

## CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO AO PACIENTE HOSPITALIZADO COM DOR

Glaucianne Mayara de Lima Bragante<sup>1</sup>; Analine de Souza Bandeira Correia<sup>2</sup>; Josilene de Melo  
Buriți Vasconcelos<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Enfermeira. Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Paraíba. E-mail: [miss.may.bragante@gmail.com](mailto:miss.may.bragante@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente Multiprofissional em Saúde Hospitalar – Ênfase Saúde do Idoso – RIMUSH/UFPB. Paraíba. E-mail: [analine.bandeira@gmail.com](mailto:analine.bandeira@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB. Paraíba. E-mail: [josilenedemelo@gmail.com](mailto:josilenedemelo@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivos:** Identificar o conhecimento e a prática de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado ao paciente hospitalizado com dor. **Metodologia:** Estudo exploratório prospectivo, com abordagem quali-quantitativa, realizado em Instituição Pública, em João Pessoa-PB. A amostra constou de 100 acadêmicos do curso de Bacharelado e Graduação em Enfermagem, cursando do quinto ao nono período. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado. Para a análise, utilizou-se a estatística descritiva e a técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC). **Resultados:** A pesquisa mostra que o tema dor na realidade estudada é abordado de forma fragmentada e gera fragilidades na compreensão de conceitos básicos, nos aspectos emocionais que a envolvem, e de elementos importantes para que os acadêmicos sintam segurança no cuidar de pacientes com dor. **Conclusões:** Os resultados fomentam discussões sobre o processo de ensino, na perspectiva da interdisciplinaridade e da formação de competências para um cuidado de enfermagem de qualidade direcionado ao paciente com dor.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Avaliação da dor, Hospitalização, Ensino.

### INTRODUÇÃO

Historicamente, e até os dias atuais, a dor permanece como principal motivo que leva as pessoas a buscarem atendimento nos serviços de saúde (BARRETO et al, 2012). Devido a sua alta prevalência na população, seus elevados custos tanto para a sociedade quanto para as companhias de seguro e serviços de saúde, e ainda pelo impacto negativo nas atividades do dia a dia dos indivíduos, tem sido considerada um problema de saúde pública (SILVA C. et al, 2011).

A dor é um fenômeno subjetivo e multidimensional que sofre influência de fatores individuais, culturais, sociais, psicológicos, ambientais e físicos, e é explicada pelos novos hábitos de vida, pelo decréscimo da tolerância ao sofrimento, pelo prolongamento da vida e pela ocorrência de portadores de afecções clínicas (DELLAROZA et al, 2008). A Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) a define como “uma experiência sensorial e emocional desagradável

associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões” (DELLAROZA et al, 2008, p.1).

Conforme a sua natureza, a dor é classificada em aguda e crônica e para ambas as situações existem manejos distintos. A dor aguda é de ocorrência universal e tem duração limitada, responde bem ao tratamento e pode ser curada (RIZZARDI, TEIXEIRA e SIQUEIRA, 2010), tem função biológica de preservação da integridade física e defesa (SILVA C. et al, 2011). Já a dor crônica tem tempo de duração superior a três meses (RIZZARDI, TEIXEIRA e SIQUEIRA, 2010) sua função é de alerta e, muitas vezes, tem a etiologia incerta, não desaparece com o emprego das terapêuticas convencionais podendo causar incapacidades e inabilidades prolongadas (DELLAROZA et al, 2008).

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública (AHRQ) e a Sociedade Americana de Dor (APS) a classificam como o quinto sinal vital (BARROS, PEREIRA e NETO, 2011) orientando que esta seja mensurada e registrada com o mesmo rigor e seriedade que a pressão arterial, frequência cardíaca, respiratória e temperatura (FONTES e JAQUES, 2007). Tal iniciativa permite que a percepção dolorosa seja avaliada, oferecendo subsídios para o tratamento e acompanhamento da conduta terapêutica adotada, entretanto, estudo recente (SILVA T. et al, 2011) aponta que a dor ainda não é devidamente avaliada.

Nesse contexto, insere-se a equipe de enfermagem que atua diretamente no cuidado ao paciente, cujos profissionais devem avaliar e mensurar a dor, em suas rotinas de trabalho, de forma particular os enfermeiros, que devem registrar essas informações no prontuário do paciente (SILVA L. et al, 2010), possibilitando que outros profissionais da equipe de saúde avaliem e instituem a assistência terapêutica adequada e o local do evento doloroso, a intensidade, o tipo, a duração, os fatores de piora e melhora e a administração ou não de analgésicos (CALIL e PIMENTA, 2005).

Para auxiliar os profissionais na avaliação da dor criaram-se algumas escalas que a Enfermagem pode utilizar para mensurar a intensidade da dor do paciente. Dentre essas, tem-se a escala visual analógica (EVA) que consiste em uma linha que representa uma qualidade contínua de intensidade e dados verbais – nenhuma dor ou dor máxima. O tamanho da linha pode variar, mas é frequentemente de 10 cm. Sua utilização pode ser muito útil em situações clínicas nas quais se desejam mensurar a intensidade como resultado de um tratamento, sendo fácil de administrar e marcar (RIGOTTI e FERREIRA, 2005).

Utiliza-se também a escala visual numérica (EVN) difere por ser uma faixa graduada de zero a dez, onde zero significa ausência de dor e dez, pior dor. Além disso, existe a escala verbal, onde o

paciente escolhe de três a cinco palavras ordenadas numericamente, tais como nenhum, pouco, modesto, moderado ou grave, onde o número que corresponde à palavra escolhida é usado para determinar a intensidade da sensação dolorosa em nível ordinal. Por fim temos a escala de faces, contendo seis alternativas, a primeira figura é muito sorridente, que corresponde a ausência de dor, as intermediárias mostram graus crescentes de tristeza e as expressões vão se transformando até chegar a última que é muito triste, que caracteriza “Dor máxima” (RIGOTTI e FERREIRA, 2005).

A equipe de Enfermagem, devido sua aproximação diária com o paciente, deve responsabilizar-se pela identificação da queixa algica, caracterização da experiência dolorosa, aferição das repercussões no funcionamento biológico, emocional e comportamental do paciente, identificação de fatores de melhora ou piora, seleção de alternativas de tratamento e verificação da eficácia das intervenções (SILVA, VASCONCELOS e NÓBREGA, 2011). Essas atividades requerem conhecimentos básicos sobre a dor e terapêuticas para o seu controle, mediante uma leitura interdisciplinar do fenômeno doloroso, que devem ser concretizados por parte das instituições formadoras de profissionais de saúde (BARROS, PEREIRA e NETO, 2011).

Sabe-se da importância do ensino como o alicerce que delinea as formas de cuidar, o qual merece a devida atenção e análise reflexiva por parte dos formandos e dos formadores que integram o sistema universitário em nosso país (BARROS, PEREIRA e NETO, 2011). Assim, considerando-se as dificuldades dos profissionais e acadêmicos no manejo dos pacientes com dor, identificadas na prática assistencial e docente das pesquisadoras, suscita-se a necessidade da realização de estudos que possam dimensionar as possíveis lacunas de conhecimentos e suas implicações para o cotidiano assistencial ao paciente com dor.

Portanto, justifica-se a realização dessa pesquisa visando contribuir para revisão do modelo atual de ensino frente às exigências do mercado de trabalho, que lança novos olhares sobre modernos caminhos de fazer enfermagem, além de incentivar um processo reflexivo por parte dos estudantes acerca de seu próprio processo formativo e a repercussão de seus conhecimentos em sua prática profissional futura. Nesse sentido, esta pesquisa objetivou identificar o conhecimento e a prática de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado ao paciente hospitalizado com dor.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, prospectivo, com uma abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido com os acadêmicos do quinto ao nono período do curso de

Bacharelado e Graduação em Enfermagem, de uma instituição pública de ensino superior de âmbito federal localizada no município de João Pessoa-PB.

A definição da amostra, que totalizou 100 estudantes, se deu por acessibilidade considerando os seguintes critérios de inclusão: estar regularmente matriculado no curso de enfermagem da referida instituição de ensino, cursar entre o quinto e nono período na ocasião da realização da pesquisa, estar presente no momento da coleta de dados e aceitar participar do estudo.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semiestruturado organizado em duas partes: 1) Caracterização dos participantes da pesquisa, com as variáveis: período que estava cursando, idade, sexo e estado civil; 2) Dados sobre o conhecimento e prática dos participantes no manejo da dor, com as variáveis: Informações que recebeu sobre o tema dor, Cuidados prestados a pacientes com dor e suas dificuldades.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, sob protocolo nº 0476/12, nas salas de aula, antes do início das atividades de ensino-aprendizagem, respeitando os preceitos da resolução 466/12 (BRASIL, 2013) do Conselho Nacional de Saúde que instituiu as normas para pesquisa envolvendo seres humanos.

As informações coletadas foram registradas em formulário pré-codificado para inserção num banco de dados e processado por meio do programa estatístico SPSS versão 21.0 (*Statistical Package for Social Sciences*), utilizando-se estatística descritiva com médias e percentuais. Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC), proposto por Lefèvre e Lefèvre, que consiste em um conjunto de falas individuais, onde são retiradas as ideias centrais para a construção de um discurso-síntese que representa o pensamento coletivo (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2005).

## RESULTADOS

A amostra pesquisada constou de 100 acadêmicos, distribuídos no quinto (22%), sexto (21%), sétimo (17%), oitavo (26%) e nono (14%) períodos do curso de graduação em Enfermagem. A idade dos estudantes variou entre 20 e 35 anos, média de 23,3 anos, com maior índice concentrado na faixa etária entre 20 aos 25 anos (84%). Em relação ao sexo houve destaque para o feminino em 93,0% dos casos. Quanto ao estado civil dos acadêmicos 89,0% eram solteiros.

No que diz respeito ao conhecimento e prática dos participantes do estudo no manejo da dor constatou-se que a maioria (90%) recebeu informações sobre o tema dor. A Tabela 1 mostra a distribuição das respostas sobre a fonte de acesso à informação, pelos estudantes, observando-se

destaque para as disciplinas curriculares (93,3%), notadamente na disciplina Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem (52,2%). Para complementar as informações obtidas em sala de aula os discentes buscaram conhecimentos em artigos científicos (37,7%), e por meio de discussões com profissionais durante as aulas teórico-práticas em instituições de saúde (31,1%).

**Tabela 1** – Distribuição das respostas sobre a fonte de acesso à informação dos estudantes de enfermagem no manejo da dor. João Pessoa – PB, 2013. (n=90\*).

Fontes de informação*	N	%
Disciplinas do curso de enfermagem**	84	93,3
<i>Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem</i>	47	52,2
<i>Fisiologia</i>	13	14,4
<i>Saúde do adulto e do idoso</i>	09	10,0
<i>Enfermagem cirúrgica</i>	08	8,8
<i>Farmacologia</i>	04	4,4
<i>Patologia</i>	03	3,3
<i>Noções de Primeiros Socorros</i>	02	2,2
Artigos científicos impressos ou disponíveis na internet		
<i>Sim</i>	34	37,7
<i>Não</i>	56	62,2
Discussão com profissionais em aulas teórico-práticas		
<i>Sim</i>	28	31,1
<i>Não</i>	62	68,8
Participação em eventos científicos		
<i>Sim</i>	10	11,1
<i>Não</i>	80	88,8
Cursos extra curriculares		
<i>Sim</i>	08	8,88
<i>Não</i>	82	91,1

**Fonte:** Pesquisa direta com acadêmicos de enfermagem, UFPB, 2013.

\* Foram consideradas as respostas afirmativas de 90 estudantes.

\*\*Houve estudantes que referiram mais de uma opção.

Considerando-se as informações obtidas sobre o tema dor os estudantes relataram ter informações sobre os métodos de avaliação da dor (75,5%), sobre o tratamento (64,4%), sobre os tipos de dor (52,2%) e sobre sua fisiologia (51,1%).

Quando questionados sobre a compreensão em relação à fisiopatologia da dor, considerando-se as variáveis descritas e as respostas corretas para cada uma delas (categorias verdadeiro e falso), obteve-se níveis significativos de acertos em relação aos itens 1 (84%), 2 (96%), 4 (81%) e 5 (89%), evidenciando-se um nível de conhecimento bom por parte dos estudantes, e maior percentual de erros com relação ao item 3 (56%), pertinente a compreensão sobre a liberação de neurotransmissores após agressão tecidual. Esses resultados são descritos na tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição dos estudantes de enfermagem em relação à compreensão sobre a fisiopatologia da dor. João Pessoa – PB, 2013. (n=100).

Variáveis	Categorias	N	%
1. Qualquer estímulo que resulta em lesão acarreta uma sensação de dor, como o calor, o frio, a pressão, a corrente elétrica, os irritantes químicos e até mesmo os movimentos bruscos (verdadeiro) (ROCHA et al, 2007).	<i>Verdadeiro</i>	84	84,0
	<i>Falso</i>	16	16,0
2. O primeiro passo na sequência dos eventos que originam o fenômeno doloroso é a transformação dos estímulos agressivos em potenciais de ação que, das fibras nervosas periféricas são transferidos para o sistema nervoso central (verdadeiro) (ROCHA et al, 2007).	<i>Verdadeiro</i>	96	96,0
	<i>Falso</i>	04	4,00
3. Após a agressão tecidual há liberação de neurotransmissores, como substância P, somatostatina, peptídeo geneticamente relacionado com a calcitonina, neurocinina-A, glutamato e aspartato (verdadeiro) (ROCHA et al, 2007).	<i>Verdadeiro</i>	44	44,0
	<i>Falso</i>	56	56,0
4. Os receptores específicos para a dor estão localizados nas terminações de fibras nervosas A $\delta$ (fibras delta-nociceptivas) e C (fibras amielínicas-nociceptores) (verdadeiro) (ROCHA et al, 2007).	<i>Verdadeiro</i>	81	81,0
	<i>Falso</i>	19	19,0
5. A dor aguda é de ocorrência universal, tem duração limitada. A dor crônica tem tempo de duração superior a três meses (verdadeiro) (ROCHA et al, 2007).	<i>Verdadeiro</i>	89	89,0
	<i>Falso</i>	11	11,0

**Fonte:** Pesquisa direta com acadêmicos de enfermagem, UFPB, 2013.

No tocante ao conhecimento sobre as escalas para mensuração da dor, 46,0% dos estudantes afirmaram conhecer algum tipo de escala. Destes, apenas 47,8% utilizaram alguma escala na prática acadêmica. No que diz respeito à prática do cuidado, constatou-se que 74,0% dos estudantes afirmaram ter prestado cuidados à paciente hospitalizado com dor. Dentre as ações praticadas mencionaram em 62,1% a administração de medicamentos conforme a prescrição médica, em

20,2% a mudança de decúbito e em menor proporção 9,45% dos casos a comunicação terapêutica com o paciente.

Na parte qualitativa do estudo investigou-se a compreensão dos participantes sobre o fenômeno dor que teve como ideia central 1 a compreensão de que a dor é um estímulo nociceptivo e envolve aspectos físicos e emocionais, conforme se percebe no discurso do sujeito coletivo (DSC) (Quadro 1).

**Quadro 1** – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão: O que você compreende por dor?

<b>Ideia Central 1</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
Estímulo nociceptivo que envolve aspectos físicos e emocionais	<i>Resposta do organismo a uma perturbação da homeostasia corporal. [...] fenômeno que causa desconforto. [...] sensação... que acarreta sofrimento. [...] é o quinto sinal vital. [...] fenômeno que envolve aspectos físicos e emocionais. [...] Alteração fisiológica ... que implica em incômodo. [...] Estímulo nervoso desagradável. [...] insatisfação... com diferentes intensidades. [...] mecanismo de defesa/alerta. [...] sensação que interfere nas atividades rotineiras do indivíduo.</i>

**Fonte:** Pesquisa direta com acadêmicos de enfermagem, UFPB, 2013.

Em relação às dificuldades dos participantes na implementação de cuidados aos pacientes com dor os discursos evidenciaram fragilidades no conhecimento sobre dor, relacionadas ao ensino (Ideia Central 2), aos recursos humanos e materiais (Ideia Central 3), e aos próprios pacientes (Ideia Central 4), conforme se constata no DSC (Quadro 2).

**Quadro 2** – Ideias centrais e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão: Relate as dificuldades na implementação dos cuidados aos pacientes hospitalizados com dor.

<b>Ideia Central 2</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
Fatores relacionados ao ensino	<i>[...] pouco conhecimento sobre o tema. [...] falta de prática durante as disciplinas. [...] nervosismo em cuidar do doente.</i>
<b>Ideia Central 3</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
Fatores relacionados aos recursos materiais e humanos	<i>[...] restrição de recursos no hospital. [...] insensibilidade dos profissionais de saúde [...] desconforto do ambiente hospitalar.</i>
<b>Ideia Central 4</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
Fatores relacionados aos pacientes	<i>[...] falta de cooperação dos pacientes no reposicionamento [...] falta de expressão significativa e natureza subjetiva da dor.</i>

**Fonte:** Pesquisa direta com acadêmicos de enfermagem, UFPB, 2013.

## DISCUSSÃO

Estudos demonstram a predominância de mulheres nos Cursos de Enfermagem, com percentuais variando de 80,6% a 97,8% (BARROS, PEREIRA e NETO, 2011; SILVA C. et al, 2011). Esses achados reforçam a tendência construída historicamente na nossa sociedade que o cuidar é uma atribuição ligada à figura feminina. Do mesmo modo, o maior percentual de jovens identificado no estudo, reforça a premissa de que estes procuram cursar uma faculdade sempre com uma visão para melhorar a condição social, realizar concursos públicos e ascender na vida profissional.

De acordo com os achados deste estudo constata-se que a maior fonte de aquisição de conhecimentos dos estudantes sobre o presente tema, ainda é o ensino, por meio das disciplinas curriculares, destacando-se Semiologia e Semiotécnica, porém foi possível perceber que o assunto vem sendo abordado em outras disciplinas, contudo, de forma fragmentada sem expressar o necessário aprofundamento.

De forma complementar os acadêmicos tem buscado aperfeiçoar seus conhecimentos sobre o tema em artigos científicos e em discussões com profissionais durante estágios teórico-práticos. Essas alternativas refletem o intercâmbio entre a academia e os profissionais, e promove a translação das evidências científicas das pesquisas para a prática clínica. Entretanto, constata-se que, mesmo buscando alternativas para aquisição de informações adicionais às obtidas no processo de formação durante a graduação, persistem os relatos de falhas de conhecimento devido a crenças e atitudes equivocadas, inadequada avaliação e insuficiente registro sobre a dor (RIGOTTI e FERREIRA, 2005).

Para o profissional da área de saúde é extremamente importante o conhecimento de forma integral da fisiologia da dor (NEWTON, 2005). Conforme a tabela 2, que avalia a compreensão dos estudantes acerca dos mecanismos fisiopatológicos relacionados à dor foi utilizada algumas perguntas dicotômicas, e obteve-se que existem lacunas no conhecimento. Evidenciou-se dificuldade na questão referente à liberação de neurotransmissores relacionados à dor, na qual 56,0% dos estudantes não acertaram. Isso denota a necessidade de se rever a forma como esse conteúdo tem sido abordado nas disciplinas do curso, uma vez que esta compreensão remete às questões da interdisciplinaridade e pré-requisitos do curso.

No que diz respeito às estratégias para a avaliação da dor, sabe-se que existem diferentes modos de realizá-la, sendo possível obterem-se informações qualitativas e quantitativas da dor, uma vez que se trata de uma experiência subjetiva, que não pode ser mensurada por instrumentos físicos que, usualmente, mensuram o peso corporal, a temperatura, a altura, a pressão sanguínea e o pulso,

e não existe um instrumento padrão que permita ao enfermeiro mensurar essa experiência complexa e pessoal, porém, estão disponíveis escalas que permitem avaliá-la, complementando o processo de análise semiológica do enfermeiro relativo a esta experiência (BOTTEGA E FONTANA, 2010).

A maioria dos participantes da pesquisa afirmou prestar cuidados a pacientes hospitalizados com episódios de dor, sendo que a principal intervenção para o controle da dor praticada pelos estudantes foi administração de medicamentos conforme a prescrição médica, priorizando-se nesse caso as medidas farmacológicas em detrimento às não farmacológicas.

Nesse sentido, Pimenta (2004) define que intervenções não-farmacológicas, são aquelas que utilizam técnicas não invasivas de tratamento para alívio da dor e abrangem um conjunto de medidas de natureza educacional, física, emocional, comportamental e espiritual, de baixo custo, fácil aplicação, mínimos efeitos indesejáveis e podendo ser ensinada aos doentes e seus cuidadores para uso domiciliar.

A enfermagem, por meio SAE, tem habilidade para planejar, implementar e avaliar intervenções não-farmacológicas para o alívio da dor, como posicionamento confortável e controle dos fatores ambientais, criação de ambiente calmo e controle de ansiedade através de Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), empregando técnicas de relaxamento, distração e imaginação dirigida, além disso instituir ações multiprofissionais e reconhecer as contribuições da fisioterapia com recursos não invasivos, através de meios físicos e terapia manual como Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS), que utiliza corrente elétrica para analgesia, a termoterapia, a crioterapia, alongamentos e massoterapia (PILATTO, 2011).

No que diz respeito à ideia central 1 do DSC que traz aspectos físicos e emocionais relacionadas a dor, a compreensão dos acadêmicos sobre o componente físico expressa a dor como um problema que altera a homeostasia corporal, que causa desconforto e sofrimento, e afeta as atividades da vida diária do homem. A compreensão sobre os aspectos emocionais que envolvem a dor não ficam explícitos nas falas dos estudantes. Porém a dor envolve duas variantes: *a percepção*, que consiste em um processo anatomofisiológico, por meio do qual é recebida e transmitida (componente físico); e *reação* que se resume na manifestação da percepção do ser vivo diante do fenômeno (componente emocional) (KUROIWA et al, 2011).

As ideias centrais 2, 3 e 4 denotam situações que ocasionaram dificuldades na aquisição de conhecimentos em relação a dor, dos quais, o próprio ensino que é ofertado aos estudantes gerando um despreparo no manejo da dor, a precariedade em recursos humanos e materiais e a colaboração dos pacientes para identificação da dor e adaptação ao tratamento. Neste aspecto, ressalta-se que as

instituições de ensino de Graduação de Enfermagem têm a responsabilidade de concretizar conceitos básicos sobre dor e terapêuticas para o controle mediante uma leitura interdisciplinar do fenômeno doloroso (FRANCISCHINELLI, MODENA e MORETE, 2009).

O aprendizado sobre dor e analgesia nas instituições de ensino de enfermagem ocorre de forma inconstante e reduzida, mesmo sendo citadas diferentes disciplinas com esse enfoque. Desse modo, há urgência na inclusão de um programa de manejo da dor para os discentes de enfermagem, melhorando a assistência e a formação dos futuros profissionais, com intuito de tratar o paciente de forma mais humanizada (NASCIMENTO e KRELING, 2011).

## CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem, devido a sua maior permanência junto ao paciente, normalmente é quem identifica, avalia e notifica a dor, programa a terapêutica farmacológica prescrita e planeja por meio da SAE medidas não-farmacológicas para alívio da dor. Na prática é esse profissional quem organiza o gerenciamento da dor. Diante desta responsabilidade, o conhecimento de estratégias para o exercício da assistência qualificada no controle e manejo da dor é indispensável.

Espera-se que esse estudo apresente contribuições significativas para o ensino da Graduação em Enfermagem, e com isso subsidie transformações na formação e melhor preparo de enfermeiros para que sejam capazes de atuar com segurança, com julgamento clínico crítico reflexivo, que saibam ampliar o olhar para diferentes formas de cuidar, além das instituídas pelo modelo médico-hospitalocêntrico, investindo no relacionamento terapêutico e na escuta terapêutica para planejar medidas de conforto de natureza não farmacológicas para o paciente hospitalizado com episódios de dor.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, R. F. et al. Avaliação de dor e do perfil epidemiológico, de pacientes atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. **Revista Dor**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 213-9, 2012.

BARROS, S. R. A. F.; PEREIRA, S. S. L.; NETO, A. A. A formação de acadêmicos de enfermagem quanto à percepção da dor em duas instituições de ensino superior. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 131-7, 2011.

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 283-90, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; DF: CNS, 2013.

CALIL, A. M.; PIMENTA, C. A. M. Intensidade da dor e adequação de analgesia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 692-9, 2005.

DELLAROZA, M. S. G. et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 36-41, 2008.

FONTES, K. B.; JAQUES, A. E. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 481-487, 2007.

FRANCISCHINELLI, A. G. B.; MODENA, T.; MORETE, M. C. Conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto às medidas não farmacológicas para o alívio da dor nos pacientes pediátricos. **Revista Dor**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 19-24, 2009.

KUROIWA, D. N. et al. Desordens temporomandibulares e dor orofacial: estudo da qualidade de vida medida pelo Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey. **Revista Dor**, São Paulo, v.12, n.2, 2011.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2ª ed. Caxias do Sul (RS): Educs, 2005.

NASCIMENTO, L. A.; KRELING, M. C. G. D. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 50-4, 2011.

NEWTON, B. Manejo da dor no Brasil - Ação Decisiva da SBED. **Revista Dor**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 645, 2005.

PILATTO, M. T. S. **Medidas não farmacológicas possíveis de serem implementadas por enfermeiros para tratar de pacientes com dor oncológica**. 2011. Trabalho de Conclusão de Especialização – Latu Sensu [Internet]. 2011.

PIMENTA, C. A. M. Humanização e cuidados paliativos. In: **Dor oncológica: bases para avaliação e tratamento**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

RIGOTTI, M. A.; FERREIRA, A. M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 1, p. 50-4, 2005.

RIZZARDI, C. D. L.; TEIXEIRA, M. J.; SIQUEIRA, S. R. D. T. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 483-487, 2010.

ROCHA, A. P. et al. Dor: aspectos atuais da sensibilização periférica e central. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 94-105, 2007.

SILVA, C. C. S.; VASCONCELOS, J. M. B.; NÓBREGA, M. M. L. Dor em pacientes críticos sob a ótica de enfermeiros intensivistas: avaliação e intervenções. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 540-7, 2011.

SILVA, C. D. et al. Prevalência de dor crônica em estudantes universitários de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 519-25, 2011.

SILVA, L. D. G.; TACLA, M. T. G. M.; ROSSETTO, E. G. Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 519-526, 2010.

SILVA, T. O. N. et al. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 359-63, 2011.