



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE – UNI-RN
CURSO DE ENFERMAGEM**

RODRIGO CAVALCANTI

**DOR: O QUINTO SINAL VITAL, UM DESAFIO PARA O CUIDAR EM
ENFERMAGEM**

NATAL- RN

2012

RODRIGO CAVALCANTI

**DOR: O QUINTO SINAL VITAL, UM DESAFIO PARA O CUIDAR EM
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso-Artigo Científico apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte-UNIRN, como exigência parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem

**Orientadora: Prof^a Dra. Izete Soares S. D
Pereira**

**NATAL- RN
2012**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O artigo intitulado **DOR: O QUINTO SINAL VITAL, UM DESAFIO PARA O CUIDAR EM ENFERMAGEM** apresentada pelo aluno RODRIGO CAVALCANTI do Curso de Enfermagem do CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE - UNIRN foi considerada aprovado pela Banca Examinadora, abaixo discriminada.

Natal (RN), novembro de 2012

Profa. Dra. Izete Soares S. D. Pereira
Orientadora UNI-RN

Professor –

Examinador (UNI-RN)

RESUMO

A dor é uma das principais causas de sofrimento humano, comprometendo a qualidade de vida de pessoas e interferindo no seu estado físico e psicossocial, nas relações sociais, familiares e no trabalho prejudicando assim sua qualidade de vida. É um fenômeno subestimado nos pacientes. Torna-se importante o registro sistemático da dor, concomitante com outros sinais vitais. Podendo ser classificada em aguda ou crônica. Fatores multissistêmicos podem ocorrer em pacientes com dor. Como método de avaliação são utilizadas as escalas de avaliação e mensuração. O presente estudo tem como principais objetivos relatar e esclarecer a importância e a necessidade de intervenções por parte dos profissionais da área de enfermagem em relação ao paciente com dor no ambiente hospitalar, conhecer os recursos e instrumentos utilizados na aferição e mensuração da dor e as medidas adotadas pelo enfermeiro frente à assistência e intervenção no paciente, identificando as principais dificuldades na avaliação e registro sistemático da dor como quinto sinal vital. Trata-se de pesquisa bibliográfica a partir da seleção de artigos de publicações relacionados ao tema. Pode-se observar que é grande o número de trabalhos e publicações. No entanto, quando se busca o tema dor como quinto sinal vital ou a assistência voltada para os pacientes com dor, ainda são poucos, dada a importância do tema. São várias as intervenções de enfermagem para programar a assistência ao paciente com dor, no entanto cabe a ele a escolha, através da avaliação clínica e julgamento crítico das intervenções que melhor atendam as necessidades dos pacientes que apresentam dor. Torna-se importante a aplicação das escalas de avaliação, o planejamento da assistência, bem como o acompanhamento da eficácia do tratamento, tornando o atendimento mais humanizado e atento às necessidades do paciente. Neste sentido a formação em enfermagem necessita capacitar o enfermeiro, quanto à identificação, notificação, mensuração, assistência e intervenções.

Palavras – chaves: Dor, Quinto Sinal vital, Assistência de Enfermagem, Intervenções.

ABSTRACT

Pain is a major cause of human suffering, compromising the quality of life of people and interfering in their physical and psychosocial, social relationships, family and work thus impairing their quality of life. It is an underestimated phenomenon in patients. It is important the systematic recording of pain, concomitant with other vital signs. Can be classified as acute or chronic. Factors multisystem may occur in patients with pain. As evaluation method are used rating scales and measurement. This study's main objectives are to report and explain the importance and need for interventions by the nursing professionals towards the patient with pain in the hospital setting, learn about the features and tools used in the assessment and measurement of pain and the measures adopted by the nurse in patient care and intervention, identifying the main difficulties in assessing and systematic recording of pain as the fifth vital sign. It is literature from the selection of articles for publications related to the topic. It can be seen that is large number of papers and publications. However, when seeking the theme pain as the fifth vital sign or assistance targeted at patients with pain, there are few, given the importance of the topic. Are several nursing interventions to plan patient care in pain, however it is their choice, through clinical evaluation and critical judgment of interventions that best meet the needs of

patients with pain. It is important to apply the scales of assessment, care planning, and monitoring the effectiveness of treatment, making the treatment more humane and attentive to the needs of the patient. In this sense the training needs in nursing prepare nurses regarding the identification, reporting, measurement, and assistance interventions.

Key Words: Pain, the Fifth Vital Sign, Nursing Assistance, Intervention.

INTRODUÇÃO

A dor é uma das principais causas de sofrimento humano, comprometendo a qualidade de vida das pessoas e interferindo no seu estado físico e psicossocial. É sem dúvida, uma das mais íntimas e exclusivas sensações experimentadas pelo ser humano, envolve vários componentes sensoriais, afetivos e cognitivos, sociais e comportamentais. É possível uma pessoa sobreviver com dor, no entanto ela interfere diretamente no seu bem-estar, nas relações sociais e familiares, no desempenho do seu trabalho, influenciando assim totalmente na sua qualidade de vida. Portanto a avaliação, mensuração e intervenções voltadas para o manejo e tratamento da dor constitui em uma premissa na prática do enfermeiro, buscando um cuidado individualizado e dirigindo-se à causa desencadeante da dor a fim de avaliá-la. Por tais motivos faz-se necessário atualização a partir de literaturas atualizadas e especializada, dados relacionados à avaliação e cuidados de enfermagem ao paciente com dor. percebe-se que é um fenômeno subestimado nos pacientes, portanto a educação em enfermagem necessita repensar a formação do enfermeiro (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

A dor é um fenômeno subestimado nos pacientes e neste sentido a educação em enfermagem necessita repensar a formação do enfermeiro, quanto à identificação, notificação, mensuração, assistência e intervenções relacionadas ao paciente com dor, o registro sistemático da dor, concomitante com os outros sinais vitais, instituindo a dor como o quinto sinal vital, sendo tão importante sua identificação e controle quanto os outros sinais vitais. A Dor de que se fala constitui um aspecto de saúde com relevância para a prática dos enfermeiros. Sendo essencial e imperativo que os enfermeiros desenvolvam as competências necessárias para proceder ao diagnóstico da Dor que o paciente percepçiona e assim decidir pelas intervenções mais adequadas. Contudo, em alguns serviços a Dor ainda não é percepçionada pelos enfermeiros como quinto sinal vital (LIMA, JUNIOR; ESTHER, 2002).

O presente estudo tem como principal objetivo relatar e esclarecer a importância e a necessidade de intervenções e noções por parte dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente com dor no ambiente hospitalar, seja ela aguda ou crônica. Identificar o conhecimento do enfermeiro acerca do conceito e da

avaliação da dor como quinto sinal vital; Conhecer os recursos e instrumentos utilizados na aferição e mensuração da dor e as medidas adotadas pelo enfermeiro; Buscar na literatura o grau de importância da mensuração da dor atribuída pelo enfermeiro, identificando as principais dificuldades na avaliação e registro sistemático da dor como quinto sinal vital, buscando métodos e intervenções relacionadas ao tratamento da dor.

A presença da dor é sem dúvida uma das mais íntimas e exclusivas sensações experimentadas pelo homem, envolve diversos fatores, dentre eles: componentes sensoriais afetivos, sociais, comportamentais e cognitivos. Embora uma pessoa consiga sobreviver com dor, ela interfere sobretudo no seu dia-dia, em seu bem estar, nas relações sociais e familiares, no desempenho de suas atividades e trabalho, influenciando assim na sua qualidade de vida. Dor foi conceituada pela Associação Internacional Para Estudos Da Dor (IAP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um plano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões. Cada indivíduo aprende a utilizar este termo através de suas experiências prévias traumáticas (RIGOTTI; FERREIRA, 2010).

A dor é uma das, mas comuns causas pela busca por atendimentos médicos, e quando não assistida ou controlada é responsável por aumento de complicações pós operatórias, pós traumáticas, prolongamento das internações, aumento dos custos e insatisfação do doente com o tratamento. Sua prevalência nos hospitais varia em torno de 45% a 80% (FONTES; JAQUES, 2007).

A experiência relacionada à dor gera transtornos nos quais são compostos por medo, ansiedade e barreira de comunicação. A presença de dor agrava significativamente o estado do paciente criticamente doente e contribui, podendo desencadear problemas como confusão, ventilação inadequada, imobilidade, privação do sono, depressão e imunossupressão. inclusive a dor quando ou assistida ou não controlada tem efeitos multissistêmicos, são eles frequência cardíaca, pressão arterial e rvs elevadas (SWEARINGEN; KEEN, 2005).

A DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Associação Americana de Dor descrevem a dor como quinto sinal vital, relata a

importância do registro da dor ao mesmo tempo e no mesmo ambiente clínico em que também são avaliados e registrados outros sinais vitais, sejam eles, temperatura, pulso, respiração e pressão arterial, no entanto se observa que esta prática é pouco frequente nos ambientes hospitalares (SOUZA, 2002).

A Sociedade Americana para Medicina em Emergência, em sua reunião anual realizada em 2001, também reconheceu a importância de se registrar e mensurar a percepção de dor tanto aguda quanto crônica. Em decorrência dessa ênfase na mensuração da dor, diferentes instituições de saúde têm, atualmente, recomendado que os clientes sejam questionados se estão sentindo dor no momento da admissão para o tratamento e, também, durante a evolução clínica (SOUZA, 2002).

Neste sentido, constata-se a necessidade de implementação de uma assistência efetiva do tratamento da dor, o ministério da saúde determinou o ato portaria nº 19/GM, em 03 de janeiro de 2002, que institui e normatiza, no seu Art. 1º, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Dessa forma os enfermeiros, na condição de prestadores de uma assistência abrangente e por acompanharem o cliente em tempo integral, precisam ter conhecimento da fisiopatologia da dor, das consequências fisiológicas e psicológicas da dor aguda e crônica e seus métodos de tratamento. Por isso devem ser capacitados para avaliar a dor, implementar as estratégias do alívio e avaliar a eficácia do tratamento prestado, isso levando em consideração a diversidade de ambientes e condições clínicas do paciente (FONTES; JAQUES, 2007).

Dor é experiência cotidiana nas instituições de saúde, de trabalho e no domicílio em muitos casos, mais do que um sintoma a dor é a doença em si, e seu controle é o objetivo do tratamento. De sua vivência resultam alterações biológicas, psicossociais e sofrimento desencadeando alterações no sono, prejuízo no trabalho, da movimentação e deambulação, alterações no humor, da capacidade de concentração, do relacionamento familiar, da atividade sexual e apreciação pessimista e desesperança da vida.

Relaciona-se ao mecanismo de ativação dos receptores periféricos. Pode ser explicado pela nocicepção ou sensopercepção, que é a ativação das fibras nervosas periféricas localizadas na pele, músculos, articulações, tecidos dentários e vísceras sensíveis ao estímulo nocivo (físico, químico) (POSSO, 2007).

A dor pode ser classificada em aguda e crônica. Dor aguda, está relacionada a afecções traumáticas, infecciosas ou inflamatórias, há expectativa de

desaparecimento após a cura da lesão. No entanto podendo resultar na (elevação da pressão arterial, taquicardia, taquipneia, ansiedade e ou agitação psicomotora, são respostas frequentes e tem a função biológica de alertar o organismo sobre a agressão (RIGOTTI; FERREIRA, 2010).

Segundo Carpenito, (2006), dor aguda é definida como, Estado em que o individuo apresenta e relata desconforto grave ou sensação desconfortável, durando de um segundo até menos do que seis meses. Podendo está relacionada a afecções traumáticas infecciosas ou inflamatórias, com expectativa de desaparecimento após a cura da lesão. A dor crônica é o estado em que a pessoa refere dor persistente ou intermitente por mais de seis meses.

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 continua ou recorrente. Não tem mais a função biológica de alerta, geralmente não há respostas neurovegetativas associadas ao sintoma, é mal delimitada no tempo e no espaço. Ansiedade e depressão são respostas frequentemente associadas ao quadro clínico (FONTES; JAQUES, 2007).

A Classificação Internacional para a prática de enfermagem descreve a Dor como: Sensação com as características específicas: aumento da percepção sensorial de partes do corpo habitualmente acompanhada por experiência subjetiva de sofrimento intenso com expressão facial característica, olhos baços e apagados, olhar sofrido, alteração do tônus muscular, variação da apatia à rigidez, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo do pensamento, comportamento de distração marcado por gemidos, choro, andar a passos largos, procurar sem descanso outras pessoas ou atividades. As sensações relacionam-se com a duração da Dor; o aparecimento súbito da sensação de Dor associado à lesão aguda dos tecidos é marcado por respostas automáticas como a subida da pressão arterial, pulso, respiração, transpiração, suores frios, piloereção e palidez acompanhada por tensão muscular, perda de apetite e ansiedade; as sensações de Dor aguda são autolimitadas e funcionam como mecanismo de proteção para levar a vítima a fugir ou a retirar-se da origem da Dor para evitar um mal maior; a Dor aguda é habitualmente referida como uma sensação aguda e intensa de facada, impacto ou tormento; as sensações de Dor permanente constante ou recorrente não são acompanhadas de respostas automáticas, a Dor crônica é normalmente referida como embotada incomodativa, surda, assustadora ou

insuportável, pode estar associada a dificuldades no sono, irritabilidade, depressão, isolamento, desespero e desamparo (CIPE, 2008).

A dor quando não tratada corretamente afeta a qualidade de vida dos doentes em todas as dimensões, sejam elas físicas, psicológicas, social e espiritual. Para todos os casos o tratamento deve ser individualizado, de acordo com as necessidades do utente e dirigido, à causa desencadeante de dor. O controle da dor deve ser uma preocupação do enfermeiro. A atuação do profissional de modo independente e colaborativo, compreende a identificação de queixas álgicas, a caracterização da experiência dolorosa em todos os seus domínios, a aferição das repercussões, da dor no funcionamento biológico, emocional e comportamental do paciente, a busca de fatores que contribuam para a melhora ou piora da queixa álgica, a seleção de alternativa de tratamento e verificação da eficácia das terapias implementadas. Baseado nisso é necessário conhecer pontos importantes na avaliação do paciente com dor, assim como as condutas de enfermagem necessárias para suprir ou amenizar tal problemática (RIGOTTI; FERREIRA, 2010).

AVALIAÇÕES DA DOR

A avaliação do paciente com dor envolve anamnese e exame físico. É fundamental a caracterização da dor quanto a sua localização, distribuição irradiação, qualidade ou tipo, severidade ou intensidade, periodicidade e duração. No exame físico do paciente vale destacar a importância do exame neurológico e musculoesquelético, principalmente na dor crônica. A inspeção do local ou área dolorosa deve considerar a aparência e a coloração da pele, presença de hipertricose, sudorese, cianose e espasmos musculares, a palpação da área dolorosa também pode revelar sinais importantes. As causas específicas de dor devem ser identificadas e tratadas corretamente e de maneira adequada sem que o tratamento da dor seja deixado de lado (MARTINS; BRANDÃO, 2010).

Dentre os objetivos da avaliação da dor estão identificar a sua etiologia e compreender a experiência sensorial, comportamental, afetiva e cognitiva do indivíduo com dor para propor e implementar o seu manejo. No entanto, apesar da grande importância a dor ainda vem sendo avaliada inadequadamente (NASCIMENTO; KRELING, 2010).

A experiência dolorosa é um fenômeno individual e, para caracterizá-la, é necessário avaliações sistematizadas. O registro das informações permite que os dados sejam compartilhados entre os plantões e as equipes, possibilitando assim uma melhor assistência para o paciente, o registro possibilita que outros profissionais da equipe de saúde nos três turnos avaliem e, assim, instituem a melhor assistência terapêutica ao paciente. Se a dor é identificada, mas a informação circula de modo irregular e lento, as propostas analgésicas ou os ajustes ficam comprometidos, por isso as ações a serem realizadas após a identificação da dor ou de sua piora devem permitir rapidez (FONTES; JAQUES, 2007).

Pacientes que têm a intensidade da dor avaliada e registrada sistematicamente, apresentam considerável redução do quadro doloroso quando comparado aos que não são monitorizados” sendo assim de suma importância avaliação e registro da dor, desta forma, avaliação da dor deve fazer parte das atividades da equipe de enfermagem que passa mais tempo com o paciente, além de assegurar um cuidado humanizado que é um direito dos pacientes (RIBEIRO; BARRETO; et al, 2011).

A comunicação e a interação do paciente com a equipe que o atende, é de extrema importância para compreensão do quadro algico e de seu possível alívio. Com a finalidade de refinar a expressão dessa experiência e facilitar a comunicação entre doentes e profissionais, foram desenvolvidas instrumentos para a avaliação da dor. Dentre os objetivos para avaliação da experiência dolorosa existem: determinar os elementos que possam justificar, manter ou exacerbar a dor, sofrimento e a incapacidade, apurar o impacto da dor na vida do indivíduo e verificar a eficácia das intervenções terapêuticas propostas (RIBEIRO; BARRETO; et al, 2011).

O relacionamento terapêutico enfermeiro e paciente é o método mais seguro para se avaliar e controlar a dor. obviamente que, se além disso for estabelecido trabalho em equipe e uma relação satisfatória entre os membros e o paciente, maior eficácia terá e conseqüentemente seu possível controle ou alívio. Com essa interação mas informações poderão ser colhidas, a participação do paciente será maior, estará mais ciente da disponibilidade de seus recursos e estando preparado para se auto cuidar (POSSO, 2007).

O conhecimento por parte dos enfermeiros sobre a dor constitui em um dos principais fatores para a promoção de conforto e alívio da dor, visto que tais profissionais passam maior parte do tempo com os pacientes, no entanto a

Sociedade Americana de Dor relata a deficiência da equipe de saúde para avaliar e aliviar a dor dos pacientes, apesar das diversas opções de técnicas de avaliação de terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas. A necessidade de promover alívio e conforto deve ser prioridade na rotina do enfermeiro. É imprescindível a realização de treinamento e educação continua dos profissionais, sendo observado que a deficiência em conhecimento por parte dos profissionais é uma das maiores causas de manuseio inadequado da dor (MAGALHÃES, et al, 2011).

Para entender a dor e ser capaz de avaliá-la, é necessário considerá-la em seu contexto mais amplo, que inclui as atitudes e expectativas mentais do paciente, seu sistema de crenças, o apoio emocional da família e dos amigos, e muitas outras circunstâncias. Em vez de lidar com a dor desse modo abrangente, a atual prática médica, atuando dentro de uma limitada estrutura biomédica, tenta reduzir a dor a um indicador de algum distúrbio fisiológico específico. Na maioria das vezes a dor é entendida com negação e tratada com analgésicos. No entanto várias atividades de enfermagem podem ser usadas para auxiliar o paciente com dor, dentre elas: estabelecer relação com o paciente que sente dor, ensinar ao paciente a resposta da dor, usar a situação paciente-grupo, lidar com outras pessoas que estejam em contato com o paciente, fornecer outros impulsos sensoriais, promover repouso e relaxamento, usar analgesia imaginada, diminuir os estímulos nocivos, utilizar outro auxílio profissional, permanecer com o paciente, explicar que a fonte de estímulos nocivos foi removida ou diminuída e auxiliar na assimilação da experiência dolorosa (RIGOTTI; FERREIRA, 2010).

A melhor maneira de avaliar a dor é acreditar no relato e comportamento do paciente, tendo a capacidade de perceber a experiência do outro, como ele vivencia, é estar atento para manter vivo seu papel de cuidador, focando a ação no ser humano, respeitando sua situação individual, a assistência prestada ao paciente deve ser humanizada, atenciosa, respeitosa e justa, promovendo interação e comunicação entre a equipe de saúde e o cliente, onde a dignidade pessoal do paciente seja valorizada (NEUBARTK; 2012).

Por ser uma experiência subjetiva, a dor não pode ser objetivamente determinada por instrumentos físicos que, usualmente, mensuram o peso corporal, a temperatura, a altura, a pressão sanguínea e o pulso. Em outras palavras, não existe um instrumento padrão que permita a um observador externo, objetivamente,

mensurar essa experiência interna, complexa e pessoal (BRUNNER; STUDDATH, 2009).

A mensuração das características dor é de suma importância e compreende a identificação dos aspectos relativos ao início da queixa, localização, intensidade, qualidade, frequência, duração, o padrão de instalação dos episódios e a investigação dos fatores de melhora e piora do sintoma. Compreende também na investigação de ações implementadas, o alívio obtido com a terapêutica e possíveis efeitos colaterais (MCCLOSKEY; BULECHECK, 2004).

A aferição da intensidade da dor é fundamental para o planejamento e a verificação da terapia proposta. Deve ser verificada na admissão do paciente, após algum procedimento nocivo ou doloroso, com o aparecimento de uma nova queixa algica e, rotineiramente, em intervalos regulares, dependendo da natureza e magnitude da dor. Para a avaliação o enfermeiro deve fazer uma análise de sua intervenção e através dela avaliar a reação do paciente as ações implantadas pela enfermagem e altera-las, se necessário (NASCIMENTO; KRELING, 2010).

Embora algumas iniciativas nacionais mostrem preocupação e movimento para instituir a dor como quinto sinal vital nas instituições hospitalares, esse conceito elaborado pela Sociedade Americana de Dor já completou quinze anos, e na maioria dos hospitais, ela ainda não é prioridade para os pacientes internados, pois observa-se que frequentemente a prática corrente de um convívio cotidiano e passivo dos profissionais de saúde com a dor do outro, resultando na subidentificação e subtratamento. A equipe de enfermagem, pela maior proximidade e convívio com o paciente, é quem, identifica, avalia e notifica a dor, programa a terapêutica farmacológica prescrita, prescreve algumas medidas não-farmacológicas (as intervenções de enfermagem) e avalia a analgesia, ou seja, na prática a enfermagem ou o enfermeiro é quem gerencia a dor, no entanto publicações e informações a respeito do papel do enfermeiro na administração e controle da dor são poucas, e em virtude dessa dificuldade, não é de admirar que a falta de êxito na avaliação da dor, seja a causa mais comum do seu ineficiente controle (PEDROSO; CELICH, 2006).

ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DA DOR

Para avaliação da dor do paciente, existe uma grande variedade de escalas unidimensionais para mensurar a intensidade da dor. No entanto o grande desafio para o enfermeiro é adaptar cada instrumento à capacidade cognitiva e psicomotora de cada paciente, adulto ou criança, para que os dados subjetivos referidos possam ser traduzidos da forma mais objetiva possível. É importante utilizar protocolos padronizados para que todos os profissionais avaliem de forma sistemática as experiências dos pacientes. O uso sistematizado de instrumento de mensuração e registro da dor promove a consciência no profissional que presta cuidados ao paciente com dor, além de contribuir para o aperfeiçoamento da assistência pela equipe de enfermagem (FONTES; JAQUES, 2007).

Existem alguns métodos, utilizados para mensurar a percepção e sensação da dor, são eles:

Escala verbal descritiva

A escala verbal descritiva ou escala de avaliações verbais, consiste na escolha de três a cinco palavras ordenadas numericamente, sendo descritas como, nenhuma, pouco, modesto, moderado ou grave. O número que corresponde à palavra selecionada é usado para determinar a intensidade da dor. É uma escala pequena, sendo fácil para o paciente marcar e para o enfermeiro analisar, e também aplicável para qualquer tipo de dor (RIGOTTI; FERREIRA, 2010).

Escala visual analógica

A escala visual analógica consiste em, uma linha que representa uma qualidade continua de intensidade e dados verbais, nenhuma dor ou dor máxima. o tamanho da linha será basicamente entre 10 cm. É escala mas indicada, devido ao paciente marcar em qualquer ponto da escala, sendo muito útil em situações clínicas, nas quais se deseje mensurar a intensidade como resultado de um tratamento, sendo fácil de marcar e administrar (RIGOTTI; FERREIRA, 2010).

Escala numérica

É melhor utilizada para crianças, mas sendo utilizada para adultos também, serve para graduar a dor em intervalos de 0 a 5 ou 0 10, onde 0 significa ausência de dor e 5 ou 10 significam a pior dor possível (RIGOTTI; FERREIRA, 2010).

Escala das faces

Consiste em uma escala que contém seis faces, onde estas são mostradas a criança. A primeira figura é muito sorridente, as expressões se transformam até chegar em a ultima que é muito triste. A criança escolhe a face na qual parece com sua situação de dor. Crianças e pacientes com dificuldades cognitivas ou verbais podem não relatar a dor, deixando assim de receber o tratamento e controle correto da dor, para que o reconhecimento do quadro doloroso destes pacientes seja possível, assim como para ter uma qualidade no atendimento, é necessário observar a sinalização não-verbal indicativa de dor como forma de linguagem (RIGOTTI; FERREIRA, 2010).

Manifestações comportamentais como caretas, posturas encurvadas, punhos cerrados, tremor, mudanças de modulação da voz, sinais de ansiedade e manifestações emocionais de choro, gemido, entre outras, são comuns nos quadros dolorosos. Além disso, pacientes com dor aguda podem apresentar manifestações fisiológicas, como aumento da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, midríase, sudorese, palidez, anorexia, náuseas, vômitos, rigidez muscular e desconforto, no entanto, muitos medicamentos podem prevenir algumas manifestações, já pacientes com dor crônica frequentemente apresentam sinais vitais normais. O instrumento "*Faces Legs Activity Cry and Consolability Pain Scale*", descrito como "Escala de Expressão Facial, Pernas, Atividades, Choro e Consolabilidade de Dor", é uma escala de avaliação de comportamento, que usa movimentos do corpo e sons para avaliar a dor em crianças, mas também pode ser utilizada para pacientes com danos cognitivos ou verbais. Mostrando-se válida numa referência de idosos com dificuldades cognitivas com condições de dor persistente (FONTES; JAQUES, 2007).

Inventario breve da dor

Uma variedade de escalas usa desenhos de faces, do sorriso até a aflição, para os pacientes que não conseguem facilmente utilizar os instrumentos descritivos. Diversos instrumentos para avaliação da dor em crianças são encontrados. Dentre eles pode ser destacado o inventário breve da dor (IBD) que é um instrumento válido, muito útil quando utilizado clinicamente para avaliação da dor, e tem sido bastante usado nas pessoas com câncer. Inclui um diagrama para anotar a localização da dor, perguntas a respeito da intensidade atual, média, e a pior possível (MORETE; MINSON, 2010).

“As escalas de dor são úteis não apenas na determinação da intensidade da dor, mas também na avaliação de alterações da intensidade após a terapia ou quando os sintomas se agravam” (PEDROSO; CELICH, 2006, p273).

Diversos instrumentos atualmente existem para avaliação, notificação e mensuração da dor, dentre eles, foram encontradas, a Escala de Avaliação de Sintoma de Edmonton, o Inventário de sintoma de Anderson, a Escala Memorial de Avaliação de Sintoma, a Lista de Verificação de Sintoma de Rotterdam (MORETE; MINSON, 2010).

A padronização do registro de avaliação é fundamental na implantação da dor como quinto sinal vital. O registro da avaliação pode se dar no papel impresso ou realizado eletronicamente em programas de computadores específicos. É necessário que seja demonstrado o valor da intensidade da dor na hora da avaliação, a intervenção adotada e a intensidade da dor na hora da reavaliação. Os valores representando a intensidade também podem ser expressos em gráficos, demonstrando uma curva de melhora ou piora ou ausência de dor, de acordo com valores encontrados (SBED, 2010).

“A qualidade da Dor é um aspecto relevante para a sua caracterização. As palavras e os gestos podem constituir informação relevante para o diagnóstico” (RIBEIRO; CARDOSO, 2007, p.147).

O questionário McGill é considerado um dos melhores instrumentos para a avaliação das dimensões sensitiva-discriminativa, afetiva motivacional e cognitiva-avaliativa da dor, Permite a quantificação de diferentes qualidades de dor, constituídas de palavras (descritores) dispostas em três grandes grupos e 16 subgrupos abrangendo os componentes sensorial, afetivo e avaliativo (POSSO, 2007).

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que passam maior parte do tempo prestando assistência aos pacientes com dor, entende-se que os mesmos,

precisam ter competências e habilidade para avaliar a dor, implementar estratégias de alívio e avaliar sua eficácia mediante as intervenções escolhidas. Portanto, o conhecimento dos enfermeiros a respeito das escalas de mensuração da dor é fundamental para uma adequada avaliação e assistência (RIBEIRO; BARRETO; et al, 2011)

“O alívio da dor é atualmente visto como um direito humano básico e, portanto, trata-se não apenas de uma questão clínica, mas sim ética, onde estão envolvidos também todos os profissionais de saúde” (RIBEIRO; BARRETO et al, 2011,p150).

O grande problema no que se diz respeito combate à dor inicia na deficiência de sua percepção. Apesar de iniciativas nacionais demonstrarem preocupação para instituir a dor como quinto sinal vital nas instituições hospitalares, pode-se observar passividade dos profissionais de saúde, no convívio cotidiano com tal tema, levando a subidentificação e subnotificação (MAGALHÃES, et al, 2011).

Apesar de tão prevalente, a dor na maioria das vezes é inadequadamente tratada. Uma das razões para o seu subtratamento, além da subjetividade, variabilidade individual aos estímulos dolorosos e conhecimentos errados sobre terapia, é a avaliação inadequada. Além de aumentar custos e diminuir a qualidade de vida. A dor quando não tratada corretamente pode resultar em aumento da morbidade e mortalidade do paciente (LUPPEN; SAMPAIO, 2011).

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DOR

O controle da dor é essencial para a assistência integral ao paciente. Atualmente muito tem se discutido sobre a qualidade da assistência prestada nas instituições hospitalares. Segundo Hortale, Obbadi & Ramos“ a qualidade passou a ser indispensável e um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e usuários” (MORETE; MINSON, 2010).

Devido a sua prevalência, grande ênfase tem se dado à melhoria da qualidade da assistência ao paciente Que encontram-se com dor nas instituições de saúde. De olho nessa melhoria, indicadores e soluções que buscam avaliar a qualidade dos serviços prestados vêm se desenvolvendo, como a avaliação e o gerenciamento da dor. A avaliação juntamente com o registro da dor e sua

intensidade é fundamental para que se acompanhe a evolução dos e se realize ajustes necessários ao tratamento. A melhoria da qualidade e a humanização no atendimento constituem-se hoje uma prioridade para qualquer instituição que deseja alcançar um padrão mínimo que se iguale as praticas atuais. Além da qualidade na assistência há de se ressaltar os benefícios no manejo da dor nas instituições hospitalares (SBED, 2010).

TRATAMENTO DA DOR

É fundamental lembrar que o tratamento da dor no pronto socorro ou nas unidades de saúde, deve ser uma das prioridades para o emergencista. O objetivo é uma analgesia completa no menor tempo possível, sendo aceitável realizar uma diminuição de pelo menos 50% da dor antes de uma eventual alta. Um adequado tratamento da dor é inclusive um sinal de qualidade do atendimento prestado segundo parâmetros internacionais. Devemos lembrar que, além de não trazer alívio ao sofrimento, o tratamento inadequado da dor também pode contribuir de maneira significativa para o desenvolvimento de quadros crônicos. Em boa parte dos casos que chegam ao setor de emergências, o uso de uma única droga dificilmente será capaz de promover analgesia adequada para o enfermo. Além disso, deve-se encarar como má pratica iniciar tratamento de dores de forte intensidade com analgésicos simples, pois isso gera demorar no controle da dor, em muitos casos a analgesia é escalonada do analgésico mas fraco para o mais forte, gerando diversas reavaliações e prolongamento do sofrimento. Uma boa prática é considerar a seguinte regra básica: dores fortes exigem analgesia forte. Uma forma de gerenciar o tratamento é inicialmente aplicar a escala de dor para verificar seu nível. A escolha das drogas para o tratamento da dor é baseada em sua potência, segurança e possibilidade de uso intravenoso. As doses podem ser tituladas de acordo com a resposta de cada paciente. A intenção de sempre associar um analgésico simples parte de evidências que sugerem que as combinações de drogas aumentam a atividade analgésica, minimizam os efeitos colaterais e possibilitam o uso de drogas menores. É importante salientar que após a primeira dose de analgesia o paciente deve ser reavaliado com uma escala de dor, e medicado conforme a necessidade (MARTINS; BRANDÃO, 2010).

IMPORTÂNCIA DAS NOÇÕES FARMACOLÓGICAS PARA ENFERMAGEM

A terapia medicamentosa, usada de forma isolada ou em comunicação com outras medidas terapêuticas é fundamental para o controle da dor. (RIBEIRO; BARRETO et al, 2011,p150).

A equipe de enfermagem é quem programa a terapia medicamentosa ou farmacológica prescrita, no entanto medicar o paciente não resume-se só em conhecer as vias de administração dos fármacos e sua indicação, mas também sua fisiologia, ação farmacológica, possíveis reações, posologia e possíveis interações medicamentosas, exigindo conhecimentos psicobiológicos e farmacológicos complexos. No âmbito hospitalar cabe a equipe de enfermagem a tomada de decisões que precede a administração de medicação analgésica, anteriormente prescrita como se necessário, entretanto observa-se que é real e muitos profissionais da enfermagem apresentam déficit de conhecimento em dosagem, vias e esquemas de administração, meia- vida e efeitos colaterais dos analgésicos opiáceos e superestimam os riscos de dependência psicológica, levando a administração de analgésicos em doses menores que as possíveis, quando a prescrição é feita neste esquema.

Em estudo realizado por Fontes, Jaques, (2007). A respeito do conhecimento e atitudes dos enfermeiros de um determinado hospital no manejo da dor, constatou-se que em media, 62% desses profissionais não possuem o conhecimento suficiente quando o assunto é dor e analgesia.

É papel do enfermeiro participar de forma ativa no tratamento, garantindo a oferta analgésica e de forma adequada, deve ser capaz de prever um evento doloroso durante a realização de um procedimento diagnóstico ou terapêutico, podendo assim programar medidas minimizar ou prevenir ocorrência de dor (FONTES; JAQUES, 2007).

Medidas farmacológicas e não farmacológicas

Intervenções como a distração, educação, técnicas de relaxamento e aplicação de calor ou frio, compressas, podem ser adotadas para prevenir ou combater a dor, medidas de conforto e higiene, banhos, massagens, oferta de apoio e tranquilização, diálogo, tratamento humanizado, posicionamento adequado,

mudança de decúbito e controle dos fatores ambientais também contribuem para o alívio da dor. A combinação das medidas farmacológicas e não-farmacológicas, torna-se o meio mais eficaz de controle da dor (RIBEIRO; BARRETO, 2011).

Estimulação elétrica transcutânea de nervos (TENS), trata-se de um dispositivo à bateria usado para mandar impulsos elétricos fracos, via eletrodos colocados no local a estimular. A sensação de dor é reduzida durante, e às vezes após o tratamento.

Prevenção e controle da ansiedade, a limitação da ansiedade reduz a tensão muscular e aumenta a tolerância do paciente à dor.

Promoção do autocontrole, as sensações de desamparo e de falta de controle contribuem com a ansiedade e a dor.

Orientação ao paciente, o ensino de métodos de prevenção e redução à dor, são de extrema importância para o controle da dor.

Distração, incentivo ao paciente a concentrar-se em algo não relacionado a dor.

Humor, estimular a elevação do humor pode ser de extrema importância para suportar o estresse (SWEARINGEN; KENN, 2005).

REAVALIAÇÃO DA DOR

A reavaliação da dor é parte fundamental no processo da administração da dor, sendo que a frequência vai depender das condições clínicas do paciente, sugerindo a necessidade de reavaliações mais ou menos frequentes. Pacientes com dor aguda devem ter sua dor reavaliada após uma hora da terapia medicamentosa, a cada novo relato de dor ou quando o medicamento não reduziu a dor. Os padrões para a administração da dor preconizam que a administração da dor seja efetuada não só ao longo da hospitalização do paciente, mas também como parte do processo de alta também (FONTES; JAQUES, 2007)

ADMINISTRAÇÃO DA DOR

A administração analgésica não consiste, necessariamente, na única forma terapêutica para controle da dor, podendo-se desenvolver estratégias associadas que apresentam maior êxito. O controle da dor é mais efetivo quando envolve

intervenções múltiplas que atuam nos diversos componentes da dor. Intervenções não-farmacológicas para o controle da dor compreendem um conjunto de medidas de ordem educacional, física, mental, emocional, comportamental e espiritual, são em sua maioria, são na maioria das vezes de baixo custo, fácil de aplicar e muitas podem ser explicadas para o doente ou família para o auxílio no cuidar. No entanto é função do enfermeiro escolher qual terapia ou estratégia a ser usada para atender a necessidade do paciente (FONTES; JAQUES, 2007).

O uso de terapias não-farmacológicas podem não eliminar a dor, mas contribuem para amenizar o sofrimento por ela causado, podendo até mesmo reduzi-la. O manejo da dor é considerado uma prioridade para o paciente. Algumas formas pelas quais é possível tornar o manejo da dor mais visível e prioritário são: disponibilizar métodos para avaliar a dor do paciente no quarto, determinar a dor como quinto sinal vital para valorizar a sua importância e incorporar a avaliação da dor aos formulários de registro. Além da avaliação e a documentação continua aumentando a eficácia da intervenção contra a dor (SWEARINGEN; KENN, 2005).

O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE COM DOR

Quando se fala em cuidado é necessário um processo interativo, onde o profissional da equipe de saúde, sendo mas preciso, a equipe de enfermagem, aplicando além de sua habilidade técnica, conhecimentos, intuição e, sobretudo muita sensibilidade ao paciente a ser cuidado. Nesta perspectiva cuida de alguém com dor não significa apenas realizar técnicas para deixa-lo confortável, mas também mostrar na relação profissional e cliente, interesse, compaixão, afetividade, apoiar, respeitar, ajudar, favorecer, promover restabelecer, e torná-lo satisfeito em seu auxílio (RIGOTTI; FERREIRA, 2010).

O profissional de enfermagem precisa saber quando ocorre a dor e como ela afeta o doente, para poder ajuda-lo. Para isto é necessário utilizar técnicas de comunicação, as quais envolvem, entre outros aspectos, o respeito pela individualidade, relato e queixas do paciente, o estabelecimento de uma relação empática, o desejo de sentir o mundo desse individuo como se fosse nosso e, saber escutar e questionar com perguntas simples, e diretas, com intuito de ajudar a entender sua dor. A observação permite ao enfermeiro verificar aspectos comportamentais do doente que são concretos e observáveis, tais como:

A existência de dor com suas características em termos de descrição, localização e intensidade (aguda, espasmódica, violenta, lancinante), duração e recorrência. Reações comportamentais do paciente à dor, quanto a, se chora, expressão facial, expressão verbal, como encarada a experiência, como reage, se tem medo, angustia, irritação ou insônia (RIGOTTI; FERREIRA, 2010).

Fatores fisiológicos existentes: taquicardia, pressão arterial elevada, taquipnéia, palidez, sudorese, alteração da tensão muscular. Pode-se dizer então que, de acordo com a situação, as ações de enfermagem podem englobar várias técnicas, que podem ser desenvolvidas de forma direta ou indireta, com:

Aproveitamento de um relacionamento confiante, proporcionar um ambiente calmo, criação de uma sensação de conforto geral, mudança de decúbitos, distrações para desviar do foco da dor, alteração na condução do estímulo, técnicas de modificação comportamental, promoção da autoconfiança, estabelecer uma comunicação adequada, apoio emocional ao paciente e família (RIGOTTI; FERREIRA, 2010).

Além das medidas citadas, o enfermeiro pode, na finalidade de uniformizar a prática com linguagem específica, após a elaboração do diagnóstico de enfermagem de dor aguda ou crônica, utilizar intervenções de enfermagem (Nursing Intervention Classification).

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica, pois segundo Viera e Hossne “Uma revisão bibliográfica mostra a evolução de conhecimento sobre um tema específico, aponta as falhas e os acertos dos diversos trabalhos na área fazendo críticas e elogios e resume o que é, realmente, importante sobre o tema” (GOMES 2012, p. 136).

“É errado achar que revisão bibliográfica é um trabalho fácil ou de menor expressão. Uma boa revisão bibliográfica exige muita leitura, boa redação e sobretudo, bom conhecimento na área específica do tema” (VIERA; HOSSNE, 2002, p136).

Neste trabalho foram utilizadas as Bases de dados, SCIELO, BVS, durante os limites temporais de 2002 a 2011. Serão utilizados os descritores: “Dor e Avaliação da Dor”; “Intervenções de Enfermagem Dor”, “Dor e Enfermagem”, “Dor e Cuidados de Enfermagem”, “Dor quinto Sinal Vital”. Sendo selecionados trabalhos voltados para o

foco do tema e para área de enfermagem. Onde foram selecionados artigos publicados em Bases de Dados, revistas científicas, monografias e publicações virtuais.

Os dados coletados foram analisados, posteriormente e apresentados em forma de tabela, em valores absolutos e relativos. Será feito um análise dos principais artigos encontrados que serviram de suporte para um melhor conhecimento da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 4110 artigos relacionados com a palavra “Dor” em seu contexto. Porém, ao analisar os dados, observa-se que quando o estudo é voltado para DOR, são encontrados e existem diversos artigos, trabalhos científicos e livros, e é crescente o número de produções relacionadas ao tema.

Constata-se, também, que houve um aumento significativo de referências e publicações com o passar dos anos, de 2002 a 2011, nos quais foram os anos pesquisados, em especial o ano de 2011, que houve uma crescente em números de publicações, conforme pode ser observado no quadro 1, abaixo.

No entanto, ainda são escassos materiais relacionados ao tema “DOR COMO QUINTO SINAL VITAL”, sendo encontrado apenas 14 artigos científicos e algumas publicações em livros. Portanto é necessário maior interesse por parte das instituições quem formam profissionais, deve-se graduar o futuro profissional expondo a importância do conhecimento da dor, também os profissionais e as instituições de saúde, devem abordar o tema e expor a sua importância e necessidade, cobrando de seus profissionais servidores, buscarem o conhecimento relacionado ao tema, saber da necessidade, buscar conhecimento quando o assunto é dor, abordagens ao paciente com dor, sua mensuração, avaliação, reavaliação, possíveis intervenções e tratamento, por parte das instituições, devem disponibilizar material e treinamento para os funcionários, tornando-os aptos para o serviço a ser prestado.

TEMAS	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Dor quinto	1		1	2	2				4	3	13

sinal vital											
Intervenções “dor”			1	1	1	2		3	5	3	15
Dor e Avaliação da dor	4	2	3	7	4	8	9	9	12	29	87
Dor e enfermagem		1		1		1	4	4	11	10	32
TOTAL	5	4	5	10	7	11	13	16	32	44	147

QUADRO 1. Distribuição dos artigos segundo ano de publicação. Natal, 2012

No entanto, ainda são escassos materiais relacionados ao tema “DOR COMO QUINTO SINAL VITAL”, sendo encontrado apenas 14 artigos científicos e algumas publicações em livros.

Portanto, é necessário maior interesse por parte das instituições que formam profissionais, deve-se graduar o futuro profissional expondo a importância do conhecimento da dor, também os profissionais e as instituições de saúde, devem abordar o tema e expor a sua importância e necessidade, cobrando de seus profissionais servidores, buscarem o conhecimento relacionado ao tema, saber da necessidade, buscar conhecimento quando o assunto é dor, abordagens ao paciente com dor, sua mensuração, avaliação, reavaliação, possíveis intervenções e tratamento, por parte das instituições, devem disponibilizar material e treinamento para os funcionários, tornando-os aptos para o serviço a ser prestado.

CONCLUSÃO

Constatou-se que são várias as intervenções de enfermagem para implementar a assistência ao paciente com dor, no entanto cabe a ele a escolha, através da avaliação clínica e julgamento crítico, das intervenções que melhor atendam as necessidades dos pacientes que apresentam dor. No entanto poderá criar outras intervenções que jugue necessária ao atendimento do paciente, a implantação da dor como quinto sinal vital exige persistência, incentivo e acompanhamento da equipe que tem papel fundamental em todo processo de assistência, sendo assim, torna-se importante à aplicação das escalas de avaliação

da dor, contribuindo para uma melhor interpretação e facilitando o planejamento da assistência a ser tomada pelo enfermeiro, bem como o acompanhamento da eficácia do tratamento, tornando o atendimento mais humanizado e atento às necessidades do paciente.

O enfermeiro deve exercer seu papel no controle da dor, com responsabilidade 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.

Atualmente, a dor é considerada um sinal vital, tão importante quanto os outros e deve sempre ser avaliada num ambiente clínico, ou em qualquer outro ambiente, para se empreender um tratamento ou conduta terapêutica. A eficácia do tratamento e o seu seguimento dependem de uma avaliação e mensuração da dor confiável e válida, dada essa ênfase na mensuração e na avaliação da dor. Entende-se que todas as escolas médicas e de enfermagem, bem como as de áreas paramédicas correlatas, deveriam, urgentemente, implementar, em suas estruturas curriculares, disciplinas ou cursos com o propósito de ensinar e disseminar o uso desses instrumentos e/ou escalas de avaliação e mensuração da dor, maior ênfase também por parte de enfermeiros pesquisadores e docentes expondo trabalhos e pesquisas, para melhor conhecimento da temática por parte de profissionais e estudantes da área de saúde.

REFERÊNCIAS

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A Dor Como Quinto Sinal Vital: Utilização da Escala de Avaliação por Enfermeiros de um Hospital Geral, **Revista Texto Contexto enfermagem**, Florianópolis, 2010 abr-jun; 19(2): 283-90.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 19/GM de janeiro de 2002.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Medico Cirúrgico**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2009.

CARPENITO, L. J. **Manual de diagnostico de Enfermagem**. São Paulo, Artmed, 10. ed. 2006.

CIPE. **Classificação Internacional Para Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a16.pdf>>. Acesso em 29 Agosto.

CRUZ, D. A.; PIMENTA, C. A. Avaliação do Doente com Dor Crônica em Consulta de Enfermagem Proposta de Instrumento Segundo Diagnósticos de Enfermagem, **Revista Latino-am. Enfermagem**, São Paulo – v.7 – n. 3- p. 49-62 - julho, 2002.

FONTES. B. F.; JAQUES, A. E. O Papel da Enfermagem Frente ao Monitoramento da Dor Como 5º Sinal Vital. Paraná, **Cienci Cuid Saude**, 2007; 6(suplemem. 2): 481-487.

GOMES, A. B. **Avaliação e Registro da Dor: Um Imperativo em Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Avaliacao_da_dor- Acesso em 18 Março, 2012.

JÚNIOR, J. H.; ÉSTHER, A. B. Transições, Prazer e Dor no Trabalho de Enfermagem. **Revista de Administração de Empresas**, jul-set, São Paulo, 2002.

LUPEPEN, L. S; SAMPAIO, F. H. Satisfação dos Pacientes com a Implantação do Conceito Dor o Quinto Sinal Vital, no Controle da Dor Pós-operatório. **Revista Dor**. São Paulo, 2011 jan-mar;12(1):29-34.

MAGALHÃES, P. A. P. et al. Revista dor. Percepção Dos Profissionais de Enfermagem Frente à Identificação Quantificação e Tratamento da Dor em Pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva de Trauma. **Revista Dor**. São Paulo, 2011jul-set;12(3):221-25.

MARTINS, H S.; BRANDÃO, R, A. et al. **Emergências Clínicas (Abordagem Prática)**. São Paulo, 7 ed, Manole, 2010.

MCCLOSKEY J,C; BULECHEK G,M.. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. Acesso em 29 Agosto 2012.

MORETE, M. C; MINSON, F. P. Instrumentos Para a Avaliação da Dor em Pacientes Oncológicos. **Rev Dor**. 2010;11(1): 74-80.

NASCIMENTO, L. A.; KRELING, M. C. G. Avaliação da Dor como Quinto Sinal Vital: opinião de profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** Londrina, 2010;24(1):50-4.

NEUBARTK, Fernando. Dor, Quinto Sinal Vital. **Revista Brasileira Reumatologia.** Pernambuco, v.44, n.1, p. 71-4, jan. 2004.

PEDROSO, R. A.; CELICH, K. L. Dor: Quinto Sinal Vital, um Desafio para o Cuidar em Enfermagem. **Texto Contexto Enferme.**, Florianópolis, 2006 abr-jun; 15(2):270-6.

POSSO, M. B. S. **Semiologia e Semiotécnica para Enfermagem.** São Paulo, Atheneu, 2007.

RIBEIRO, N. C. A.; BARRETO, S. C. et al. O Enfermeiro no Cuidado à Vítima de Trauma com Dor. **Rev Esc Enferm USP.** 2011; 45(1):146-52.

RIGOTTI, M. A.; FERREIRA, A. M. Intervenções de Enfermagem ao Paciente com Dor. **Arq Ciência Saúde** São Paulo, 2010 jan-mar:12(1):50-4.

Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. **DOR QUINTO SINAL VITAL.** Disponível em: <<http://www.dor.org.br/profissionais/index.asp>>. Acesso em 03 Maio, 2012.

Sociedade Norte Riograndense Para Estudo da Dor. **DOR EM SEU CONTEXTO.** Disponível em: <<http://www.sonredrn.com.br/index.html>>. Acesso em 02 maio, 2012.

SOUSA, F. A. F. Dor: O Quinto Sinal Vital. **Revista Latino-am Enfermagem,** São Paulo, 2002 maio-junho: 10(3):446-7.

SWEARINGEN, P. C.; KENN, J. H. **Manual de Enfermagem no Cuidado Crítico, Intervenções e Problemas Colaborativos.** 4 ed, Artmed, 2005.

VIERA, S.; HOSSNE, S. S. **Metodologia Científica Para a Área de Saúde.** Rio de Janeiro, Campus, 2002.