

O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AO MONITORAMENTO DA DOR COMO 5º SINAL VITAL

Kátia Biagio Fontes *
André Estevam Jaques **

RESUMO

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor preconizaram a avaliação e registro sistemático da dor, concomitante com os outros sinais vitais, instituindo a dor como o 5º sinal vital. Porém, a dor continua sendo subtratada e subnotificada, pois poucos profissionais de saúde possuem conhecimento sobre este tema. O objetivo do presente estudo foi investigar sobre o papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor. Consistiu-se de uma revisão bibliográfica de artigos de periódicos, realizada nas bases de dados *MedLine* por meio da *PubMed* e LILACS através da Bireme. Obteve-se uma amostra de nove artigos de periódicos, foram consideradas outras referências encontradas por meio de busca inicial. Da análise dos resultados, concluiu-se que a enfermagem, como integrante da equipe multidisciplinar, pode influenciar todo trabalho em equipe, portanto, o adequado preparo destes profissionais torna-se indispensável para que se alcance sucesso na administração da dor.

Palavras-chave: Avaliação da dor. Enfermagem. Papel do profissional de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A dor é uma das razões mais comuns da busca por cuidados médicos⁽¹⁾, e quando não-controlada, é responsável pelo aumento de complicações pós-operatórias, pós-traumáticas, prolongamento das internações, aumento dos custos e insatisfação do doente com os tratamentos⁽²⁾, sua prevalência, nos hospitais, varia em torno de 45% a 80%⁽³⁾. Argumenta-se que a dor, em especial a crônica, não é corretamente tratada e documentada por causa da inadequada avaliação inicial, tanto por parte dos clínicos, quanto por parte do estafe que cuida do paciente⁽⁴⁾.

Com o objetivo 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 a mensuração e registro da dor devem ser realizados com o mesmo rigor e seriedade que a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura, denominando assim a dor como “5º sinal vital”⁽⁵⁾. A Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), Comissão de

Credenciamento e Classificação das Organizações de Cuidadores de Saúde, entidade norte-americana de avaliação hospitalar, representada no Brasil pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação, certifica, no cenário internacional, as instituições que se submetem aos padrões definidos⁽³⁾. Nos quais, incluiu o alívio da dor como um dos itens a ser avaliado na acreditação hospitalar, isto resultou no reconhecimento que hoje se tem, sobre o direito do paciente em ter sua queixa dolorosa avaliada, registrada e controlada⁽⁶⁾.

Constitui-se num dado imprescindível a avaliação e o registro sistemático da queixa dolorosa após os outros sinais vitais, para que o clínico possa atender adequadamente ao sofrimento do paciente⁽⁴⁾, sendo para Pimenta (2006), os dados da avaliação a base do seu diagnóstico etiológico, para a prescrição terapêutica analgésica e avaliação da eficácia obtida⁽⁷⁾.

No entanto, devemos considerar que temperatura, pulso, respiração e pressão arterial podem ser mensurados objetivamente por de instrumentos físicos, distinguindo-se da dor que é inerentemente subjetiva⁽⁸⁾, portanto, o

* Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR.

** Enfermeiro. Mestre em Engenharia da Produção. Professor Adjunto e Coordenador do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR).

auto-relato do paciente é o indicador mais seguro da sua intensidade, dessa forma, pacientes que sofrem o mesmo procedimento podem experimentar diferentes níveis de dor, tornando-se crucial acreditar e responder prontamente a um paciente que refere dor⁽⁹⁾.

Segundo a JCAHO, a avaliação da queixa dolorosa deve ser realizada durante toda a internação, incluindo a caracterização do local, da intensidade, da frequência, da duração e da qualidade do sintoma, e deve ser registrada em instrumentos adequados a cada instituição⁽⁶⁾, quer sejam unidimensionais ou multidimensionais. De acordo com Davis e Walsh (2004), pacientes, que têm a intensidade da dor avaliada e registrada sistematicamente, apresentam considerável redução do quadro doloroso, quando comparado aos que não são monitorizados. Angústia emocional, tumulto social e expressão de comportamentos de dor podem ser esboçados por pacientes que não têm sua dor avaliada de forma sistemática⁽⁸⁾, ainda, Silva e Pimenta (2003) relatam que os mesmos tendem a avaliar negativamente todos os demais serviços prestados durante sua hospitalização⁽⁶⁾. Davis e Walsh (2003) relatam que profissionais de saúde realizam a avaliação e registro da dor de forma insuficiente e menos de 25% dos prontuários de pacientes contém anotações sobre doses de opióides, doses de salvamento, hábitos intestinais e uso de laxativos⁽⁸⁾.

Embora algumas iniciativas nacionais mostrem preocupação e movimento para instituir a dor como 5º sinal vital nas instituições hospitalares, esse conceito elaborado pela Sociedade Americana de Dor já completou dez anos, e na maioria dos hospitais, ela ainda não é prioridade para os pacientes internados, pois o que se observa freqüentemente é a prática corrente de um convívio cotidiano e passivo dos profissionais de saúde com a dor do outro, resultando na subidentificação e subtratamento⁽³⁾.

A equipe de enfermagem é quem, pela maior proximidade com o paciente, identifica, avalia e notifica a dor, programa a terapêutica farmacológica prescrita, prescreve algumas medidas não-farmacológicas e avalia a analgesia. Ou seja, na prática, é quem organiza o gerenciamento da dor⁽³⁾, no entanto, publicações e informações sobre o papel de enfermeiras na

administração da dor são praticamente inexistentes⁽¹⁾. Em virtude desta dificuldade, não é de se admirar que a falta de êxito na avaliação da dor, seja a causa mais comum do seu ineficiente controle⁽⁸⁾.

Diante desta responsabilidade, o conhecimento de estratégias para o exercício da assistência qualificada para o controle e manejo da dor é indispensável. O objetivo deste trabalho foi realizar revisão na literatura sobre o papel da enfermagem, frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital.

METODOLOGIA

Este estudo constituiu de uma revisão bibliográfica, em que foram utilizadas as bases de dados *MedLine* e *LILACS*, durante limites temporais de 1998 a 2006. O acesso ao *MedLine* foi feito por intermédio da *Pubmed*, base de dados da *National Library of Medicine* (NLM), e o acesso ao *LILACS*, por meio da *BIREME*.

Foram utilizados os descritores: “*Cancer pain and measurement*”; “*Pain and pain measurement*” na opção de busca *MeSH Browser* (*Medical Subject Heading*) na base *MedLine*.

Para a seleção de textos, na base *LILACS*, foram utilizados o formulário básico e os descritores: “Dor e avaliação da dor”; “Dor e enfermagem”; “Dor e cuidados de enfermagem”; “Dor e analgesia”; “Dor e educação em saúde”.

Foram incluídos neste trabalho: revisões, pesquisas e livros mais recentes e/ou referências sobre o tema. A busca realizada foi limitada a artigos publicados em português e inglês. Além disso, outras referências encontradas, manualmente, a partir de busca inicial, foram consideradas.

DESENVOLVIMENTO

Os termos mensuração e avaliação são comumente utilizados na literatura relacionada à dor, no entanto possuem algumas diferenças. A mensuração refere-se ao escalonamento de um número ou valor que pode ser atribuído por intermédio de instrumentos unidimensionais, esses instrumentos podem ser rapidamente administrados e mensuram apenas a intensidade da dor. Já, a avaliação da dor é um processo

mais complexo, uma vez que considera outros aspectos da dor, sendo necessário o uso de instrumentos multidimensionais, para se obter informações sobre a dor, seu significado e seus efeitos sobre a pessoa. Juntas, avaliação e mensuração, constituem o processo de sintetizar as informações coletadas e capturadas por instrumentos unidimensionais ou multidimensionais durante o exame do paciente, servindo para estabelecer um diagnóstico, prognóstico e planejar um programa de controle e manejo da dor⁽⁴⁾.

O primeiro passo para a administração da dor é acreditar na queixa verbal do paciente, para isso, a equipe de enfermagem deve ser instruída a mensurar e registrar a dor no prontuário do paciente, fazendo constantemente a mesma pergunta: Qual a intensidade da sua dor neste exato momento? No entanto, simplesmente perguntar ao paciente sobre sua dor diariamente, no momento de toda mudança de turno não ajuda a evitar flutuações de dor incidental⁽⁸⁾. Todavia, registrar a dor é fundamental, pois tais informações permitem que os dados sejam compartilhados entre os diversos plantões e equipe multidisciplinar, possibilitando que se realizem os ajustes necessários para o tratamento⁽¹⁰⁾. Se a dor é identificada, mas a informação não circula entre os profissionais, ou circula de modo irregular e lento, a proposta analgésica ou o ajuste ficam comprometidos, por isso as ações a serem realizadas após a identificação da dor ou de sua piora devem permitir rapidez⁽⁷⁾.

Estudo desenvolvido por Mularski et al. (2006), com objetivo de avaliar a eficácia da mensuração da dor como 5º sinal vital pós-implantação, demonstrou que a mesma não aumentou a qualidade da administração da dor. Os autores relatam que alguns médicos não dispõem a devida atenção para o campo onde é registrado o 5º sinal vital, outros alegam que durante a visita, recebem o prontuário do paciente, constando apenas informações básicas e registro dos outros quatro sinais vitais. Para Mularski *et al.*, estes fatos sugerem que a utilidade da dor como 5º sinal vital acaba sendo prejudicada, devido a fracassos na comunicação por documentação, e propõe que uma vez que a equipe de enfermagem execute a avaliação e

registro da dor, haverá maior chance de êxito no manejo da queixa dolorosa⁽¹¹⁾.

A dor como 5º sinal vital gera mudanças em toda equipe multidisciplinar, bem como na própria organização de saúde, exigindo a elaboração de protocolos de avaliação e manejo da dor crônica e aguda⁽¹²⁾, como também na educação e treinamento contínuo para modificar comportamentos e práticas arraigadas dos profissionais⁽³⁾. 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 de enfermagem⁽⁸⁾.

A enfermagem pode utilizar várias escalas para mensurar a intensidade da dor do paciente, sendo que cada uma tem suas vantagens e limitações. Portanto, iniciar a avaliação da dor questionando sua intensidade, localização e tipo de intervenção podem parecer primário, porém, demanda a escolha de escalas a serem utilizadas de acordo com a idade, habilidades de comunicação, prejuízo cognitivo e físico do paciente⁽³⁾, deve-se utilizar instrumentos simples e de fácil manuseio, por coerência, seria melhor usar o mesmo instrumento durante toda internação do paciente⁽⁹⁾. Instrumentos complexos podem dificultar a aplicação pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo mais bem conduzidos pelo enfermeiro durante a realização do exame físico e raciocínio clínico⁽³⁾. Os instrumentos unidimensionais são frequentemente utilizados em clínicas e hospitais para se obter informações rápidas sobre a dor e analgesia⁽⁵⁾, entre as escalas unidimensionais mais utilizadas, destacam-se a escala visual numérica (EVN), a escala visual analógica (EVA) e a escala de categoria verbal ou visual⁽⁴⁾. O ideal é que o paciente e a equipe de assistência possam trabalhar estabelecendo um objetivo aceitável, num valor de até três, numa escala de um a dez, com o intuito de manter a dor abaixo ou até este nível⁽⁹⁾. Instrumentos unidimensionais são de fácil aplicação, porém não são sensíveis aos componentes afetivos da dor, sendo necessária a utilização de outros instrumentos de avaliação⁽³⁾.

Crianças e pacientes com dificuldades cognitivas ou verbais podem não relatar dor, deixando assim de receber o devido tratamento e controle de sintomas⁽⁹⁾. A dor nos indivíduos que não podem expressá-la por intermédio de palavras, torna-se um fenômeno à parte, portanto, para que o reconhecimento do quadro doloroso destes pacientes seja possível, assim como dar sustentação a qualidade no atendimento, é necessário observar a sinalização não-verbal indicativa de dor como forma de linguagem alternativa⁽¹³⁾. Assim, 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⁽⁹⁾.

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^(4,9). Mostrando-se válida numa referência de idosos com dificuldades cognitivas com condições de dor persistente⁽⁴⁾.

A apreciação, a expressão e o modo como o doente lida com o fenômeno doloroso estão intimamente ligados aos conceitos que ele tem sobre a dor⁽⁷⁾. Existem pacientes que acreditam que a dor e o sofrimento são condições que devem ser suportadas⁽¹⁴⁾, outros podem hesitar a informar sua dor porque não querem ser vistos como queixosos, considerando reclamar como sendo um sinal de fraqueza, ou não querem tomar analgésicos, devido os efeitos colaterais ou porque temem a dicção⁽⁹⁾. Portanto, pacientes necessitam ser educados; deve-se conversar com o paciente sobre dor, assim que

ele chegar ao hospital, explicar que sua administração é parte fundamental no seu cuidado e a importância de que ele relate quando sentir dor. Sempre que possível, inclua a família nesta discussão. Neste sentido, o uso de materiais impressos, como folhetos, pode ajudar⁽⁹⁾. O preparo dos doentes e cuidadores, para uso de qualquer método para o controle da dor devem ser feito de modo sistemático e visa torná-los agentes de autocuidado e participantes conscientes do processo terapêutico, podendo ser realizado no domicílio, centros de saúde, ambulatorios, hospitais, por meio de consultas individuais, discussões em grupo, palestras, demonstração, filmes, folhetos educativos, entre outros meios⁽⁷⁾.

A equipe de enfermagem é quem programa a terapia farmacológica 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 complexos. Na assistência hospitalar, cabe à equipe de enfermagem a tomada de decisão que precede a administração de medicação analgésica, anteriormente prescrita pelo médico com a condição de ser efetuada em caso “se necessário”, entretanto, muitos enfermeiros apresentam deficiências de conhecimento da dose, vias e esquemas de administração, meia-vida e efeitos colaterais dos analgésicos opiáceos e superestimam o risco de tolerância e de dependência psicológica, levando à administração de analgésicos em doses muito menores que as possíveis, quando a prescrição é feita neste esquema⁽¹⁵⁾. Num estudo a respeito do conhecimento e atitudes de 120 enfermeiros, no manejo da dor, demonstrou-se que, em média, 62% desses profissionais não possuíam conhecimentos suficientes sobre dor e analgesia⁽¹⁰⁾.

O enfermeiro deve participar de forma ativa no tratamento, garantindo a oferta analgésica e de forma adequada⁽¹⁶⁾, sendo assim, deve ser capaz de prever um evento doloroso durante a realização de um procedimento diagnóstico ou terapêutico, para poder programar medidas

para minimizar ou prevenir a ocorrência de dor. A dor pós-operatória quando tratada preventivamente ou precocemente torna-se mais fácil de ser manipulada do que aquela estabelecida ou intensa⁽³⁾.

A reavaliação da dor é parte integrante do processo efetivo da administração da dor, sendo que sua 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 não mais que uma hora após administração analgésica, ou a cada novo relato na variação da dor⁽¹⁷⁾, se o medicamento não reduziu a dor a um nível aceitável, deve ser perguntado ao médico sobre a possibilidade de reavaliação no plano de cuidado⁽⁹⁾. Os padrões para a administração da dor, proposto pela JCAHO, preconizam que a administração da dor seja efetuada não só ao longo da hospitalização do paciente, mas como parte do processo da alta também⁽⁹⁾. Portanto, pacientes e seus cuidadores devem ser preparados pelo enfermeiro de forma verbal e escrita, quanto às orientações referentes ao tratamento farmacológico anteriormente prescrito⁽¹⁶⁾ e orientados a entrar em contato com seu médico, no caso de mudanças relativas a características da dor⁽⁹⁾ e efeitos colaterais, resultantes do tratamento⁽¹⁷⁾.

A administração analgésica não consiste, necessariamente, na única forma terapêutica para o controle da dor, podendo-se desenvolver estratégias associadas que apresentem maior êxito⁽¹⁸⁾. 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, emocional, comportamental e espiritual, são em sua maioria, de baixo custo e de fácil aplicação e muitas delas podem ser ensinadas aos doentes e seus cuidadores, estimulando o autocuidado⁽⁷⁾, no entanto, cabe ao enfermeiro a escolha das intervenções que melhor atendam as necessidades dos pacientes⁽¹⁰⁾.

Pulter e Madureira (2003) relatam que, em termos de assistência de enfermagem, 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. Estudo realizado pelas autoras em relação a atitudes de profissionais de enfermagem, frente à dor de recém-nascidos, em unidade de terapia intensiva neonatológica, evidenciou o desconhecimento destes profissionais sobre as diversas medidas não farmacológicas úteis para a prevenção e redução da dor, as quais independem da prescrição médica e abrem um campo amplo para a atuação da enfermagem⁽¹³⁾. Sendo que para Lafleur (2004), a falta de um médico ou enfermeira, que entenda de terapia analgésica farmacológica ou não-farmacológica pode interferir na qualidade do tratamento⁽⁹⁾.

Segundo Pimenta, Koizumi e Teixeira (1997), há uma grande carência de conhecimento e preparo por parte dos profissionais de saúde em relação à avaliação, mensuração e farmacologia da dor⁽¹⁵⁾, Pedroso e Celich (2006) afirmam que este fato constitui-se num desafio para o cuidar em enfermagem, sendo a prática educativa fundamental para o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem. Neste contexto, as autoras propõem que a equipe deve receber orientações contínuas quanto à existência da norma, que institui a dor como sendo o 5º sinal vital e estimulada a introduzir tal temática em sua prática profissional, a fim de que se possa prestar um cuidado mais qualificado ao cliente com dor, oportunizando o atendimento humanizado⁽¹⁹⁾.

Para Pimenta (2006), cuidar, educar, acolher, amparar, aliviar desconfortos, controlar sintomas e minimizar o sofrimento são ações cotidianas na vida dos profissionais de saúde, porém é fundamental auxiliar estes profissionais na aquisição de conhecimentos clínicos que favoreçam essa prática⁽⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem desempenha papel fundamental como integrante da equipe multidisciplinar, frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital, pois seu desempenho é capaz de influenciar e comprometer todo o trabalho da equipe. Em virtude disso, faz-se necessária a conscientização de toda equipe de enfermagem,

quanto à importância de seu comprometimento, para que juntos, com os demais membros da equipe multidisciplinar, possam trabalhar alcançando sucesso no controle e manejo da dor. Sendo assim, é imprescindível o despertar da

enfermagem quanto à aquisição de conhecimento e treinamento, para que possam desempenhar seu papel de forma eficaz, conduzindo assim para o sucesso na administração da dor.

NURSING ROLE FACING THE MONITORING OF THE PAIN AS THE FIFTH VITAL SIGN

ABSTRACT

The American Agency of Investigation and Quality in Public Health and the American Pain Society recommended the evaluation and systematic registration of pain with the others vitals signs, instituting the pain as the Fifth Vital Sign. Therefore, pain continues not to be treated and notified and few health professionals know about this issue. The objective of this study was to investigate the role of the nurse with relation to the monitoring of pain, through a bibliographic review of articles of newspapers carried out with databases *MedLine* through *PubMed* and LILACS through Bireme. A sample of nine articles of newspapers was obtained, other references found through the initial search were considered. From the analysis of the results it is concluded that the nurse as one of the members of the multidisciplinary team can influence all the teamwork, therefore, the adequate preparation of these professionals is indispensable in order to reach success in the administration of pain.

Key words: Pain measurement. Nursing. Nurse's role.

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA FRENTE A LA MONITORIZACIÓN DEL DOLOR COMO 5ª SEÑAL VITAL

RESUMEN

La Agencia Americana de Investigación y Calidad en Salud Pública y la Sociedad Americana de Dolor recomendaron la evaluación y registro sistemático del dolor, junto con las otras señales vitales, instituyendo el dolor como la 5ª Señal Vital. Sin embargo, el dolor continúa siendo sub-tratada y sub-notificada, pues pocos profesionales de la salud poseen conocimiento sobre este asunto. El objetivo del presente estudio fue investigar sobre el papel de la enfermería frente a la monitorización del dolor. Se constituyó de una revisión bibliográfica de artículos de periódicos, realizada en las bases de datos *MedLine* por medio de la *PubMed* y LILACS a través de Bireme. Se obtuvo una muestra de nueve artículos de periódicos, fueron consideradas otras referencias encontradas por medio de la búsqueda inicial. Del análisis de los resultados, se concluyó que la enfermería, como integrante del equipo multidisciplinar, puede influir en todo el trabajo en equipo, por lo tanto, el adecuado preparo de estos profesionales se torna indispensable para que se alcance suceso en la administración del dolor.

Palabras Clave: Evaluación del dolor. Enfermería. Papel del profesional de enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Dries NS. Role of the nurse practitioner in managing patients with pain. Internet J Adv Nurs Pract [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2007 Jul 22]; 6(2):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em : URL: <http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijanp/vol6n2/pain.xml#documentHeading-Methods>.
2. Pimenta CAM. Dor: manual clínico de enfermagem. São Paulo: Searle; 2000.
3. Mendonça SHF, Leão ER. Implantação e monitoramento da dor como 5º sinal vital: o desenvolvimento de um processo assistencial. In: Leão ER, Chaves LD. Dor 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2007.
4. Silva JA, Ribeiro-Filho NP. Avaliação e mensuração de dor: pesquisa, teoria e prática. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2006.
5. Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. Rev Lat-Am Enfermagem. 2002;10(3):446-7.
6. Silva YB, Pimenta CAM. Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(2):109-18.
7. Pimenta CAM. Dor oncológica: bases para avaliação e tratamento. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. 3ª ed. São Paulo: Loyola; 2006.
8. Davis MP, Walsh D. Cancer pain: how to measure the fifth vital sign. Cleve Clin J Med. 2004;71(8):625-32.

9. Lafleur KJ. Taking the fifth (vital sign). RN [periódico na Internet] 2004 Jul [acesso em 2007 Jun 15]; 67(7): [aproximadamente 3 p.]. Disponível em: URL: <http://www.rnweb.com/rnweb/article/articleDetail.jsp?id=103330>.
10. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. Rev Arq Cienc Saude. 2005;12(1):50-4.
11. Mularski RA, White-Chu F, Overbay D, Miller L, Asch SM, Ganzini L. Measuring pain as the 5th vital sign does not improve quality of pain management. J Gen Intern Med. 2006;21(6):607-12.
12. Diccini S. Dor como o 5º sinal vital. Acta Paul Enferm. 2004; 17(1):7.
13. Pulter ME, Madureira VSF. Dor no recém-nascido: percepções da equipe de enfermagem. Cienc Cuid Saude. 2004; 2(2):139-46.
14. Pimenta CAM. Conceitos culturais e a experiência dolorosa. Rev Esc Enferm USP. 1998; 32(2):179-86.
15. Pimenta CAM, Koizumi MS, Teixeira MJ. Dor no doente com câncer: características e controle. Rev Bras Cancerol. 1997;43(1):21-44.
16. BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
17. National Pharmaceutical Council (NPC); Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Pain: current understanding of assessment, management, and treatments. [monografia na Internet]. Reston: NPC, 2001 Dec [acesso em 2007 Jul 26]. Disponível em: URL: <http://www.npcnow.org/resources/PDFs/painmonograph.pdf>.
18. Giannotti LA, Pizzolli LML. Musicoterapia na dor: diferenças entre os estilos jazz e new age. Rev Nurs. 2004;71(7):35-41.
19. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006;15(2):270-6.

Endereço para correspondência: Kátia Biagio Fontes. Av. Maringá, 4970, apto. 702, Zona 03. CEP 87502-080. Umuarama – Paraná. E-mail: katia.bf@gmail.com.