

Manejo da dor e dificuldades relatadas pela equipe de enfermagem na administração de opióides

Pain's handling and reported difficulties by nursing team at opioids drugs administration

Manejo del dolor y dificultades relatadas por el equipo de enfermería en la administración de opioides

Leonel Alves Nascimento^I, Maikon Rosa dos Santos^{II}, Patricia Aroni^{III},
Mariana Bessa Martins^{IV}, Maria Clara Giorio Dutra Kreling^V

RESUMO

O estudo teve como objetivos identificar a intensidade mínima de dor auto-relatada necessária para que técnicos e auxiliares de enfermagem iniciem a terapêutica analgésica farmacológica, se esses profissionais avaliam a dor no período pós-procedimento, e quais as dificuldades que encontram para a administração de analgésicos. Estudo quantitativo, exploratório, realizado em um Hospital Universitário no norte do Paraná. Participaram 188 técnicos/auxiliares de enfermagem. Como resultados, 58,4% dos profissionais administram analgésicos diante do relato de dor leve, 39% de dor moderada e 2,6% de dor intensa. 85% dos profissionais avaliam a dor após a administração do analgésico. As dificuldades na administração referem-se à ausência de prescrição de analgésicos (65%) e a falta destes na farmácia (19%). O medo da dependência de opióides foi relatado por 76% participantes. Sugere-se que os pacientes tenham recebido uma analgesia insuficiente, o que propicia aumento do sofrimento no doente com dor.

Descritores: Dor; Analgesia; Morfina; Cuidados de Enfermagem; Analgésicos Opióides.

ABSTRACT

The study's objectives were to identify the minimum intensity of self-reported pain that is necessary for nursing technicians and assistants to start pharmacological analgesic therapy, whether these professionals evaluate pain in the post-procedure period and what are the difficulties encountered in administering analgesics. This is a quantitative and exploratory study undertaken at a University Hospital in the North of Paraná. A hundred and eighty-eight nursing technicians and assistants took part in this research. Results showed that 58,4% of the professionals administer analgesics when faced with a mild pain report, 39% in moderate pain and 2,6% in intense pain. 85% of these professionals evaluate pain after administering the analgesic. Difficulties found in analgesic administration refer to lack of prescription of analgesics (65%) and stock shortage in the pharmacy (19%). Fear of opioids addiction was reported by 76% of the participants. Results suggest that it is likely patients have received insufficient analgesics, which increases patient's suffering with pain.

Descriptors: Pain; Analgesia; Morphine; Nursing Care; Analgesics, Opioid.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivos identificarla intensidad mínima de dolor auto-relatada necesaria para que técnicos y auxiliares de enfermería inicien terapéutica analgésica farmacológica, si esos profesionales evalúan el dolor en el período pos-procedimiento, y cuales son las dificultades que encuentran para la administración de analgésicos. Estudio cuantitativo, exploratorio, realizado en un Hospital Universitario en el norte del Paraná. Participaron 188 técnicos/auxiliares de enfermería. Como resultados, el 58,4% de los profesionales administran analgésicos ante el relato de dolor leve, el 39% de dolor moderado y el 2,6% de dolor intenso. 85% de los profesionales evalúan el dolor después de la administración del analgésico. Las dificultades en la administración se refieren a la ausencia de prescripción de analgésicos (65%) y la falta de estos en la farmacia (19%). El miedo de la dependencia de opioides fue relatado por el 76% de los participantes. Se sugiere que los pacientes tengan recibido una analgesia insuficiente, lo que propicia aumento del sufrimiento al enfermo con dolor.

Descriptores: Dolor; Analgesia; Morfina; Atención de Enfermería; Analgésicos Opioides.

^I Enfermeiro. Londrina, PR, Brasil. E-mail: leonel_lan@hotmail.com.

^{II} Enfermeiro. Londrina, PR, Brasil. E-mail: maikon_xxx@yahoo.com.br.

^{III} Enfermeira. Discente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico de Material, Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil. E-mail: paty.aroni@ig.com.br.

^{IV} Enfermeira. Discente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico de Material, UEL. Londrina, PR, Brasil. E-mail: mariana_bessamartins@yahoo.com.br.

^V Enfermeira, Mestre em Fundamentos de Enfermagem. Professor Assistente, UEL. Londrina, PR, Brasil. E-mail: mclara@uel.br.

INTRODUÇÃO

A dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais danos. A dor influencia anualmente a qualidade de vida de diversas pessoas por ser considerada a causa mais frequente de sofrimento e incapacidade⁽¹⁾.

A inclusão da dor como quinto sinal vital, possibilita que esta experiência seja mensurada e registrada, o que permite a avaliação da percepção dolorosa e também oferece subsídios para o tratamento e análise da melhora após a utilização de métodos analgésicos. Mesmo assim, a avaliação da dor como sinal vital ainda é implantada em poucos hospitais, situação que evidencia um desinteresse por esta medida por parte dos profissionais⁽²⁻⁴⁾.

Apesar da equipe de enfermagem relatar que avalia a dor, poucos profissionais fazem uso de uma escala de avaliação padronizada. A falta de tempo para realizar a avaliação da dor e a incompreensão dos parâmetros de avaliação pelo paciente são citadas como as principais dificuldades em se estimar a dor^(2,5). Outro ponto onde os profissionais encontram dificuldade é na avaliação da dor na criança, pois para se obter uma avaliação consistente é preciso estar apto a utilizar a escala de dor de acordo com a faixa etária em que a criança se encontra⁽⁶⁾.

Outra situação que interfere no controle da dor associa-se ao emprego de analgésicos, visto que questões administrativas das instituições e o desconhecimento ou mitos dos profissionais de saúde em relação à terapia analgésica, impedem o tratamento adequado da dor. Desse modo, além das questões administrativas, o controle inadequado da dor acontece com frequência nas instituições hospitalares e relaciona-se também com a subavaliação da dor e subprescrição de analgésicos, falhas no conhecimento sobre os opióides, medicamentos analgésicos e sua indicação por parte da equipe, e aspectos relacionados com o paciente⁽⁷⁻⁸⁾.

Em relação às questões administrativas estão presentes os impedimentos associados ao preenchimento do receituário para medicamentos de uso controlado, pois a ausência deste documento impossibilita que a farmácia hospitalar forneça a medicação ao profissional. Acrescenta-se neste tópico a falta de medicamentos, presentes principalmente em hospitais públicos por causa das dificuldades financeiras ou a erros de provisão de seus administradores⁽⁷⁻⁸⁾.

A utilização de medicamentos analgésicos juntamente com medidas não farmacológicas é fundamental para o controle da dor do paciente. As instituições hospitalares contam com um grande arsenal de medicações analgésicas, podendo assim aliviar completamente o sofrimento ocasionado pela dor nos pacientes internados⁽⁷⁾.

Os analgésicos são divididos em dois grupos: os analgésicos opióides, que são medicamentos derivados do ópio, como a morfina, que tem como alvo os receptores opióides. Esses medicamentos aliviam a dor através da ligação aos receptores localizados no cérebro e na medula espinhal que por meio dos neurotransmissores modulam a intensidade da dor. Utiliza-se esta classe de medicamentos para o controle da dor durante o pós-operatório, dor neuropática e também em tratamentos de dor crônica, como no caso de pacientes com câncer⁽⁹⁾.

O segundo grupo de medicamentos corresponde aos não opióides, representados pela dipirona sódica, antiinflamatórios e antipiréticos. Possuem ação direta nos tecidos lesados, por meio da enzima ciclo-oxigenase envolvida na síntese de prostaglandinas, sendo efetivos contra dores provocadas por lesão prolongada ao tecido, podem ser associados aos medicamentos opióides para auxiliar no controle da dor⁽¹⁰⁾.

As dificuldades no manejo da dor relacionada com a terapia analgésica sugere que mesmo com as informações presentes atualmente, como a escala de mensuração de dor, o arsenal farmacológico e a escada analgésica proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ainda percebe-se que a analgesia para controle eficaz da dor não acontece devido muitas vezes ao preconceito e desinformação por parte dos profissionais de saúde⁽¹¹⁾.

Além disso, a avaliação e a prescrição médica inadequadas ou insuficientes são citadas pela literatura como os principais empecilhos para o controle da dor. Exemplo desta situação é a prescrição de medicamentos analgésicos na modalidade "se necessário" (SN), pois com a interrupção do seguimento da terapia analgésica, espera-se a presença da dor para a administração do analgésico⁽⁷⁻⁸⁾.

Já os obstáculos apresentados especificamente pela equipe de enfermagem constituem-se de uma avaliação imprecisa e inconstante da dor, devido a existência de preconceitos e medos em relação à utilização de opióceos, o que propicia uma "opiofobia" e o julgamento

da percepção dolorosa do paciente com base nas experiências vivenciadas pelo profissional⁽⁷⁻⁸⁾.

Considerando a subjetividade e complexidade do fenômeno doloroso, sua avaliação e controle podem constituir um desafio para os profissionais de saúde. Portanto, este trabalho justifica-se pela necessidade de se verificar a realização do controle da dor por parte dos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem, principalmente em relação à administração de medicamentos analgésicos. Acreditamos que os resultados deste estudo possam trazer subsídios para ações que interfiram na assistência ao paciente com dor, minimizando seu sofrimento.

Este estudo teve como objetivos: verificar qual a intensidade mínima de dor auto-relatada necessária para que técnicos e auxiliares de enfermagem iniciem a terapêutica analgésica farmacológica, se esses profissionais avaliam a dor no período pós-procedimento, e quais as dificuldades que encontram para a administração de analgésicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, realizado no ano de 2008 em um Hospital Universitário de grande porte, localizado no norte do Estado do Paraná. A instituição realiza 12.000 atendimentos ambulatoriais, 2.700 atendimentos no Pronto Socorro, 650 cirurgias, além de possuir 333 leitos todos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). A comunidade interna conta com 1.718 servidores do quadro técnico-administrativo, 310 docentes com atividade direta, residentes das diversas especialidades e, ainda, discentes da graduação.

As unidades de internação médico-cirúrgicas possuem pacientes que passaram por algum procedimento cirúrgico e juntamente com pacientes admitidos no pronto socorro e na unidade de tratamento de queimados, possuem grandes possibilidades de sentir dor. A escolha das unidades participantes da pesquisa se deu principalmente pelo fato de que estas unidades possuem um grande número de pacientes internados que possivelmente vão sofrer ou estão sofrendo episódios dolorosos. Isso faz com que os profissionais que trabalham nestas unidades tenham diversas experiências na administração de terapias analgésicas e também podem vivenciar as dificuldades durante a mesma.

As unidades que participaram deste estudo possuem um quadro funcional de 221 profissionais, sendo que para a seleção dos participantes optou-se como critérios

de inclusão: participar apenas uma vez, mesmo se o funcionário tiver mais de um vínculo na instituição, prestar assistência direta ao paciente, estar trabalhando no período da coleta de dados. A população do estudo foi constituída de 189 profissionais que são auxiliares e técnicos de enfermagem. Um funcionário se recusou a participar da pesquisa.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento semiestruturado, constituído de perguntas abertas e fechadas, divididas em duas partes distintas. A primeira parte do instrumento teve como objetivo caracterizar o profissional e a unidade na qual ele trabalha. A segunda parte se referia às informações sobre a administração de analgésicos pelos profissionais e suas principais dificuldades. Realizou-se um teste piloto com quatro funcionários para avaliar a eficácia do instrumento e a necessidade de modificações para alcançar os objetivos da pesquisa. O estudo piloto trouxe a necessidade da adequação da linguagem do instrumento e também alterações na sequência das perguntas nele contidas.

As entrevistas foram realizadas por seis pesquisadores voluntários, acadêmicos do curso de graduação em enfermagem, que realizam estágio extracurricular junto ao Setor de Educação e Treinamento do hospital em estudo. Para a realização das entrevistas, os acadêmicos foram previamente treinados pelos pesquisadores responsáveis.

O projeto que deu origem a pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer Nº 018/08), atendendo todos os critérios da Resolução CNS 196/96.

Para análise dos dados, foi elaborado um banco de dados utilizando o programa Epi Info versão 3.5.1, onde as entrevistas foram digitadas, as questões abertas foram codificadas para possibilitar a análise quantitativa e conferidas mediante a segunda digitação, excluindo a possibilidade de erro de digitação. Após a tabulação e análise dos dados, os mesmos foram apresentados em forma de gráficos e tabelas, explorados pela frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os participantes do estudo, 142 profissionais eram do sexo feminino e 46 do masculino, mostrando que as mulheres ainda constituem a maioria na equipe de enfermagem.

Em relação à idade, 42% (n=79) da população compreende a faixa etária entre 24 e 30 anos e 58% (n=109) tem mais de 41 anos. No Brasil, a necessidade

de adequação econômica e as exigências da previdência social, fazem com que os profissionais trabalhem um período maior de tempo, o que eleva o tempo de trabalho na instituição e conseqüentemente reduza o índice de capacidade para o trabalho⁽¹²⁾. Neste estudo, 57 funcionários possuem de 16 ou mais anos de trabalho na instituição.

Quanto à categoria profissional, 63,8% (n=120) dos participantes da pesquisa são auxiliares de enfermagem, 35,1% (n=66) são técnicos de enfermagem e dois (1,1%) participantes foram incluídos na categoria "outros" profissionais, constituindo remanescentes atendentes de enfermagem. Mesmo a maioria da população sendo auxiliar de enfermagem, existe uma tendência nacional para que os profissionais sejam todos do nível técnico⁽¹³⁾.

Em relação ao início da terapia analgésica, encontrou-se maior predominância, 58,4% (n=110) de

profissionais que iniciam a terapia medicamentosa ao relato de dor leve (1 a 3), seguido por 73 (39%) que relatam o início da administração com intensidade moderada (5 a 7) e cinco (2,6%) que iniciam a terapia somente após relato de dor intensa (8 a 10).

Preferencialmente, a terapia analgésica eficiente deve ser iniciada assim que o paciente relate dor de intensidade leve. Todavia, muitos profissionais esperam um aumento na intensidade da dor para iniciar a administração analgésica, situação que implica na necessidade de medicamentos mais potentes e com doses maiores^(8,14-15).

As dificuldades relatadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem na administração de analgésicos se referem ao profissional médico, à própria equipe de enfermagem e dificuldades administrativas, como podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das dificuldades relatadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem na administração de analgésicos não opióides, Londrina, PR, 2008.

Dificuldades para a Administração de Analgésicos	n	%
Dificuldades relacionadas ao profissional médico		
Ausência de prescrição analgésica	41	65
Prescrição insuficiente de analgésicos	1	2
Falta de avaliação da dor	1	2
Dificuldades relacionadas com a equipe de enfermagem		
Paciente pede analgésicos sem precisar	3	5
Dificuldades administrativas		
Falta de analgésicos na farmácia	12	19
Falta do receituário para medicação psicotrópica não opióide	4	6
Farmácia não encaminha analgésicos em modalidade SN (Se necessário)	1	2
Total	63	100%

Na Tabela 1 verifica-se que 65% dos profissionais relataram a ausência da prescrição de analgésicos como a maior dificuldade para a administração desses fármacos. Diante dessa situação, quando o paciente relatar dor ao profissional de enfermagem, este entrará em contato com o médico, para em seguida providenciar o analgésico prescrito e prepará-lo para a administração. Este fato exige um período de espera do paciente pelo medicamento, o que resulta no aumento da intensidade da dor e sofrimento do paciente.

A falta de prescrição de analgésicos sugere que o profissional médico possa ter alguma limitação em avaliar e conseqüentemente prescrever uma terapia analgésica, além da provável falta de registro sobre a dor do paciente na prescrição de enfermagem. A ausência da avaliação da dor e de seu registro na prescrição de enfermagem contribui para que o médico realize uma subprescrição analgésica, visto que estes

profissionais dependem das anotações da equipe de enfermagem, além disso, a mensuração da dor pela equipe de enfermagem é fundamental devido a proximidade com os pacientes durante o período de internação. Nesse sentido, a inexistência de protocolos nas instituições de saúde em relação ao controle da dor dificulta a prescrição de analgésicos de acordo com a intensidade de dor do paciente⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Muitas dessas deficiências poderiam ser sanadas durante a formação acadêmica dos profissionais com a implantação de programas sobre terapia analgésica na grade curricular, abordando conceitos e práticas relacionadas à terapia analgésica⁽¹¹⁾.

Dezenove por cento dos profissionais relataram a falta de analgésicos na farmácia como dificuldade na administração de medicamentos para dor. Este empecilho está relacionada a questões administrativas que podem ser decorrentes de vários motivos como o

baixo investimento, escassez de capacitação e de atualização pessoal dos responsáveis pelos processos de compra e suprimento e de controles internos⁽¹⁸⁾.

Outras dificuldades citadas referem-se à ausência do preenchimento do receituário específico de medicação psicotrópica (6%) e ao fato da farmácia não fornecer à unidade de internação medicações que estão prescritas na modalidade se necessário (2%). Embora citadas por uma baixa prevalência de funcionários, estas dificuldades também levam ao atraso na administração dos analgésicos e consequentemente ao agravamento da mesma, dificultando o seu controle.

Cinco por cento dos funcionários disseram que o paciente solicita o analgésico sem precisar, apesar de poucos profissionais terem relatado esta percepção, vale ressaltar a gravidade de se julgar a dor do paciente e controlá-la a partir do seu julgamento, subestimando o seu relato. A dor é subjetiva, individual e intransferível por isso torna-se extremamente difícil de ser avaliada, muitos profissionais da equipe de enfermagem se sentem despreparados ou com certa dificuldade para avaliar a dor⁽¹⁷⁾.

A Tabela 2 mostra as dificuldades relatadas pelos entrevistados na administração de analgésicos opióides ao paciente.

Tabela 2: Distribuição das dificuldades relatadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem na administração de analgésicos opióides, Londrina, PR, 2008

Dificuldades na administração de analgésicos opióides	n	%
Medo de dependência	34	76
Administração somente em último caso	6	13
Efeitos colaterais	2	4
Ausência de prescrição	1	2
Ausência do preenchimento do receituário específico	1	2
Pouca prescrição médica	1	2
Total	45	100%

Conforme a Tabela 2 verifica-se que a dificuldade relatada com maior frequência pelos profissionais na administração de analgésicos opióides, foi o medo da dependência (76%).

A dependência física é relatada na literatura como o aparecimento da síndrome de abstinência com a interrupção abrupta do opióide ou até mesmo com a administração de um antagonista. Ressalta-se que a dependência física não é um problema clínico, na medida em que a dose do opióide pode e deve ser gradativamente diminuída conforme a necessidade do paciente. Por outro lado, a dependência psicológica relaciona-se com uso de opióides no sentido de experimentar o seu efeito euforizante em detrimento do alívio da dor, contudo, a relação de toxicod dependência é relatada em menos de 1:10.000⁽¹⁹⁾. Portanto, verifica-se que o medo dos profissionais em relação à dependência do opióide, pode ser causado pela carência de conhecimento em relação a esta droga.

Tolerância medicamentosa refere-se à redução dos efeitos da droga conforme o uso, tendo que aumentar a dose para alcançar o efeito analgésico. A dependência física ou a tolerância não são fatores limitantes do uso de opióides⁽²⁰⁾.

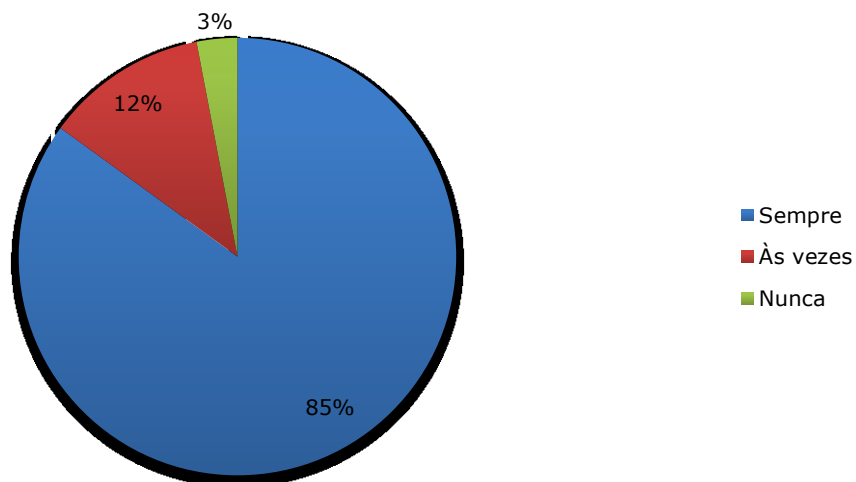
Quatro por cento dos profissionais relataram os efeitos colaterais dos opióides como dificuldade na

administração dos mesmos. O medo das complicações respiratórias é fator determinante para a omissão de administração desses fármacos opiáceos. Especialistas acreditam que a depressão respiratória tende a ser um fenômeno de curta duração, onde a bradipnéia é antagonizada pela dor sendo esta o melhor analéptico e preventivo da depressão respiratória⁽²⁰⁾.

Outras dificuldades relatadas são relacionadas à ausência de prescrição (2%) ou prescrição insuficiente de analgésicos pelos médicos (2%). As deficiências de conhecimentos dos profissionais sobre o esquema terapêutico, o medo de complicações respiratórias causadas pela morfina, grande burocracia para a utilização destas drogas e a legislação federal ambígua e vaga em relação ao uso de opióides, fazem com que o tratamento da dor continue ineficaz^(7-8,20).

Outro aspecto importante a ser considerado no manejo da dor, é a sua avaliação, que deve ser realizada inclusive após as terapias de controle. O Gráfico 1 apresenta esta abordagem.

Gráfico 1: Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem, quanto à avaliação da dor após a administração de analgésicos ao paciente, Londrina, PR, 2008.



Conforme o Gráfico 1, dos 188 funcionários entrevistados, 85% responderam que sempre avaliam a dor após a administração analgésica, 12% responderam que às vezes avaliam e 3% relataram que nunca avaliam.

Portanto, de acordo com o relato dos profissionais no hospital de estudo, 85% realizam a avaliação da intensidade da dor após a administração de alguma medicação analgésica. A avaliação da dor torna-se fundamental para garantir a adequação da terapia analgésica e conseqüentemente o seu sucesso, além de objetivar o bem estar do paciente.

Após a administração de analgésicos ao paciente, o profissional de enfermagem deve avaliar a intensidade da dor, observar a melhora do quadro clínico e a necessidade de suplementação e adequação da terapia analgésica. A equipe de enfermagem permanece mais tempo com o paciente durante a internação hospitalar e também é responsável pela administração dos analgésicos, o que garante autonomia para optar pela terapia analgésica mais adequada entre as prescritas pelo médico e contribuir para a prescrição analgésica de acordo com a intensidade da dor do paciente⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que 39% dos profissionais de enfermagem administram o analgésico somente a partir do relato de dor moderada, situação que evidencia que a analgesia farmacológica não está sendo iniciada no momento adequado.

Os hospitais ainda não estão dando o suporte necessário para avaliar a dor e os profissionais necessitam de programas de capacitação e treinamento, tanto para a equipe médica, quanto para a equipe de enfermagem, para que estes profissionais cooperem no controle da dor do paciente, com o intuito de desmistificar alguns aspectos do uso de opióides e conseqüentemente assegurar o tratamento farmacológico adequado da dor.

Esse estudo indica que o controle adequado da dor depende de vários fatores relacionados à formação profissional, principalmente sobre as terapias farmacológicas da dor e seu emprego adequado. É evidente a necessidade da realização de programas de capacitação e treinamento, tanto para a equipe médica, quanto para a equipe de enfermagem, para que estes profissionais cooperem no controle da dor do paciente, com o intuito de desmistificar alguns aspectos do uso de opióides e conseqüentemente assegurar o tratamento farmacológico adequado da dor.

Além disso, questões de gestão administrativa também devem ser revistas no sentido de facilitar e agilizar o acesso e disponibilidade do analgésico ao profissional de enfermagem, com o propósito de abreviar o tempo para a administração do analgésico ao paciente e minimizar o seu sofrimento.

Um aspecto positivo no controle da dor identificado no estudo foi o fato de 85% dos profissionais de enfermagem relatar que avaliam a dor do paciente após a administração do analgésico, procedimento que proporciona o manejo adequado da dor.

REFERÊNCIAS

1. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994.
2. Saça CS, Carmo FA, Arbuleia JPS, Souza RCX, Alves SA, Rosa BA. A dor como 5º sinal vital: atuação da equipe de enfermagem no hospital privado com gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). *J Health Sci Inst.* 2010;28(1):35-41.
3. Gonçalves FHS, Pereira MGN, Cezar ES. Avaliação da intensidade da dor em pacientes submetidos a amigdalectomia. *Ciênc Cuid Saúde.* 2007;6(1):85-94.
4. Morais FF, Matozinhos JP, Borges TT, Borges CM, Campos ACV. Avaliação da dor como quinto sinal vital na classificação de risco: um estudo com enfermeiros. *Ciênc & Saúde Coletiva.* 2009;2(2):73-7.
5. Nascimento LA, Kreling MCGD. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(1):50-4.
6. Persegona KR, Lacerda MR, Zagone IPS. A subjetividade permeando o processo de cuidar em enfermagem à criança com dor. *Eletr. Enf.* [Internet]. 2007;9(2):518-25. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a18.htm>.
7. Kulkamp IC, Barbosa CG, Bianchini KC. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(Supl1):721-31.
8. Daudt AW, Hadlich E, Facin MA, Aprato RMS, Pereira RP. Opióides no manejo da dor: uso correto ou subestimado? Dados de um hospital universitário. *Rev Assoc Med Bras.* 1998;44(2):106-10.
9. Manchikanti L, Fellows B, Ailinani H, Pampati V. Therapeutic use, abuse, and nonmedical use of opioids: a ten-year perspective. *Pain Physician.* 2010;13(5):401-35.
10. Ministério da Saúde. Instituto nacional de câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
11. Oliveira JBA. Barreiras (infundadas) no tratamento da dor intensa. *Prat Hosp.* 2008;10(55):73-5.
12. Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(4):669-76.
13. Gottens LBD, Alves ED, Sena RR. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007;5(15):1033-40.
14. Kazanowski MK, Laccetti MS. Dor: fundamentos, abordagem clínica, tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
15. Calil AM, Pimenta CAM. Intensidade da dor e adequação de analgesia. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005;13(5):692-9.
16. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. *Cienc Cuid Saúde.* 2007;6(Suppl2):481-7.
17. Silva KC, Kochla KRA. Avaliação da dor: uma dificuldade para a equipe de enfermagem. *Bol Enferm.* 2009;3(2):62-72.
18. Vecina Neto GV, Filho WR. Gestão de recursos materiais e de medicamentos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Série Cidade & Cidadania 1998; v. 12.
19. Kipel AGB. Prevalência da dor: mitos, medos e desacertos relacionados ao uso de analgésicos opiáceos. *Texto & Contexto Enferm.* 2004;13(2):303-8.
20. Ribeiro S, Schmidt AP, Schmidt SRG. O uso de opióides no tratamento da dor crônica não oncológica: o papel da metadona. *Rev Bras Anestesiol.* 2002;52(5):644-51.

Artigo recebido em 16.07.2010.

Aprovado para publicação em 16.11.2011.

Artigo publicado em 31.12.2011.