



AValiação DE DOR EM PACIENTES INCONSCIENTES E SOB VENTILAÇÃO

RESUMO

A dor tem se mostrado ao longo dos anos uma preocupação para os profissionais da saúde, sobretudo nos últimos tempos em pacientes sedados impossibilitados de comunicação e manifestação verbal desta. Tem surgido escalas de avaliação de dor para serem aplicadas com estes sujeitos, mas que se observa de forma empírica pouco utilizadas nas UTIs. Observa-se também muitas manifestações físicas de prováveis sintomas de dor expressadas pelos pacientes e que quando comunicadas ao profissional médico orientam aumento do sedativo e não a utilização de analgésicos. Este estudo **objetivou** avaliar a dor em pacientes sedados e em ventilação mecânica. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental, de campo e prospectivo, realizado em três UTIs de um município do Sul de SC. Os dados foram colhidos no mês de outubro e novembro de 2018 após aprovação do CEP com seres humanos em obediência a resolução 512/2016/CNS. Os **resultados** demonstraram que a dor em pacientes inconscientes e sob ventilação mecânica a partir da escala comportamental que mulheres com idade entre 60-83 anos apresentam mais dor intensa e apesar da sedação permanecem com dor e sendo o analgésico mais utilizado a dipirona. **Contribuições para Enfermagem:** subsídios que orientam a prática profissional **Conclusões:** a presença da dor em pacientes entubados e sedados alerta a Enfermagem de que medidas como aplicação de escalas validadas podem orientar ações multiprofissionais e melhorar qualidade de vida dos pacientes nestas condições.

Palavras Chaves: Dor. UTI. Avaliação. Enfermagem.

ABSTRACT

Over the years, pain has been a concern for health professionals, especially in recent times in sedated patients unable to communicate and verbally manifest it. Pain assessment scales have emerged to be

applied with these subjects, but empirically observed in the ICUs. There are also many physical manifestations of probable pain symptoms expressed by patients and when communicated to the medical professional they advise increase of sedative and not the use of analgesics. This study aimed to evaluate pain in sedated and mechanically ventilated patients. Method: This is a quantitative, descriptive, documentary, field and prospective study, carried out in three ICUs of a city in southern SC. Data were collected in October and November 2018 after CEP approval with humans in compliance with resolution 512/2016 / CNS. The results showed that pain in unconscious and mechanically ventilated patients from the behavioral scale shows that women aged 60-83 years have more severe pain and despite sedation they still have pain and dipyrone is the most used analgesic. Contributions to Nursing: subsidies that guide professional practice Conclusions: the presence of pain in intubated and sedated patients alerts Nursing that measures such as the application of validated scales can guide multiprofessional actions and improve patients' quality of life under these conditions.

Key Words: Pain. ICU Evaluation. Nursing.

RESUMEM

Con los años, el dolor ha sido una preocupación para los profesionales de la salud, especialmente en los últimos tiempos en pacientes sedados que no pueden comunicarse y manifestarlo verbalmente. Las escalas de evaluación del dolor han surgido para aplicarse con estos sujetos, pero se observan empíricamente en las UCI. También hay muchas manifestaciones físicas de síntomas probables de dolor expresados por los pacientes y cuando se comunican al profesional médico aconsejan un aumento de los sedantes y no el uso de analgésicos. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el dolor en pacientes sedados y ventilados mecánicamente. Método: Este es un estudio cuantitativo, descriptivo, documental, de campo y prospectivo, realizado en tres UCI de una ciudad del sur de Carolina del Sur. Los datos se recopilaron en octubre y noviembre de 2018 después de la aprobación del CEP con humanos de conformidad con la resolución 512/2016 / CNS. Los resultados mostraron que el dolor en pacientes inconscientes y con ventilación mecánica de la escala conductual muestra que las mujeres de 60 a 83 años tienen un dolor más severo y, a pesar de la sedación, todavía tienen dolor y la dipirone es el analgésico más utilizado. Contribuciones a la enfermería: subsidios que guían la práctica profesional Conclusiones: la presencia de dolor en pacientes intubados y sedados alerta a

la enfermería que medidas como la aplicación de escalas validadas pueden guiar las acciones multiprofesionales y mejorar la calidad de vida de los pacientes en estas condiciones.

Palabras-clave: Dolor UCI Evaluación. Enfermería

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) versa em seus princípios a Universalidade, Integralidade e Equidade que segundo a portaria nº 4.279 se efetiva em três dimensões, com o pacto pela vida, o pacto em defesa do SUS e o pacto de gestão. São estruturados em níveis que variam de menor densidade (atenção primária em saúde), de densidade tecnológica intermediária (atenção secundária à saúde), até os de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde) (1).

Na atenção terciária à saúde, temos os hospitais, que são locais que utilizam de tecnologias duras por profissionais de várias áreas de atuação, responsáveis pelo cuidado dos pacientes, independente da apresentação das patologias que lhes acometeram, agudas ou crônicas, que apresentam complicações e tratamentos contínuos no mesmo local. Além das atividades curativas, nos hospitais podem ser realizadas atividades de promoção de saúde, prevenção de agravos, além de diagnóstico, tratamento e reabilitação do usuário (1).

Dentre os vários setores do hospital encontra-se a unidade de terapia intensiva (UTI), “é um dos setores mais complexos, que permite a utilização de várias tecnologias empregadas no cuidado” (2). O setor se caracteriza como destinado a recuperação de pacientes acometidos por doenças graves ou críticos, que necessitam de monitoramento e cuidados contínuos. Trata-se de um espaço onde há um maior aparato tecnológico duro e continuidade da assistência (3). É necessário “conhecimento específico das patologias e eventos, suas características epidemiológicas e sócio demográficas, para que assim, sejam realizadas medidas de prevenção, sobretudo das complicações decorrentes de sua internação”(4).

Estudos demonstram que a maioria dos pacientes internados em UTIs são do “sexo masculino, tendo idade entre 50 e 59 anos, sendo mais da metade procedentes do centro cirúrgico e tendo como causa da internação, doenças do aparelho circulatório.” Ainda, na maioria dos casos o desfecho final foi alta por melhora, com poucos óbitos (5).

Grande parte dos pacientes internados em UTIs estão inconscientes, decorrente da utilização da ventilação mecânica e como medida de proteção das funções encefálicas. Ainda assim, estes pacientes apresentam dor. De acordo com a *International Association for the Study of Pain* (IASP) “a dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos.” (6).

A dor, caso não aliviada, pode gerar ansiedade, agitação, fadiga e desorientação. Se ela persistir pode gerar um estresse resultando em taquicardia, aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio, catabolismo e até imunossupressão. Pode ocorrer também disfunção pulmonar, causando uma limitação da expansão do diafragma (7).

Considerando a dor presente nos pacientes internado nas UTIs, os profissionais de saúde devem oferecer suporte analgésico, demonstrando inclusive assim, atendimento humanitário, com uso racional de fármacos (1). O processo de institucionalização associada a dor, gera maior tempo de hospitalização e maior uso de recursos financeiros (7), que está relacionado ao “uso de analgésicos e ventilação mecânica.” (8). A maioria dos hospitais apresenta dificuldade na avaliação da dor, e desta forma dificuldade de estabelecer intervenções nos sintomas álgicos, sobretudo com os pacientes inconscientes (9).

Autores relatam que considerando estes pacientes como um todo, considera-se que a dor é sentida de maneira singular, apresentando diversos níveis de intensidade. Acredita-se que nas UTIs, sobretudo com os pacientes inconscientes a dor é negligenciada pelos profissionais de saúde que muitas vezes consideram que a manutenção dos pacientes sedados seja suficiente para manutenção do bem-estar (10).

De forma empírica, observou-se durante os estágios e atividades teórico-práticas, que alguns pacientes apresentam inquietude no leito, “brigam” com o ventilador e apresentam diversas formas de expressão facial. Há probabilidade destes sinais serem mal interpretados e impedirem assim intervenções realizadas pelos profissionais no sentido de sedar os pacientes ao invés de realizarem analgesia. Visto isso autores validaram a escala comportamental de dor (*behavioral pain scale*) em inglês (11), e no Brasil, que analisa a presença da mesma nos pacientes inconscientes sob ventilação mecânica (10).

Devido à dificuldade de mensuração da dor, já que a mesma é um fenômeno subjetivo difícil de quantificar e qualificar torna-se difícil determinar se um tratamento é necessário, se o prescrito é eficaz ou mesmo quando deve ser interrompido (13). Por sua vez, se a escala for aplicada, é possível prestar assistência à saúde de forma precisa, fornecendo ao paciente qualidade de tratamento, agindo nos sinais e sintomas que possam causar outros danos.

Neste contexto a Enfermagem desempenha função imprescindível, avaliando o paciente quanto a dor e fornecendo dados suficientes aos médicos para prescrição adequada da analgesia.

OBJETIVO: Avaliar a dor em pacientes inconscientes e sob ventilação mecânica a partir da escala comportamental de dor - *Behavioral Pain Scale* em UTIs de hospitais de um município do sul de Santa Catarina.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, transversal, documental e de campo. O estudo foi desenvolvido em três UTIs de um município do sul de Santa Catarina. Participaram da pesquisa todos os pacientes internados nas UTIs pesquisadas de hospitais do Extremo Sul Santa Catarina durante o mês de outubro e novembro de 2018 que estiverem sob ventilação mecânica que totalizaram o número de 23 pacientes.

Foram critérios de inclusão: Estar internado na UTI sedado e sob ventilação mecânica entre os meses de outubro e novembro de 2018; Ter aceite do responsável mediante assinatura do TCLE. Foram critérios de exclusão: Pacientes com morte encefálica; Pacientes em ventilação mecânica a menos de 24 horas.

Os dados foram colhidos dos prontuários e com a aplicação da escala de Hamsay (12), no paciente com o objetivo de avaliar o nível de sedação e logo após aplicada a escala Comportamental de Dor – Behavioral Pain Scale com o objetivo de mensurar a dor.

A aplicação das escalas e coleta dos demais dados aconteceu durante a visita dos pesquisadores na UTI em uma Única vez, devido a dificuldades encontradas na liberação do Projeto por parte de um dos CEPs.

Os resultados da pesquisa foram analisados na perspectiva quantitativa, através de inserção de dados em planilha eletrônica, com posterior análise estatística. Na fase de análise de dados quantitativos, as informações foram quantificadas através do Microsoft Office Excel e apresentados por meio de análise quantitativa.foi realizada média simples das respostas.

A pesquisa foi submetida ao CEP e teve parecer de aprovação.

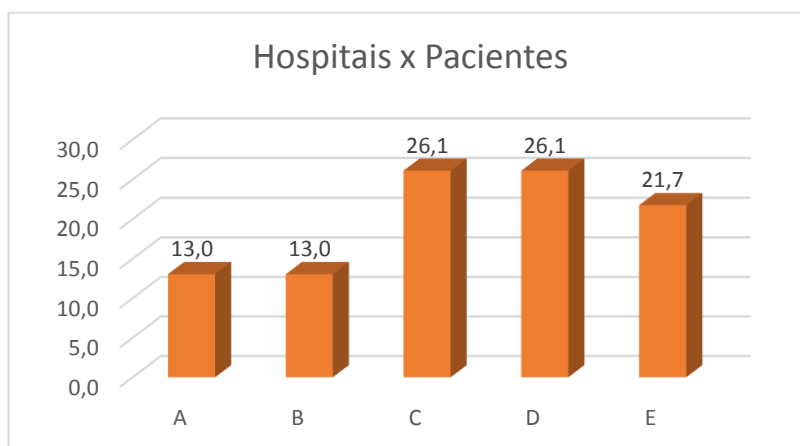
RESULTADOS

Esta pesquisa avaliou a dor em pacientes intubados e sedados segundo Escala Comportamental de Dor – Behavioral Pain Scale em UTIs de 23 pacientes internados em UTIs de um município da região sul do estado de Santa Catarina.

Para manter a privacidade dos documentos analisados, dos Hospitais e dos pacientes pesquisados utilizou-se as seguintes denominações: Hospital A; B e C. Pacientes: P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7 e assim sucessivamente.

Quanto a participação foram três hospitais e cinco UTIs, totalizando um n.de 23. Salienta-se que o número não foi maior em decorrência do longo tempo do Comitê de Ética para liberação de um dos Hospitais.

Figura 01: Hospitais x pacientes em UTIs

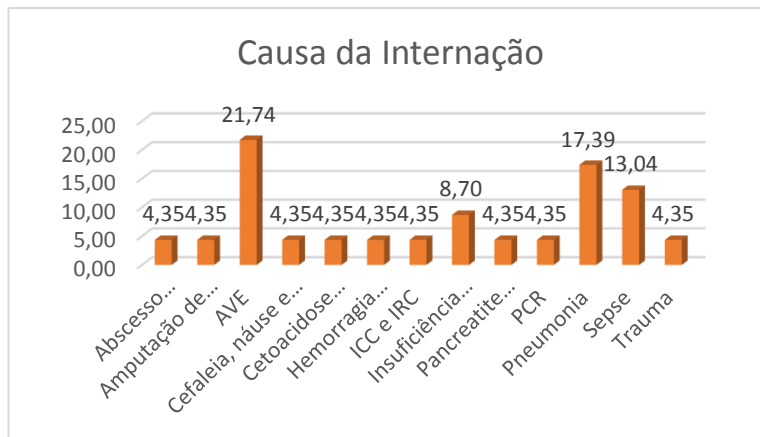


Fonte: Do pesquisador, 2018.

No que se refere ao perfil sociodemográfico dos atores sociais da pesquisa, 13% tinha idade média de 67 anos, 8,7% tinha 66, 68, 74 e 82 anos (respectivamente), 17,2% dos pacientes não eram idosos, sendo assim 82,6% idosos. Quanto ao sexo 52,2% feminino e 47,8% masculino; 56,6% casados, 39,1% com ensino fundamental incompleto e 34,8% completo; 91,3% católicos; 91,3% brancos.

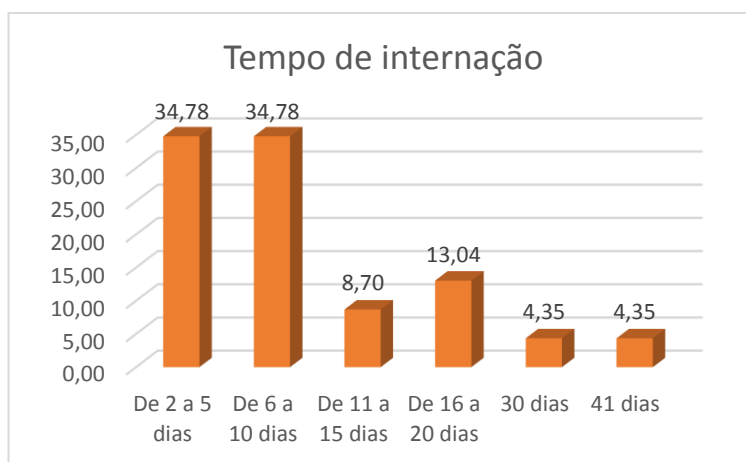
Quando analisados aspectos epidemiológicos, observou-se conforme Figura 02 demonstra, que AVE (21,74%), Pneumonia(17,39%) e sepse(13,04%) foram as principais causas de internação, sendo tempo médio demonstrado na Figura 03:

Figura 02: Causa da Internação



Fonte: Do pesquisador, 2018.

Figura 03: tempo de internação.

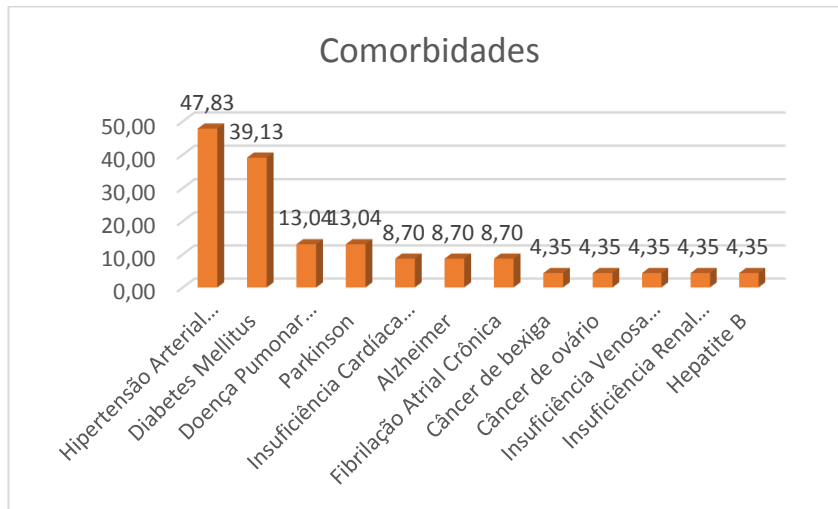


Fonte: Do pesquisador, 2018.

Como observado quanto o tempo de internação 34,78% estão internados na UTI de 2-5 dias e o mesmo percentual de 6-10 dias, seguido por 13,04% com 16-20 dias, 8,70% de 11 a 15 dias e 4,35% 20 e 41 dias respectivamente.

No que tange as comorbidades presentes nos pacientes Internados nas UTIs do estudo, foi identificado segundo Figura 04, que a Hipertensão Arterial Sistêmica predomina com 47,83%, seguida do Diabetes Melitus e Parkinson com 39,13%, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Alzheimer, Fibrilação Atrial crônica com 8,70% cada uma delas e Câncer de bexiga, de ovário, Insuficiência venosa crônica, Insuficiência renal crônica e Hepatite B com 4,35 respectivamente.

Figura 04: Comorbidades presentes nos pacientes Internados nas UTIs



Fonte: Do pesquisador, 2018.

Salienta-se que estes percentuais são acumulativos, uma vez que alguns pacientes apresentaram mais que uma comorbidade.

DISCUSSÃO

Autores realizaram um estudo que avaliou o perfil dos pacientes adultos internados em UTI de um Hospital Universitário e apresentam que do n.104 prontuários analisados, 60 (58%) são de pacientes do sexo masculino e 44 (42%) são de pacientes do sexo feminino; com idade de 61 a 70 anos (26%), 51 a 60 anos (18%) e, 71 a 80 anos (15%). Observaram que a idade mínima foi de 19 anos e máxima de 84 anos, sendo 47% idosos, ou seja, acima de 60 anos (14). Estes dados se mostram diferentes da presente pesquisa quanto ao sexo, que teve predomínio do sexo feminino, apesar de não apresentar significância estatística; predominam idosos em ambas pesquisas, com a menor idade neste estudo de 16 anos. Estas diferenças podem ser justificadas pela constituição da população específica em cada território e suas características.

O tempo de permanência (TP), de acordo com a portaria do Ministério da Saúde pela Portaria 1.102, 2002 que trata sobre a temática, é utilizado nas estatísticas hospitalares como um dos indicadores de verificação de produtividade por leitos e/ou especialidades de atendimento. Para estabelecer o tempo de permanência permitido nas internações SUS, este é classificado por quantidades de dias mínimo e máximo, de acordo com a especialidade. Os dados referentes às

permanências da pesquisa de autores (15) foram obtidos em três UTIs adultas a partir das datas de internação e de liberação do paciente. O tempo de permanência calculado em dias variou de 1 a 207. A média de permanência calculada para três as UTIs adultas foi de 7,6 dias. Um dos Hospitais (Universitário) obteve a média de 13 dias, a Santa Casa de 5 dias e o Hospital Evangélico de 4 dias (Filantrópicos). no presente estudo, quanto ao tempo de internação 34,78% estão internados na UTI de 2-5 dias e o mesmo percentual de 6-10 dias, seguido por 13,04% com 16-20 dias, 8,70% de 11 a 15 dias e 4,35% 20 e 41 dias respectivamente.

Outro estudo realizado por autores(16) mostrou que o tempo de permanência na UTI ($p=0,00$), os pacientes admitidos nos hospitais públicos apresentaram média de dias de internação na unidade consideravelmente superior aos dos hospitais privados.

Este mesmo estudo (16) mostrou quanto as comorbidades, segundo CID10, que os pacientes admitidos nos hospitais privados diferiram dos públicos em relação à presença dos seguintes antecedentes: algumas doenças infecciosas e parasitárias, 10,96% nas UTIs privadas versus 3,68% nas públicas ($p=0,00$); neoplasias, 31,23% privadas versus 6,35% públicas ($p=0,00$); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 31,89% privadas versus 23,75% públicas ($p=0,02$); doenças do sistema nervoso, 8,64% privadas versus 4,01% públicas ($p=0,02$); doenças dos aparelhos digestivo, 11,30% privadas versus 4,35% públicas ($p=0,00$); doenças do aparelho geniturinário, 15,95% privadas versus 9,70% públicas ($p=0,02$); e lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, 4,65% privadas versus 1,00% públicas ($p=0,01$). Em todas essas comorbidades, os pacientes dos hospitais privados apresentaram maiores valores do que os admitidos nas instituições públicas. No presente estudo há predominância da HAS e DM, independentemente do status do hospital (público ou privado).

CONCLUSOES

A pesquisa cumpriu com seu objetivo em avaliar a dor em pacientes inconscientes e sob ventilação mecânica a partir da escala comportamental de dor e responde. As hipóteses quanto ao sexo e idade não foram confirmadas mostrando que as mulheres com idade entre 60-83 anos apresentam mais dor intensa, confirmada a hipótese que apesar da sedação permanecem com dor e sendo o analgésico mais utilizado a dipirona.

Autores (17), já salientavam o papel da enfermagem no controle da dor como 5º sinal vital, dizendo que a mesma pode utilizar várias escalas para mensurar a intensidade da dor do paciente, avaliando sua intensidade, localização. A equipe de enfermagem é quem administra a

medicação programada e prescrita, no entanto, medicar o paciente implica conhecer não só as vias de administração das drogas e sua indicação, mas também sua fisiologia orgânica, ação farmacológica, possíveis reações, posologia indicada e possíveis interações medicamentosas, exigindo conhecimentos psicobiológicos e farmacológicos complexo.

O enfermeiro deve participar de forma ativa na avaliação e administração de medicamentos analgésico a pacientes sedados e intubados, considerando realização de eventos dolorosos durante a realização de um procedimento diagnóstico ou terapêutico, minimizando ou prevenir a ocorrência de dor.

Ainda grande parte dos profissionais de enfermagem avaliam e tratam a dor de forma inadequada, apesar do Enfermeiro ser o profissional mais preparado da equipe. Consideram que o tema dor seja pouco abordado ainda nos cursos de graduação, sendo considerado não um tema principal, mas um subtema inserido nos diversos conteúdos programáticos (17).

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano tissular real ou potencial. Pode ser considerada um alerta de que algo está errado em nosso organismo, tendo, portanto, um papel fisiológico importante de proteção. Por ser uma experiência individual, subjetiva e multidimensional, sua avaliação permanece um desafio para a equipe de enfermagem e multiprofissional. Acredita-se que o interesse em estudar a dor em cuidados críticos precisa ser intensificado por resultados de pesquisa que demonstram como já visto, que pacientes intubados e inconscientes ainda permanecem com dor que podem ser intensificadas na UTI quando relacionadas aos processos patológicos, à restrição no leito, as mudanças de decúbito, aspiração traqueal, troca de curativos, punções venosas centrais e periféricas, retiradas de drenos, dentre outros procedimentos rotineiros.

Sugerimos que a pesquisa seja ampliada com maior número de pacientes. Sugerimos ainda que os Cursos de Graduação insiram em suas matrizes curriculares uma disciplina específica sobre dor considerando sua magnitude e importância pressuposta tanto para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes de UTI intubados e sedados quanto para os demais pacientes e quiçá menor tempo de permanência hospitalizado.

Sugere-se ainda proposição das Universidades de cursos de extensão sobre o manejo da dor a Enfermeiros e médicos considerando que um é responsável pela prescrição e outro pela avaliação e administração de analgésicos e para conhecimento de ambas Escalas de mensuração da dor em pacientes comunicativos verbais ou não.

Sugerimos também que se faça educação em saúde com os profissionais que trabalham nas UTIs, pois dos três hospitais que foi feito o estudo somente um conhece a Escala Comportamental de Dor – Behavioral Pain Scale e aplica nos pacientes, porém de forma adaptada pela instituição.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Portaria Nº 4.279, 2010. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2018.
2. Massarolli, R et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Esc Anna Nery, Florianópolis, v.2, n.19, p.252-258, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0252.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2018.
3. Scwonke, CR, G. Barcelos et al. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem. Rio Grande do Sul, v.64, n.1, p.189-192, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a28.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2018.
4. Rodriguez, AH et al. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.69, n.2, p.229-234, Apr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200229&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690204i>.
5. Fernandes, C et al. Avaliação sistemática do delirium e da dor em pacientes criticamente enfermos. Revista Dor, v.10, n.2, p.158-168, 2009.
6. Dimopolou, I. Endocrine and metabolic disturbances in critically ill patients: To intervene or not? European Journal Of Internal Medicine. Atena, p.67-68, set. 2005. Disponível em: <https://ac.els-cdn.com/S0953620505000580/1-s2.0-S0953620505000580-main.pdf?_tid=2fe3d504-b93f-40a4-b68c-76796cbeb437&acdnat=1521669898_4b6c5c6f69382338af0a433863d85692>. Acesso em: 21 mar. 2018.

7. Rufino, GPereira et al. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. Rev Bras Clin Med., São Paulo, v.10, n.4, p.291-297, 2012. Disponível em: <<http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2012-04.pdf#page=26>>. Acesso em: 03 abr. 2018.
8. Ferreira, N et al. Dor e analgesia em doente crítico: Pain and analgesia in critical illness. Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca, v.2, n.2, p.17-20, 2014. Disponível em: <<https://revistaclinica.hff.min-saude.pt/index.php/rhff/article/view/95/59>>. Acesso em: 03 abr. 2018.
9. Araujo, LC; Romero, B. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. Rev. Dor. São Paulo, v.16, n.4, p.291-296, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000400291&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 abr. 2018.
10. Azevedo-Santos, IF et al. Validação da versão Brasileira da Escala Comportamental de Dor (Behavioral Pain Scale) em adultos sedados e sob ventilação mecânica. Rev. Bras. Anesthesiol. Campinas, v.67, n.3, p.271-277, june 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942017000300271&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2018.
11. Payen, JF et al. Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale. Crit Care Med. 2001, v.29, n.12, p.2258-63.
12. Ramsay, MA et al. Controlled sedation with alphaxalone-alphadolone. Br Med J. 1974, v.2, n.5920, p.656-9.
13. Leão, ER; Chaves, LDuarte (Org.). Dor 5º Sinal Vital: Reflexões e Intervenções de Enfermagem. 2. ed. São Paulo. Revista e Ampliada, 2007. 639 p.
14. Faverin, SS; Camponogara, S. Perfil dos Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário. Revista Brasileira de Enfermagem, Santa Maria, v. 2, n. 2, p.320-329, maio 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178/3913>>. Acesso em: 10 nov. 2018.
15. Carvalho, M Margarida MJ. de (Org.). Dor: Um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus, 1999. 340p.
16. Nogueira, LS et al. Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas. Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 21, n. 1, p.59-67, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000100007>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100007>.

Acesso em: 30 out. 2018.

17. Fontes, KB; Jaques, AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. Cienc Cuid Saude. 2007, 6 (Suplem. 2), p.481-487.

18. Kipel, AGB; Franco, SC; Muller, LA. Nursing practices for pain management in hospitals of a city of Santa Catarina. Revista Dor, [s.l.], v. 16, n. 3, p.198-203, 2015. GN1 Genesis Network.

<http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150040>.

Disponível

em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000300198&lng=pt&tlng=pt)

[00132015000300198&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000300198&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 30 out. 2018.