



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 6)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-878-6 DOI 10.22533/at.ed.786192312  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 27 capítulos, o volume VI aborda a publicações que envolvem aspectos relativos à variadas questões de Saúde Pública no Brasil nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a assistência hospitalar.

Nesse contexto, a obra traz pesquisas sobre a assistência à diversas morbidades, sendo elas relacionadas ao aparelho cardiovascular, doenças infectocontagiosas, doenças crônicas, oncologia, além de estudos sobre dependência química, suicídio, acidentes de trânsito, dentre outros. Os estudos realizados contribuem para melhor entendimento acerca dos maiores enfrentamentos no que diz respeito a alguns dos principais problemas de Saúde Pública existentes no Brasil. Dessa forma, fornecem informações para elaboração de estratégias com finalidade de prevenção de doenças e agravos bem como para a promoção da saúde.

Portanto, este volume é dedicado aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, com intuito de aprimorar seus conhecimentos e fornecer atualização de informações tão relevantes no cenário de Saúde Pública brasileiro. É dedicado também ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer informações relevantes para o fortalecimento e aprimoramento dos Programas de Saúde Pública vigentes no Brasil e, assim, melhorar cada vez mais os indicadores em saúde do país.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE ALAGOANO	
Hidyanara Luiza de Paula	
Amanda da Silva Bezerra	
Viviane Milena Duarte dos Santos	
Kleviton Leandro Alves dos Santos	
Thayse Barbosa Sousa Magalhães	
Ana Karla Rodrigues Lourenço	
Bruno Barbosa da Silva	
Italo Fernando de Melo	
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira	
Neíde Fernanda de Oliveira Silva	
Sandra Mirthinielle Oliveira da Silva	
Tamiris de Souza Xavier	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira	
Camila Aparecida de Oliveira Alves	
Herika do Nascimento Lima	
Jenyffer Dias de Oliveira	
Maria Da Glória Freitas	
Cicera Alves Gomes	
Anie Deomar Dalboni	
Régina Cristina Rodrigues Da Silva	
Silvana Pereira Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>11</b>
ESTADO DEMOCRÁTICO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA GARANTIAS DOS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA	
Mleudy Layenny da Cunha Leite	
Maria do Carmo Raposo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>18</b>
FOSFOETANOLAMINA EM FOCO: O QUE A MÍDIA DIVULGOU SOBRE O “MEDICAMENTO” PARA TRATAMENTO DO CÂNCER	
Laura Beatriz Sousa de Jesus Martelletti	
Graziani Izidoro Ferreira	
Dirce Bellezi Guilhem	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>30</b>
IMPACTO DOS EFEITOS COLATERAIS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	
Amanda Fonseca Baviera	
Juliana Maria de Paula Avelar	
Laís Reis Siqueira	

Sterline Therrier  
Camila Mendonça Lopes  
Namie Okino Sawada

**DOI 10.22533/at.ed.7861923125**

**CAPÍTULO 6 ..... 42**

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E ALÉRGICAS E SUA ASSOCIAÇÃO A ÁCAROS DE AMBIENTE DOMICILIAR: ALGUMAS REFLEXÕES

Paula Michele Lohmann  
Noeli Juarez Ferla  
Guilherme Liberato da Silva  
Paulo Roberto Vargas Fallavena  
Arlete Eli Kunz da Costa  
Camila Marchese  
Gabriela Laste  
Laura Roos  
Jheniffer Otilia Costa

**DOI 10.22533/at.ed.7861923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 53**

ESTUDO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS RARAS

Vivian Susi de Assis Canizares  
Naime Oliveira Ramos  
José Juliano Cedaro  
Andonai Krauze de França  
Jorge Domingos de Sousa Filho  
Cristiano Lucas de Menezes Alves  
Jamaira do Nascimento Xavier  
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves  
Thaynara Naiane Castro Campelo

**DOI 10.22533/at.ed.7861923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 64**

ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A MENSURAÇÃO DA INCIDÊNCIA E INTENSIDADE DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Simone Regina Alves de Freitas Barros

**DOI 10.22533/at.ed.7861923128**

**CAPÍTULO 9 ..... 77**

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nara da Silva Marisco  
Guilherme Maidana Zanard  
Graziani Maidana Zanardo  
Giovani Sturmer  
Kelly de Moura Oliveira Krause  
Caroline Moraes Ferreira  
Maicon Alves da Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.7861923129**

**CAPÍTULO 10 ..... 91**

IDENTIFICAÇÃO DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Marcella Gabrielle Betat

Arthur Saul Santiago  
Miriam da Silveira Perrando  
Márcia Aparecida Penna  
Helena Carolina Noal  
Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira  
Rhea Silvia de Avila Soares  
Tanise Martins dos Santos  
Vera Regina Real Lima Garcia  
Valdecir Zavarese da Costa  
Suzinara Beatriz Soares de Lima  
Alexsandra Micheline Real Saul-Rorato

**DOI 10.22533/at.ed.78619231210**

**CAPÍTULO 11 ..... 101**

INDICADORES MICROBIOLÓGICOS E FÍSICO-QUÍMICOS DO REPROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: LIMPEZA MANUAL

Lissandra Chaves de Sousa Santos  
Evandro Watanabe  
Karen Vickery  
Denise de Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.78619231211**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Claudio Roberto Farias Barbosa  
Erlane Nunes de Andrade  
Mariane Araújo Ramos  
Maurício José Cordeiro Souza  
Camila Rodrigues Barbosa Nemer  
Marlucilena Pinheiro da Silva  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.78619231212**

**CAPÍTULO 13 ..... 126**

ÍNDICE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Glauciely do Nascimento Pereira  
Vânia Paula Stolte Rodrigues  
Cátia Cristina Valadão Martins  
Janaina Michelle Oliveira do Nascimento  
Eluana Vieira da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.78619231213**

**CAPÍTULO 14 ..... 136**

ÓBITOS POR LESÃO AUTOPROVADA NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 39 ANOS EM MATO GROSSO DO SUL

Jhonatan Ovando  
Leilson Nunes Santana  
Rafaela Palhano Medeiros Penrabel  
Catia Cristina Valadão Martins Rosa  
Vania Paula Stolte Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.78619231214**



**CAPÍTULO 15 ..... 144**

NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA

Francisco Rodrigues Martins  
Francisco Hilângelo Vieira Barros  
Antônia Gomes de Olinda  
Mirelle Salgueiro Morini

**DOI 10.22533/at.ed.78619231215**

**CAPÍTULO 16 ..... 151**

O REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE

Marília Cattozatto dos Reis  
Sílvia Helena Figueiredo Vendramini  
Anneliese Domingues Wysocki  
Maria de Lourdes Sperli Galdes Santos  
Maria Amélia Zanon Ponce

**DOI 10.22533/at.ed.78619231216**

**CAPÍTULO 17 ..... 163**

O TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Vera Gardênia Alves Viana  
Maysa Ferreira Martins Ribreiro

**DOI 10.22533/at.ed.78619231217**

**CAPÍTULO 18 ..... 176**

LESÕES NO TRÂNSITO E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO EM INDIVÍDUOS QUE SOFRERAM ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLETA

Jerusa da Silva Vaz  
Adriana Alves Nery  
Érica Assunção Carmo  
Rafaela Almeida da Silva  
Juliana da Silva Oliveira  
Tatiane Oliveira de Souza Constâncio  
Quézia Soares Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.78619231218**

**CAPÍTULO 19 ..... 185**

PERFIL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS II

Natália Hickembick Zuse  
Leila Mariza Hildebrandt

**DOI 10.22533/at.ed.78619231219**

**CAPÍTULO 20 ..... 198**

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES EM MOTOCICLISTAS E AUTOMÓVEIS EM CAMPO GRANDE/MS

Edileuza Medina de Oliveira  
Vania Paula Stolte Rodrigues  
Rômulo Botelho Silva  
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill  
Cátia Cristina Valadão Martins Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.78619231220**

**CAPÍTULO 21 ..... 210**

TRADIÇÕES, COSTUMES E VIVÊNCIAS RIBEIRINHAS HISTÓRICAS – UM OLHAR ATENTO PARA O OUTRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

[Queren Hapuque Delaquila Machado Pedreira](#)

[Glaucia Valente Valadares](#)

[Fernanda Moreira Ballaris](#)

**DOI 10.22533/at.ed.78619231221**

**CAPÍTULO 22 ..... 221**

TERAPIA COMUNITÁRIA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO DA ENFERMEIRA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

[Tâmara da Cruz Piedade Oliveira](#)

[Laís Chagas de Carvalho](#)

**DOI 10.22533/at.ed.78619231222**

**CAPÍTULO 23 ..... 233**

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

[Maria Ancelma de Lima e Silva](#)

[Amanda Vilma de Oliveira Lacerda](#)

[Ana Carolina Oliveira de Freitas](#)

[Maiara Bezerra Dantas](#)

[Karina Ellen Alves de Albuquerque](#)

[Francisco Ayslan Ferreira Torres](#)

[Milena Silva Ferreira](#)

[Bruna Letícia Olimpio dos Santos](#)

[Sara Éllen Rodrigues de Lima](#)

[Adriana de Moraes Bezerra](#)

[Natana de Moraes Ramos](#)

[Naanda Kaanna Matos de Souza](#)

**DOI 10.22533/at.ed.78619231223**

**CAPÍTULO 24 ..... 245**

NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS E QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

[Ana Angélica de Souza Freitas](#)

[Maria José Coelho](#)

**DOI 10.22533/at.ed.78619231224**

**CAPÍTULO 25 ..... 256**

O USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM UM PACIENTE COM LESÕES POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

[Ana Paula de Magalhães Barbosa](#)

[Claudia Labriola de Medeiros Martins](#)

[Maria Lúcia Ferreira dos Santos Fernandes Filha](#)

[Rachel Cardoso da Silva](#)

[Rosemary Bacellar Ferreira de Lima](#)

**DOI 10.22533/at.ed.78619231225**

**CAPÍTULO 26 ..... 261**

TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTE ORIUNDO DA UTI

[Margarete Carréra Bittencourt](#)

[Rosana do Nascimento Rodrigues](#)

Vanessa Diellen Pinto Ferreira  
Anny Nayara Barros Garcia  
Flavia Renata Neves Costa

**DOI 10.22533/at.ed.78619231226**

<b>CAPÍTULO 27 .....</b>	<b>276</b>
RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE LABORAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO	
Aloma Renata Ricardino Maria Gorette dos Reis Marisa Dias Rolan Loureiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.78619231227</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>288</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>289</b>

## ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A MENSURAÇÃO DA INCIDÊNCIA E INTENSIDADE DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Data de aceite: 27/11/2019

**Simone Regina Alves de Freitas Barros**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes,  
Maceió – Alagoas

**RESUMO.** Desde os primórdios do ser humano a dor é uma preocupação da humanidade. Na Atenção Primária de Saúde ela é um sintoma frequentemente referido pelos pacientes. A mensuração da dor é extremamente importante no ambiente clínico, pois se torna impossível manipular um problema desta natureza sem ter uma medida sobre a qual basear o tratamento ou a conduta terapêutica. O objetivo desse estudo foi conhecer a incidência e intensidade da dor na atenção primária e o comportamento da equipe multiprofissional perante o processo álgico. A amostra foi constituída por prontuários de usuários cadastrados em Unidade de Saúde da Família. Perfazendo um quantitativo de 1.071 (mil e setenta e um) prontuários analisados. Para a avaliação da incidência da dor foi utilizada a Escala Verbal. Segundo a escala, a incidência de dor entre os usuários da unidade de saúde da família foi de 42%, (Índice de Confiança de 95%: 39% a 45%). Dentre os usuários que referiram dor, 58% apresentavam dor moderada. Quanto a conduta frente ao processo álgico, a

grande maioria foi pelo enfermeiro, com 61,2% das condutas, 22% foram médicos e 8,7% por outros profissionais da equipe multiprofissional. Conclui-se que a dor na atenção primária tem uma alta incidência e moderada intensidade. O estudo demonstrou a enfermagem tendo papel fundamental para o manejo e alívio da dor na “porta de entrada” do Sistema Única de Saúde que é a Atenção Primária de Saúde, embora todos têm igual importância apesar das diferentes competências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária de Saúde, Dor, Incidência, Intensidade, Enfermagem.

### FAMILY HEALTH NURSING AND THE MEASUREMENT OF THE INCIDENCE AND INTENSITY OF PAIN AS THE FIFTH VITAL SIGN

**ABSTRACT.** From the dawn of the human being pain is a concern of humanity. In Primary Health Care it is a symptom often referred by patients. Measurement of pain is extremely important in the clinical setting as it is impossible to handle such a problem without having a measure on which to base treatment or treatment. The objective of this study was to know the incidence and intensity of pain in primary care and the

behavior of the multidisciplinary team in the pain process. The sample consisted of medical records of users registered in the Family Health Unit. Totalling 1,071 (one thousand seventy-one) medical records analyzed. To assess the incidence of pain the Verbal Scale was used. According to the scale, the incidence of pain among family health unit users was 42%, (95% Confidence Index: 39% to 45%). Among users who reported pain, 58% had moderate pain. Regarding the conduct in relation to the pain process, the vast majority was the nurse, with 61.2% of the conduct, 22% were doctors and 8.7% by other professionals of the multidisciplinary team. It is concluded that pain in primary care has a high incidence and moderate intensity. The study demonstrated nursing as having a fundamental role for pain management and relief in the “gateway” of the Unified Health System, which is Primary Health Care, although all have equal importance despite the different competences.

**KEYWORDS:** Primary Health Care, Pain, Incidence, Intensity, Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

A palavra Dor tem origem do grego *algos* e do latim *dolor*, que originou os termos *dolore* em italiano, *doleur* em francês, *pain* em inglês e dor em português. A dor é conceituada como uma experiência sensitiva e emocional desagradável decorrente ou descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais, incluindo a participação de mecanismos relacionados a aspectos discriminativos, fatores emocionais e ao simbolismo das sensações em geral (SAÇA et al., 2010).

Aristóteles entre 384-322 a.C. formou o conceito das sensações da dor e Platão, apontou cinco sensações: visão, audição, gustação, olfato e tato; a dor seria a paixão da alma. Imaginava-se que a dor era sentida no coração, seria uma paixão de espírito, um sentimento, uma vivência oposta ao prazer ou desprazer (SAÇA et. al, 2010).

No século XX, foram realizados vários experimentos nos nervos periféricos para evidenciar a relação entre os tipos de receptores, calibre das fibras, duração, frequência, velocidade e amplitude dos potenciais de ação e a qualidade das experiências sensitivas induzidas no início deste século (SAÇA et. al, 2010).

Na década de 90, a medicina paliativa passou a se destacar. Durante os últimos 30 anos, sociedades médicas relacionadas à dor foram criadas, a Associação Internacional para o Estudo de Dor (International Association for the Study of Pain – IASP) em 1974 e a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor em 1984. As revistas especializadas passaram a ser editadas e publicadas a partir de 1975 (SBED, 2013).

Sua complexidade e natureza multidimensional, as quais são evidentes mesmo nas análises mais elementares dos vários tipos de dor, têm, contudo, obstruído virtualmente o desenvolvimento de uma definição adequada de dor, ou o que, talvez,

seja o mais importante, dificultado a construção de uma teoria geral da dor, bem como a derivação de técnicas de tratamento claramente eficazes (SILVA; RIBEIRO-FILHO; PINTO, 2011).

A sensação de dor é fundamental para a sobrevivência. Dor é o primeiro indicador de qualquer lesão tecidual. Qualquer estímulo que resulta em lesão ou ferimento conduz a uma sensação de dor, entre eles o calor, o frio, a pressão, a corrente elétrica, os irritantes químicos e até mesmo os movimentos bruscos (SILVA; RIBEIRO-FILHO; PINTO, 2011).

Diferente de outros sistemas sensoriais, todavia, o sistema sensorial para a dor é extremamente amplo; uma sensação dolorosa pode ser iniciada em qualquer parte do corpo ou no próprio sistema nervoso central (SNC). Vários locais são emparelhados aos vários tipos de sensações de dor. A sua percepção é claramente uma rica e multidimensional experiência, a qual varia tanto em qualidade quanto em intensidade sensorial, assim como em suas características afetivo-motivacionais (SILVA; RIBEIRO-FILHO; PINTO, 2011).

O primeiro passo na sequência dos eventos que originam o fenômeno doloroso é a transformação dos estímulos agressivos em potenciais de ação que, das fibras nervosas periféricas, os quais são transferidos para o sistema nervoso central, podendo ser traduzidos de estímulos de natureza térmica, química ou mecânica, em estímulo elétrico, para ser interpretado no córtex cerebral como dor (BARROS; PEREIRA; ALMEIDA-NETO, 2011).

Após a agressão tecidual há liberação de neurotransmissores, como substância P, somatostatina, peptídeo geneticamente relacionado com a calcitonina, neurocinina-A, glutamato e aspartato. Essas substâncias estão relacionadas com a ativação de potenciais pós-sinápticos excitatórios e dos receptores N-Metil-D-Aspartato (NMDA) e não NMDA (BARROS; PEREIRA; ALMEIDA-NETO, 2011).

Os receptores específicos para a dor estão localizados nas terminações de fibras nervosas A $\delta$  (fibras delta-nociceptivas) e C (fibras amielínicas-nociceptores) e, quando ativados, sofrem alterações na sua membrana, permitindo a deflagração de potenciais de ação. As fibras A $\delta$  são mielinizadas e as fibras C não são mielinizadas e possuem a capacidade de transmitir estímulos dolorosos em diferentes velocidades. As fibras A $\delta$ , em função da presença da bainha de mielina, transmitem o estímulo doloroso de forma rápida, enquanto as fibras C são responsáveis pela transmissão lenta da dor NMDA (BARROS; PEREIRA; ALMEIDA-NETO, 2011).

A informação dolorosa aumenta a atividade do sistema nervoso autônomo, levando ao aumento da síntese de catecolaminas e hormônios. A liberação intensa e prolongada dessas substâncias produz alterações cardiovasculares (taquicardia, aumento do volume sistólico, vasoconstrição periférica, aumento do débito cardíaco e pressão arterial) taquipneia, retenção de hídrica, aumento do débito catabolismo

com elevação dos níveis de glicose, alterações na coagulação e redução da resposta imune. O estímulo do sistema nervoso simpático reduz o tônus intestinal, retarda o esvaziamento gástrico, predispõe à ocorrência de náusea e vômito, aumenta o tônus do esfíncter vesical podendo levar à retenção urinária (SAÇA, 2010).

De um modo geral, a dor aguda ou crônica leva a sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido; irritabilidade; alterações de energia; diminuição da capacidade de concentração, além de dificuldades em atividades familiares, profissionais e sociais (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

Essa visão multidimensional da dor assim defendida por vários autores que evidenciam que a modulação da dimensão fisiológica da dor é influenciada pelas dimensões sensorial, emocional, comportamental e cognitiva. Esse conceito surgiu com Melzack e Wall, em 1965, quando desenvolveram a “Teoria do Controle do Portão” ou “Teoria da Comporta”. Ela foi a primeira a incorporar alguns aspectos de outras teorias e a apresentar a noção da modulação da dor nos níveis da medula espinhal e do cérebro (ALVES et al., 2011).

Existem muitas maneiras de se classificar a dor. Considerando a duração da sua manifestação, ela pode ser de três tipos: Dor Aguda - aquela que se manifesta transitoriamente durante um período relativamente curto, de minutos a algumas semanas, associada a lesões em tecidos ou órgãos, ocasionadas por inflamação, infecção, traumatismo ou outras causas. Normalmente desaparece quando a causa é corretamente diagnosticada e quando o tratamento recomendado pelo especialista é seguido corretamente pelo paciente (SBED, 2013).

A Dor Crônica - tem duração prolongada, que pode se estender de vários meses a vários anos e que está quase sempre associada a um processo de doença crônica. A dor crônica pode também pode ser consequência de uma lesão já previamente tratada. Exemplos: Dor ocasionada pela artrite reumatoide (inflamação das articulações), dor do paciente com câncer, dor relacionada a esforços repetitivos durante o trabalho, dor nas costas e outras (SBED, 2013).

A Dor Recorrente - Apresenta períodos de curta duração que, no entanto, se repetem com frequência, podendo ocorrer durante toda a vida do indivíduo, mesmo sem estar associada a um processo específico. Um exemplo clássico deste tipo de dor é a enxaqueca (SBED, 2013).

A eficácia do tratamento e sua sequência dependem de uma avaliação e mensuração da dor confiável e válida. Com uma mensuração adequada da dor torna-se possível definir se os riscos de um dado tratamento superam os danos causados pelo problema clínico e, também, permite-se escolher qual é o melhor e o mais seguro entre diferentes tipos (SAÇA, 2010).

## 2 | METODOLOGIA

Estudo realizado na Unidade de Saúde da Família do Povoado Cabo do Campo município de Tupanatinga que fica localizado a 304 km da cidade de Recife, na mesorregião do Agreste Pernambucano, com uma população de 24.703 habitantes (IBGE, 2013).

O estudo ocorreu durante os meses de dezembro de 2014 e janeiro de 2015. A amostra foi constituída por prontuários de usuários cadastrados na Unidade de Saúde da Família. Segundo dados do SIAB (2013) a unidade possuía 591 famílias adstrita, perfazendo um total de 2.143 pessoas.

Para tanto, optou-se em selecionar-se 50% dos prontuários de usuários adultos (20 a 59 anos) adscritos a Unidade de Saúde. O que representou um quantitativo de 1.071 (mil e setenta e um) prontuários analisados.

As variáveis complementares analisadas foram: sexo, idade, escolaridade e ocupação.

Para a avaliação da incidência da dor foi utilizada a Escala Verbal. Essa desde o ano de 2013 foi implantada na rotina do serviço como o quinto sinal vital. A escala verbal é constituída por cinco categorias ordenadas de descritores. Foi introduzida por Keele em 1948. Ela contém como respostas os descritores ausência de dor, dor fraca, dor moderada, dor intensa e dor insuportável. Pesquisadores ainda concordam que a EV é mais fácil e confortável para o paciente expressar um fenômeno subjetivo em palavras do que em números e clinicamente é mais significativo saber que uma dor passou de moderada para fraca do que de 6 para 4, por exemplo (ANDRELLA; ARAÚJO; LIMA, 2007).

Foram apresentadas as análises estatísticas por meio de distribuição de frequências, por meio das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Foi calculada a prevalência de dor e estimado o intervalo de confiança ao nível de 95%. Na análise da associação da presença de dor e sexo, foi aplicado o teste de Qui-Quadrado de Pearson. A significância estatística adotada na análise das hipóteses foi de 5%. O software utilizado na análise foi o STATA versão 12.0.

Este estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade da Associação Caruaruense de Ensino Superior de Caruaru Pernambuco e aprovado através do Parecer Consubstanciado CEP- 900.126 em 05 de dezembro de 2014.

Ainda foi solicitada a autorização formal a Coordenação de Atenção Básica do município para realização da pesquisa na Unidade de Saúde.

Foi também solicitado ao coordenador do Comitê de Ética através de um Termo de Autorização para não utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por tratar-se de pesquisa com dados secundários (prontuários).

Os riscos da pesquisa foram considerados leves e aceitáveis em relação aos



benefícios. Contudo, foi estabelecida uma postura ética concernente ao pesquisador para reduzir-se os riscos. Sendo o risco social o mais atribuível para essa pesquisa perante o conhecimento dos resultados da pesquisa.

Já os benefícios foram indiretos (prontuários), porém o conhecimento procedente da pesquisa teve o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de alternativas efetivas e intervenções oportunas.

Os pesquisadores cumpriram fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante das informações obtidas a partir do instrumento utilizado e mediante o tratamento dos dados, foram selecionadas as assertivas de maior relevância para a compreensão dos questionamentos que direcionaram os objetivos deste estudo.

- Características demográficas e socioeconômicas dos usuários

O sexo feminino foi prevalente com 55,6%. A faixa etária que apresentou maior percentual foi a de 50 a 59 anos com 37% dos pesquisados. Quanto à escolaridade, 34,8% dos pesquisados eram analfabetos. A maioria dos usuários tinha emprego perfazendo 62,1% (tabela 1).

Características	Número (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	596 (55,6%)
Masculino	475 (44,4%)
<b>Faixa etária</b>	
20 a 29	145 (13,5%)
30 a 39	188 (17,6%)
40 a 49	342 (31,9%)
50 a 59	396 (37,0%)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	373 (34,8%)
Ensino fundamental	145 (13,5%)
Ensino médio	342 (31,9%)
Ensino superior	211 (19,7%)
<b>Ocupação</b>	
Trabalha	665 (62,1%)
Aposentado	322 (30,1%)
Outras	84 (07,8%)
Total	1.071 ( 100%)

Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas dos usuários da Unidade de Saúde da Família do Povoado de Cabo do Campo, Tupanatinga, Pernambuco.

- Presença de dor segundo o sexo

Associando a percepção de presença de dor em relação ao sexo, mediante um recorte igualitário dos gêneros (n=139) observou-se que houve uma associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001^{\dagger}$ ), onde a presença de dor nas mulheres (69,1%) foi mais frequente quando comparadas aos homens (30,9%) (tabela 2).

Sexo	Dor	
	Número (%)	p-valor
Masculino	139 (30,9%)	
Feminino	139 (69,1%)	< 0,001 <sup>†</sup>
<b>Total</b>	<b>278 (100%)</b>	

Tabela 2. Distribuição da presença de dor segundo o sexo, entre os usuários atendidos na Unidade de Saúde da Família do Povoado de Cabo do Campo, Tupanatinga, Pernambuco.

Fonte: Dados da pesquisa

O estudo em tela mostra uma alta prevalência de dor perante a população feminina estudada. Uma pesquisa de caráter transversal com foco em usuários da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Santa Maria – Rio Grande do Sul mostrou que o sexo feminino foi predominante em 87% para o registro de dor (RUVIARO; FILIPPIN, 2012).

Um dos estudos mais recentes de Nascimento (2014) aplicando-se um questionário para coleta de dados associado à escala numérica de dor constatou que a prevalência do sexo feminino foi de 82,14%.

Outro estudo de Silva e Colaboradores (2013) sobre a presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester mostrou que 57,4% eram do sexo feminino e 42,6% do sexo masculino

Ainda em outro estudo de Cipriano, Almeida e Vall (2011) sobre o perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil mostrou que a maioria dos pacientes era do sexo feminino 67,6%.

- Incidência de dor

Segundo a escala verbal, a incidência de dor entre os usuários da unidade de saúde da família foi de 42% (450 usuários), (Índice de Confiança (IC) de 95%: 39% a 45%) (figura 1).

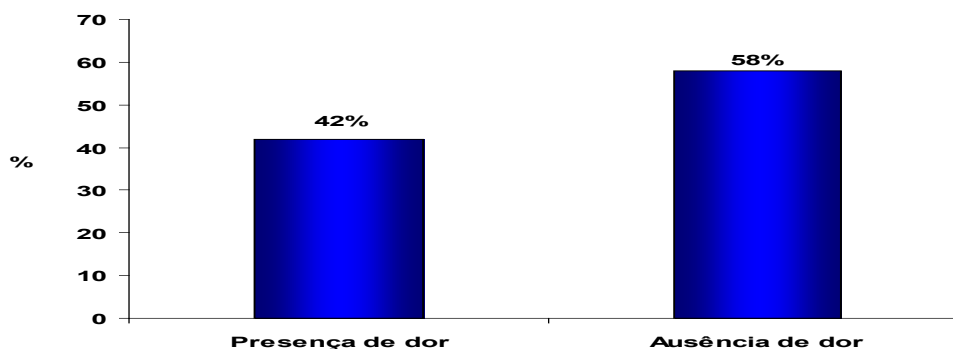


Figura 1. Incidência de dor segundo a escala verbal, descrita nos prontuários dos usuários da Unidade de Saúde da Família do Povoado de Cabo do Campo, Tupanatinga, Pernambuco.

Fonte: Dados da pesquisa

Essa pesquisa mostra uma alta incidência de dor em adultos no primeiro nível de assistência à saúde. Entretanto, o primeiro estudo de base populacional na América do Sul, e o terceiro no mundo, para usar as 4 perguntas (DN4) ferramenta Douleur Neuropathique em estudos epidemiológicos foi realizado com 1.597 pessoas em São Luís, Brasil. O DN4 foi originalmente desenvolvido e validado na França e é um questionário para aplicação pelo clínico que tem 10 itens relacionados com características da dor. Esse tem demonstrado ter excelentes propriedades no rastreio/identificação de dor em todo o mundo. Segundo esse estudo em São Luís a prevalência de dor através do DN4 foi de 42% (VIEIRA et al., 2012). Corroborando com esta pesquisa.

Em 2012 um estudo transversal com indivíduos de ambos os sexos maiores de 18 anos que se encontravam em uma sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde e que foram avaliados através da Escala Analógica Visuais constatou que 37,8% dos entrevistados referiam dor no momento da avaliação (RUVIARO; FILIPPIN, 2012).

Estudo de corte transversal realizado em Unidade de Saúde da Família na cidade de São Paulo com 1.108 indivíduos através de entrevistas mostrou uma prevalência de dor crônica de 42% (CABRAL, 2014).

- Intensidade da dor

Dentre os 450 usuários que referiram dor, 22% (99 usuários) apresentavam dor leve, 58% (261 usuários) apresentavam dor moderada e 20% (90 usuários) apresentavam dor intensa. Não houve casos de dor insuportável (figura 3).

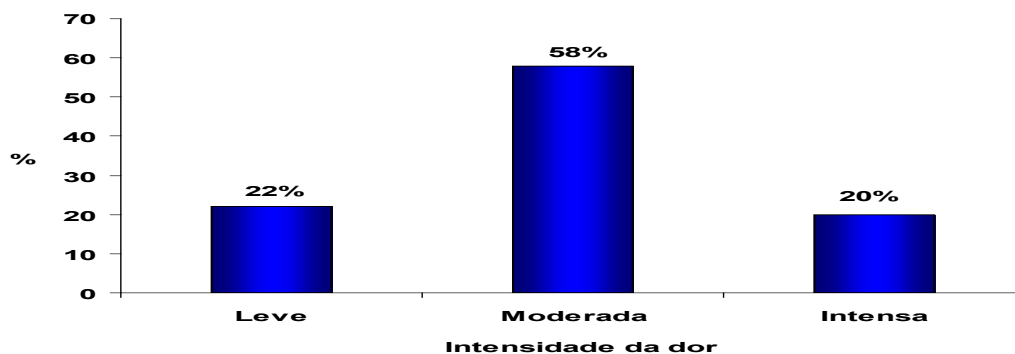


Figura 2. Intensidade da dor segundo a escala verbal, descrita nos prontuários dos usuários da Unidade de Saúde da Família do Povoado de Cabo do Campo, Tupanatinga, Pernambuco

Fonte: Dados da pesquisa

Percebe-se nessa pesquisa que a intensidade da dor moderada foi predominante. Um estudo realizado em Londrina demonstrou que 38,4% relataram dor moderada e 10%, dor intensa, totalizando cerca de 50% de queixa de dor moderada ou intensa (DELLAROZA et al., 2013).

Outro estudo recente de Nascimento (2014) mostrou que a dor intensa foi a mais citada, com 42,86%; a moderada aparece em seguida, com 25%. É possível perceber que os estudos em análise trazem maior percentual de intensidade da dor classificada como moderada, seguida da dor intensa corroborando com este estudo em tela.

- Conduta clínica diante da dor referida pela equipe multiprofissional

Dentre os profissionais de saúde responsável pela conduta, a grande maioria foi pelo enfermeiro, com 61,2% das condutas, 22% foram médicos e em 8,7% dos casos foram conduzidos por outros profissionais da equipe multiprofissional (tabela 3).

Variáveis	Número (%)
<b>Conduta clínica</b>	
Sim	351 (78,0%)
Não	99 (22,0%)
<b>Profissional responsável</b>	
Médico	99 (28,2%)
Enfermeiro	215 (61,2%)
Outros	37 (10,5%)
<b>Total</b>	<b>450 (100%)</b>

Tabela 3. Distribuição da frequência de conduta clínica e o profissional responsável pela conduta entre usuários que apresentaram dor (escala), atendidos na Unidade de Saúde da Família do Povoado de Cabo do Campo, Tupanatinga, Pernambuco.

Fonte: Dados da pesquisa

A equipe multiprofissional, no qual todos têm igual importância apesar das diferentes competências possibilita aos seus membros a oportunidade de entrar em contato com a vida do usuário, com as dores e sofrimento das pessoas. Como ainda, possibilita o compartilhar com os outros a busca de formas de cuidar, de suportar, de superar, de conviver com a realidade. Assim, a construção coletiva do cuidado pode tomar o lugar da fragmentação de saberes, da justaposição de fazeres. O fazer junto, em equipe, confirma-se como sentido para a prática clínica em saúde da família (MATUMOTO et al., 2013).

Entre os fatores que têm impacto sobre a APS, destacam-se o incremento do papel de filtro (*gatekeeping*) dos médicos generalistas, relacionado à gestão e à responsabilização pelo caminho terapêutico do usuário. Os médicos da APS, quando comparados com especialistas, lidam com uma variedade mais ampla de problemas, tanto com pacientes individuais como com a coletividade (ALMEIDA; FAUSTO; GIOVANELLA 2011).

Uma revisão integrativa realizada na base de dados eletrônicos da *SciELO*, buscando artigos publicados entre os anos 2010-2014 mostrou que as publicações analisadas apresentam resultados semelhantes acerca da formação dos profissionais de saúde sobre a dor. Na Enfermagem, observou-se a falta de aquisição de conhecimento durante a sua formação para a temática dor. Na medicina observou-se que o conhecimento durante a formação médica e residência é deficitário em relação à dor. Por conseguinte, evidenciou-se nesta pesquisa a precariedade do conhecimento em relação à temática dor nos principais cursos de ciências da saúde (BARROS et al., 2014).

Uma pesquisa qualitativa sobre a prática clínica do enfermeiro na atenção básica que objetivou cartografar o modo como os enfermeiros se afetam na prática clínica com as dores dos usuários na atenção básica mostrou que a dor vivenciada no cotidiano da atenção básica foi caracterizada como um emaranhado de emoções, como rede e suporte. A dor pode significar práticas e habilidades necessárias ao enfermeiro para cuidar dela. Contudo exigem-se conhecimentos necessários, tais como humanização, integração, vínculo, subjetividade; conhecimento de antropologia, de psicologia, de sociologia, de redes, conhecimento sobre o SUS (MATUMOTO et al., 2013).

Estudos têm constatado que o perfil dos profissionais da APS não é adequado o suficiente para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas que contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação (GIL, 2005).

Foram realizados grupos focais com acadêmicos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade Federal do Amazonas, analisado sob a perspectiva hermenêutica dialética. Os dados apontaram para a formação reducionista/biomédica

nas três profissões assim como o foco no trabalho individual, e não em equipe multiprofissional, quadro inadequado ao SUS e Estratégia de Saúde da Família, que preconiza atuação profissional focada na complexidade do entorno socioeconômico e antropológico dos usuários do sistema (MORETTI-PIRES, 2009).

Em tese, todos no âmbito da atenção primária, deveriam estar aptos para compreender e agir sobre os determinantes do processo saúde/doença, o que implicaria realizar uma síntese de saberes a serem utilizados na definição dos cuidados dos indivíduos e famílias (GIL, 2005).

Para Barros e colaboradores (2011) a formação de um profissional mais seguro e consciente reflete no desenvolvimento de uma assistência diferenciada ao paciente. Possibilita ao cuidador desempenhar suas funções de forma cautelosa e reflexiva, evitando a transgressão de valores e convicções, permitindo o estabelecimento de relacionamentos interpessoais mais efetivos entre profissional e paciente.

Segundo Barros e colaboradores (2014) torna-se necessário uma maior reflexão acerca dos currículos das ciências da saúde. Principalmente no tocante da temática dor, tendo em vista, essa ser a queixa mais referida em todos os ambientes de assistência a saúde.

#### 4 | CONCLUSÃO

Conclui-se que a dor na atenção primária tem uma alta incidência. Outro dado significativo do estudo mostrou que dentre os profissionais de saúde da equipe multiprofissional, a grande maioria das condutas para o alívio da dor foram implementadas pelo enfermeiro.

Contudo, este estudo nos leva a uma reflexão sobre o perfil dos profissionais da APS para lidar no manejo da dor. Como também, nos remete ao desafio de uma melhor análise sobre a prática clínica em saúde da família no manejo das algias.

Embora os resultados alertem para a magnitude do problema, pouco se sabe sobre o ônus social da dor no primeiro nível de atenção à saúde. Tornando-se imprescindível tratar a dor como um problema sério de saúde pública.

Dentro dessa perspectiva de “porta de entrada” observa-se que alta incidência de dor na APS é preocupante devido a possibilidade de cronificação dessa. Como ainda, torna-se necessária uma visão holística da equipe multiprofissional perante as queixas algicas já que a subjetividade da dor exige manejo diferenciado e assistência cooperada da equipe da APS.

Enfim, entende-se que a atenção primária representa a alavanca para a transformação do sistema como o todo, contudo, acredita-se que a atenção dada ao registro da dor possa repercutir diretamente na diminuição da cronificação dessa,

como ainda, redução dos custos gerados para os sistemas de saúde perante o diagnóstico e tratamento adequado na fase aguda.

## REFERÊNCIA

- ALMEIDA, P.F.; FAUSTO, M.C.R.; GIOVANELLA, L. **Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados**. Rev Panam Salud Publica, Washington, v. 29, n. 2, Feb. 2011.
- ALVES, V.S. et al. **A Enfermagem Frente à Dor Oncológica**. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 57, n.2, p.199-206. 2011.
- ANDRELLA, G.Q.; ARAÚJO, P.M.P.; LIMA, S.M.P.F. **Estudo comparativo entre duas escalas**. Estudos. Goiânia, v. 34, n. 1/2, p. 21-34, jan./fev. 2007.
- BARROS, S.R. A. F.; PEREIRA, S.S. L.; ALMEIDA-NETO, A. **A formação de acadêmicos de enfermagem quanto à percepção da dor em duas instituições de ensino superior**. Rev. dor, São Paulo, v. 12, n. 2, Jun. 2011.
- BARROS, S.R.A.F. et al. **CONHECIMENTOS SOBRE DOR ADQUIRIDOS NOS CURSOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: Uma Revisão Integrativa**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 12, n. 2, Dez. 2014.
- BOTTEGA, F.H.; FONTANA, R.T. **A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral**. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v. 19, n. 2, p.283-90, Abr./Jun. 2010.
- CIPRIANO, A.; ALMEIDA, D.B.; VALL, J. **Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil**. Rev Dor. São Paulo, v.12, n.4, p. 297-300, out./dez. 2011.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Disponível em:<http://cnes.datasus.gov.br/>> Acesso em: 21 de jan. de 2013.
- DELLAROZA, M.S.G. et al. **DOR CRÔNICA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS: ESTUDO SABE**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29, n.2, p.325-334, fev. 2013.
- GIL, C.R.R. **Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2 p. 490-498, mar./abr, 2005.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2013. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em: 30 de Maio de 2013.
- MATUMOTO, S. et al. **Cartografia das dores do cuidar no trabalho clínico do enfermeiro na atenção básica**. *Texto contexto - enferm.* [online]. vol.22, n.2, p. 318-326. 2013.
- MORETTI-PIRES, R. O. **Complexidade em Saúde da família**. Interface. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.13, n.30, p.153-66, jul./set. 2009.
- NASCIMENTO, L.C.B. **Caracterização da dor de profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público do Distrito Federal**. 2014. 58 f., il. Monografia (Bacharelado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2014.
- RUVIARO, L.F.; FILIPPIN, L.I. **Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de**

**cidade de médio porte.** Rev. Dor, São Paulo, v. 13, n. 2, jun. 2012.

SAÇA, C.S. et al. **A dor como 5º sinal vital.** J Health Sci Inst. v. 28, n.1, p.35-41. 2010.

**SBED. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor.** Disponível em:<<http://www.dor.org.br/>>  
Acesso em: 29 Abr. de 2013.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2013.

SILVA, A.P. et al. **Presence of complaint of pain.** . Enferm. Cent. O. Min. v.3, n.1, p.507-517, jan./abr. 2013.

SILVA, A.P.M. et al. Reconhecimento da dor no recém-nascido por alunos de medicina, residentes de Pediatria e Neonatologia. Rev Dor. São Paulo, v.13, n.1, p. 35-44, jan./mar. 2012.

SILVA, J. A.; RIBEIRO-FILHO; PINTO N. **A dor como um problema psicofísico.** Rev. Dor, São Paulo, v. 12, n. 2, Jun. 2011. VIEIRA, E.B.M. et al. **Prevalence, Characteristics, and Factors Associated With Chronic Pain With and Without Neuropathic Characteristics in São Luís, Brazil.** *Journal of Pain and Symptom Management*, v.44, n.2, p. 239-251. 2012.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente de trânsito 177, 207, 208

Acidentes de Trânsito e mortalidade 198

Acidentes de transporte terrestre 198, 199, 206, 208

Ações integradas da saúde 151

Acolhimento 5, 6, 7, 8, 10, 15, 57, 93, 144, 147, 217, 221, 225, 227

Alérgenos 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Ambiente 42, 43, 45, 47, 48, 64, 92, 131, 145, 146, 210, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 224, 226, 227, 230, 264, 277

Amputação 276, 279, 280, 281

Atenção básica 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 50, 56, 62, 68, 73, 75, 76, 89, 122, 142, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 161, 166, 173, 175, 212, 215, 224, 284

Atenção primária à saúde 2, 75, 160, 161, 162, 165, 169, 172

Autocuidado 54, 55, 59, 60, 82, 90, 95, 99, 239

### B

Bioética 19, 25, 244, 286

### C

Câncer 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 67, 95, 99, 137, 152, 245, 246, 248, 249, 250, 252, 254, 255

Cicatrização 256, 260, 261, 263, 264, 267, 269, 273, 274, 275

Comunidade ribeirinha 210, 219

Controle de qualidade 101

Cuidado paliativo 234, 235, 242, 244

### D

Dependência química 185, 191, 195

Determinantes sociais da saúde 16, 126, 127, 128, 132, 135

Diabetes melito 276, 278

Dispositivo de proteção da cabeça 177

Doenças das Vias Respiratórias 43

Doenças do sistema circulatório 126

Doenças raras 54, 61

Dor 9, 34, 36, 37, 39, 47, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 136, 142, 234, 235, 239, 241, 249, 251, 252, 267, 279

## E

Educação permanente 5, 8, 10, 145, 147, 160

Efeitos colaterais 20, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 156, 229

Endoscópios gastrointestinais 101

Enfermeiros 4, 73, 75, 91, 111, 142, 146, 147, 149, 156, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 265

Epidemiologia 2, 89, 125, 134, 184, 207, 208

Estilo de vida 84, 85, 89, 117, 210, 211, 212, 215, 276

Estratégia de saúde da família 5, 14, 70, 74, 78, 85, 87, 90, 116, 125, 163, 165, 173, 174, 175

## F

Fatores de risco 46, 47, 62, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 134, 142, 178, 193, 196, 197, 208, 274, 275, 278, 279, 286

Ferimentos 98, 276

## G

Gestão em saúde 91, 174

## H

Hiperdia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 116, 117, 125, 284

Hospital 20, 23, 30, 31, 33, 35, 36, 41, 43, 44, 64, 75, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 103, 110, 111, 116, 125, 143, 144, 146, 161, 178, 180, 187, 208, 229, 234, 243, 245, 248, 249, 250, 256, 257, 258, 261, 266, 270, 275, 288

Humanização 6, 7, 10, 73, 144, 148, 149, 171, 241

## I

Incidência 2, 38, 40, 41, 64, 68, 70, 71, 74, 79, 80, 84, 95, 112, 113, 119, 120, 122, 153, 154, 178, 207, 238, 254, 284

Insuficiência renal crônica 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125

Intensidade 46, 64, 66, 71, 72, 118, 199, 240, 261, 263, 265, 274

## L

Laser 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 273, 274, 275

Lesão autoprovocada 136, 137, 138, 139, 140, 141

Lesão por pressão 256, 258, 261, 270, 271, 275

Lesões 65, 67, 86, 87, 88, 121, 137, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 199, 203, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 280, 281, 282, 283

Leucemia 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 41

## M

Médicos 23, 64, 72, 73, 99, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175  
Meio ambiente 47, 210, 211, 215, 216, 218, 219, 277  
Morbidade 83, 130, 134, 135, 177  
Mortalidade 31, 80, 83, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 143, 153, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 280  
Motocicleta 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 203

## P

Pacientes internados 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 116, 117, 125, 150, 233, 235, 236, 237, 275  
Perfil de saúde 91, 235, 236  
Política 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 22, 28, 61, 129, 133, 164, 173, 196, 212, 214, 215, 218, 219, 222, 223, 231, 246, 254, 284  
Prática profissional 163, 225  
Prevalência 42, 43, 47, 48, 49, 50, 68, 70, 71, 75, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 143, 182, 183, 186, 194, 195, 197, 198, 214, 215, 238, 240, 274, 279  
Processo de trabalho 10, 93, 144, 149, 151, 160  
Promoção em saúde 234

## Q

Qualidade de vida 14, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 41, 43, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 63, 79, 83, 85, 87, 90, 134, 188, 210, 212, 214, 233, 234, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 280, 281, 283, 286  
Quimioterapia 26, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41

## R

Reforma psiquiátrica 196, 221, 224, 225, 232  
Ribeirinhos 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 219

## S

Saúde ambiental 210  
Saúde do homem 100, 129, 133, 245, 246, 247, 252, 253, 254, 284  
Saúde mental 142, 143, 185, 186, 187, 188, 196, 197, 221, 223, 224, 225, 227, 228, 232  
Saúde pública 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 23, 28, 37, 43, 45, 48, 52, 62, 74, 75, 78, 79, 86, 112, 113, 134, 135, 142, 143, 151, 161, 174, 178, 183, 184, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 208, 210, 231, 232, 235, 243, 244, 278, 288  
Serviços comunitários de saúde mental 185  
Síndrome de guillain-barré 256, 257  
Sistema de registro 151, 153  
Software 68, 103, 127, 151, 155, 238, 261, 262, 269  
Suicídio 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 191, 195, 196

## T

Tentativa de suicídio 136, 191

Terapia comunitária 221, 223, 224, 225, 226, 231, 232

Terapias complementares 27, 221

Trifosfato de adenosina 101

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 151, 152, 154, 160, 161, 162

Tuberculose na atenção básica 151, 161

## U

Unidade de terapia intensiva 144, 145, 146, 147, 148, 150, 257, 261

## V

Vulnerabilidade em saúde 18

