

Avaliação e manejo da dor aguda: revisão integrativa

Evaluation and management of acute pain: an integrative review

Evaluación y manejo del dolor agudo: una revisión integradora

Ana Lúcia Uberti PINHEIRO¹; Camila Castro ROSO²; Claudia ZAMBERLAN³; Marcia Dal Bem CHEROBINI⁴; Miriam da Silveira PERRANDO⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica acerca da avaliação e manejo da dor aguda em pacientes internados. **Método:** revisão integrativa realizada pelo levantamento bibliográfico às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados em Enfermagem no período de 2001 a 2012, utilizando como descritores: dor, avaliação da dor e enfermagem. Após leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se 38 produções, compondo a amostra do estudo. **Resultados:** após a análise e discussão dos dados foram elaboradas as categorias: Avaliação e mensuração da dor aguda pela equipe de enfermagem e Manejo da dor aguda em pacientes internados. **Considerações finais:** destaca-se a necessidade de implementar instrumentos para avaliação da dor e promover a educação permanente da equipe de enfermagem a fim de obter seu manejo adequado, otimizando o cuidado e possibilitando uma avaliação efetiva. **Descritores:** Dor; Medição da dor; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze scientific literature about the evaluation and management of acute pain in hospitalized patients. **Method:** integrative review conducted by the bibliographic databases Latin American and Caribbean Center on Health Sciences and Nursing Database for the period 2001-2012, using as descriptors: pain, pain assessment and nursing. After reading the titles and abstracts, we selected 38 productions, composing the study sample. **Results:** after analyzing and discussing the data, categories were elaborated: Evaluation and measurement of acute pain by nursing staff and management of acute pain in hospitalized patients. **Conclusion:** there is the need to implement tools for assessing pain and promote continuing education of the nursing staff in order to get its proper management, optimizing the care and enabling an effective evaluation. **Descriptors:** Pain; Pain measurement; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la literatura científica relativa sobre la evaluación y manejo del dolor agudo en los pacientes hospitalizados. **Método:** revisión integradora realizada por la base de datos

¹ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: aninhaupinheiro@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: camilaroso@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: claudia_zamberlam@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: marciacherobini@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: mperrando@hotmail.com

bibliográfica de América Latina y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud y la base de datos de enfermería para el período 2001-2012, utilizando como descriptores: el dolor, la evaluación del dolor y de enfermería. Después de leer los títulos y resúmenes, seleccionaron 38 producciones, que componen la muestra del estudio. Resultados: después de analizar y discutir los datos, fueron elaborados categorías: Evaluación y medición del dolor agudo por el personal de enfermería, y manejo del dolor agudo en pacientes hospitalizados. Conclusión: existe la necesidad de implementar herramientas para evaluar el dolor y promover la educación continua del personal de enfermería con el fin de conseguir su adecuada gestión, la optimización de la atención y que permite una evaluación efectiva.

Descriptores: Dolor; Dimensión del dolor; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os seres humanos passam por inúmeras experiências ao longo da vida que convergem e/ou divergem para sensações de alegria ou tristeza. Uma destas experiências diz respeito às sensações dolorosas. A dor é de natureza subjetiva e causa de grande sofrimento para quem a sente, sendo um dos motivos mais comuns para busca de cuidados de saúde.¹

A Sociedade Americana de Dor e posteriormente, a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), a descrevem como o quinto sinal vital, o qual deve ser registrado ao mesmo tempo dos demais (temperatura, pulso, respiração e pressão arterial).²⁻³ Desde o ano de 2000 a Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations (JCAHO) caracteriza a dor como o quinto sinal vital.⁴ Consequentemente, a queixa de dor do cliente deve ser valorizada e ter conduta terapêutica adequada, a fim de se obter seu alívio.

Destaca-se nesse estudo a dor aguda, a qual tem início repentino e está associada à lesão específica. No

momento em que, não existe mais lesão, a dor diminui, evoluindo para a cura. No intuito de defini-la, diz-se que pode durar de alguns segundos até algumas semanas, sendo que, quando se espera a cura dentro de um prazo de tempo e a dor não cessa, ela deve ser considerada como crônica.¹

Considera-se a dor aguda como um alerta de proteção, tendo início súbito, fácil localização e duração previsível, diminuindo gradativamente à medida que a cicatrização da lesão ocorre.⁵

Apesar dos avanços na compreensão da dor e também da farmacologia dos analgésicos, ainda há sofrimento entre os pacientes que a vivenciam. Esse fato pode ser relativo às falhas dos profissionais que assistem esse paciente. Desta forma, a equipe multidisciplinar é enfatizada na avaliação e manejo da dor do cliente.⁵ Avaliar a dor não consiste em tarefa fácil, porém é indispensável para seu controle e alívio.

Neste sentido, inúmeros instrumentos foram elaborados a fim de mensurar e avaliar

sistematicamente a experiência dolorosa, os unidimensionais e os multidimensionais.⁵ Assim, para alguns autores⁶, a avaliação, juntamente com a mensuração da dor, são úteis para, estabelecer um manejo adequado da dor e definir se os riscos de um tratamento superam os danos causados pelo problema clínico.

Tendo em vista o cenário exposto, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade que os enfermeiros tenham competências e habilidades para avaliar a dor, implementar estratégias de alívio e monitorar a eficácia dessas intervenções. Entende-se que prestar um cuidado expressivo e atento às necessidades do paciente é essencial para a enfermagem, que deve conhecer sua responsabilidade frente à dor aguda nos pacientes internados.

Para a realização deste estudo procurou-se responder a seguinte questão norteadora: Qual é o conhecimento científico produzido na América Latina sobre a avaliação e manejo da dor aguda em pacientes internados? Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi analisar a produção científica acerca da avaliação e manejo da dor aguda em pacientes internados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcançar o objetivo proposto, optou-se pela revisão integrativa, onde sumariza-se pesquisas e obtêm conclusões a partir de um tema de interesse.⁷ A revisão

integrativa apresenta etapas que exigem rigorosas adequações metodológicas. Nessa revisão utilizaram-se as etapas a seguir: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de seleção dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.⁷

O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). A busca do material foi realizada no mês de julho de 2013, agrupando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “dor” “avaliação da dor” e “enfermagem”.

Na busca foram detectados 255 artigos relacionados ao tema: 158 trabalhos na base de dados LILACS e 97 trabalhos na base de dados BDENF. Os critérios de inclusão dos estudos foram: ser redigidos na língua portuguesa; estar disponível on line, na íntegra; abordar a temática da dor aguda; ter sido indexado na LILACS e BDENF; publicados entre 2001 e 2012; independente do método de pesquisa utilizado. Foram excluídos do estudo livros, capítulos de livros, dissertações, teses, trabalhos que não apresentavam texto completo e, ainda trabalhos repetidos, os quais foram analisados somente uma vez. Após a busca, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos

encontrados, onde foram selecionados 55 estudos e, por conseguinte, foram analisadas e selecionadas as pesquisas de interesse para esse estudo.

Ao término desta etapa foram selecionados 28 trabalhos na base de dados LILACS e, 10 trabalhos na BDNF, totalizando 38 produções. De posse do material para análise, foram construídos quadros que possibilitaram uma melhor visualização dos dados, contendo título, autores, periódico em que foi publicado, ano, local do estudo, abordagem da pesquisa, metodologia de coleta de dados, sujeitos, área profissional do assunto, principais resultados e conclusões.

Os estudos selecionados foram analisados segundo os seus conteúdos. A organização dos dados foi feita por meio da Análise de Conteúdo que é um conjunto de técnicas de análise que verifica proposições e está relacionada com o tipo de interpretação que se pretende como objetivo, e que será o ponto de partida para a identificação do conteúdo.⁸ A análise dos dados seguiu algumas etapas, que são: primeiramente, foram escolhidos os artigos para análise, retomados os objetivos iniciais da pesquisa e elaborados os indicadores que orientaram a interpretação final dos resultados; após, os dados brutos foram transformados a partir das leituras bibliográficas a fim de alcançar o núcleo de compreensão do texto; depois, foi realizada uma nova leitura dos textos, destacando-se seu

tema e sua codificação; por fim, os conteúdos temáticos foram colocados em evidência e organizados em duas categorias para a reflexão crítica dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características dos estudos analisados

Inicialmente são apresentados e analisados os dados referentes à caracterização dos artigos incluídos na amostra. Foram analisadas 38^{1,3,9,11-16,18-26,29-42,44-49} produções científicas na íntegra. Quanto ao ano de publicação, destacam-se os anos de 2011 e 2012 com 12 e 10 publicações, respectivamente. No ano 2007 foram cinco e 2006 quatro publicações. No ano de 2001 obteve-se duas publicações, nos anos de 2002 e 2003, nenhuma publicação fez parte da amostra do estudo. Nos anos de 2004 e 2005, foram uma e duas publicações respectivamente. No período de 2008 e 2009, publicou-se um artigo em cada ano, ao corrente de 2010, não houve publicações na amostra. No que diz respeito à origem das publicações, a totalidade é nacional.

A concentração regional das publicações ocorreu predominantemente na região sudeste, quatorze, seguida da região sul, nove, região centro-oeste com oito e região nordeste com sete publicações.

Quanto ao tipo de pesquisa, nove publicações foram estruturadas sob a forma de revisão de literatura, os

outros 29 artigos incluíram-se como pesquisa de campo. A identificação do cenário hospitalar no qual foram desenvolvidos os estudos de campo incluíram: unidade cirúrgica, unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica, centro de terapia intensiva adulto, ambulatório geral, unidade de neurocirurgia e clínica ortopédica. Quanto aos periódicos nos quais estavam publicadas as produções, 28 eram de natureza da enfermagem, oito eram multiprofissionais e dois da medicina. Esses periódicos eram: Arquivos de Ciências da Saúde, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Ciência Cuidado e Saúde, Texto e Contexto Enfermagem, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Latino-Americana de Enfermagem, REME - Revista Mineira de Enfermagem, Revista Enfermagem UERJ, Revista Brasileira de Medicina, Cogitare Enfermagem, Revista Brasileira de Terapia Intensiva e Revista da Dor.

A análise dos artigos foi realizada após a leitura exaustiva de todas as publicações na íntegra, a partir das quais foram extraídas informações específicas de cada artigo referentes ao objetivo do estudo, tais como objetivos e principais resultados e conclusões. Através dessa leitura, emergiram duas categorias norteadoras desse estudo: Avaliação e mensuração da dor aguda pela equipe de enfermagem e Manejo da dor aguda em pacientes internados.

Avaliação e mensuração da dor aguda pela equipe de enfermagem

Avaliar a dor é atributo primordial para que haja efetivo tratamento por parte da equipe de saúde além de promover conforto e bem-estar ao paciente.^{1,9} Autores¹⁰ corroboram com este enfoque explanando que este é o primeiro passo para o planejamento do cuidado.

Enfoca-se a importância de avaliar e registrar a queixa dolorosa do paciente, a fim de que a informação circule entre os turnos de trabalho e entre a equipe multiprofissional, melhorando a assistência prestada. Estes autores também descrevem os objetivos dessa avaliação, os quais incluem: determinar os elementos que justificam ou aumentam a dor e o sofrimento; constatar o impacto que a dor causa na vida do paciente; e verificar a eficácia do tratamento proposto.¹¹

Em um estudo⁴ nas bases de dados da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), sobre a participação da enfermagem na assistência à dor do paciente queimado, foi identificado que a equipe de enfermagem considera que a dor pode ser avaliada pelos sinais de dor, pela queixa verbal do paciente, observação dos sinais vitais e pela escala da dor. Sendo este um fenômeno subjetivo, e com a finalidade de validar essa queixa,

dissemina-se o uso de instrumentos, como as escalas de avaliação dolorosa, juntamente com os sinais fisiológicos de dor.¹²

Estudo¹³ realizado em um hospital escola em Londrina, Paraná, elencou os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, sendo a dor aguda identificada em 65% destes. Da mesma forma, outro estudo¹⁴ que verificou a experiência dos pacientes submetidos a grandes cirurgias que realizaram pós-operatório em terapia intensiva identificou que 54,5% dos pacientes foram abordados somente sobre a presença ou não de dor, não utilizando escalas de mensuração, tendo em vista que a maior preocupação da equipe de enfermagem foi em relação a ocorrência de dor e não com a qualidade, intensidade ou quanto o estímulo doloroso poderia estar causando incômodo ao paciente.

Em outro estudo¹⁵ realizado em unidades pós-operatórias de cirurgias torácicas, sobre os fatores geradores de estresse em pacientes cirúrgicos, sob a ótica da equipe de enfermagem, apontou a dor como um dos mais estressantes. É visível que a equipe preocupa-se com a dor do paciente, tendo em vista que a percebe como sendo estressante e desencadeadora de desequilíbrios se não tratada adequadamente.¹⁶⁻¹⁷

Nesse mesmo sentido, outro estudo¹⁸ acerca do manejo da dor pós-operatória, evidenciou que quando questionados sobre presença da

mesma nas últimas 24 horas, pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e abdominal, 76% e 90%, respectivamente, referiram tê-la. Com base na questão cultural, sabe-se que a dor pode emergir como significado das questões físicas, emocionais, sentimentais, religiosas e como condição humana, ligada a hábitos de vida.¹⁹

Sendo assim, reitera-se a necessidade de tratar a intensidade da dor do paciente da forma que ele a refere, sendo ele a fonte mais confiável para avaliar e mensurar a experiência dolorosa. Em contrapartida, avaliar a dor em neonatos, por exemplo, consiste em grande desafio, tendo em vista a ausência de comunicação verbal desses pacientes e a necessidade dos profissionais conhecerem as alterações apresentadas pelos recém-nascidos em situações dolorosas.²⁰ As estratégias para avaliar a dor neonatal é uma meta para os profissionais da saúde, com a implementação de meios farmacológicos ou não para o seu alívio.²¹ Os métodos não farmacológicos mais utilizados com neonatos são a mudança de decúbito, massagem local, sucção não nutritiva e banho de imersão.²² A escolha de um instrumento de avaliação adequado é o primeiro passo ao manejo eficaz da dor nessa população, direcionando as estratégias de prevenção e controle da dor.²³⁻²⁷ Outro estudo²⁸, enfatiza ser necessário o uso de instrumento validado e confiável para avaliar a dor neonatal, destacando que as

alterações fisiológicas e comportamentais não devem ser consideradas isoladamente.

Com crianças, a avaliação da dor é vista como uma possibilidade de humanização da assistência, que deve incluir a família no cuidado a fim de melhorar a qualidade das ações de saúde.²⁹⁻³⁰ Os profissionais da saúde, mesmo comprometidos com a identificação da dor em crianças, possuem fragilidades no conhecimento de métodos não farmacológicos da assistência.³¹

A troca de curativos em úlceras de pernas, por exemplo, é uma experiência dolorosa para os pacientes. A limpeza da ferida e a retirada do curativo anterior são descritos como os procedimentos mais dolorosos.³²

No que se refere ao conhecimento de médicos e enfermeiros sobre a dor de pacientes submetidos à craniotomia, artigo³³ identificou que 70% dos médicos e 63,3% dos enfermeiros conheciam as escalas de avaliação da dor e que em relação ao tratamento não medicamentoso 63,3% dos médicos e 50% dos enfermeiros não tinham conhecimento sobre os meios não farmacológicos de alívio da dor. O maior pico de incidência da dor é relatado do 2º ao 7º dia de pós-operatório de craniotomia.³⁴

Ressalta-se que, para obter uma avaliação da dor adequada e uniforme, torna-se imprescindível o treinamento da equipe de

enfermagem com o propósito de aplicabilidade dos instrumentos que mensuram e avaliam a dor.^{3,35-37}

Manejo da dor aguda em pacientes internados

Inúmeras vezes, a dor é subestimada pela equipe de saúde e ainda é pouco prevenida, espera-se o paciente senti-la para utilizar medidas para seu controle. Quando não tratada, a dor predispõe o paciente a distúrbios cardiovasculares, maior consumo energético, depressão ventilatória e interrupção do sono.^{15,38-39}

A dor aguda precisa ser identificada, quantificada e tratada, visando um controle e alívio efetivo.⁴⁰ A deficiência no conhecimento sobre dor, por parte dos enfermeiros, torna-se uma das barreiras para sua avaliação e alívio, retardando a recuperação do paciente, pois o alívio da dor é primordial para uma boa qualidade de vida.

Da mesma forma, autores¹¹ em estudo com enfermeiros, identificaram que 62% destes não possuíam conhecimentos suficientes sobre dor e analgesia. Percebe-se a importância da educação permanente dos profissionais a fim de aprimorar conhecimentos sobre essa questão.

O enfermeiro tem responsabilidade na avaliação da dor, intervenção e monitorização dos resultados do tratamento.¹¹ Percebe-se assim, a importância de se registrar a queixa dolorosa do paciente, sendo

os registros de enfermagem, meio de comunicação para a equipe de saúde.⁴¹⁻⁴²

Para o tratamento deste processo, o uso de analgésicos é uma das formas mais utilizadas para controle da dor, devendo ser realizada após avaliação da intensidade dolorosa. O analgésico de escolha deve ser o mais eficaz e o melhor tolerado pelo paciente.⁴³

O objetivo do manejo da dor deve ser a prevenção de desconforto e a recuperação do paciente.⁴⁴ No tratamento farmacológico, a utilização dos antiinflamatórios não esteroidais (AINE) é indicada para dores leves ou moderadas, com intuito de aliviar dores de média a grande intensidade, utiliza-se os opióides.

Torna-se essencial que os enfermeiros conheçam, a farmacologia dos analgésicos para um seguro e eficaz tratamento da queixa dolorosa. Nesse sentido, artigo¹⁸ que discute a respeito do manejo da dor pós-operatória, identificou que dos doentes que referiram dor, todos tinham algum analgésico prescrito sob a forma de “se necessário” (SN), mas cerca da metade não havia recebido e os que receberam, continuaram com dor. Tem-se assim, como mais efetiva a prescrição de analgésicos em esquema misto, ou seja, medicações em horário fixo, acrescidas de medicações SN.

Aliadas à terapia farmacológica ou aplicadas independente desta, as terapias complementares têm

demonstrado eficácia no alívio do quadro doloroso e constituem de: técnicas de relaxamento, estimulação cutânea, aromaterapia, imaginação guiada, toque terapêutico e música. Estas técnicas visam à assistência à saúde na prevenção ou tratamento da dor.^{6,45}

O manejo da dor em crianças internadas parece ser um ato complexo, que engloba a criança, profissionais da saúde e familiares.⁴⁶ Existe a necessidade de implementar protocolos e processos assistenciais com vistas a ampliar o cuidado em situações de dor, com investimento na anamnese, exame físico, sistematização da assistência de enfermagem e protocolos farmacológicos e não farmacológicos.⁴⁷⁻⁴⁸

Reitera-se a educação permanente como qualificação profissional e adjuvante nas práticas de saúde, facilitando o manejo adequado da dor. O enfermeiro, como educador, tem uma importância única na equipe de saúde. Propiciar, por meio do conhecimento técnico científico, condições para que a equipe de enfermagem identifique corretamente as queixas dos pacientes e, assim, crie subsídios para minimizá-las são atividades que o enfermeiro pode desenvolver.⁴⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, e por meio da identificação e análise das produções científicas relacionadas à avaliação e manejo da dor aguda, conclui-se que

existe a necessidade iminente de implantar, no âmbito hospitalar, de forma sistematizada, instrumentos efetivos de avaliação da dor, tendo em vista que a mesma representa o quinto sinal vital.

Identificou-se que existe o deficiente conhecimento da equipe de saúde frente às drogas analgésicas, e assim, torna-se, na maioria das vezes ineficaz o tratamento analgésico administrado. Desta forma, observa-se que a queixa algica do paciente, torna-se subvalorizada, na maioria das vezes.

Considera-se a educação permanente da equipe de enfermagem como fundamental no processo de avaliação e manejo da dor aguda, sendo que, esses profissionais mantêm contato permanente com os doentes, e assim, responsabilidade direta pelo conforto do paciente, visando um cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Sallum AMC, Garcia DM, Sanches M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. *Acta paul enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 2013 jul 13];25(1):150-4. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_23.pdf.
2. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. São Paulo; 2010. [acesso em 2013 mai 4]; Disponível em: <http://www.dor.org.br/profissionais/index.asp>.
3. Ribeiro NCA, Barreto SCC, Hora EC, Sousa RMC. O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2011 mar [acesso em 2013 jul 13];45(1):146-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/20.pdf>.
4. Silva BA, Ribeiro FA. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. *Rev dor* [Internet]. 2011 out/dez [acesso em 2013 mar 20];12(4):342-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n4/a11v12n4.pdf>.
5. Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
6. Saça CS, Carmo FA, Arbuleia JPS, Souza RCX, Alves AS, Rosa BA. A dor como 5º sinal vital: atuação da equipe de enfermagem no hospital provado com gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). *J health sci inst.* 2010;28(1):35-41.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2008 out/dez [acesso em 2013 mar 10];17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.

9. Nascimento LA, Kreling MCGD. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. *Acta paul enferm*. [Internet]. 2011 [acesso em 2013 ago 2];24(1):50-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a07.pdf>.
10. Bottega FH, Fontana RT. Dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2010 abr/jun[acesso em 2013 fev 22];19(2):283-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09.pdf>.
11. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arq cienc saude*. 2005 jan/mar;12(1):50-4.
12. Lorenzet IC, Santos FC, Souza PMR, Gambarro RC, Coelho S, Cendoroglo MS. Avaliação da dor em idosos com demência: tradução e adaptação transcultural do instrumento PACSLAC para a língua portuguesa. *RBM rev bras med* [Internet]. 2011 abr[acesso em 2013 ago 2];68(4):129-33. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revista.s.asp?fase=r003&id_materia=4607.
13. Silva FS, Viana MF, Volpato MP. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica. *Rev gauch enferm*. 2008 dez;29(4):565-72.
14. Barbosa TP, Baccaria LM, Pereira RAM. Avaliação da experiência de dor pós-operatória em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Rev bras ter intensiva*. 2011;23(4):470-7.
15. Gois CFL, Dantas RAS. Estressores em uma unidade de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem. *Rev latino-am enferm* [Internet]. 2004 jan/fev[acesso em 2013 mar 28];12(1):22-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a04.pdf>.
16. Paula GR, Reis VS, Ribeiro FA, Gagliazzi MT. Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil. *Rev dor* [Internet]. 2011 jul/set[acesso em 2013 jul 12];12(3):265-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n3/v12n3a14.pdf>.
17. Gois CFL, Dantas RAS. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação de enfermagem. *Rev latino-am enferm* [Internet]. 2004 jan/fev[acesso em 2013 ago 1];12(1):22-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a04.pdf>.
18. Pimenta CAM, Santos EMM, Chaves LD, Martins LM, Gutierrez BAO. Controle da dor no pós-operatório. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2001 jun[acesso em 2013 abr 10];35(2):180-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a12.pdf>.
19. Budó MLD, Nicolini D, Resta DG, Buttenbender E, Pippi MC, Ressel LB. Cultura permeando os sentimentos e

- as reações frente à dor. Rev esc enferm USP [Internet]. 2007 mar[acesso em 2013 jul 2];41(1):36-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-2342007000100005&script=sci_arttext.
20. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. Rev bras enferm. 2006 mar/abr;59(2):188-94.
21. Santos LM, Pereira MP, Santos LFN, Santana RCB. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. Rev bras enferm. 2012 jan/fev;65(1):27-33.
22. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [acesso em 2013 ago 2];11(1):64-9. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a08.pdf.
23. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. Rev bras enferm. 2012 mar/abr;65(2):269-75.
24. Freitas ZMP, Pereira CU, Oliveira DMP. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem. RBM rev bras med [Internet]. 2012 jan[acesso em 2013 ago 1];68(1). Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revista.s.asp?fase=r003&id_materia=4923.
25. Souza BBB, Santos MH, Souza FGM, Gonçalves APF, Paiva SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascido pré-termo. Texto & contexto enferm [Internet]. 2006[acesso em 2013 abr 2];15(Esp):88-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nsp e/v15nspea10.pdf>.
26. Bueno M, Kimura AF, Pimenta CAM. Avaliação da dor em recém-nascidos submetidos à cirurgia cardíaca. Acta paul enferm [Internet]. 2007 [acesso em 2013 jul 16];20(4):428-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/06.pdf>.
27. Bueno M, Costa P, Oliveira AAS, Cardoso R, Kimura AF. Tradução e adaptação do Premature Infant Pain Profile para a língua portuguesa. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2013 jan/mar[acesso em 2013 abr 2];22(1):29-35. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_04.pdf.
28. Linhares MBM, Doca FNP. Dor em neonatos e crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas. Temas psicol. 2010;18(2):307-25.
29. Moura LA, Oliveira ACDA, Pereira GA, Pereira LV. Dor pós-operatória em crianças: uma abordagem de gênero. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 ago[acesso em 2013 jul 15];45(4):833-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a06.pdf>.
30. Cacciari P, Tacla MTGM. Avaliação da dor em um setor pediátrico pela

equipe de enfermagem. *RBM rev bras med* [Internet]. 2012 set[acesso em 2013 ago 2];48(9). Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5146.

31. Silva MS, Pinto MA, Gomes LMX, Barbosa TLA. Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem. *Rev dor* [Internet]. 2011 out/dez[acesso em 2013 mar 20];12(4):314-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n4/a06v12n4.pdf>.

32. Oliveira PFT, Tatagiba BSF, Martins MA, Tipple AFV, Pereira LV. Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2012 out/dez[acesso em 2013 abr 1];21(4):862-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/17.pdf>.

33. Ribeiro COM, Pereira CU, Sallum AMC, Alves JAB, Albuquerque MF, Fujishima PA. Conhecimento de médicos e enfermeiros sobre dor em pacientes submetidos à craniotomia. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2012 nov/dez[acesso em 2013 jan 30];20(6):1057-63. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_07.pdf.

34. Peón AU, Diccini S. Dor pós-operatória em craniotomia. *Rev latino-am enferm* [Internet]. 2005 jul/ago[acesso em 2013 jan 28];13(4):489-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a05.pdf>.

35. Silva TOHN, Silva VR, Martinez MR, Gradim CVC. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. *Rev enferm UERJ*. 2011 jul/set;19(3):359-63.

36. Costa AIS, Chaves MD. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. *Rev dor* [Internet]. 2012 jan/mar[acesso em 2013 mar 20];13(1):45-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n1/a08v13n1.pdf>.

37. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. *Cien cuid saúde* [Internet]. 2007 [acesso em 2013 mar 22];6(Suplem. 2):481-7. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5361/3397>.

38. Miranda AFA, Silva LF, Caetano JÁ, Sousa AC, Almeida PC. Avaliação da intensidade de dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2011 abr[acesso em 2013 jul 12];45(2):327-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a03.pdf>.

39. Faria Filho GS, Caixeta LR, Atival MM, Lima LR. Dor aguda: julgamento clínico de enfermagem no pósoperatório de cirurgia cardíaca. *REME rev min enferm*. 2012 jul/set;16(3):400-9.

40. Magalhães PAP, Mota FA, Saleh CMR, Secco LMD, Fusco SRG, Gouvêa AL. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento de dor em

pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. Rev dor [Internet]. 2011 jul/set[acesso em 2013 mar 18];12(3):221-5. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n3/v12n3a05.pdf>.

41. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2006 abr/jun[acesso em 2013 abr 3];15(2):270-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a10v15n2.pdf>.

42. Vila VSC, Mussi FC. O alívio da dor de pacientes no pós-operatório na perspectiva de enfermeiros de um centro de terapia intensiva. Rev esc enferm USP [Internet]. 2001 set[acesso em 2013 jul 12];35(3):300-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a14.pdf>.

43. Korkeas F, Gomes AS, Heilberg IP. Diagnóstico e tratamento de litíase ureteral. J bras nefrol [Internet]. 2009 jan/mar[acesso em 2012 dez 22];31(1):55-61. Disponível em: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=10.

44. Gonçalves FHS, Pereira MGN, Cezar ES. Avaliação da intensidade da dor em pacientes submetidos a amidalectomia. Cien cuid saúde [Internet]. 2007 jan/mar[acesso em 2013 mar 22];6(1):85-94. Disponível em:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/in>

dex.php/CiencCuidSaude/article/view/4979/3228.

45. Eler GJ, Jaques AE. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. Arq cienc saude. 2006 set/dez;10(3):185-90.

46. Queiroz FC, Nascimento LC, Leite AM, Santos MF, Lima RAG, Scochi CGS. Manejo da dor pós-operatória na Enfermagem Pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado. Rev bras enferm. 2007 jan/fev;60(1):87-91.

47. Santos MZ, Kasahara DM, Pedreira MLG. Vivências de enfermeiros intensivistas na avaliação e intervenção para alívio da dor na criança. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 out[acesso em 2013 jul 12];46(5):1074-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/06.pdf>.

48. Bueno PC, Neves ET, Rigon AG. O manejo da dor em crianças com câncer: contribuições para a enfermagem. Cogitare enferm. 2011 abr/jun;16(2):226-31.

49. Negromonte MRO, Araújo TCCF. Impacto do manejo clínico da dor: avaliação de estresse e enfrentamento entre profissionais de saúde. Rev latino-am enferm [Internet]. 2011 mar/abr[acesso em 2013 jan 28];19(2):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_03.pdf.

Publicação: 2014-06-30

Data da submissão: 2013-10-15

Aceito: 2014-02-22.