão é a forma como o conhecimento, o julgamento e a habilidade são utilizados na área clínica.¹

Sabe-se, porém, que a partir do final do século XIX e durante o século XX, ocorreram profundas modificações da relação arte e técnica. Técnica se torna tecnologia, uma forma de conhecimento, e a arte passou a ser menos criação genial mistificada, para expressão criadora (do visível, do sonoro, dos gestos), trabalho da expressão, havendo assim, o reconhecimento da indissociabilidade da arte com ciência e técnica.²

A Filosofia da Arte ou Estética define-se dessa forma como o estudo das formas de arte, do trabalho artístico; idéia de obra de arte e de criação, tendo origem a partir da tradução da palavra grega *aesthesis*, que significa conhecimento sensorial, experiência, sensibilidade.²

Na enfermagem, o padrão de conhecimento estético corresponde à sua arte, a qual é expressiva, subjetiva e tem visibilidade no ato de cuidar, relacionando-se à prática profissional e se expressando na relação enfermeiro-cliente.³

No entanto, o modelo biomédico vigente, influenciado pela visão cartesiana, faz com que haja a redução da arte à simples execução de técnicas, culminando na desvalorização deste conhecimento¹, uma vez que esse paradigma reconhece a soberania do conhecimento científico no entendimento do processo saúde-doença.³

Tal realidade ecoa na enfermagem de forma a determinar a tendência à mecanização do cuidado, com uma supervalorização dos aspectos biológicos do indivíduo em detrimento dos aspectos subjetivos. Esta prática contrapõe as bases filosóficas da profissão, já que a arte precisa ser compreendida em sua finalidade, pois nela se instala a essência, a imanência e a transcendência do cuidado de enfermagem.³ Neste universo, emergem os sinais subjetivos

que devem ser considerados na realização do cuidado ao paciente incomunicável, entre eles, a manifestação da dor.

A questão da dor vem ganhando destaque nos estudos realizados por enfermeiros, representando uma temática instigante a ser conhecida, avaliada e compreendida para ser efetivamente tratada. Nos últimos anos, as questões relacionadas à dor têm ganhado destaque entre os estudos realizados por enfermeiros, principalmente os assistenciais. Trata-se de uma temática que, cada vez mais, impulsiona o profissional a melhor conhecê-la, avaliá-la e compreendê-la para efetivamente, tratá-la.⁴

A IASP (*International Society for the Study of Pain*) define a dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual atual, ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão”^{5:3}, não apenas o componente emocional é valorizado, mas, também as consequentes implicações sensoriais cognitivas e físicas.^{5,6}

Atento a esta problemática, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 19/GM de 03 de janeiro de 2002, que cria o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos.⁷

Os processos álgicos ganharam tamanha importância que em janeiro de 2000 a *Joint Comossion on Accreditation on Heathcare Organizatons* (JCAHO) publicou um artigo em que a classifica como o quinto sinal vital e destaca, ainda, que sua presença deve ser anotada, monitorada, valorizada e respeitada em função do desconforto e alterações fisiológicas que manifesta.⁶

A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) aponta a enfermagem como a profissão pioneira nos estudos da dor e, desta forma, trata-se da categoria profissional indispensável à sua adequada avaliação como quinto sinal vital, incluindo-a como elemento essencial a ser descrito na anamnese do paciente.⁴

Tais considerações, portanto, são essenciais para contribuir com a qualidade do cuidado de enfermagem e estão presentes na trajetória profissional de atuação junto a pacientes em estado crítico impossibilitados de comunicar-se, dando gênese a este estudo, cujo objetivo é: refletir sobre a importância do reconhecimento das manifestações fisiológicas da dor para a assistência de enfermagem a pacientes incapazes de se comunicar verbalmente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo baseado em revisão de literatura narrativa, a qual seguiu as fases de determinação do objetivo, elaboração do plano de trabalho, identificação das fontes, localização das fontes, obtenção do material, leitura do material, tomada de apontamentos, confecções de fichas e redação do trabalho.⁸

Vislumbrando o alcance do objetivo proposto, foram abordados os seguintes pontos como âncoras: manifestações fisiológicas e mensuração da dor, especificidades dos quadros algícos no paciente sem possibilidade de comunicação e a identificação da dor e a assistência de enfermagem ao paciente crítico.

RESULTADOS E REFLEXÕES

• Manifestações fisiológicas e mensuração da dor

Para que haja um melhor entendimento sobre os processos algícos, é preciso conhecer sua classificação e fisiopatologia, bem como suas características e particularidades, uma vez que sua manifestação pode trazer ao indivíduo percepções e alterações fisiológicas e emocionais distintas. Nesse sentido, a dor pode ser dividida em duas classes: dor rápida e dor lenta.⁹

A dor rápida é sentida em 0,1 segundo após a aplicação do estímulo doloroso, também chamada de dor súbita ou dor aguda. Tem etiologia conhecida e bem localizada, serve como uma forma de alarme do próprio organismo e não é sentida em grande parte dos tecidos mais profundos. Se não houver uma adequada abordagem farmacológica podem surgir distúrbios neurovegetativos e neuroendócrinos. É considerada um sintoma, sua remissão é espontânea e coincidente com a cura e seu manejo é mais fácil.^{9,10}

A dor lenta, por sua vez, é sentida a partir de um segundo após o estímulo, podendo ainda não haver estímulo algum que a desencadeie ou ainda ser proveniente de lesões ou disfunções do Sistema Nervoso Central (SNC) e/ou Sistema Nervoso Periférico (SNP). Ao contrário da dor aguda, a dor crônica é considerada uma doença, pois, além de ultrapassar o período de agudização ou cura do processo desencadeante, também tem implicações físicas, emocionais, sociais e econômicas. Observam-se ainda o surgimento de processos adaptativos e compensações músculo-esqueléticas para que o indivíduo

torne seu cotidiano o menos sofrível possível. O diagnóstico da dor lenta ou crônica é mais rápido, em contrapartida, seu tratamento é mais complexo e dispendioso.^{5,9,10}

A dor pode causar alterações fisiológicas importantes como aumento das frequências respiratória, cardíaca e pressão arterial, agitação, sudorese, dilatação pupilar, bem como o aparecimento de uma expressão facial característica conhecida como fâcies de dor.¹¹ Tais manifestações são de extrema importância quando o indivíduo em questão possui qualquer incapacidade que o impeça de utilizar as escalas de classificação da intensidade da dor ou de expressar verbalmente a presença do quadro algíco.

É imprescindível que a fisiologia da dor seja conhecida para que suas manifestações sejam melhor compreendidas. As respostas reflexas orgânicas relacionadas à presença da dor aguda podem ser divididas em segmentares, supra segmentares e corticais, todas trazendo efeitos e manifestações nocivas ao indivíduo exposto ao quadro. Nas respostas segmentares o estímulo da dor percebido pelos nociceptores, terminações nervosas livres que são estimulados quando há lesão tecidual, geram um aumento na atividade dos neurônios motores que desencadeiam espasmos musculares e originam mais estímulos nociceptivos, os quais produzem mais dor e mais espasmos. Dá-se, então, um processo de retroalimentação positiva. Os neurônios motores ativam os neurônios simpáticos pré-ganglionares de forma a produzir vasoconstrição segmentar, isquemia e hipóxia tissular.^{9,10}

Na resposta supra-segmentar, os estímulos que seguem para centros superiores chegam ao centro respiratório, aos centros autonômicos do hipotálamo, sistema límbico e outras estruturas medulares superiores. A partir daí, ocorre a limitação funcional ventilatória, pois há o aumento da tonicidade da musculatura torácica e músculos abdominais que reduzem volumes e capacidades ventilatórias. Com isso, há o aumento da frequência cardíaca e do volume sistólico. Instala-se um quadro de vasoconstrição generalizada que resulta no aumento da resistência periférica total que induz ao aumento da pressão arterial, do trabalho cardíaco, do metabolismo geral e do consumo de oxigênio.^{10,11}

Finalmente, as respostas corticais ocorrem quando os estímulos alcançam os centros superiores do cérebro e desencadeiam processos cerebrais complexos que permitem ao indivíduo reconhecer o tipo, a qualidade e

o significado da dor. Neste nível de resposta podem ser identificados sentimentos de ansiedade e temor em relação à dor, os quais geram a redução da atividade física e suas conseqüentes complicações.⁹⁻¹¹

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor descrevem a dor como o quinto sinal vital e, para que haja um efetivo manejo do quadro algico, é necessário que se conheça sua intensidade.¹²

Vários instrumentos estão à disposição dos profissionais que prestam os cuidados diretos ao paciente. Como exemplo, tem-se a Escala Verbal Descritiva, que é constituída por três a cinco palavras referentes à presença da dor, como nenhuma, leve, moderada e intensa.⁶ Cabe ao paciente identificar a melhor palavra correspondente ao seu quadro. Outra possibilidade de mensuração da dor advém da Escala Analógica, que consiste em uma linha reta sem marcação, onde em uma extremidade está assinalada a ausência de dor e na outra a pior dor possível. Existe, ainda, a Escala Visual, elaborada com desenhos, muitas vezes de personagens conhecidos em que sua expressão facial sugere a presença e a intensidade da dor.⁶

A dor é reconhecida em três dimensões: sensorial-discriminativa, a motivacional-afetiva e a cognitivo-avaliativa. Tais avaliações estão classificadas no inventário para dor *Mcgill, Wisnconsin Brief Pain Questionnaire*. No entanto, em razão das difíceis aplicabilidades e reprodutividade existem muitas restrições referentes à sua utilização.⁶

Percebe-se a partir das considerações explanadas que, ainda que estudos constantes sejam realizados, a questão da dor é permeada de subjetividades no concernente à sua mensuração. Esta subjetividade amplia-se quando o indivíduo está, por algum motivo, impossibilitado de comunicar-se de maneira eficaz e eficiente, porquanto, faz mister a este ponto, discorrer acerca de tal problemática, de forma a enfatizar as especificidades da dor manifestada nesse tipo de clientela.

● Especificidades dos quadros algicos no paciente sem possibilidade de comunicação verbal

Independente da forma como os processos algicos ocorram, é preciso conhecer tal quadro. É, portanto, essencial a comunicação com o paciente neste aspecto. No entanto, permanece o problema que se traduz no paciente impossibilitado de comunicar-se.

No âmbito do cuidado, a enfermagem não desempenha o simples papel de executora de técnicas e/ou procedimentos, é crucial que ela desenvolva habilidades de comunicação e as utilize como componentes básicos para a construção de uma assistência de qualidade, uma vez que o fenômeno do cuidar adquire proporções amplas e satisfatórias quando a comunicação estabelecida é eficiente.¹³

A atenção, o estudo e a prática na construção da habilidade de comunicação têm mudado o processo de trabalho da enfermagem de forma que o indivíduo seja compreendido na sua totalidade. Com isso, o profissional toma consciência de seu modo de pensar e agir e tais vínculos otimizam o seu trabalho para o benefício do paciente. Por meio de sua habilidade na comunicação os profissionais de enfermagem auxiliam o paciente a superar momentos de angústia, conviver com outras pessoas, enfrentar o que não pode ser mudado naquele momento, facilitar sua auto-realização com melhor enfrentamento dos seus problemas. A este processo dá-se o nome de comunicação terapêutica.¹⁴

A comunicação é um processo dinâmico que envolve o intercâmbio de mensagem enviada e recebida. Os meios comumente utilizados para a comunicação entre paciente e enfermagem, na verificação de quadros algicos, acontece verbalmente e por meio de instrumentos de avaliação da dor.⁶ Quando não há possibilidade de comunicação verbal, o profissional tem que estar preparado para captar as mensagens com uso das manifestações emitidas pelo paciente como gemência, gestos, expressões faciais, alterações no comportamento e alterações fisiológicas.¹⁵

Há, entretanto, a escassez de pesquisas realizadas com pacientes com limitações comunicacionais. As pesquisas acerca de mensuração da dor ou simplesmente a existência dos quadros algicos, são realizadas preferencialmente com indivíduos conscientes e/ou com a capacidade de verbalização prejudicada.¹⁶

Um dos aspectos relacionados à dor está vinculado à imobilização por longos períodos, dando origem à Síndrome do Desuso que segue uma cadeia de eventos pré-determinados. Ocorre o imobilismo, que por sua vez irá abolir os movimentos voluntários e a alteração da composição muscular, neste caso, propicia a atrofia muscular e conseqüentemente, fraqueza muscular generalizada. Nesta etapa da fisiologia iniciam-se alterações mecânicas que geram instabilidade articular, dando início

a processos álgicos por imobilização prolongada.¹⁷

Há propostas de recomendações gerais para o gerenciamento da dor em pacientes que não podem queixar-se por si próprios. Dependendo do nível de consciência, um simples acenar de cabeça referindo sim ou não coloca fim à dúvida se há ou não um processo álgico. No entanto, destaca-se que o cuidador deve estar atento aos possíveis sinais de dor como processos patológicos e procedimentos que sabidamente a possam gerar como cirurgias, feridas, posicionamento ou mudança de decúbito, coleta de sangue, deformidades, quadros infecciosos, presença de constipação entre outras.¹⁸

Alerta-se para a necessidade de observância da mudança de comportamento do paciente. Embora estas não delatem necessariamente a intensidade da dor, são sinais importantes e devem ser considerados como um possível indicativo à intervenção de analgesia. Esta mudança de comportamento do indivíduo pode parecer um tanto confusa para a equipe que presta cuidados. Desta forma, familiares podem ajudar a decifrar tal postura. A multifatorialidade das situações deve ser observada conjuntamente pela equipe ao prestar os cuidados, assim, o reconhecimento do quadro álgico será indubitável.¹⁸

Essas colocações permitem direcionar as reflexões para o quanto é abrangente e relevante a temática em questão para o universo da assistência de enfermagem e ressaltar que o conhecimento da dor instalada nos pacientes sem possibilidade de comunicação pode ser considerado uma ferramenta poderosa para a qualidade dos cuidados prestados.

● A identificação da dor e a assistência de enfermagem ao paciente crítico

Para a *American Society for Pain Management Nursing*, o controle da dor, mesmo em pacientes sedados ou impossibilitados de verbalizar, vai além das práticas clínicas e faz parte das bases éticas que regem a profissão.¹⁸ Esta afirmação converge com o Código de Ética no qual se respalda a enfermagem brasileira, ancorando-se no princípio da beneficência.¹⁹

Nessa linha de pensamento, cabe ao profissional de enfermagem identificar a etiologia da dor e compreender sua existência sensorial, afetiva comportamental e cognitiva para implementar um manejo seguro.²⁰ Mesmo assim, embora muitos destes profissionais admitam que processos álgicos intensos são

reais, estes são pouco valorizados como componente significativo no planejamento e execução dos cuidados.¹⁰

Não é raro perceber, mesmo que empiricamente, que em diversos serviços existem membros da equipe de enfermagem que possuem conhecimentos incipientes acerca da temática e que banalizam a dor do paciente crítico. Tal realidade vêm alienar os princípios de humanização, atenção, respeito e justiça para com aqueles que necessitam dos cuidados de enfermagem, em divergência das bases ético-legais da profissão.⁶

A enfermagem tem como sua maior meta o bem estar do paciente e, para isto, componentes peculiares são necessários para haja interação eficiente, empatia, confiança e respeito mútuo. São os elementos básicos deste relacionamento, os quais permitem observar, avaliar e compreender a linguagem verbal e não verbal que expressem as necessidades do paciente. Ao refinar tais percepções, a equipe de enfermagem é capaz de identificar rapidamente um processo álgico e instalar uma intervenção ágil e eficiente de acordo com o tipo de terapêutica em uso pelo cliente. Mesmo naqueles pacientes que não verbalizam, tais sinais são percebidos e é neste momento que a sensibilidade deve estar em seu apogeu, principalmente no momento do exame físico e anamnese, quando a linguagem não verbal do processo álgico está mais evidente, pois para o paciente, este é um momento de exposição e vulnerabilidade.¹⁵

A presença da dor promove uma cascata de alterações neurofisiológicas e, nos pacientes incomunicáveis, ainda gera incertezas, sofrimento intenso pelo medo das incapacidades sociais, funcionais e profissionais.²¹ Alerta-se para a necessidade deste conhecimento aliado ao técnico-científico a fim de se construir um plano assistencial de maior abrangência ao paciente com dor. Entretanto, há relatos de falha de registros sobre a presença de dor e analgesia, desconhecimento técnico, convicções e postura errôneas acerca dos processos de sofrimento gerados pela algia.¹²

Todo indivíduo merece que sua dor seja reconhecida e tratada rapidamente.¹⁸ Destarte, o tratamento deve ser acessado, monitorado, re-oportunizado, descrito e documentado para que a enfermagem possa construir seu saber e, concomitantemente, ser capaz de prover seu paciente com o manejo adequado.

O conhecimento que abarca as

manifestações fisiológicas da dor e suas especificidades de manifestação no paciente crítico impossibilitado de comunicar-se é fundamental para uma assistência de enfermagem abrangente, que extrapole as bases mecanicistas da profissão advindas do modelo biomédico. Isto nos reporta às colocações acerca da importância do âmbito estético na prestação de cuidados, permitindo, assim, que a enfermagem seja uma arte aliada à ciência.¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória percorrida para a construção do presente estudo permitiu reflexões contemplando a temática em questão. Os achados na literatura reforçam a necessidade de se considerar a dor como parâmetro fundamental à prática da enfermagem, em especial no tocante à assistência prestada aos pacientes críticos, incapazes de se comunicar verbalmente.

Deste modo, vislumbra-se que as colocações do texto possam fornecer subsídios para uma prática profissional mais reflexiva daqueles que atuam com o paciente crítico impossibilitado de referir suas manifestações álgicas, de forma a coadunar com a enfermagem-arte, ultrapassando as limitações mecânicas de prestação de cuidados.

No entanto, trata-se de um tema de vasta abrangência, distante de serem sanadas as discussões sobre o mesmo, sendo, portanto, importante a o aprofundamento investigatório de abordagem a tal problemática, especificamente à luz da clientela em questão, com o intuito de uma assistência expressiva que considere o paciente na sua totalidade de ser humano.

REFERÊNCIAS

1. Cestari ME. Padrões de conhecimento de enfermagem e suas implicações no ensino. Rev Gaúcha Enferm. 2003 Abr; 24(1):34-41.
2. Chauí M. Convite à filosofia. São Paulo: Ática; 2003.
3. Silva LWS, Nazário NO, Silva DS, Martins CR. Arte na enfermagem: iniciando um diálogo reflexivo. Texto Contexto Enferm. 2005 Jan/Mar; 14(1):120-3.
4. Oliveira RM, Silva MSS, Leitão IMTA. Análise dos saberes e práticas de enfermeiras sobre avaliação da dor no contexto hospitalar. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2010 Jul/Set[acesso em 2011 Mai 15];4(3):1392-400. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/995/pdf_139
5. Braun Filho JL, Braun L. Dor: diagnóstico e tratamento, São Paulo: Âmbito. 2004 Jul/Set; 1(2):9-12.
6. Pedroso AR, Celich KLS. Dor: quinto sinal, vital um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006 Abr/Jun; 15(2): 270-76.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n.19/GM, 03 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a assistência à dor e cuidados paliativos pelo Sistema Único de Saúde. 2002 Jan[acesso em 2011 Mar 15] Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-19.html>
8. Gil C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
9. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2002
10. Calil AM, Pimenta CAM. Conceito de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. Rev Esc Enferm USP. 2005 Set; 39(3):325-32.
11. Machado ABM. Neuroanatomia Funcional. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
12. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. Arq Ciênc Saúde. 2005 Jan/Mar; 12(1):50-4.
13. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev Bras Enferm. 2008 Mai/Jun; 61(3):312-8.
14. Stefanelli MC. Comunicação com Paciente: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo: Robe,1993.
15. Machado ACA, Brêtas ACP. Comunicação não verbal de idosos frente ao processo de dor. Rev Bras Enferm. 2006 Mar/Abr; (2)59:129-33.
16. Zinn GR, Silva MJP, Telles SCR. Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. Rev Latino-am Enfermagem. 2003 Maio/Jun; 11(3):326-32.
17. Fernandes R. Síndrome do desuso e dor crônica lombar. EssFisiOnline[periódico na internet]. 2006 Mar[acesso em 2009 Fev 24]; (2)2:24-37. Disponível em: http://www.ess.ips.pt/EssFisiOnline/vol2n2/pdfs/sind_desuso_dlc.pdf
18. Herr K, Coyne PJ, Manworren R, McCaffery M, Merkel S, Kelly JP, Wild L. Pain assessment in the nonverbal patient: position

statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing*. 2006 Jun; 7(2):44-52.

19. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 311/07, de 8 fevereiro de 2007. Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2007 Fev 8.

20. Chaves LD. O Enfermeiro no Manejo da Dor no Câncer. *Revista Prática Hospitalar*[periódico na internet]. 2004 Set/Out[acesso em 2010 Dez 2010]; (35). Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2035/paginas/materia%2009-35.html>.

21. Yeng LT, Teixeira MJ. Tratamento Multidisciplinar dos Doentes com Dor Crônica. *Rev Prática Hospitalar*[periódico na internet]. 2004 Set/Out[acesso em 2010 Dez 2010]; (35). set/out. 2004. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2035/paginas/materia%2002-35.html>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/07/16

Last received: 2012/01/15

Accepted: 2012/01/15

Publishing: 2012/02/01

Corresponding Address

Juliana Helena Montezeli

Rua Itajubá, 644, Ap.302, Bl.1 – Portão

CEP: 81070-190 – Curitiba (PR), Brazil