







# A DOR COMO QUINTO SINAL VITAL, DESAFIOS PARA A INCORPORAÇÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

PAIN AS THE FIFTH VITAL SIGN, CHALLENGES FOR ITS INCORPORATION IN HEALTH TRAINING

EL DOLOR COMO QUINTO SIGNO VITAL, RETOS PARA LA INCORPORACIÓN EN LA FORMACIÓN EN SALUD

 Maria Fernanda Muniz Ferrari <sup>1</sup>  
 Donizete Vago Daher <sup>1</sup>  
 Juliane de Macedo Antunes <sup>1</sup>  
 Eleinne Felix Amim <sup>2</sup>  
 Camila Moreira Jesus <sup>2</sup>  
 Marina de Almeida Geraldo <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense – UFF, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, RJ – Brasil.

<sup>2</sup> UFF, Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado na Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, RJ – Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Departamento de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

**Autor Correspondente:** Maria Fernanda Muniz Ferrari  
E-mail: mfmferrari@gmail.com

## Contribuições dos autores:

**Coleta de dados:** Maria F. M. Ferrari, Juliane M. Antunes, Marina A. Geraldo, Eleinne F. Amim, Camila M. Jesus;

**Conceitualização:** Maria F. M. Ferrari; **Gerenciamento de Recursos:** Maria F. M. Ferrari; **Gerenciamento do Projeto:**

Maria F. M. Ferrari, Donizete V. Daher; **Investigação:**

Maria F. M. Ferrari; **Metodologia:** Maria F. M. Ferrari, Donizete V. Daher; **Redação - Preparo do Original:** Maria F. M. Ferrari; **Redação - revisão e edição:** Maria F. M.

Ferrari, Donizete V. Daher, Juliane M. Antunes, Marina A.

Geraldo, Eleinne F. Amim, Camila M. Jesus; **Supervisão:**

Maria F. M. Ferrari, Donizete V. Daher; **Validação:** Maria

F. M. Ferrari, Donizete V. Daher, Juliane M. Antunes,

Marina A. Geraldo, Eleinne F. Amim, Camila M. Jesus;

**Visualização:** Maria F. M. Ferrari, Juliane M. Antunes,

Marina A. Geraldo, Eleinne F. Amim, Camila M. Jesus.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 26/08/2018

**Aprovado em:** 15/04/2019

## RESUMO

**Objetivo:** refletir sobre a abordagem do tema dor nos cursos de formação profissional em saúde na perspectiva de quinto sinal vital. **Métodos:** estudo reflexivo, realizado nos meses de maio e junho de 2018, baseado na literatura científica e análise crítica dos autores. **Resultados:** educar para o manejo da dor na perspectiva de incorporá-la como quinto sinal vital, numa abordagem transdisciplinar, da integralidade do cuidado, da prevenção e da promoção da saúde, torna-se imprescindível e prioritário, por indicar um redirecionamento da formação, podendo representar expressivo avanço e conseqüente atendimento humanizado aos indivíduos que convivem com a dor. **Conclusão:** evidenciou-se como importante a realização de revisão dos currículos dos cursos da área da saúde e das estratégias de ensino-aprendizagem com vistas a dar ao conteúdo dor um lugar de destaque, com ênfase nas estratégias ativas e interativas, com olhar especial para a assistência centrada no paciente. Com isso, desenvolvem-se competências técnicas e comportamentais que valorizem o trabalho em equipe e a interdisciplinaridade, com o objetivo de oferecer um cuidado de alto padrão.

**Palavras-chave:** Saúde; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Conhecimento; Assistência Centrada no Paciente; Dor.

## ABSTRACT

**Objective:** to reflect on the approach of the topic pain in health professional training courses from the perspective of the fifth vital sign. **Methods:** reflective study, conducted in May and June 2018, based on scientific literature and the authors' critical analysis. **Results:** educating for pain management in the perspective of incorporating it as a fifth vital sign, in a transdisciplinary approach, comprehensive care, prevention and health promotion, becomes indispensable and priority, because it indicates a redirection of training, and may represent significant advances and consequent humanized care to individuals living with pain. **Conclusion:** it was important to review the curricula of health courses and teaching-learning strategies giving a prominent place to the content pain, with emphasis on active and interactive strategies, and a special view to patient-centered care. With this, technical and behavioral competencies that value teamwork and interdisciplinarity are developed with the objective of offering high standard care.

**Keywords:** Health; Health Human Resource Training; Knowledge; Patient-Centered Care; Pain.

## RESUMEN

**Objetivo:** reflexionar sobre el enfoque del tema dolor en los cursos de capacitación de profesionales de la salud desde la perspectiva del quinto signo vital. **Métodos:** estudio reflexivo realizado en mayo y junio de 2018, basado en la literatura científica y el análisis crítico de los autores. **Resultados:** es esencial y prioritario educar para manejar el dolor desde la perspectiva de incorporarlo como el quinto

## Como citar este artigo:

Ferrari MFM, Daher DV, Antunes JM, Amim EF, Jesus CM, Geraldo MA. A dor como quinto sinal vital, desafios para a incorporação na formação em saúde. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em \_\_\_\_ \_];23:e-1233 Disponível em: \_\_\_\_\_.DOI: 10.5935/1415-2762.20190081

*signo vital, a partir del enfoque transdisciplinario, de la atención integral, de la prevención y de la promoción de la salud. Esto indica una redirección de la capacitación que puede representar un avance significativo y la consecuente atención humanizada de las personas que viven con dolor. Conclusión: ha sido importante revisar los planes de estudio de los cursos de salud y de las estrategias de enseñanza-aprendizaje para dar otorgarle un lugar destacado al contenido del dolor, con énfasis en estrategias activas e interactivas, con una mirada especial a la atención centrada en el paciente. Así, desarrollamos habilidades técnicas y de comportamiento que valoran el trabajo en equipo y la interdisciplinariedad, con el objetivo de brindar atención de alto nivel.*

**Palabras clave:** Salud; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Conocimiento; Atención Dirigida al Paciente; Pain; Dolor.

## INTRODUÇÃO

A temática dor vem sendo, nos últimos anos, amplamente discutida por diferentes espaços de conhecimento. Muitas vezes é subvalorizada por encontrar-se conectada a experiências subjetivas. Entretanto, na última década passou a ser estudada como um agravo de saúde (dor crônica como doença), na medida em que pode estar associada a dano real ou potencial nos tecidos humanos. Sua percepção pode ser caracterizada como um experimento multidimensional, variando na qualidade e na intensidade sensorial, sendo afetada por variáveis afetivo-emocionais.<sup>1</sup>

A dor física é considerada o principal fator estressor dentro de uma unidade hospitalar. Assim, fez-se necessária a implantação de protocolos analgésicos específicos para o seu manejo ou controle, representando uma alternativa efetiva e que determina a promoção de ações farmacológicas adequadas e resolutivas.

Entretanto, outras dimensões, como espiritual, psicológica e social, estão envolvidas nos quadros algícos e também precisam ser trabalhadas.<sup>2</sup> Soma-se, assim, aos clássicos protocolos, a introdução de práticas integrativas e complementares, as quais podem significar a ampliação de ganho de qualidade de vida para os pacientes.

O quadro algíco não controlado resulta em alterações respiratórias, hemodinâmicas e metabólicas, predispondo o cliente à instabilidade cardiovascular, mais consumo energético e proteico, dificuldade na deambulação precoce, favorecendo o aparecimento de trombose venosa profunda (TVP), principalmente em idosos que foram submetidos a cirurgias extensas. Entre esses fatores, ainda pode prejudicar o sono, resultando em mais desgaste físico, fadiga e menos motivação para cooperar com o tratamento.

Em 1995, a *American Pain Society* (APS) lançou a estratégia da avaliação e registro da dor como quinto sinal vital. O objetivo foi melhorar o seu manejo e ampliar a qualidade de vida de pacientes, estabelecendo diretrizes para a avaliação e registro dos relatos de dor. No ano seguinte, 1996, o médico James Campbell, presidente da APS, chamava a atenção para

a necessidade da implementação da dor como o quinto sinal vital, para que ela fosse avaliada e tratada de forma sistemática.<sup>3</sup>

Em 2001, a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) incluiu o alívio da dor como item a ser avaliado no processo de acreditação hospitalar. Tal decisão resultou no reconhecimento que hoje se tem sobre o direito do paciente de ter sua queixa dolorosa adequadamente avaliada, registrada e controlada.<sup>4</sup>

Assim, conforme o recomendado pela JCAHO, é de responsabilidade da organização hospitalar buscar informações sobre seu desempenho no alívio da dor por meio de indicadores de qualidade, como, por exemplo, a verificação das necessidades, das expectativas e da satisfação de clientes, família e profissionais de saúde.<sup>5</sup>

O ano de 2018 foi considerado pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) o ano global da excelência em educação para a dor, cujo tema central foi “reduzir a lacuna entre conhecimento e prática”, com o objetivo principal de fazer a diferença nos quatro domínios: educação pública e governamental; educação do paciente; educação profissional; e pesquisa sobre educação para a dor.

Todas essas medidas somadas buscam a evolução no conhecimento no manejo da dor por meio de capacitações e incentivo às equipes de profissionais na busca por aperfeiçoamento do conhecimento teórico e prático, o qual subsidiará a realização de uma avaliação do paciente desprovida de preconceitos e tabus e na utilização de métodos precisos e apropriados para tal avaliação.

É importante, nesse sentido, que aos profissionais seja dada a possibilidade de conhecer e de responsabilizar-se pelo paciente com dor, adotando técnicas sistematizadas de avaliação, para que, assim, possam construir diagnósticos e identificar as intervenções adequadas para o seu alívio, minimizando seus efeitos e contribuindo para melhor evolução do paciente, proporcionando-lhe tratamento humanizado.

Um dos importantes passos para a melhoria do cuidado aos pacientes com dor nos países em desenvolvimento tem sido proporcionar-lhes assistência por meio de equipes multiprofissionais capacitadas técnica e cientificamente e na perspectiva do cuidado humanizado.<sup>6</sup> E esse movimento por qualificação para o manejo da dor como quinto sinal vital deve ser iniciado nos cursos de formação profissional em saúde.

Nesse sentido, busca-se neste artigo refletir sobre a abordagem do tema dor nos cursos de formação em saúde.

## A FORMAÇÃO EM SAÚDE E O ENSINO DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Economistas de saúde da Universidade Johns Hopkins (USA) relatam que o custo anual da dor crônica chega a US\$ 635

bilhões por ano, o que é mais do que os custos anuais de câncer (US\$ 243 bilhões), doenças cardíacas (US\$ 309 bilhões) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (US\$ 127 bilhões).<sup>7</sup>

De acordo com a IASP, a prevalência média de dor crônica na população mundial é de 35,5%.<sup>6</sup> No Brasil, pesquisa realizada em 2016 pela Sociedade Brasileira para Estudo da Dor com cerca de mil entrevistados evidenciou que 37% manifestaram sofrer de dor crônica há pelo menos seis meses contínuos.<sup>8</sup>

Apesar da relevância da dor, considerada desde o ano 2000 como o quinto sinal vital, ou seja, elemento a ser mensurado, avaliado, tratado e reavaliado em sua complexidade de influência no bem-estar do ser humano que a experimenta, estudos têm demonstrado a precariedade da apresentação deste tema durante a formação de recursos humanos em saúde.<sup>9</sup> Assim, esses profissionais se encontram, em sua maioria, desqualificados para o seu gerenciamento.

A pesquisa realizada pela IASP em 2007 revelou que, nos países em desenvolvimento, no período de formação em saúde os futuros profissionais não receberam conhecimentos específicos que os instrumentalizassem, de forma segura e adequada, para a compreensão e tratamento da dor. Na maioria das regiões do mundo, menos da metade dos universitários recebeu formação para o manejo específico da dor, mesmo que o tema representasse parte significativa do seu trabalho diário, como enfermeiros e médicos intensivistas. Não é de se estranhar, portanto, que 91% desses profissionais relatem que a ausência ou a fragilidade de oferta desse conteúdo representa, hoje, a principal barreira para o tratamento da dor.<sup>6</sup>

Essa mesma pesquisa apurou, ainda, que a maioria desses profissionais refere que o anseio da geração de dependência de opioides pelos pacientes representa uma barreira importante para a disponibilidade desses fármacos, e esse fato está conectado, principalmente, à lacuna gerada pela não oferta desse conteúdo na formação.

O manejo do quadro doloroso é de responsabilidade de todos os profissionais que estão envolvidos na assistência ao paciente, bem como do próprio e de sua família. Cabe à equipe uma ação integrada, multiprofissional, por meio da implementação de estratégias para prevenção, detecção e alívio do evento doloroso, o que proporcionará qualidade de vida ao paciente.<sup>10</sup>

O profissional de saúde, na busca por um correto e resolutivo manejo da dor, necessita de aquisição de conceitos fundamentais a respeito dos seus mecanismos e repercussões tanto na área física como emocional e social dos indivíduos, para, assim, poder eleger a terapêutica apropriada. Por meio dessa gama ampliada de conhecimentos e valores que se complementam, o profissional poderá tanto avaliar como intervir com segurança.

Entretanto, há barreiras limitantes para o manejo da dor com resolutividade. Uma delas está relacionada ao fato de que

formuladores de políticas de saúde, cuidadores, administradores de sistemas e sociedade não compreendem a amplitude do impacto da dor nos pacientes. Assim, quando mal gerenciada, a dor é dispendiosa, não só para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para governos, contribuintes e sociedade em geral. A formação em saúde que deixa lacunas de conteúdos no que se refere a práticas de cuidados diante da dor é, reiteradamente, reconhecida em todo o mundo como uma situação concreta.<sup>11</sup>

De acordo com a equipe da IASP, os déficits nessa área estão associados a: falta de compreensão pública sobre a dimensão de problemas de saúde em torno da dor; déficits alarmantes na provisão de educação e treinamento para a dor na graduação; progressão demorada e melhoria da educação de dor na pós-graduação; inacessibilidade ou ausência de treinamento eficaz em gerenciamento da dor.<sup>12</sup>

Esses dados também foram comprovados por estudos realizados no Brasil, como no Hospital Universitário de Sergipe (HUS), onde foi desenvolvido estudo com 82 profissionais de saúde, funcionários e residentes. Embora seja um hospital-escola, campo de prática de disciplinas da formação de profissionais de saúde e de residências médicas e multiprofissionais revelou que não há avaliação sistemática do fenômeno doloroso.

Quando questionados quanto à origem e aquisição de conhecimento sobre dor e analgesia, 65,8% dos participantes da pesquisa no HUS referem ter cursado disciplinas que abordaram o tema durante a graduação, sendo as mais frequentemente relatadas: Farmacologia (35,2%), Anestesiologia (18,5%) e Fisiologia (14,8%). Mas a maioria deles (79,3%) afirmou que adquiriu o conhecimento sobre dor e analgesia após a graduação e que sentem necessidade de formação específica (70,7%).

No que diz respeito ao conhecimento sobre o tratamento da dor, evidenciou-se desconhecimento quanto ao uso dos opioides para o seu tratamento farmacológico, pois apenas 20,7% dos profissionais manifestaram conhecer o seu uso e 12,2% relataram que os utilizam em sua prática. Em contrapartida, 59,7% conhecem o uso dos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e 42,7% os utilizam nas práticas de cuidado aos sujeitos com dor. Ressalte-se que apenas um profissional declarou utilizar o tratamento multimodal para manuseio farmacológico da dor. Ou seja, utiliza medicamentos com diferentes mecanismos de ação, associados às terapias não farmacológicas.

Ademais, verificou-se desconhecimento acerca dos métodos não farmacológicos de alívio da dor pela grande maioria dos profissionais. E entre os citados a acupuntura foi o método mais mencionado (34,1%).<sup>13</sup>

Mediante os resultados destacados anteriormente, fica evidenciada a premente necessidade de os cursos de formação em saúde reorientarem seus conteúdos, passando a ofertar disciplinas que contemplem de forma mais específica

a temática dor, considerando-a o quinto sinal vital. A oferta desta temática de forma pontual e sem interconexões clínicas necessárias vem dificultando o entendimento e resultando na formação de profissionais sem visão integrada desse fenômeno.

Também cabe aqui destacar pesquisa realizada em três hospitais, dois públicos e um privado, com participação de 418 profissionais, em que avaliaram o conhecimento sobre dor. Apenas 27,5% dos profissionais vivenciaram disciplinas específicas quando de sua formação, e 30,6% vivenciaram apenas em curso de capacitação. Os resultados corroboram a já mencionada lacuna na formação dos profissionais em relação ao tema investigado.<sup>14</sup> Isso reforça a necessidade de os profissionais se qualificarem nessa área.

Nossa experiência profissional, de graduandos, especializando e residentes, observando práticas de cuidado a pacientes com dor, comprova que esses profissionais, em diferentes momentos, deparam-se com quadros algícos crônicos e lançam mão como única saída, na maioria das vezes, do uso de fármacos, em detrimento de métodos não farmacológicos como as práticas integrativas e complementares (PIC). Ao privilegiarem práticas farmacológicas, contrariam as diretrizes dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, que indicam que a terapia não opioide deve ser método preferido para o manejo da dor crônica.<sup>15</sup>

As práticas integrativas e complementares são pensadas, pois, como proposta de oferta alternativa complementar ao tratamento da dor, seu objetivo é promover um cuidado cujo foco seja o bem-estar do indivíduo. Além de gerarem redução de custos, as PICs têm se mostrado eficazes na promoção e na educação em saúde, promovendo um diálogo mais abrangente e integral e cooperando para evitar que a doença se instale e que suas consequências sejam muito graves.<sup>16</sup> Têm sido também grandes aliadas na composição do tratamento da dor.

As instituições formadoras de profissionais de saúde precisam assumir sua responsabilidade, ofertando conteúdos básicos sobre dor e suas diferentes formas terapêuticas para o controle mediante uma leitura interdisciplinar do fenômeno doloroso. Projetos encaminhados ao Ministério da Educação para que o tema seja incluído nos currículos das faculdades da área da saúde encontram-se em tramitação.<sup>9</sup>

É evidente, pois, a carência da temática dor nos currículos dos cursos de graduação em saúde. Estudos nesse segmento ressaltam que a formação de base deve ser vista como um ponto de partida para instrumentalizar os profissionais com conhecimentos para o desempenho de uma profissão.<sup>17</sup>

A IASP instituiu o ano de 2018 como o ano global de excelência em educação para a dor, com o objetivo de que fossem trabalhados os temas na educação profissional: as competências interprofissionais avançadas a partir da integração e acreditação; melhorar a entrega educacional com base em treinamento e

recursos para professores; melhorar e compartilhar recursos de treinamento fundamentais culturalmente sensíveis para todos os prestadores de cuidados de saúde.

Assim, constatamos a importância da inserção da temática dor como quesito básico de disciplinas curriculares dos cursos de formação em saúde, fato que contribuirá para qualificar a assistência aos pacientes que convivem com a dor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que se propôs com essa reflexão foi salientar a premente necessidade de inclusão do tema dor nos cursos de formação em saúde, na medida em que ela compõe o cotidiano de milhões de brasileiros, ou seja, dada a sua prevalência e alto custo. Formar profissionais de saúde para atuar em equipes transdisciplinares de dor mostra-se imprescindível, na medida em que se envolve e se compartilham aspectos comuns de conhecimento e de atuação, podendo representar avanço significativo na assistência e proporcionando atendimento humanizado.

Trazer à cena essa reflexão no ano de 2018, instituído como ano global da excelência em educação para a dor, pela *International Association for the Study of Pain* (IASP), é se corresponsabilizar com a chamada para a ampliação da discussão da inclusão deste tema na formação profissional em saúde.

Indica-se como relevante o mapeamento dos conceitos e conteúdos referentes à dor adquiridos por graduandos durante a sua formação, pois este poderá identificar readequações e inserções nos currículos e disciplinas. Isso contribuirá para a revisão do modelo atual de ensino, que caminha no sentido de atender às exigências do mercado de trabalho e de sua reinvenção frente às novas demandas no tratamento da dor.

A formação de um profissional mais seguro, humanizado e consciente refletirá no desenvolvimento de assistência diferenciada ao paciente com dor. Além de desempenhar suas funções técnicas de forma cautelosa e reflexiva, evitar-se-ão julgamentos de valor, permitindo o estabelecimento de relacionamentos interpessoais mais efetivos entre profissional e pacientes.

Ao tecermos essas considerações, remetemo-nos à necessidade, também, de qualificação de profissionais de saúde dos serviços, com base nas premissas que norteiam o gerenciamento da dor como quinto sinal vital, relacionadas ao cuidado holístico, ao desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais que valorizem o trabalho em equipe e a transdisciplinaridade.

## REFERÊNCIAS

1. Merskey H, Bogduk N. IASP Terminology. Seattle: IASP Press; 1994 [citado em 2018 abr. 15]. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576#backtotop>
2. Twycross R. Cuidados paliativos. Lisboa: Climepsi; 2003.

3. Kerns RD, Philip EJ, Lee AW, Rosenberger PH. Implementation of the veterans health administration national pain management strategy. *Transl Behav Med.* 2011[citado em 2018 abr. 18];1(4):635-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13142-011-0094-3>
4. Posso IP, Grossmann E, Fonseca PRB, Perissinotti DMN, Oliveira Júnior JO, Souza JB, *et al.* Tratado de dor: publicação da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. São Paulo: Atheneu; 2017.
5. Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 5ª ed. Oakbrook Terrace: JCI; 2014[citado em 2018 jun. 15]. Disponível em: [https://www.jcinc.com/assets/11/14/EBJCIH14B\\_Sample\\_Pages.pdf](https://www.jcinc.com/assets/11/14/EBJCIH14B_Sample_Pages.pdf)
6. Kopf A, Patel NB, editors. Guia para o tratamento da dor em contextos de poucos recursos. Seattle: IASP; 2010[citado em 2018 jun. 18]. Disponível em: [https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement\\_Portuguese.pdf](https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf)
7. Gaskin DJ, Richard P. The economic costs of pain in the United States. *J Pain.* 2012[citado em 2018 maio 05];13(8):715-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.03.009>
8. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. O mapa da dor crônica no Brasil. São Paulo: SBED; 2017[citado em 2018 mar. 15]. Disponível em: [http://www.sbed.org.br/lermais\\_materias.php?cd\\_materias=807&friurl=\\_-O-mapa-da-dor-cronica-no-Brasil-](http://www.sbed.org.br/lermais_materias.php?cd_materias=807&friurl=_-O-mapa-da-dor-cronica-no-Brasil-)
9. Barros SRAF, Pereira SSL, Almeida Neto A. Nursing students qualification as to pain perception in two universities. *Rev Dor.* 2011[citado em 2018 maio 08];12(2):131-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000200010>
10. Sociedade Brasileira Para o Estudo da Dor. Projeto Brasil sem Dor. São Paulo: SBED; 2018[citado em 2018 mar. 15]. Disponível em: [http://www.sbed.org.br/materias.php?cd\\_secao=144#887&friurl=\\_-Projeto-Brasil-sem-Dor-\\_](http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=144#887&friurl=_-Projeto-Brasil-sem-Dor-_)
11. Watt-Watson J, Hogans BB. Current status of pain education and implementation challenges. Seattle: IASP; 2018.
12. Wilkinson P. 2018 Global Year for Excellence in Pain Education. Message from Global Year Task Force. Seattle: IASP; 2018.
13. Ribeiro CON, Costa IN, Ribeiro CJN, Nunes MS, Santos B, DeSantana JM. Conhecimento dos Profissionais de Saúde sobre dor e analgesia. *Rev Dor.* 2015[citado em 2018 mar. 15];16(3):204-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150041>
14. Kipel AGB, Franco SC, Muller LA. Práticas de enfermagem no manuseio da dor em hospitais de um município de Santa Catarina. *Rev Dor.* 2015[citado em 2018 mar. 14];16(3):198-203. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150040>
15. Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC Guideline for prescribing opioids for chronic pain – United States. *MMWR Recomm Rep.* 2016[citado 2018 mar. 21];65(RR-1):1-49. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6501e1>
16. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando à promoção da saúde. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2012[citado em 2018 mar. 28];22(1):233-8. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.44936>
17. Pedroso RA, Celich KLS. Pain: fifth vital sign, a challenge for the care in nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2006[citado em 2018 jun. 15];15(2):270-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200011>