

# AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE COM DOR CRÔNICA

## EVALUATION AND INTERVENTION OF NURSING IN THE PATIENT WITH CHRONIC PAIN

Andrielly Thaís Dutra Silva<sup>1</sup>

Tays Lacerda Monteiro<sup>2</sup>

Lorena Campos Santos<sup>3</sup>

Euni de Oliveira Cavalcanti<sup>4</sup>

### RESUMO

A dor é considerada uma experiência sensorial e emocional associada a fatores reais ou potenciais tornando-se desagradável e envolve mecanismos culturais, psíquicos e físicos, cognitivos e neurológicos. Este trabalho tem por objetivo elucidar intervenções de enfermagem frente ao paciente com dor crônica, bem como as principais escalas utilizadas para mensuração da dor e reconhecer a importância da aplicabilidade dos métodos, explorando as novas tecnologias de tratamento da dor. Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, com abordagem descritiva, cuja para levantamento bibliográfico, utilizou - se as seguintes bases de dados: Lilacs (Centro Latino-Americano de Informação em Saúde), e Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*).

**Descritores:** Dor Crônica, Cuidados de enfermagem, Medição da dor.

### ABSTRACT

Pain is considered a sensory and emotional experience associated with actual or potential factors becoming unpleasant and involves cultural, psychic and physical, cognitive and neurological mechanisms. This work aims to elucidate nursing interventions in relation to the patient with chronic pain, as well as the main scales used to measure pain and to recognize the importance of the applicability of the methods, exploring the new technologies of pain treatment. It is a review of the literature of the integrative type, with a descriptive approach, whose bibliographic search was done using the following databases: Lilacs (Latin American Center for Health

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central. [andriellydutraa@gmail.com](mailto:andriellydutraa@gmail.com).

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central. [taysmlacerda@hotmail.com](mailto:taysmlacerda@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira especialista em Terapia Intensiva pela SESDF/FEPECS, mestranda em Educação e Gestão do Ensino Superior; Professora de Saúde do Adulto das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central. [lorena.santos@faciplac.edu.br](mailto:lorena.santos@faciplac.edu.br).

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestranda em Enfermagem Programa de Pós Graduação da Universidade de Brasília, Professora de estágio Centro Universitário Euro Americano. [euni.cavalcanti@hotmail.com](mailto:euni.cavalcanti@hotmail.com).

Information) and Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). **Keywords:** Chronic Pain, Nursing Care, Pain Measurement.

## **1.INTRODUÇÃO**

A dor é considerada uma experiência sensorial e emocional associada a fatores reais ou potenciais tornando-se desagradável e envolve mecanismos culturais, psíquicos e físicos, cognitivos e neurológicos. Segundo a literatura pertinente, a dor é uma das causas do sofrimento do ser humano, podendo ocasionar incapacidades, comprometendo a qualidade de vida e gerando imensuráveis repercussões econômicas e psicossociais <sup>(1)</sup>.

Com a proposta de melhorar a qualidade da assistência, a agência americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor (APS) estabeleceram diretrizes, que visam à mensuração e registro da dor, que por sua vez devem ser aferidos/averiguados, com o mesmo padrão de rigor e seriedade que os demais parâmetros como a pressão arterial, frequência cardíaca, respiratória e temperatura, e assim tendo a dor como o quinto parâmetro de sinal vital <sup>(2)</sup>.

O controle da dor é fundamental para embasar a assistência integral ao paciente, sendo uma responsabilidade e compromisso atribuídos ao profissional da área de saúde, tendo grande ênfase atribuída a estratégias de conforto e humanização ao paciente que sofre com dor crônica nas instituições hospitalares. Com base nessas estratégias surgem indicadores e medidas que visam avaliar a qualidade dos serviços prestados no gerenciamento da dor. É fundamental que seja feito um registro periódico da intensidade da dor para que se acompanhe adequadamente a evolução dos pacientes, para obter êxito no tratamento <sup>(3)</sup>.

A dor crônica, afeta significativamente a qualidade de vida do paciente, afetando o biopsico emocional, gerando transtornos como a depressão, isolamento social, alterações no humor, desequilíbrio econômico, incapacidade física e sexual, desesperança. Todos esses fatores associados aumentam a morbidade do paciente e onera o sistema de saúde. A manutenção da boa qualidade de vida auxilia na autonomia e funções do dia a dia, tornando o indivíduo independente <sup>(4)</sup>.

Traçar uma relação enfermeiro/paciente, possibilita através de diálogo, a compreensão integral do paciente, ilustrando sua visão do mundo e suas atitudes, justificando a necessidade de buscar o conhecimento sobre a sua queixa algica, viabilizando e direcionando possíveis condutas, estimulando o melhor bem-estar do paciente com dor crônica. O enfermeiro deve se atentar ao nível de cognição do paciente e fazer uso de recursos apropriados para o atendimento desse público alvo, propiciando uma melhor qualidade de vida <sup>(5)</sup>.

O enfermeiro tem papel fundamental no planejamento da assistência ao paciente com dor, onde através do processo de enfermagem, o profissional avalia o paciente de forma individual e em sua totalidade <sup>(6)</sup>. Pressupõe que o domínio técnico-científico contribua em uma melhor assistência ao paciente com dor, porém há histórico de falhas nesse processo adjunto de atitudes errôneas, e incorreta avaliação com déficit de registro da intensidade da dor. Diante

destas considerações, sabemos que a equipe de enfermagem é responsável por identificar, mensurar e notificar a dor, realizar a terapêutica farmacológica prescrita, prescrever medidas não-farmacológicas e observar e intervir na analgesia, sendo indispensável pelos profissionais de enfermagem <sup>(7)</sup>.

Avaliações da intensidade da dor que são realizadas e registradas sistematicamente contribuem para o melhor método de manejo eficaz para cessar aquele fenômeno doloroso. A eficácia da utilização desses instrumentos padronizados tem se mostrado efetiva como estratégia para o registro de dados sobre a dor e analgesia, porém o uso dos instrumentos de mensuração é escasso em inúmeras instituições. Essa mensuração é importante e deve vir acompanhada de perguntas como início da queixa, localização, qualidade, frequência, intensidade, duração, episódios recorrentes e a investigação de melhora e piora do sintoma. Deve-se ainda observar e investigar o alívio obtido com as ações já implementadas e possíveis efeitos colaterais <sup>(8)</sup>.

Vários métodos são utilizados para mensurar a intensidade da dor. São instrumentos de mensuração: Escala Numérica; Escala Analógica Visual; Escala de Faces; Questionário de MC Gill. Deve-se utilizar a que melhor atender a necessidade do paciente, levando em consideração fatores influenciadores como raça, cor, cultura, sociedade e família, que podem interferir na expressão dela <sup>(9)</sup>.

Como objetivo geral, estabeleceu-se: Elucidar intervenções de enfermagem frente ao paciente com dor crônica, bem como as principais escalas utilizadas para mensuração da dor. Como objetivo específico, tem-se: reconhecer a importância da aplicabilidade dos métodos; explorar as novas tecnologias de tratamento da dor.

Justifica-se esse estudo pela necessidade de apresentar conceitos e definições necessárias para avaliação do quadro algico nos pacientes com dor crônica, permitindo ao profissional Enfermeiro embasamento teórico científico para desenvolver a assistência de enfermagem com foco no tratamento não medicamentoso, possibilitando maior autonomia à equipe de enfermagem.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, com abordagem descritiva. Para que se pudesse elaborar o presente estudo, foram definidas seis etapas a serem seguidas, a saber: identificação do problema elaboração e seleção da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Este estudo foi guiado pela seguinte pergunta norteadora: Quais as possíveis intervenções de enfermagem frente à avaliação da dor crônica?

Para levantamento bibliográfico, utilizou - se as seguintes bases de dados: Lilacs (Centro Latino-Americano de Informação em Saúde), e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Para que pudéssemos estabelecer o objeto de estudo do presente

trabalho, estabeleceu – se os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados na íntegra entre os anos de 2005 a 2017, da língua portuguesa que tivessem relevância com a temática proposta.

Quanto ao critério de exclusão: monografias, teses, dissertações e resenhas nas bases de dados, bem como artigos nos quais os sujeitos eram: pacientes, outros profissionais e familiares.

Para a avaliação da qualidade metodológica dos artigos, considerou-se a classificação de trabalhos científicos com base no desenho empregado na geração de evidência baseado em Melynck e Fineout-Overholt observado na tabela 1:

Tabela 1: Hierarquia de evidências

<b>Nível</b>	
<b>I</b>	Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
<b>II</b>	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
<b>III</b>	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
<b>IV</b>	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
<b>V</b>	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
<b>VI</b>	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
<b>VII</b>	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Melynck e Fineout-Overholt <sup>(10)</sup>.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para que se desse início a análise dos estudos incluídos no presente trabalho, distribuiu-se os autores no quadro a seguir, demonstrando os instrumentos de avaliação da dor, bem como as intervenções de enfermagem trazidos por cada autor.

**Quadro 1.** Apresentação dos resultados. Brasília, 2018.

<b>Nº/A NO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>REVISTA</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>
--------------------	--------------	----------------	---------------------	---

2016	Oliveira PEP, Pereira LV, Santos NR, Souza LAF <sup>(11)</sup> .	Rev. Eletrônica de Enfermagem.	- Escala de auto eficácia para a dor; - Escala numérica - WHOQOL - Bref	- Estratégias de dinâmica de grupo; - Intervir no fortalecimento de crenças.
2016	Nascimento LA, Cardoso MG, Oliveira SA, Quina E, Sardinha DSS <sup>(12)</sup> .	Rev Dor. São Paulo	- Escala numérica; - Escala verbal.	- Administração combinada de analgésicos; - Avaliar o paciente após a administração do Fármaco analgésico.
2015	Queiróz DTG, Carvalho MA, Carvalho GDA, Santos SR, Moreira AS, Silveira MFA <sup>(13)</sup> .	Rev. Enferm. UFPE on line.	- Escala de faces. - Escala verbal.	- Verificar SSVV; - Identificar os sinais sugestivos de dor; - Programar a terapêutica farmacológica prescrita; - Avaliar a analgesia.
2015	Sousa-Muñoz RL, Rocha GES, Garcia BB, Maia AD <sup>(3)</sup> .	Rev.USP Medicina (Ribeirão Preto)	- Escala visual analógica (EVA); -Escala multidimensional da dor (EMADOR); - Índice de Manejo da Dor (IMD); - Escala numérica.	- Realizar controle da dor; - Registro sistemático e periódico da intensidade da dor no prontuário; - Administrar analgésico prescrito em caso de SOS; - Manter periodicidade na administração dos medicamentos.
2015	Costa AEK, Ferla NJ, Bachi R, Moreschi C, Pissaia LF <sup>(6)</sup> .	Caderno pedagógico, lajeado.	- Escala visual analógica; - Escala numérica; - Questionário de Mc Gill.	- Musicoterapia; - Mudança de decúbito; - Comunicação verbal; - Hidratação da pele.
2013	Carvalho FC, Resende ACC <sup>(14)</sup> .	Revista Saúde e Desenvolve mento	- Escala visual analógica; - Escala de avaliação numérica.	- Promoção de conforto ao paciente; - Termoterapia; - Musicoterapia; - Avaliação da eficácia das prescrições de enfermagem.
2012	Santos DS, Carvalho EC <sup>(15)</sup> .	Rev. Bras. Enfermagem. Brasília	- Escala visual analógica.	- Musicoterapia; - Estimulação neuromuscular Elétrica;

				- Toque terapêutico;
2011	Cunha LL, Mayrink WC <sup>(4)</sup> .	Rev. Dor- São Paulo.	- Escala visual analógica; - WHOQOL – Bref.	- Identificar sinais e sintomas de depressão; - Auxiliar o paciente a identificar razões de esperança na vida; - Monitorar o padrão de sono;
2011	Silva MCOS, Silva PAB, Silva LB, Soares SM <sup>(16)</sup> .	Rev. Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.	- Questionário de MC Gill; - Escala multidimensional de avaliação de dor (EMADOR); - Escala de auto eficácia para dor crônica (AEDC);	- Administração de analgésicos prescritos; - Promoção do envolvimento familiar.
2010	Bottega FH, Fontana RT <sup>(17)</sup> .	Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis	- Escala numérica; - Escala analógica visual; - Escala de faces; Questionário de MC Gill.	- Ofertar conforto e bem-estar; - Identificar sinais sugestivos de dor; - Observar alterações de comportamento e/ou fisiológicas.
2010	Popim RC, Acqua MCQD, Antonio TA, Braz ACG <sup>(18)</sup> .	Cienc. Cuid Saúde.	- Escala de Katz	- Assistência no autocuidado; - Prevenção contra quedas; - Administração de analgésicos prescritos; - Monitorização dos membros inferiores.
2010	Oliveira JCA, Tavares DMS <sup>(19)</sup> .	Rev. Esc. Enfermagem. USP.	Não se aplica.	- Fazer anamnese; - Realizar exame físico; - Promover conforto e segurança.
2007	Fontes KB, Jaques AE <sup>(20)</sup> .	Ciênc. Cuid. Saúde.	- Escala numérica; - Escala Visual analógica; - Escala verbal.	- Registro da avaliação da dor no prontuário; - Escuta qualificada;

				- Administrar medicação conforme prescrição em caso de SOS.
--	--	--	--	---

Dados da presente pesquisa.

Elencado de acordo o maior número de citações, obteve-se a tabela 2, quantificada as escalas de mensuração mais utilizadas na atualidade.

**Tabela 2.** Escalas de Avaliação da dor. Brasília, 2018.

<b>Escalas de Avaliação</b>	<b>Nº Total</b>	<b>%</b>
Escala visual analógica (EVA)	7	24,13%
Escala numérica	6	20,68%
Escala verbal	3	10,34 %
Questionário de MC Gill	3	10,34 %
Escala de auto eficácia para dor	2	6,89%
WHOQOL Bref	2	6,89%
Escala de faces	2	6,89%
Escala multidimensional da dor (EMADOR)	2	6,89%
Índice de manejo da dor (IMD)	1	3,44%
Escala de Katz	1	3,44%

Dados da presente pesquisa.

Os artigos analisados nos permitiram identificar que a escala visual analógica (24,13%), a escala numérica (20,68%), a escala verbal (10,34%) e o questionário de MC Gill (10.34%) são as mais utilizadas na prática clínica para mensuração da dor e controle algico.

A Escala Visual Analógica (EVA) foi citada em 24,13% dos trabalhos analisados, demonstrando, portanto, a sua fácil aplicabilidade. Contudo, percebe-se uma dificuldade quanto a aplicação à pessoa idosa e crianças, uma vez que os mesmos apresentam dificuldade em utilizá-la devido à abstração necessária para sua compreensão <sup>(21)</sup>.

A Escala Numérica citada em 20,68% dos artigos, é válida para quantificar o quadro algico expresso em números, trazendo uma particularidade quando bem documentada, sendo resposta frente ao tratamento farmacológico já prescritos (analgésicos). Graduada até 11 pontos (0 a 10), em que o ponto 0 (zero) representa nenhuma dor e o ponto 10 (dez), a pior dor possível. Limitada a três categorias numéricas: leve (1-4), moderada (5-6), severa (7-10) <sup>(22)</sup>.

A Escala Verbal citada em 10,34% dos artigos analisados, mostra que a dor é quantificada através de frases mencionadas durante dialogo direcionado a busca ativa do estado álgico do paciente. Alguns enfrentam dificuldades na compreensão, por falta de habilidade cognitiva ou introspecção das palavras <sup>(23)</sup>.

O Questionário de MC Gill, trazido em 10,34% dos artigos, demonstra a importância da comunicação através de um questionário avaliativo que busca conferir outras características da dor, além de intensidade, bem como aspectos de dimensão sensorial-discriminativa, afetivas-emocional e avaliativas do fenômeno doloroso. Determinante na escolha da terapia e quantificação da afetividade terapêutica pois afere qualidade, duração e impacto na esfera psico afetiva <sup>(24)</sup>.

Na tabela a seguir, distribuiu-se as intervenções de Enfermagem por categorias, utilizando-se da ordem de maior citação pelos artigos analisados.

**Tabela 3.** Intervenções de Enfermagem- Avaliação. Brasília, 2018.

<b>Domínio / %</b>	<b>Intervenções</b>	<b>Nº Total</b>	<b>%</b>	
Avaliação	30,30%	- Identificar sinais sugestivos de dor.	2	6,06%
		- Controle da dor.	1	3,03%
		- Avaliar o paciente após administração do fármaco analgésico.	1	3,03%
		- Verificar SSVV.	1	3,03%
		- Mensurar a dor.	1	3,03%
		- Avaliação da eficácia das prescrições de enfermagem.	1	3,03%
		- Avaliar analgesia.	1	3,03%
		- Identificar sinais e sintomas de depressão.	1	3,03%
		- Monitorização de membros inferiores.	1	3,03%

Dados da presente pesquisa.

Situações que envolvem a avaliação da dor, foram abordadas de forma significativa pelos autores (30,30%) elucidando estratégias de intervenções de enfermagem ao paciente com dor crônica, obtém-se como ferramenta primordial a avaliação, de modo holístico ao paciente com



sofrimento álgico. A avaliação deve ser precisa, minuciosa e criteriosa, de forma integral, que busque avaliar todas as dimensões do paciente, respeitando sua cognição <sup>(25)</sup>.

Tabela 3.1 Conforto e bem-estar. Brasília, 2018.

<b>Domínio / %</b>	<b>Intervenções</b>	<b>NºTotal</b>	<b>%</b>
Conforto e bem estar.	- Intervir no fortalecimento de crenças.	1	3,03%
	- Mudança de decúbito.	1	3,03%
	- Hidratação da pele.	1	3,03%
	- Promoção do conforto ao paciente.	1	3,03%
	- Auxiliar o paciente a identificar razões de esperança na vida.	1	3,03%
	- Monitorar padrão de sono.	1	3,03%
	- Assistência no autocuidado.	1	3,03%
	- Promover conforto e segurança.	1	3,03%

Dados da presente pesquisa.

Frente ao conforto e bem-estar os autores abordaram em 24,24% dos presentes artigos que, dentro da enfermagem o processo do cuidar engloba atender as necessidades do indivíduo com presteza e solidariedade voltado a sua integridade física e emocional, com medidas que podem ser empregadas visando amenizar desconfortos causados pelo quadro álgico. A pratica de promoção de conforto e bem-estar é inerente ao profissional enfermeiro, que por sua vez pode contribuir para melhor ambientação no período de dor e estadia hospitalar <sup>(26)</sup>.

A teoria de enfermagem do Conforto de Katharine Kolcaba, descreve o conforto como estado de alívio, tranquilidade e transcendência, o alívio em que o paciente tem suas necessidades específicas atendidas, resultado holístico imediato, a tranquilidade é um estado de calma ou satisfação que relaciona a necessidades específicas ou desconforto que interfere no conforto, já a transcendência é uma condição em que se está por cima dos problemas ou da dor própria, como o nível mais elevado de conforto, a partir da satisfação de necessidades de educação e motivação, para capacitar o cliente a desenvolver seus potenciais e adotar hábitos de vida saudáveis, para realizar suas atividades com a máxima independência possível <sup>(27)</sup>.

Tabela 3.2 Terapia alternativa. Brasília, 2018.

<b>Domínio / %</b>	<b>Intervenções</b>	<b>Nº Total</b>	<b>%</b>
Terapia Alternativa-	- Musicoterapia.	3	9,09%
	- Termoterapia.	1	3,03%
	- Estratégias de dinâmica em grupo.	1	3,03%
	- Estimulação neuromuscular elétrica.	1	3,03%
	- Toque terapêutico.	1	3,03%

Dados da presente pesquisa.

Em 21,21% da presente pesquisa, os autores trouxeram a terapia alternativa como uma intervenção não farmacológica, recomendada ao enfermeiro, destacando a prática da musicoterapia (9,09%), como a intervenção mais citada, baseando na possibilidade de aceitação e melhor adaptação ao paciente desde que com evidência científica <sup>(28)</sup>. Desde os primórdios da humanidade, faz-se uso da musicoterapia, porém era pouco fundamentada. Na enfermagem, Florence Nightingale, adotou a prática de musicoterapia com finalidades terapêutica, que tem como consequência, a redução do estresse e ansiedade, e passou a ser utilizada em diversas situações clínicas e no controle da dor <sup>(29)</sup>.

Tabela 3.3 Acolhimento. Brasília, 2018.

<b>Domínio / %</b>	<b>Intervenções</b>	<b>Nº Total</b>	<b>%</b>
Acolhimento	- Comunicação verbal.	1	3,03%
	- Promoção do envolvimento familiar.	1	3,03%
	- Anamnese.	1	3,03%
	- Exame físico.	1	3,03%
	- Escuta qualificada.	1	3,03%

Dados da presente pesquisa.

Quanto ao acolhimento, os artigos abordaram de forma significativa, em 15,15% dos artigos, a importância do mesmo, que é uma ferramenta da humanização dos serviços de saúde, envolvendo o processo de escuta qualificada, o que favorece a relação profissional / paciente com a parceria mais colaborativa despertando mais confiança e objetividade na assistência intervencionista prestada pela enfermagem <sup>(30)</sup>.

Tabela 3.4 Registros. Brasília, 2018.

<b>Domínio / %</b>	<b>Intervenções</b>	<b>NºTotal</b>	<b>%</b>
--------------------	---------------------	----------------	----------

Registros	6,06%	- Programar a terapêutica farmacológica prescrita.	1	3,03%
		- Registro sistemático periódico da intensidade da dor no prontuário.	1	3,03%

Dados da presente pesquisa.

Os autores dessa presente pesquisa, trouxeram em 6,06% dos artigos a importância dos registros, favorecendo a comunicação entre outros profissionais da equipe de saúde em todos os turnos. Para continuação da assistência ao paciente é preciso que tudo seja devidamente registrado periodicamente contendo minuciosas informações, bem como: local da dor, intensidade, duração, melhora ou piora do quadro, controle analgésico, e qualquer outra informação importante do ponto de vista paciente ou profissional <sup>(31)</sup>.

Tabela 3.5 Protocolo. Brasília, 2018.

Domínio / %	Intervenções	Nº Total	%
Protocolo	- Prevenção contra quedas.	1	3,03%

Dados da presente pesquisa.

Na presente pesquisa, os autores abordaram em 3,03% dos artigos, o protocolo de prevenção contra quedas, sendo eleito o profissional enfermeiro na promoção da segurança do paciente, devendo este avaliar o risco em pacientes idosos, pessoas com distúrbios de marcha ou equilíbrio, rebaixamento do nível de consciência e em uso de determinados medicamentos, pois são mais susceptíveis a queda, e implementar ações de prevenção para não agravamento do quadro algico, sendo um importante caminho para a excelência do cuidar <sup>(32)</sup>.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das pesquisas realizadas em busca da importância de se avaliar a dor, considera-se que o enfermeiro tem papel fundamental frente a avaliação, mensuração e intervenção ao paciente com quadro algico crônico, favorecendo uma melhor compreensão quanto as suas experiências algicas, sendo a intervenção ofertada, uma grande perspectiva em seu bem-estar e melhor qualidade de vida. É evidente a necessidade de mais estudos, conhecimento e empoderamento das ações do enfermeiro quanto a essa temática, e assim garantir melhoria na oferta de assistência holística e sistematizada, o que inclui a mensuração algica como um dos parâmetros de avaliação, assim sendo aferidos, obtidos como os demais parâmetros vitais a saúde e avaliação clínica do paciente.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva JA, Filho NPR. A dor como um problema psicofísico. Rev. dor vol.12 no.2 São Paulo Apr./June 2011.

2. Nascimento LA, Kreling MCGD. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. Acta paul. enferm. vol.24 no.1 São Paulo 2011.
3. Sousa-Muñoz RL, Rocha GES, Garcia BB, Maia AD. Dor e adequação analgésica em pacientes hospitalizados. Medicina (Ribeirão Preto) 2015;48(6): 539-48.
4. Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. Rev. Dor. São Paulo, 2011 abr-jun;12(2):120-4.
5. Lemos RCA, Jorge LLR, Almeida LS, Castro AC. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 abr./jun.;12(2):354-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5544>.
6. Costa AEK, Ferla NJ, Bachi R, Moreschi C, Pissaia LF. Caderno pedagógico, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 38-51, 2015.
7. Silva BA, Ribeiro FA. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. Rev. dor vol.12 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2011.
8. Araujo LC, Romero B. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. Rev. dor vol.16 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2015.
9. Andrella GQ, Araújo PMP, Lima SMPF. Estudo comparativo entre duas escalas de dor e a aplicação em doentes. Goiânia, v. 34, n. 1/2, p. 21-34, jan./fev. 2007.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & health care. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
11. Oliveira PEP, Pereira LV, Santos NR, Souza LAF. A enfermagem no manejo da dor em unidades de atendimento de urgência e emergência. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: 15/06/2018];18:e1171. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37309>.
12. Nascimento LA, Cardoso MG, Oliveira SA, Quina E, Sardinha DSS. Manuseio da dor: avaliação das práticas utilizadas por profissionais assistenciais de hospital público secundário. Rev. Dor. São Paulo, 2016 abr-jun;17(2):76-80.
13. Queiróz DTG, Carvalho MA, Carvalho GDA, Santos SR, Moreira AS, Silveira MFA. Dor – 5º sinal vital: conhecimento de enfermeiros. Rev. Enferm UFPE on line., Recife, 9(4):7186-92, abr., 2015.
14. Carvalho F.C, Resende A.C.C. A enfermagem nos cuidados ao paciente com dor: revisão de literatura. Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.4 n.2 | jul/dez 2013.
15. Santos DS, Carvalho EC. Intervenções de enfermagem para o cuidado de pacientes com artrite: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm. Brasília 2012 nov-dez; 65(6): 1011-8.
16. Silva MCOS, Silva PAB, Silva LB, Soares SM. Instrumentos de avaliação da dor crônica em idosos e suas implicações para a enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011 out/dez; 1(4):560-570.

17. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010 Abr-Jun; 19(2): 283-90.
18. Popim RC, Acqua MCQD, Antonio TA, Braz ACG. Diagnósticos de enfermagem prevalentes em geriatria segundo grau de dependência. *Cienc Cuid Saude* 2010 jan-mar;9(1):21-27.
19. Oliveira JCA, Tavares DMS. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP*- 2010; 44(3):774-81. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/).
20. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. *Cienc Cuid Saúde* 2007;6(SUPLEM. 2):481-487.
21. Martinez E, Grassi DC, Marques LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Rev. Bras Reumatol* 2011;51(4):299-308.
22. Pereira LV, Pereira GA, Moura LA, Fernandes RR. Intensidade da dor em idosos institucionalizados: comparação entre as escalas numérica e de descritores verbais. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(5):804-810.
23. Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Rev. Latino-am. Enfermagem* 2006.
24. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.30. n.3, p. 473-83, dez. 1996.
25. Moura CC, Chaves ECL, Souza VHS, Lunes DH, Ribeiro CRG, Paraizo CMS, et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. *Av. Enferm.* 2017;35(1):53-62.
26. Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev. bras. enferm.* vol.66 no.2 Brasília Mar./Apr. 2013.
27. Lima JVF, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC, Fialho AVM. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 dez;37(4):e65022. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>.
28. Leão ER, Silva MJP. Música e dor crônica musculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2004.
29. Lobão CA. Massagem terapêutica na consulta de enfermagem na unidade de dor crônica. *Parecer MCEEMC* 04 / 2016.
30. Costa PCP, Garcia APRF, Toledo VP. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(1):e4550015.
31. Nascimento LA, Kreling MCGD. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2011;24(1):50-4.
32. Almeida RAR, Abreu CCF, Mendes AMOC. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma pratica baseada na prevenção. *Rev. Enf. Ref. serIII* n.2 Coimbra dez.2010.

