

CADERNOS DE PSIQUIATRIA SOCIAL E CULTURAL

0

MANUEL JOÃO QUARTILHO (COORD.)

HELDER ALMEIDA

ISABEL FAZENDA

ISABEL GIL

LINDA FERNANDES

MARIA DE FÁTIMA SOUSA

NUNO CARRILHO

RITA ALCAIRE

IMPrensa DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
COIMBRA UNIVERSITY PRESS

O enfermeiro e as técnicas não farmacológicas no controlo da dor: informação/aplicação

Maria de Fátima Sousa

Maria de Fátima Sousa²⁷

Centro Hospitalar na Universidade de Coimbra, EPE

Resumo

A dor é uma das principais causas de sofrimento humano, comprometendo a qualidade de vida das pessoas, interferindo no seu bem-estar físico e psicossocial. Se nem sempre é possível aos profissionais de saúde eliminarem a dor, os enfermeiros, pelo contacto frequente que têm com os doentes, desempenham um papel fundamental na implementação de ações para o controlo da dor através da aplicação de técnicas não farmacológicas, reduzindo o sofrimento associado à dor não aliviada. A questão central que orientou esta investigação diz respeito à informação que os enfermeiros possuem sobre as técnicas não farmacológicas e a aplicação das mesmas no controlo da dor.

Trata-se de um estudo descritivo correlacional, em que os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário constituído por questões inerentes aos dados pessoais e profissionais e por um conjunto de afirmações que permitiram conhecer a informação que os enfermeiros possuem sobre técnicas não farmacológicas no controlo da dor.

A análise estatística confirma que a frequência de formação sobre “a dor e as técnicas não farmacológicas no seu controlo” promove um aumento da informação e conseqüentemente uma maior aplicação destas técnicas. Tal facto demonstra que o investimento na formação nesta área torna-se vital para o alívio da dor e promoção da qualidade de vida dos que dela padecem.

Palavras-chave: Dor, Técnicas não farmacológicas no controlo da dor, Enfermeiro, Informação.

Abstract

Pain is one of the main causes of human suffering, affecting people's quality of life and intervening in their well-being as physical as psychosocial. Nevertheless pain is not always possible to eliminate, there are a range of nonpharmacological techniques that seems to be efficient in reducing the suffering with non relieved pain; Once nurses are one the health-care professionals who have more frequent contact with patients, they play a major role in the implementation of actions for the pain control, such as nonpharmacological techniques.

The main question that guided this study was to discover nurses' knowledge about nonpharmacological techniques and the frequency of their application in pain control.

The study was a descriptive correlational, data was collected using a questionnaire with personal and professional questions and by a set of affirmations in order to identify the nurses' knowledge about nonpharmacological techniques.

²⁷ Enfermeira graduada a exercer funções no serviço cirurgia BB dos Hospitais da Universidade de Coimbra (CHUC, EPE); mestre em Psiquiatria Cultural pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

The study result seems to point out that training on “Pain and the nonpharmacological techniques in its control” promotes better knowledge and consequently an increase in the application of these techniques. Such fact demonstrates that the investment in this area training is vital for pain relief and promotion of life quality of those who suffer from it.

Keywords: Pain, Nonpharmacological techniques in pain control, Nurse, Knowledge.

Introdução²⁸

A dor é tão antiga como o próprio ser humano, inerente à própria vida, é uma das experiências mais temidas e no entanto uma das mais experimentadas. Desde sempre que a Humanidade procura o alívio da dor.

Considerando a importância da dor, enquanto fenómeno fisiológico, para a integridade do indivíduo, a sua abordagem e gestão foi considerada como uma prioridade no âmbito da prestação de cuidados de saúde, sendo também um fator decisivo para a humanização dos cuidados.

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), fundada em 1973, é a maior associação multidisciplinar internacional no campo da dor, dedica-se a promover a pesquisa sobre a dor e a melhorar os cuidados prestados às pessoas com dor.

Portugal também acompanhou este percurso e em 1991 foi constituída a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor filiada da Associação Internacional para o Estudo da Dor.

Com o intuito de alertar a sociedade para o facto de a dor ser uma das complicações mais incapacitantes em toda a Europa, em 2001 foi instituída a Semana Europeia de Luta Contra a Dor pela Federação Europeia das Associações para o Estudo da Dor.

A preocupação com o sofrimento dos que padecem com dor levou a que, a Direção Geral de Saúde em colaboração com a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor, implementasse em 2001 o Plano Nacional de Luta Contra a Dor.

Este plano preconizava o desenvolvimento de Unidades de Dor nos Serviços Oficiais de prestação de cuidados de saúde de forma a proporcionar, ao maior número possível de utentes, o alívio da dor aguda ou crónica qualquer que seja a sua causa. Estabeleceu que todos os profissionais de saúde devem possuir conhecimentos gerais sobre a sua abordagem e determinou as Orientações Genéricas para o Controlo da Dor Aguda no Período Peri-Operatório e para o Controlo da Dor Crónica. Definiu, também, as Orientações Genéricas para a Autoajuda no Controlo da Dor, abordando as intervenções terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas.

Tendo em conta a necessidade de um controlo eficaz da dor, a Direção Geral de Saúde publicou a Circular Normativa de 14 de Junho de 2003, que instituiu a dor como o quinto sinal vital, com a obrigatoriedade da avaliação e registo regular da intensidade da dor pelos profissionais de saúde.

Em 2008, a Direção Geral de saúde emitiu nova Circular Normativa, o Programa Nacional de Luta contra a Dor, para dar continuidade ao Plano Nacional de Luta Contra a Dor, com o objetivo de uniformizar uma abordagem abrangente dos serviços prestadores de cuidados de saúde junto da população que sofre de dor aguda ou crónica, promovendo o seu adequado diagnóstico e tratamento. Este Programa adotou a definição de dor preconizada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor,

²⁸ Texto realizado com base na tese de mestrado "O Enfermeiro e as Técnicas Não Farmacológicas no Controlo da Dor: Informação/Aplicação" no âmbito do I mestrado em Psiquiatria Cultural da Faculdade de Medicina de Coimbra sob orientação científica do Professor Doutor Manuel João Quartilho

uma experiência multidimensional sensitiva e emocional desagradável associada com lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em função de tal lesão, justificando que, “Esta definição tem como corolário a capacidade de a dor afectar o indivíduo na sua globalidade, pelo que a sua abordagem, em muitos casos, deve ser multidimensional, tendo em conta não só os aspectos sensoriais da dor, mas, também, as implicações psicológicas, sociais e até culturais, associadas à patologia dolorosa” (Programa Nacional de Controlo da Dor, 2008: 6).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (2008) considera que o controlo da dor tem sido uma área relativamente negligenciada pelo interesse governamental, é urgente que esta seja controlada e que a dor crónica seja reconhecida como um problema de saúde pública uma vez que, de acordo com esta associação, apesar de poucas pessoas morrerem de dor muitas morrem e, ainda mais, vivem com dor.

Sendo o controlo eficaz da dor um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes e um passo essencial para a humanização dos cuidados de saúde, é fundamental alertar para este problema e também investir muito mais nesta área. É preciso um maior desenvolvimento do estudo da dor dar formação aos profissionais para que possam dar melhores respostas aos doentes (Romão, 2006).

Sendo a dor principalmente um facto existencial e não apenas um facto fisiológico, as pessoas não sentem a dor da mesma forma. O seu limiar de sensibilidade não é o mesmo, a atitude face à dor, os comportamentos de resposta são influenciados pela sua condição social, a sua cultura, os seus contextos de vida, a sua história pessoal. Dependem da sua personalidade, que pressupõe organizações psíquicas internas e por isso modos diferentes de lidar com a dor (Fleming, 2003).

Ao longo dos séculos foram surgindo várias teorias na tentativa de explicar o fenómeno da dor. Von Frey, em 1895, desenvolveu a Teoria da Especificidade; Ogden (2004: 313) refere que “este autor sugeriu que existem receptores sensoriais específicos que transmitem o tacto, o calor e a dor, sendo cada um destes receptores sensível a um estímulo específico”.

Estes recetores específicos da dor projetam impulsos em vias dolorosas neurais até ao cérebro, a dor é considerada de grau igual ao da lesão. A Teoria da Especificidade não valoriza os aspetos psicológicos da percepção da dor e a variabilidade das respostas (Watt-Watson, 2003).

A Teoria do Portão, de Melzack e Wall, defende que existe nos cornos posteriores medulares um mecanismo neural que se comporta como um portão, podendo aumentar ou diminuir o débito dos impulsos transmitidos desde as fibras periféricas ao sistema nervoso central. O influxo somático é influenciado pela capacidade reguladora deste portão, mesmo antes de criar uma percepção à dor e consequente reação. Esta teoria confirmou que a dor não é apenas uma experiência sensorial, mas sim uma integração completa de dimensões sensoriais afetivas e cognitivas. A percepção da dor e as reações à dor não são previsíveis, diferindo em cada pessoa e em cada experiência (Watt-Watson, 2003).

Assim é possível perceber que processos psicológicos tais como, a memória da experiência passada, a atenção e a emoção, podem influenciar a percepção da dor e reação consecutiva, atuando no mecanismo espinal do portão. Algumas destas atividades psicológicas podem abrir o portão, outras fechá-lo (Melzac e Wall, 1987).

Melzack e Wall confirmam que, “esta Teoria permite compreender as medidas de alívio da dor (...) sugere que os impulsos da dor podem ser regulados ou até bloqueados por mecanismos de portão ao longo do sistema nervoso central. O mecanismo de portão ocorre na medula espinal, tálamo, formação reticular e sistema límbico (...) os estímulos dolorosos são transmitidos quando o portão está aberto e não quando está fechado. Fechar o portão é a base de alívio para as terapias e terapêuticas de alívio da dor” (Potter e Perry, 2006: 796).

Watt-Watson (2003) refere que esta teoria defende que a melhoria de atividade nos grandes neurónios aferentes primitivos não nociceptivos (A beta), como a produzida pela massagem ou estimulação nervosa elétrica transcutânea, pode reduzir as mensagens de dor transportadas pelos pequenos neurónios nociceptivos (A delta e C) até às células na substância gelatinosa inibindo a transmissão da mensagem de dor.

Tendo em conta que a dor para além do seu significado de alerta não tem qualquer outra vantagem para o organismo, sendo motivadora de sofrimento e diminuição da qualidade de vida, é essencial uma atuação planeada, organizada pelos profissionais de saúde para uma melhor resposta na avaliação e controlo da dor que deve incluir a participação de quem sente dor e do cuidador informal.

O enfermeiro ao cuidar do doente/família não pode esquecer que cada indivíduo é culturalmente único e o produto de experiências, crenças e valores passados que foram ensinados e transmitidos de geração em geração, deste modo deve identificar os seus valores culturais e crenças pessoais e separá-los dos da pessoa, respeitando as diferenças que ambos trazem para o ambiente de cuidados. As perceções sobre saúde e doença são formadas por fatores culturais e em consequência disso todos os indivíduos têm comportamentos distintos em relação aos cuidados de saúde (Potter e Perry, 2006).

O papel do prestador de cuidados consiste em dar resposta às queixas dos doentes sem fazer juízos sobre a sua intensidade e sem projetar os seus próprios valores e comportamentos ao avaliar a atitude dos doentes (Metzeger, Schwetta e Walter, 2002).

A sensibilidade e a empatia, o tentar perceber o que a pessoa está a sentir, são aspetos importantes na abordagem sistemática ao doente com dor. Os autorrelatos do doente sobre a dor que sente, são a chave para um controlo eficaz (Watt-Watson, 2003).

Cuidar da pessoa com dor pode ser uma experiência desafiadora e compensadora quando o enfermeiro tem capacidades e conhecimentos sobre várias opções terapêuticas. Tendo em atenção que a dor é uma experiência única e individual para cada pessoa, não há um tratamento único que alivie todos os doentes em todas as situações, podendo ser útil recorrer a várias estratégias para conseguir um bom resultado (Elkin, Perry e Potter, 2005).

O controlo da dor compreende as intervenções destinadas à sua prevenção e tratamento. Assim, sempre que o enfermeiro preveja a ocorrência de dor ou avalie a sua presença deve intervir na promoção de cuidados que a aliviem ou reduzam para níveis considerados aceitáveis pela pessoa. As técnicas não farmacológicas devem ser utilizadas em complementaridade e não em substituição da terapêutica farmacológica e devem ser escolhidas de acordo com as preferências do doente, os objetivos do tratamento e a evidência científica disponível. Podem ser classificadas em físicas, cognitivo-comportamentais e de suporte emocional (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

As intervenções físicas estabelecem com a terapêutica farmacológica, múltiplas complementaridades nas áreas de nociceção, da inflamação e do aumento do tónus muscular por contraturas (Pinheiro, 1998).

Como técnicas não farmacológicas de ordem física podemos mencionar a aplicação do calor ou do frio, o exercício, a massagem e a estimulação elétrica transcutânea.

Alguns dos efeitos terapêuticos obtidos com aplicação do calor são a promoção da vasodilatação, redução da tensão muscular, produção do relaxamento muscular e redução da dor provocada por espasmos ou rigidez, aumento do metabolismo tecidual.

Os efeitos terapêuticos da aplicação do frio são a vasoconstrição, pois ao reduzir o fluxo sanguíneo local previne o edema e atenua a inflamação, anestésico local, promoção da redução do metabolismo celular através da diminuição da necessidade de aporte de oxigénio às células, redução da tensão muscular e alívio da dor (Elkin, Perry e Potter, 2005).

A estimulação elétrica transcutânea consiste na aplicação de corrente de baixa intensidade através da colocação de eléctrodos na pele, que provoca estimulação seletiva dos recetores sensitivos cutâneos a um estímulo mecânico. Esta técnica permite a libertação de substâncias analgésicas endógenas de alívio da dor, fomenta a mobilidade física através da interferência na transmissão de impulsos nociceptivos das fibras nervosas (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

Entende-se por exercício os movimentos que promovem o alongamento e a resistência, o combate à rigidez e à debilidade associada com a dor e a inatividade de modo a promover a recuperação muscular e o alongamento dos tendões, a amplitude de movimentos, a resistência, o conforto e a função. Permite reduzir a atrofia e a desmineralização e o alívio da dor com a correção da postura e prevenção de futuras dores (Ordem dos Enfermeiros, 2008). O exercício e a atividade física melhoram o humor, a qualidade de vida, a função intelectual, a capacidade de auto cuidado, o padrão de sono e reduzem a ansiedade. Os indivíduos devem ser estimulados a realizar atividade física e exercícios suaves de contração e alongamento (Pimenta, 2000; Instituto Nacional do Câncer, 2001).

A massagem consiste num conjunto de manipulações praticadas, geralmente com as mãos, sobre uma parte ou a totalidade da superfície corporal com a finalidade de provocar alterações diretas ou reflexas. Pode ser preventiva, curativa, de reabilitação, de relaxamento e de conforto, alivia a tensão muscular local e geral que causa ou potencia a dor, promovendo o conforto e o relaxamento, facilitando o repouso, alivia a dor e ativa a circulação (Clark, 1998; Almeida e Duarte, 2000).

O Plano Nacional de Luta contra a Dor (2001) dá orientações genéricas para o ensino do autocontrolo da dor de forma a promover a redução da intensidade da dor ou o aumento da sua tolerância, estas ações prendem-se, sobretudo, com o ensino de intervenções não farmacológicas de apoio, passíveis de serem utilizadas pelo próprio doente. Estas podem ser de tipo comportamental e de tipo cognitivo.

Como técnicas cognitivas de autocontrolo da dor podemos recorrer: à distração, à imaginação, às estratégias de confronto e à reestruturação cognitiva.

A distração acontece sempre que alguém focaliza a sua atenção num estímulo diferente da dor, podendo aumentar a tolerância do doente à mesma e/ou reduzir a sua intensidade. Pode acontecer enquanto se aguarda que os analgésicos atuem ou para aliviar a dor enquanto se realiza um

procedimento doloroso, incentivando a pessoa a falar sobre uma lembrança agradável, um livro que está a ler ou sobre a sua família (Sofaer, 1994).

Através da imaginação ou visualização guiada, o doente cria uma imagem mental, concentra-se nessa imagem ou experiência agradável, que promove a utilização de todos os sentidos e fica gradualmente menos consciente da sua dor (Potter e Perry, 2006).

As estratégias de confronto são técnicas do tipo cognitivo que têm como finalidade alterar as circunstâncias negativas relacionadas com a dor, reduzindo os seus efeitos nocivos.

De acordo com o Plano Nacional de Luta Contra a Dor (2001) as mais utilizadas são: a autoinstrução, com autoafirmações positivas durante uma situação em que o doente tem pensamentos negativos; a testagem da realidade, com a procura de evidências empíricas para os seus pensamentos; a pesquisa de alternativas, em que se procura todas as alternativas possíveis, e não apenas as negativas e por fim, a descatastrofização.

Na reestruturação cognitiva o enfermeiro realiza o ensino ao doente sobre a monitorização e avaliação dos seus pensamentos negativos de modo a criar pensamentos adaptativos (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

As técnicas comportamentais são utilizadas com o objetivo de modificar a resposta da pessoa à dor, podemos recorrer a técnicas de modificação comportamental, relaxamento e biofeedback.

A modificação comportamental "Consiste na alteração, programada, do modo de agir da pessoa, recompensando o comportamento pretendido e ignorando o comportamento indesejável. (...) A modificação comportamental pode ser útil nas pessoas com dor crónica. (...) Ao usar métodos comportamentais para alterar o comportamento associado à dor, ou para encorajar actividades do doente, só se terá êxito se houver uma abordagem da equipa dos cuidados de saúde" (Watt-Watson, 2003: 377).

É necessário reverter as alterações comportamentais que resultaram em comportamentos de dor desadequados, incentivando o doente a regressar a uma atividade normal e demonstrando-lhe como ultrapassar as ideias incorretas acerca da sua capacidade para desempenhar determinadas tarefas. "Ignoram-se queixas e elogiam-se os resultados" (Coniam e Diamond, 2001: 41).

O relaxamento pode ser utilizado para o controlo da dor devido aos seus efeitos diretos na tensão existente na musculatura. Ao reduzir a hiperatividade muscular diminui o agravamento e manutenção da dor. Esta técnica possibilita a distração do pensamento, uma vez que os doentes estão hipervigilantes em relação à sua dor (Plano Nacional de Luta Contra a Dor, 2001).

O biofeedback é definido por Watt-Watson (2003) como um sistema de aprendizagem voluntária do controlo sobre funções orgânicas reguladas de forma autónoma para que a pessoa seja capaz de avaliar a reação ao stress fisiológico e substituí-la por outra reação não geradora de stress. O indivíduo aprende a substituir a tensão muscular por relaxamento muscular podendo, posteriormente, sem a máquina produzir os efeitos desejados.

Dias (2007) complementa que, através de pequenos monitores, a pessoa aprende a dominar técnicas de relaxamento, concentração e visualização aplicadas a funções corporais como, a frequência cardíaca, tensão arterial, temperatura da pele e descontração muscular. O indivíduo observa os sinais

visuais ou sonoros emitidos pelos monitores, que vão dando informações sobre os efeitos obtidos. Com o treino a pessoa põe em prática os gestos que controlam a função corporal e a dor. De acordo com a autora muitas vezes nem são precisas máquinas, ensina-se o doente a avaliar o pulso; depois volta a avaliar fazendo a mente pensar em «travar» a pulsação. Este método também pode resultar com a respiração, a temperatura e tensão arterial.

A Ordem dos Enfermeiros (2008) considerou como intervenções de suporte emocional, o toque terapêutico e o conforto. Definiu o conforto como a sensação de tranquilidade física e bem-estar corporal, que pode ser conseguido através da promoção de apoio e segurança, através da promoção do relaxamento, redução da ansiedade e controlo da dor, entre outros sintomas que provocam desconforto ao doente.

Independentemente do tipo de intervenções utilizadas, a relação de ajuda estabelecida com o doente pode maximizar o controlo da dor através de comportamentos que demonstrem interesse, tais como, segurar na mão e o toque.

É essencial avaliar o impacto da dor na vida do doente/família, atuar como agente de ensino junto deles de modo a dar conhecimento de todo o leque de possibilidades existentes para o seu controlo e promover o seu envolvimento na escolha das estratégias tornando-os, assim, parceiros de cuidados.

Metodologia

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (2008) refere que os enfermeiros, pelo contacto frequente que têm com os doentes, na comunidade, no domicílio, no internamento e no ambulatório, desempenham um papel fundamental na avaliação do impacto da dor na pessoa, na família e na comunidade, na implementação de ações para o controlo da dor e na avaliação da eficácia dessas ações. Como resultado deste papel central na abordagem da dor, é de esperar que os enfermeiros possuam conhecimentos sobre os mecanismos, teorias e epidemiologia da dor, síndromes dolorosas mais frequentes, variáveis suscetíveis de influenciar a perceção e expressão da dor e uma gama razoável de terapêuticas (farmacológicas e não farmacológicas) para o alívio da dor. Neste contexto consideramos pertinente definir como questão de partida:

Será que a aplicação de técnicas não farmacológicas no controlo da dor, pelos enfermeiros, está relacionada com a informação sobre as mesmas e com as características socioprofissionais?

Este trabalho é um estudo Descritivo-Correlacional composto por uma amostra de conveniência, não probabilística e como tal não podemos fazer extrapolações.

O instrumento de recolha de dados que se desenvolveu é um questionário, com forma estruturada de obtenção de dados. “O questionário é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa” (Fortin, 2003: 249).

O questionário é composto por três páginas, apresentação do investigador, do estudo, pedido de colaboração e garantia de confidencialidade, sete grupos de questões sobre as características

socioprofissionais dos enfermeiros e 60 afirmações sobre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor para verificar a informação que os enfermeiros possuem sobre as mesmas.

O instrumento de recolha de dados foi submetido a um pré-teste antes da sua aplicação como forma de comprovar a sua viabilidade e fiabilidade. Assim foram entregues questionários a oito enfermeiros. Não se verificando a necessidade de fazer alterações, mantivemos o instrumento de recolha de dados.

Relativamente às afirmações que possibilitam verificar a informação que os enfermeiros possuem sobre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor, atribuímos um ponto a cada uma assinalada de forma correta e zero pontos se assinalada de forma incorreta. No que diz respeito à alternativa Não tenho opinião, consideramos desconhecimento e por isso atribuímos também zero pontos.

Para o estudo da fidedignidade procedeu-se, de acordo com Pestana e Gageiro (2000), à análise de consistência interna - uma medida da sua confiabilidade - através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, por ser considerada uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna em escalas de tipo Likert. Esta escala apresenta no seu global um valor alfa de 0,887, o que é considerado Bom pelos autores referidos. Não se excluiu qualquer item, pois o valor do coeficiente alfa da escala não melhorava.

A nossa amostra ficou constituída pelos enfermeiros a quem tínhamos facilidade de acesso, que não exercem funções de gestão, independentemente da instituição onde trabalham e pelos enfermeiros a exercer funções serviços de Medicina e Cirurgia Geral dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Resultados

A amostra final do estudo é constituída por 138 enfermeiros que, na sua atividade profissional, não exercem funções de gestão. Têm idades compreendidas entre os 21 e os 58 anos. A média de idades é de 35,30 anos e o desvio padrão 8,59. Composta maioritariamente por elementos do sexo feminino, 111 correspondendo a 80,4% dos profissionais estudados e 27 enfermeiros do sexo masculino, correspondendo a 19,6 % da amostra.

Os elementos da nossa amostra exercem funções no mínimo há um ano e no máximo há 37 anos. A média do tempo de exercício profissional é de 11,92 anos e o desvio padrão é de 8,24.

No que concerne à distribuição dos enfermeiros por categoria profissional, verificámos que 83 profissionais são Enfermeiros Graduados, correspondendo a uma percentagem de 60,1%; 41 elementos têm a categoria de Enfermeiro, com uma percentagem de 29,7%; e por último na categoria de Enfermeiro Especialista existem 14 elementos, perfazendo um total de 10,2%.

Os enfermeiros com formação específica sobre “a dor e as técnicas não farmacológicas no seu controlo” demonstraram mais informação sobre as técnicas não farmacológicas.

Os elementos que afirmam aplicar sempre estas intervenções são os que apresentam um valor médio de informação mais elevado. Verificámos que existe uma diferença acentuada no número de enfermeiros que refere aplicar sempre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor (n=10), nunca (n=11) e no número que refere aplicar algumas vezes (n=117).

Discussão

Importa realçar alguns resultados mais evidentes, sobretudo aqueles que têm a sua base nas questões formuladas, procurando relacionar estes resultados com o que fomos apresentando ao longo da fundamentação teórica.

O alívio da dor fez sempre parte do cuidar em enfermagem. No entanto os enfermeiros não têm conseguido aliviá-la adequadamente, quer pelo facto de não a valorizarem, quer por manterem a aceitação da mesma como fazendo parte da doença e do tratamento. Estas barreiras para o tratamento adequado da dor são determinadas pela falta de conhecimento sobre a sua avaliação e controlo (Manworren, 2000). No seu estudo Manworren identificou falhas a vários níveis do conhecimento sobre o controlo da dor, nomeadamente sobre as intervenções não farmacológicas.

Pulter e Madureira (2004) referem que, em termos de cuidados de enfermagem, o uso de técnicas não farmacológicas pode não eliminar a dor, mas contribuir para diminuir o sofrimento por ela causado. O estudo realizado por estas autoras evidenciou o desconhecimento destes profissionais relativamente às diversas técnicas não farmacológicas úteis para a prevenção e alívio da dor e que fazem parte das intervenções autónomas de enfermagem.

Os nossos resultados não são corroborados pelos trabalhos atrás referidos, uma vez que verificámos que 134 enfermeiros (97,1%) possuem informação sobre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor, tendo apenas quatro enfermeiros (2,9%) assinalado corretamente menos de 30 afirmações, que de acordo com o estabelecido previamente, demonstra não possuírem informação. Salientamos ainda o facto de nenhum enfermeiro ter assinalado corretamente as 60 afirmações do questionário. No total dos questionários o número de afirmações assinaladas corretamente variou entre o mínimo de oito e o máximo de 58.

Perante os valores encontrados verificámos que a informação que os enfermeiros possuem sobre as técnicas não farmacológicas não está relacionada com a idade.

Estes dados não são confirmados por Pölkki *et al* (2003) que no seu trabalho sobre “Os fatores que influenciam a aplicação de técnicas não farmacológicas pelos enfermeiros no alívio da dor de doentes pediátricos” concluíram que enfermeiras mais velhas e com maior experiência no trabalho são mais competentes e menos inseguras na utilização de técnicas não farmacológicas quando comparadas com as enfermeiras mais jovens e com menor experiência.

Verificámos que não há relação entre a informação que os enfermeiros possuem sobre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor e o tempo de exercício profissional. Estes resultados não estão de acordo com os obtidos pelos autores que passamos a mencionar.

Na sua pesquisa “Conhecimento e atitudes dos enfermeiros das unidades médicas de Hong Kong no controlo da dor” Lui (2007), verificou que os enfermeiros com uma percentagem maior de respostas corretas em NKASRP-C (Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses) tinham mais experiência clínica no controlo da dor e maior aplicação destes conhecimentos no seu trabalho diário. Batalha (2001) no seu estudo “A criança com dor e sua família; saberes e práticas dos

enfermeiros pediátricos” apurou que a variável tempo de exercício profissional, revelou influenciar de forma estatisticamente significativa, os saberes e práticas dos enfermeiros.

Nos resultados obtidos apurámos que existe um aumento sucessivo no nível informação que os enfermeiros possuem sobre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor nas Categorias de Enfermeiro para Enfermeiro Graduado e destes para Enfermeiro Especialista, estes resultados são corroborados pela pesquisa de Batalha (2001) em que os Enfermeiros Especialistas obtiveram pontuações mais elevadas quanto aos saberes e práticas no alívio da dor e entre estes foram os que detinham a Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica que conseguiram resultados significativamente melhores.

Do mesmo modo Wilson (2006) no seu estudo “As inferências dos enfermeiros sobre a dor” concluiu que os Enfermeiros Especialistas tinham uma maior base de conhecimentos do que os Enfermeiros.

Também Pölkki *et al* (2003) verificaram que as variáveis idade, formação e a experiência profissional influenciaram significativamente a aplicação destas técnicas e cerca de 98% dos enfermeiros referiam a necessidade de aprender mais sobre os diferentes métodos de alívio da dor.

De acordo com Portela (2006) tem vindo a esboçar-se em Portugal alguma preocupação no ensino pré-graduado na problemática da dor, de forma a permitir que os futuros profissionais possam ter uma formação adequada nesta área. Têm abundado nos últimos anos frequentes reuniões científicas que abordam os vários aspetos da dor.

Estas preocupações de formação sobre a dor e o seu controlo vêm de encontro aos resultados obtidos no nosso trabalho onde verificámos que os enfermeiros com formação específica sobre “a dor e as técnicas não farmacológicas no seu controlo” (35,5%) demonstraram possuir mais informação sobre estas técnicas. Por outro lado, apurámos que 64,5% dos enfermeiros não frequentaram este tipo de formação.

Os nossos resultados são corroborados também por Batalha (2001) quando afirma, que tendo em atenção que a formação dos enfermeiros é vital para melhoria dos cuidados, era presumível pensar que os que possuíam mais formação tivessem pontuações mais elevadas no inventário de saberes e práticas, o que se confirmou. Desta forma comprovou que “as ações de formação sobre dor são úteis para a adoção de saberes e práticas de excelência em relação à dor na criança e sua família”. O autor concluiu ainda que a frequência de ações de formação revelaram influenciar de forma estatisticamente significativa os saberes e práticas dos enfermeiros.

Leça, Fernandes e Vieira (2006) na pesquisa “Os Dispositivos de Controle da Dor e os Enfermeiros” verificaram que 59,3% dos Enfermeiros tinham formação específica em dor e que 40,7% dos Enfermeiros não possuíam este tipo de formação. Consideraram “importante salientar a formação em serviço que corresponde a 39,2% e os workshops promovidos pela Unidade Terapêutica da Dor que obtiveram 31,6%”.

Os nossos resultados não são corroborados por este estudo, uma vez que os enfermeiros (13,8%) do nosso trabalho que frequentaram estas formações fizeram-no fora da instituição onde exercem funções, 9,4% usufruíram de formação no respectivo serviço e somente 8% dos elementos da amostra tiveram formação na instituição onde trabalham.

Gonçalves, Pereira e Cezar (2007) no seu trabalho a “Avaliação da intensidade da dor em pacientes submetidos a amigdalectomia” verificaram que das sete profissionais de enfermagem inquiridas, quatro (57,1%) referiram que não tiveram formação sobre a dor durante a sua formação básica e enquanto profissionais e três (42,9%) enfermeiras relataram ter recebido formação referente à dor durante sua formação básica.

Resende et al. (2006: 32) no seu artigo “Cuidar a Pessoa com Dor: Uma abordagem multidisciplinar” centrado num projeto de investigação-ação no domínio e controlo da dor num serviço de Medicina Intensiva verificaram que “os cuidados de enfermagem, neste âmbito resumiam-se à administração de fármacos, existindo pouca utilização de técnicas não farmacológicas da competência da enfermagem”. As autoras citam ainda Twycross (2001), Mansky et al. (2006) e Pereira (2006) para afirmar que as técnicas não farmacológicas podem ser bastante úteis, quando disponíveis, devendo ser vistas como uma perspetiva holística da gestão da dor.

Pölkki, Vehviläinen-Julkunen e Pietilä (2001) realizaram um estudo com o objectivo de descrever as intervenções não farmacológicas aplicadas pelas enfermeiras de um hospital na Finlândia para aliviar a dor da criança no pós-operatório. Recorreram a uma amostra da conveniência constituída por 162 enfermeiras que trabalhavam em serviços de cirurgia pediátrica. A análise mostrou que são aplicadas frequentemente técnicas não farmacológicas no alívio da dor pós-operatória, tais como: o suporte emocional e proporcionar um ambiente confortável. Contudo verificaram que as técnicas comportamentais e intervenções físicas são utilizadas com menor frequência. As autoras alertam para a necessidade de aplicar outras técnicas, como o uso da imagem, relaxamento e massagem.

Na nossa investigação ao analisarmos se existe diferença entre a informação que os enfermeiros possuem sobre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor segundo a frequência de aplicação das mesmas no seu exercício profissional, verificámos que os dez elementos que afirmam aplicar sempre estas intervenções são os que apresentam um valor médio de informação mais elevado. Do ponto de vista estatístico esta diferença não é relevante, mas não devemos ignorar a diferença acentuada no número de enfermeiros que refere aplicar sempre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor (n=10), nunca (n=11) e no número que refere aplicar algumas vezes (n=117).

Na revisão da literatura que realizámos encontrámos vários estudos que corroboram os nossos resultados, Pölkki et al. (2003) no seu trabalho identificaram como fatores que promovem a não aplicação destas técnicas: o excesso de trabalho, a insegurança dos enfermeiros, as limitações dos métodos de alívio da dor e o método de trabalho.

Também Queiroz et al. (2007) no artigo de revisão “Manejo da dor pós operatória na Enfermagem Pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado” salientam que grande parte dos enfermeiros trabalha em duplo emprego, o que faz com se sintam cansados e desmotivados para implementarem mudanças no cuidado à criança. Para além disso os enfermeiros tendem a adiar ou mesmo excluírem oportunidades de adquirirem novos conhecimentos sobre a dor através da formação.

Bezerra (2007: 1173) refere que “existe uma fragilidade quanto ao conhecimento dos profissionais relacionados ao controle e alívio da dor indicando, que a maior parte, basicamente se restringe

aos métodos farmacológicos e não visualizam o problema de forma mais ampla impossibilitando uma melhor assistência”.

Por outro lado Vila e Mussi (2001) no trabalho sobre “O alívio da dor dos pacientes no pós-operatório na perspetiva de enfermeiros de um centro de terapia intensiva”, constataram que estes profissionais não se restringem apenas à administração de terapêutica farmacológica, os enfermeiros utilizavam técnicas não farmacológicas descritas na literatura que visam promover relaxamento e distração e, conseqüentemente, proporcionam conforto ao doente. Os participantes deste estudo referiram que existe pouco conhecimento sobre técnicas não farmacológicas para o alívio da dor e mostraram preocupação em melhorar a qualidade dos cuidados que visam promover o conforto, aliviando a dor e o sofrimento por ela provocado.

Conclusões

Atualmente a dor é considerada um importante problema de saúde pública que tradicionalmente era desvalorizada e até negligenciada pela nossa sociedade.

Nos últimos anos, a investigação tem contribuído para uma mudança dos comportamentos e atitudes da sociedade em geral e nos profissionais de saúde em particular. Controlar e aliviar a dor é um direito humano básico para todos os grupos etários sem exceção.

Partindo dos objetivos traçados para esta investigação serão apresentados de forma sintética as conclusões consideradas mais relevantes. Deste modo:

- Os enfermeiros (97,1%) possuem informação sobre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor;
- A informação que os enfermeiros possuem sobre as técnicas não farmacológicas não está relacionada com a idade;
- A informação que os enfermeiros possuem sobre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor não difere consoante o género;
- Não há relação entre a informação que os enfermeiros possuem sobre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor e o tempo de exercício profissional;
- O nível informação que os enfermeiros possuem sobre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor está relacionado com a categoria profissional dos enfermeiros;
- Os enfermeiros com formação específica sobre “a dor e as técnicas não farmacológicas no seu controlo” demonstraram possuir mais informação sobre as técnicas não farmacológicas;
- Os elementos que aplicam sempre estas intervenções apresentam um valor médio de informação mais elevado;
- Verifica-se uma diferença acentuada entre o número de enfermeiros que refere aplicar sempre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor (n=10), nunca (n=11) e o que refere aplicar às vezes (n=117);

- Nesta amostra 45,65% dos elementos desconhecem que o Plano Nacional de Luta Contra a Dor contempla as técnicas não farmacológicas para o controlo da dor;
- Somente 35,5% dos elementos da amostra realizou formação específica sobre a dor e as técnicas não farmacológicas no seu controlo;
- Os 13,8% enfermeiros que frequentaram formações sobre “dor e as técnicas não farmacológicas” fizeram-no fora da instituição onde exercem funções, 9,4% usufruíram de formação no respectivo serviço e somente 8% dos elementos da amostra tiveram formação na instituição onde trabalham.

Como estratégias para a melhoria dos cuidados de enfermagem ao doente com dor, nomeadamente, no que se refere à aplicação das técnicas não farmacológicas, pensamos que as instituições de saúde têm um papel importante na sensibilização e envolvimento dos profissionais, através da promoção de formação contínua sobre a dor e as técnicas não farmacológicas para o seu controlo, de modo a desmistificar preconceitos relativamente à aplicação destas técnicas e a implementá-las nos serviços ou, ainda, motivando a frequência deste tipo de formação fora da instituição.

Cada equipa de enfermagem deve promover momentos de reflexão e análise crítica das suas práticas relativamente à dor e desta forma responsabilizar os seus elementos de modo a garantir a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos doentes, nomeadamente através da aplicação das intervenções não farmacológicas. Pois, como confirmámos pela nossa amostra, apesar de os enfermeiros possuírem informação sobre estas técnicas poucos as aplicam aquando a prestação de cuidados.

Bibliografia

- ALMEIDA, MARIA DE LURDES; DUARTE, SUSANA FILOMENA. (2000). MASSAGEM DORSAL DE BEM -ESTAR E DE CONFORTO. *REFERÊNCIA*, nº5, 75-78.
- ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA DOR. (2008). GLOBAL YEAR AGAINST PAIN. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.IASP-PAIN.ORG/AM/TEMPLATE.CFM?SECTION=GLOBAL_YEAR_AGAINST_PAIN_&TEMPLATE=/CM/HTMLDISPLAY.CFM&CONTENTID=2760](http://www.iasp-pain.org/AM/TEMPLATE.CFM?SECTION=GLOBAL_YEAR_AGAINST_PAIN_&TEMPLATE=/CM/HTMLDISPLAY.CFM&CONTENTID=2760).
- BATALHA, LUÍS MANUEL CUNHA. (2001). A CRIANÇA COM DOR E SUA FAMÍLIA: SABERES E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS PEDIÁTRICOS. *NASCER E CRESCER* - VOL.10. Nº 4, 266-273.
- BERNARDES, SÓNIA. (2008). OS ENVIESAMENTOS DE SEXO NOS JULGAMENTOS SOBRE DOR LOMBÁLGICA. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.CIENCIAHOJE.PT/INDEX.PHP?OID=26160&OP=ALL](http://www.cienciahoje.pt/index.php?oid=26160&op=all).
- BERNARI, M. [ET AL.]. (2007). KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT CANCER PAIN MANAGEMENT: A NATIONAL SURVEY OF ITALIAN HOSPICE NURSE. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV /PUBMED/17413771?ORDINALPOS=1&ITOO=ENTREZSYSTEM2.PENTREZ.PUBMED.PUBMED_RESULTS_PANEL.PUBMED_DISCOVERY_PANEL.PUBMED_DISCOVERY_RA&LINKPOS=1&LOG\\$=RELATEDARTICLES&LOGDBFROM=PUBMED](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17413771?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.PubMed.PubMed_ResultsPanel.PubMed_DiscoveryPanel.PubMed_Discovery_RA&linkpos=1&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed).
- BEZERRA, ROBERTA GOUVEIA DA SILVA. (2007). O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO CUIDADO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.INICEPG.UNIVAP.BR/INIC_07/TRABALHOS/SAUDE/INIC/INICG00305_010.PDF](http://www.inicepg.univap.br/INIC_07/TRABALHOS/SAUDE/INIC/INICG00305_010.PDF).
- BRYDON, C.W.; ASBURY, A. J. (1996). ATTITUDES TO PAIN RELIEF IN ADULT SURGICAL PATIENTS. *ANAESTHESIA*, nº51, 179-186.
- CAMPOS, M. CELESTE A. D. (2007). A DOR UMA VISÃO ANTROPOLÓGICA. *REVISTA DE ANESTESIA*. LISBOA. ISSN 0872-5888. Nº49, p.18-23.
- CARDOSO, ALICE. (1999). MANUAL DE TRATAMENTO DA DOR CRÓNICA. LISBOA. EDIÇÕES LIDEL. ISBN 972-757-056-9.

- CLARK, L. A. (1998). FACILITAR O ALÍVIO DA DOR. *IN*: SORENSEN, KAREN CREASON; LUCKMANN, JOAN - ENFERMAGEM FUNDAMENTAL: ABORDAGEM PSICOFISIOLOGICA. LUSODIDACTA. 1169-1205.
- CONIAM, S.W.; DIAMOND, A.W. (2001). CONTROLO DA DOR. 2ªED. LISBOA. CLIMEPSI EDITORES. ISBN 972-97250-6-3.
- CRISTINA, IRENE DOS SANTOS [ET AL.] (1998). ENFERMEIRO PERANTE A DOR: CUIDAR COM QUALIDADE. *ENFERMAGEM EM FOCO*. ANO VIII – ESPECIAL, Nº 3, 21-25.
- DIAMOND, A.W; CONIAM, S.W. (1999). CONTROLO DA DOR CRÓNICA. 1ªED. LISBOA. CLIMEPSI EDITORES. ISBN 972-8449-09-7.
- DIAS, FÁTIMA. (2007). COMBATER O *STRESS* E A DOR SEM MEDICAMENTOS. DIÁRIO DE COIMBRA SUPLEMENTO SAÚDE. 6 NOV, 4-5.
- DIAS, FÁTIMA. (2007). PLANO NACIONAL DE LUTA CONTRA A DOR – INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS. *IN*: FORUM 07 “O CIDADÃO E A ENFERMAGEM: COLECTÂNEA DE COMUNICAÇÕES”. COIMBRA. ORDEM DOS ENFERMEIROS, 232-238.
- ELKIN, MARTHA KEENE; PERRY, ANNE GRIFFIN; POTTER, PATRICIA A. (2005). INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS. 2.ªED. LUSOCIÊNCIA. ISBN: 972-8383-96-7.
- FLEMING, MANUELA. (2003). DOR SEM NOME: PENSAR O SOFRIMENTO. 2ªED. PORTO. EDIÇÕES AFRONTAMENTO. ISBN 972-36-065903.
- FORTIN, MARIE-FABIENNE. (2003). O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DA CONCEPÇÃO À REALIZAÇÃO. 3ª ED. LISBOA. LUSOCIÊNCIA. ISBN: 972-8383-10-X.
- GONÇALVES, FABIANA HELENA DA SILVA; PEREIRA, MARIA GORETTE NICOLLETE; CEZAR, ELIENE SIMÕES. (2007). AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A AMIGDALECTOMIA. *CIÊNCIAS CUIDADOS SAÚDE*. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.PERIODICOS.UEM.BR/OJS/INDEX.PHP/CIENCUIDSAUDE /ARTICLE/VIEW/4979/3228](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4979/3228). ISSN 1516-1803.
- GRENCHO, LEONEL MARTINS. (2009). O ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO DA DOR. *NURSING*, Nº243, 6-12.
- HE, HONG-GU [ET AL]. (2005). CHINESE NURSES' USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS IN CHILDREN'S POSTOPERATIVE PAIN RELIEF. *JOURNAL OF ADVANCED NURSING*, 335-342. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW3.INTERSCIENCE.WILEY.COM/JOURNAL/118698740/ABSTRACT](http://www3.interscience.wiley.com/JOURNAL/118698740/ABSTRACT). ISSN 0309-2402.
- JUNIOR, WILL; CARVALHO, ALÍPIA; BIERHALS, NEILA. (2008). MANEJO DA DOR PÓS OPERATÓRIA: OPIÓIDES – CUIDADOS DE ENFERMAGEM. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.FORUMENFERMAGEM.ORG/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&TASK=VIEW&ID=3202](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&task=view&id=3202).
- LEÇA, NÉLIO, FERNANDES, DINO; VIEIRA, IOLANDA. (2006). OS DISPOSITIVOS DE CONTROLE DA DOR E OS ENFERMEIROS. *REVISTA ANESTESIA REGIONAL E TERAPIA DA DOR*, Nº 45, 52-63. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.ANESTESIAREGIONAL.COM/PRINCIPAL.HTM](http://www.anestesiaregional.com/principal.htm). ISSN 0872-5886.
- LOPES, JOSÉ CASTRO. (2006). A DOR NÃO MATA, MAS MÓI. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.APED-DOR.ORG/XFILES/SCCONTENTDEPLOYER/DOCS/DOC314.PDF](http://www.aped-dor.org/xFiles/scContentDeployer/docs/Doc314.pdf).
- LOPES, JOSÉ CASTRO. (2008). DOR CRÓNICA ATINGE 30% DA POPULAÇÃO PORTUGUESA. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.FABRICADECONTEUDOS.COM/INDEX.PHP?LOP=ARTIGO&OP=D3D9446802A44259755D38E6D163E820&ID=C44196DC66B9C23E641A942048A58197](http://www.fabricadeconteudos.com/index.php?lop=artigo&op=d3d9446802a44259755d38e6d163e820&id=c44196dc66b9c23e641a942048a58197).
- LUI, LIZA YY. (2007). KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING PAIN MANAGEMENT AMONG NURSES IN HONG KONG MEDICAL UNITS. *JOURNAL OF CLINICAL NURSING*. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW3.INTERSCIENCE.WILEY.COM/JOURNAL/120174556/ABSTRACT](http://www3.interscience.wiley.com/JOURNAL/120174556/ABSTRACT).
- MANWORREN, RCB. (2000). PEDIATRIC NURSES' KNOWLEDGE AND ATTITUDES SURVEY REGARDING PAIN. *PEDIATRIC NURSING*. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/12026363?LOG\\$=ACTIVITY](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12026363?log$=activity).
- MATEUS, PAULA; AMORIM, MARIA DO CÉU. (2002). TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLO DA DOR. *REVISTA SINAIS VITAIS*, Nº 43, 54-56.
- MATTHEWS, ELIZABETH; MALCOLM, COLETTE. (2007). - NURSES' KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN PAIN MANAGEMENT PRACTICE. *BRITISH JOURNAL OF NURSING*, 174-179 DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.INTERNURSE.COM/CGIBIN/GO.PL/LIBRARY/ARTICLE.CGI?UID=22972;ARTICLE=B_JN_16_3_174_179](http://www.internurse.com/cgibin/go.pl/library/article.cgi?uid=22972;article=B_JN_16_3_174_179).
- MCCAFFERY, M. (1990). NURSE'S KNOWLEDGE OF OPIOID ANALGESIC DRUGS AND PSYCHOLOGICAL DEPENDENCE. *CANCER NURSING*, Nº13, 21-27.
- MELZACK, RONALD; WALL, PATRICK (1987). O DESAFIO DA DOR. LISBOA. FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN.
- METZGER, CHRISTIANE; SCHWETTA, MARTINE; WALTER, CHRISTIANE. (2002). CUIDADOS DE ENFERMAGEM E DOR. LOURES. LUSOCIÊNCIA. ISBN 972-8383-32-0.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (2001). CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS - CONTROLE DA DOR. RIO DE JANEIRO: INCA. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.INCA.GOV.BR/PUBLICACOES/MANUAL_DOR.PDF](http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf).
- MORAIS, ANA MARIA MARTINS; MOURA, ADRIANA MARIA MILHEIRO. (2002). INTERVENÇÕES NÃO INVASIVAS E COMPORTAMENTAIS DO ALÍVIO DA DOR. *ECOS DE ENFERMAGEM*, n.º 228, 20-21.
- OGDEN, JANE. (2004). PSICOLOGIA DA SAÚDE. 2ª ED. LISBOA. CLIMEPSI. ISBN: 972-796-092-8.
- PAVANI, NEUSA J. P. (2000). DOR NO CÂNCER- PARTE I. *REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA*. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.RSBCANCER.COM.BR/RSBC/12INDICE.ASP](http://www.rsbcancer.com.br/rsbc/12indice.asp). ISSN 1415-6725.
- PERGUIÇA, ANA CRISTINA; SOBRAL, MARIA DOS SANTOS. (2003). REFLEXÃO: O ENFERMEIRO DE CUIDADOS INTENSIVOS PERANTE A DOR. *SERVIR*, VOL.51, n.º1, 25-27.
- PESTANA, M., e GAGEIRO, J. (2000). ANÁLISE DE DADOS PARA CIÊNCIAS SOCIAIS. (2.ª ED.) LISBOA. EDIÇÕES SÍLABO, LDª.
- PIMENTA, CIBELE ANDRUCIOLI DE MATTOS. (2000). CONTROLE DA DOR NO DOMICÍLIO. MANUAL DE ENFERMAGEM DISPONÍVEL EM [HTTP://VIRTUAL.UNIPAR.BR/COURSES/SEMIO2/DOCUMENT/CONTROLE_DA_DOR_NO_DOMICILIO.PDF?CIDREQ=SEMIO2](http://virtual.unipar.br/courses/SEMIO2/document/CONTROLE_DA_DOR_NO_DOMICILIO.PDF?CIDREQ=SEMIO2).
- PINHEIRO, JOÃO PÁSCOA. (1998). MEDICINA DE REABILITAÇÃO E TRAUMATOLOGIA DO DESPORTO. LISBOA. EDITORIAL CAMINHO. ISBN 972-21-1169-8.
- PÖLKKI, T [ET AL]. (2003). FACTORS INFLUENCING NURSES' USE NONPHARMACOLOGICAL PAIN ALLEVIATION METHODS IN PAEDIATRIC PATIENTS. *SCANDINAVIAN JOURNAL OF CARING SCIENCES* DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/14629640](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14629640).
- PÖLKKI, T; VEHVILÄINEN-JULKUNEN K; PIETILÄ AM. (2001). NONPHARMACOLOGICAL METHODS IN RELIEVING CHILDREN'S POSTOPERATIVE PAIN: A SURVEY ON HOSPITAL NURSES IN FINLAND. *JOURNAL OF ADVANCED NURSING* DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/11380715](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11380715). J ADV NURS.
- PORTELA, JOSÉ LUÍS. (2006). NOVAS FRONTEIRAS NO TRATAMENTO DA DOR E DA ANESTESIA REGIONAL. *REVISTA ANESTESIA REGIONAL E TERAPIA DA DOR*, n.º 45 DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.ANESTESIAREGIONAL.COM/PRINCIPAL.HTM](http://www.anestesiaregional.com/principal.htm). ISSN 0872-5886.
- DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (2003). A DOR COMO 5º SINAL VITAL. CIRCULAR NORMATIVA Nº9/DGCG DE 14 DE JUNHO.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (1991). DECRETO DE LEI Nº 437/91 DE 8 DE NOVEMBRO – CARREIRA DE ENFERMAGEM.
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. (2001). PLANO NACIONAL DE LUTA CONTRA A DOR. LISBOA. GRAFIFINA EDIÇÕES. ISBN 972-9425-95-7.
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. (2008). PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DA DOR. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.APED-DOR.ORG/XFILES/SCCONTENTDEPLOYER/DOCS/DOC335.PDF](http://www.aped-dor.org/xFiles/scContentDeployer/docs/DOC335.pdf).
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2008). DOR - GUIA ORIENTADOR DE BOA PRÁTICA. LISBOA. SÉRIE I. Nº 1. ISBN: 978-972-99646-9-5.
- POTTER, PATRICIA A; PERRY, ANNE GRIFFIN. (2006). FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: CONCEITOS E PROCEDIMENTOS. 5ª ED. LOURES. LUSOCIÊNCIA. ISBN: 972-8930-24-0.
- PULTER, MARCIA ELAINE, MADUREIRA, VALÉRIA S. F. (2004). DOR NO RECÉM-NASCIDO: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. *CIENC CUID SAUDE*, 139-146. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.DEN.UEM.BR/V2N2P/RESUMO%204%20MARCIA%20ELAINE.HTM](http://www.den.uem.br/v2n2p/resumo%204%20MARCIA%20ELAINE.htm).
- QUARTILHO, MANUEL JOÃO RODRIGUES. (2001). CULTURA, MEDICINA E PSIQUIATRIA. COIMBRA. EDIÇÕES QUARTETO. ISBN: 972-8717-00-8.
- QUARTILHO, MANUEL JOÃO RODRIGUES. (2001). DOR CRÓNICA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS, SOCIAIS E CULTURAIS I. *ACTA REUMATOLOGIA PORTUGUESA*, VOL.26, Nº3, 171-188.
- QUARTILHO, MANUEL JOÃO RODRIGUES. (2001). DOR CRÓNICA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS, SOCIAIS E CULTURAIS II. *ACTA REUMATOLOGIA PORTUGUESA*, VOL. 26, Nº4, 255-262.
- QUEIROZ, FERNANDA CRISTINA [ET AL.]. (2007). MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA NA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: EM BUSCA DE SUBSÍDIOS PARA APRIMORAR O CUIDADO. *REVISTA BRASILEIRA ENFERMAGEM*, 87-91. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCL_ARTTEXT&PID=S0034-71672007000100016&LNG=EN&NRM=ISO](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100016&lng=en&nrm=iso).ISSN0034-7167.
- RAFAEL, CARLA SOFIA. (2005). CONTRIBUTOS DA PSICOLOGIA EM DOENTES COM DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA. *REVISTA DE ANESTESIA REGIONAL E TERAPIA DA DOR*, n.º 41, 6-8.
- RESENDE, ANA RITA [ET AL.]. (2006). CUIDAR A PESSOA COM DOR: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR. *REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM*, Nº8, 31-40.

- RIGOTTI, MA; FERREIRA, AM. (2005). INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR. *ARQUIVOS CIÊNCIAS SAÚDE* DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.CIENCIASDASAUDE.FAMERP.BR/VOL-12-1/09%20-%20ID%20105.PDF](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/Vol-12-1/09%20-%20ID%20105.pdf).
- ROMÃO, JOSÉ. (2006). INVESTIR NO CONHECIMENTO E NO TRATAMENTO DA DOR. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.APED-DOR.ORG/SCID/APEDWEB/DEFAULTARTICLEVIEWONE.ASP?CATEGORYID= 398&ARTICLEID=4](http://www.aped-dor.org/scid/apedWeb/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=398&articleID=4).
- ROMÃO, JOSÉ. (2007). SEMANA EUROPEIA CONTRA A DOR DEDICADA À MULHER. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.APED-DOR.ORG/SCID/APEDWEB/DEFAULTARTICLEVIEWONE.ASP?CATEGORYID=415 &ARTICLEID=332](http://www.aped-dor.org/scid/apedWeb/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=415 &articleID=332) SCAND J CARING SCI.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. (2002). TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA. 9ª ED. RIO DE JANEIRO. GUANABARA KOOGAN, 186-187.
- SILVA, LILI MARLENE H.; ZAGO, MÁRCIA MARIA FONTÃO. (2001). O CUIDADO DO PACIENTE ONCOLÓGICA COM DOR CRÓNICA NA ÓPTICA DO ENFERMEIRO. *VER. LATINO-AM ENFERMAGEM*. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.SCIOLO.BR/PDF/RLAE/V9N4/11482.PDF](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11482.pdf).
- SOFAER, BEATRICE.). DOR: MANUAL PRÁTICO. 2ª ED. RIO DE JANEIRO. REVINTER, ISBN: 85-85228-85-7.
- TWYXCROSS, ROBERT. (2003). CUIDADOS PALIATIVOS. 2ª ED. LISBOA. CLIMEPSI EDITORES, ISBN 972-796-093-6.
- URBANO, GRAÇA PEREIRA. (1999). APRENDER COM A DOR - DO CONHECIMENTO AO ALÍVIO. *ENFERMAGEM ONCOLÓGICA*, nº 10, 30-35.
- VILA, VANESSA DA SILVA CARVALHO; MUSSI, FERNANDA CARNEIRO. (2001). O ALÍVIO DA DOR DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DE UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA. *REV ESC ENFERM*, 300-3007. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.SCIOLO.BR/PDF/REEUSP/V35N3/V35N3A14.PDF](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a14.pdf).
- WATT-WATSON, JUDITH H. (2003). DOR E CONTROLO DA DOR. *IN PHIPPS, WILMA J.; SANDS; JUDITH K.; MAREK, JANE F. - ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: CONCEITOS E PRÁTICA CLÍNICA*. 6ª ED. LOURES. LUSOCIÊNCIA, VOL. I, 363-390.
- WILSON, BENITA. (2006).-A STUDY OF NURSE`S INFERENCES OF PATIENTS` PHYSICAL PAIN. *JOURNAL OF CLINICAL NURSING*. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW3.INTERSCIENCE.WILEY.COM/JOURNAL/118604894/](http://www3.interscience.wiley.com/JOURNAL/118604894/) ABSTRACT.