

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O COMPONENTE SENTIDOS DA TEORIA DE ROY, APLICADOS A ADULTOS EM NEURORREABILITAÇÃO

Leonardo Tadeu de Andrade¹, Telma Ribeiro Garcia², Tânia Couto Machado Chianca¹

Objetivo: elaborar e validar enunciados de diagnósticos e intervenções de enfermagem para o componente Sentidos do Modo Fisiológico de Roy, para pacientes adultos em neurorreabilitação. Metodologia: trata-se de estudo metodológico, que envolveu diferentes métodos de coleta, organização e análise de dados. Resultados: foram elaborados 18 diagnósticos de enfermagem, sendo validados 14 com suas respectivas intervenções de enfermagem. Conclusão: a construção de subconjuntos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem CIPE® nas diversas especialidades clínicas é uma necessidade e uma recomendação do Conselho Internacional de Enfermeiras.

Descritores: Dor, Enfermagem em Reabilitação, Diagnóstico de Enfermagem, Classificação.

NURSING DIAGNOSES AND INTERVENTIONS FOR THE SENSES COMPONENT OF ROY'S THEORY, APPLIED TO ADULTS IN NEUROREHABILITATION

Objective: To elaborate and validate statements of nursing diagnoses and interventions for the component Senses of Physiological Mode of Roy's theory for patients in neurorehabilitation. Methodology: This is a methodological study, which involved different methods of data collection, organization and analysis. Results: 18 nursing diagnoses were elaborated and 14 were validated with their respective nursing interventions. Conclusion: The construction of subgroups of ICNP® nursing diagnoses, outcomes and interventions in the various clinical specialties is a necessity and a recommendation of the International Council of Nurses.

Descriptors: Pain, Rehabilitation Nursing, Nursing Diagnosis, Classification.

DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL COMPONENTE SENTIDOS DE LA TEORÍA DE ROY, APLICADOS A ADULTOS EN NEUROREHABILITACIÓN

Objetivo: Desarrollar y validar los enunciados de diagnósticos e intervenciones de enfermería para el componente Sentidos del Modo fisiológico de la teoría de Roy, para pacientes adultos en neurorrehabilitación. Metodología: Se trata de un estudio metodológico, que involucró a diferentes métodos de recopilación, organización y análisis de datos. Resultados: fueron elaborados 18 diagnósticos de enfermería, de los cuales fueron validados 14 diagnósticos con sus respectivas intervenciones de enfermería. Conclusión: La construcción de los subconjuntos de diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería de la ICNP® en las diversas especialidades clínicas es una necesidad y una recomendación del Consejo Internacional de Enfermeras(os).

Descritores: Dolor, Enfermería en Rehabilitación, Diagnóstico de Enfermería, Clasificación.

¹Enfermeiro. Doutorando na Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. E-mail: leonardotad@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Paraíba - UFPB

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da UFMG.

INTRODUÇÃO

O processo *Sentidos* do Modo Fisiológico de Roy tem um papel importante no processo de adaptação da pessoa, pois permite a pessoa interagir com o ambiente⁽¹⁾. A sensação de dor é uma consideração muito importante nesse processo, pois ela é uma das principais causas de sofrimento humano. Dela resultam alterações biológicas e psicossociais, além de prejudicar o sono, trabalho, humor, concentração, relacionamentos, atividade física e sexual, ou seja, compromete a qualidade de vida das pessoas^(1,2).

A dor é cotidiana nas instituições de saúde e por ser um fenômeno cuja etiologia e manifestação são multidimensionais, ela necessita de abordagem e tratamento interdisciplinar^(2,3). Entender como ela ocorre e quais os estímulos que podem estar causando a dor dos pacientes em neuroreabilitação ajudam o enfermeiro a avaliar de forma mais eficaz a adaptação da pessoa⁽¹⁾. Portanto, avaliar a dor constitui uma premissa na prática do enfermeiro, buscando um cuidado individualizado, a fim de aliviar a dor⁽⁴⁾.

Os enfermeiros atuam em face de diagnósticos e tratamento das respostas de indivíduos e grupos a problemas de saúde potenciais ou reais relativos a alterações da habilidade funcional e do estilo de vida⁽⁴⁾. Têm investido nos últimos anos, no desenvolvimento de teorias e modelos conceituais de enfermagem, pois estas norteiam o desvelar da natureza e da vida e embasam a construção do conhecimento da profissão. Seu uso auxilia no reconhecimento da realidade, definindo papéis e promovendo adequação e qualificação do desempenho profissional. Portanto, o Processo de Enfermagem (PE), fundamentado em uma Teoria de Enfermagem, adquire um caráter científico, facilitando a tomada de decisão do enfermeiro e conferindo-lhe uma prática segura e resolutiva⁽⁵⁾.

Um dos modelos conceituais mais utilizados na área da reabilitação é o Modelo de Adaptação de Roy, que tem como objetivo a promoção da adaptação da pessoa nos quatro modos de adaptação: fisiológico, autoconceito, interdependência e desempenho de papel, contribuindo, assim, para a reabilitação e qualidade de vida das pessoas⁽¹⁾.

A orientação da prática clínica partindo do Modelo de Roy é possível, uma vez que este consegue orientar o PE. Ressalta-se que a utilização deliberada e sistemática de todas as etapas

do PE na assistência às pessoas em neuroreabilitação tem conferido ao enfermeiro maior visibilidade e reconhecimento profissional, e enriquecido seu conhecimento na neuroreabilitação, com a construção de um vocabulário específico para denominar os diagnósticos e intervenções de enfermagem que são próprios da sua prática^(4,6,7).

O uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) favorece a identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados relacionados com a dor⁽⁸⁾. Atendendo recomendação do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), faz-se necessário desenvolver um grupo de enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem baseados na CIPE® para pacientes em neuroreabilitação, no componente *Sentidos*, a fim de planejar, executar e documentar os cuidados prestados a essa clientela com queixa de dor.

Este estudo é um recorte do projeto "Construção e Validação de um Catálogo CIPE® para a neuroreabilitação" e tem os objetivos de elaborar e validar enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o componente *Sentidos* do Modo Fisiológico de Roy, aplicados a pacientes em neuroreabilitação.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo metodológico, que envolveu diferentes métodos de coleta, organização e análise de dados, com os objetivos de elaborar e validar diagnósticos e intervenções de enfermagem da CIPE® para o componente *Sentidos* do Modo Fisiológico de Roy, para pacientes em neuroreabilitação⁽⁷⁾. O trabalho foi desenvolvido na Rede Sarah, unidade de Belo Horizonte - MG.

A pesquisa seguiu as linhas de orientação do CIE para a elaboração de um Catálogo CIPE®. Os enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem foram construídos com base em um banco de termos da reabilitação construído anteriormente⁽⁸⁾, a CIPE® versão 2015, tendo como referencial a norma ISO 18.104:2014 da Organização Internacional de Normalização⁽⁹⁾. Posteriormente, validou-se o conteúdo do Catálogo. Para finalizar, os enunciados foram organizados de acordo com os conceitos do Modelo de Roy, recortando-se, para este artigo, o componente *Sentidos* do Modo Fisiológico⁽¹⁰⁾.

Utilizou-se a validação de conteúdo, realizada por um

“A pesquisa seguiu as linhas de orientação do CIE para a elaboração de um Catálogo CIPE”

grupo de juízes, *experts* na área do conhecimento desta pesquisa. Para a definição do tamanho amostral, adotou-se a fórmula levando em consideração a proporção final de sujeitos em relação à determinada variável dicotômica e a diferença máxima aceitável dessa proporção: $n = Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot (1-P) / d$, onde Z_{α} é o nível de confiança, 95%, P é a proporção de indivíduos que concordam com a pertinência do componente dos enunciados, 85%, e d é a diferença de proporção considerada aceitável, 15%, com intervalo de 70 a 100% na referida concordância. O cálculo final foi $n = 1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15 / 0,15^2$, concluindo em um número amostral de 22 especialistas⁽¹¹⁾.

Os critérios de inclusão dos juízes foram: experiência clínica de no mínimo de cinco anos de pacientes adultos em processo de neuroreabilitação e do uso da CIPE®⁽¹²⁾.

Os enfermeiros receberam um instrumento com duas partes distintas: a primeira parte do instrumento foi construída com base em uma ferramenta para avaliação de conceitos, adaptada à realidade da assistência ao paciente em neuroreabilitação. Foi perguntado a cada especialista se ele concordava ou não concordava nos seguintes itens: A - o enunciado contém frase clara sobre as condições de saúde, problema e/ou necessidade; B - esta condição pode ser modificada por intervenção de enfermagem; C - este diagnóstico se aplica à sua prática. Na segunda parte, dois questionamentos deveriam ser respondidos: se concordavam ou discordavam com enunciado das intervenções de enfermagem; e se elas eram usadas por eles na prática⁽¹²⁻¹³⁾.

Os resultados foram organizados em frequência absoluta e calculados pela fórmula do Índice de Concordância (IC): $IC = NC / (NC + ND)$, em que NC é o número de concordâncias e ND número de discordância⁽¹²⁾. O enunciado que atingiu IC geral de 0,80 foi considerado validado.⁽¹²⁻¹³⁾

A pesquisa segue as normas da resolução 466/2012 para pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada com o número: 30201114.0.0000.0022

RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo 50 enfermeiros que preenchiam os requisitos de inclusão e devolvidos 33 instrumentos, correspondendo a 66% do total de enfermeiros para quem o instrumento foi enviado.

Os juízes eram maioria do sexo feminino (90,9%), com média de 33,1 anos de idade (± 8 anos). O tempo médio de graduação foi de 15 anos ($\pm 7,3$ anos), a maioria possuía titulação de especialista (75,5%), e os demais, titulação de mestre.

Todos os juízes tinham experiência prévia de aplicação da CIPE® na sua clínica. Dentre os enfermeiros, três desenvolveram estudos de dissertação ou artigos científicos com a temática da pesquisa.

Quanto ao local em que os juízes exerciam suas atividades profissionais, 8 participantes assistiam diretamente os pacientes no programa ortopedia adulto, 8 na neuroreabilitação adulto e 17 na neuroreabilitação lesão medular. Todos utilizavam o PE em sua prática profissional.

Foram elaborados 18 enunciados de diagnósticos e 97 intervenções de enfermagem. Destes enunciados, 06 diagnósticos e 14 intervenções de enfermagem estão presentes na CIPE®.

O quadro 01 mostra 14 diagnósticos de enfermagem para o componente Sentido que alcançaram índice de concordância acima de 0,80.

QUADRO 01 - Diagnósticos de enfermagem do componente Sentidos, segundo o índice de concordância dos especialistas. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2016

Diagnósticos Validados no Modo Fisiológico - Sentidos	IC
Cefaleia ausente	1,0
Cefaleia (leve, moderada, forte e intensa)	1,0
Dor (aguda ou crônica) (leve, moderada, forte e intensa)	1,0
Dor (aguda, crônica) (ausente)	1,0
Dor neuropática / neurogênica (leve, moderada, forte e intensa)	1,0
Dor neuropática/neurogênica ausente (EVA 0)	1,0
Disúria	1,0
Disúria ausente	1,0
Alodinia	0,90
Atitude em relação à dor ineficaz	0,85
Controle da dor ineficaz	0,85
Enfrentamento da dor eficaz	0,85
Enfrentamento da dor ineficaz	0,84
Controle da dor	0,82

Os diagnósticos e intervenções de enfermagem construídas e listadas em ordem alfabética foram distribuídas de acordo com o componente Sentidos (Quadro 2).

Quadro 2 – Diagnósticos / resultados e intervenções de enfermagem validados pelos especialistas, segundo o componente Sentidos do Modo Fisiológico de Roy. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2016

Diagnósticos / resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
1. Alodinia	Administrar medicação; avaliar dor quanto localização, frequência, intensidade, duração; encaminhar paciente ao grupo de orientação sobre dor; medir a dor; orientar sobre a dor neuropática; solicitar avaliação médica; realizar medidas de alívio da dor; orientar sobre alternativas para alívio da dor; registrar no prontuário.
2. Atitude em relação à dor, ineficaz	Avaliar atitude do paciente em relação à dor; encorajar paciente a participar das atividades propostas; identificar atitude em relação à dor; implementar medidas não medicamentosas para aliviar a dor; medir a dor; reforçar adesão no tratamento da dor; reforçar comportamento positivo do paciente no manejo da dor; solicitar avaliação médica; monitorar satisfação do paciente com o controle da dor; monitorar bem-estar do paciente; registrar no prontuário.
3. Cefaleia (leve; moderada; forte; intensa)	Administrar medicação; medir a dor; solicitar avaliação médica; reduzir fatores ambientais que precipitem ou aumentem a experiência de dor; registrar no prontuário.
4. Controle da dor, ineficaz	Avaliar resposta ao manejo da dor; encorajar paciente a monitorar a própria dor; iniciar plano de manejo de dor; monitorar satisfação do paciente com o controle da dor; orientar sobre manejo de dor; reforçar adesão no tratamento da dor; reforçar conquistas no manejo da dor; solicitar avaliação médica; colaborar no plano de manejo da dor; registrar no prontuário.
5. Dor (aguda, crônica) (leve; moderada; forte; intensa)	Administrar medicação; avaliar dor quanto à localização, frequência, intensidade, duração; gerenciar medicação; medir a dor; solicitar avaliação médica; iniciar crioterapia para controle da dor; reduzir fatores ambientais que precipitem ou aumentem a experiência de dor; registrar no prontuário.
6. Disúria	Administrar medicação; avaliar urina; coletar amostra de urina para exame laboratorial; registrar no prontuário; solicitar avaliação médica
7. Dor neuropática/ neurogênica (leve; moderada; forte; intensa)	Administrar medicação; avaliar dor quanto à localização, frequência, intensidade, duração; encaminhar paciente ao grupo de orientação sobre a dor; gerenciar medicação; medir a dor; orientar sobre a dor neuropática; solicitar avaliação médica; orientar posicionamento para alívio da dor; orientar sobre alternativas para alívio da dor; registrar no prontuário.
8. Enfrentamento da dor, ineficaz	Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre a dor; obter dados sobre resposta psicológica à dor; reforçar adesão no tratamento da dor; reforçar conquistas no manejo da dor; solicitar avaliação médica; observar comportamento/humor do paciente durante as atividades do dia e/ou em relação a dor; registrar no prontuário.
9. Cefaleia, ausente	Avaliar resposta à medicação; medir a dor; registrar no prontuário.
10. Controle da dor	Avaliar atitude do paciente em relação à dor; monitorar satisfação do paciente com o controle da dor; monitorar bem-estar do paciente; reforçar conquistas no manejo da dor; registrar no prontuário.
11. Dor (aguda, crônica), ausente	Avaliar resposta à medicação; medir a dor ; registrar no prontuário.
12. Disúria, ausente	Avaliar resposta à medicação; avaliar urina.
13. Dor neuropática/ neurogênica, ausente	Avaliar resposta à medicação; monitorar bem-estar do paciente; reforçar adesão no tratamento da dor; registrar no prontuário.
14. Enfrentamento da dor, eficaz	Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre a dor; monitorar satisfação do paciente com o controle da dor; monitorar bem-estar do paciente; reforçar adesão no tratamento da dor; reforçar conquistas no manejo da dor; registrar no prontuário.

DISCUSSÃO

Segundo o CIE, o grupo de enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem que evidencia a realidade da prática de enfermagem e se destina a uma especialidade clínica ou prioridade de saúde, neste caso, o componente Sentidos do Modo fisiológico de Roy deve ser submetido a um processo de validação por um grupo de juizes. Portanto, a validação de conteúdo por um grupo de juizes é uma etapa fundamental. Essa análise é baseada, necessariamente, no julgamento realizado pelos juizes experientes na área. Todos os juizes desta pesquisa apresentavam experiência na área da neurorreabilitação, com o uso do Modelo de Roy, o PE e com a CIPE®^(13, 15).

Quando os enfermeiros avaliam os estímulos que podem causar a dor nos pacientes em neurorreabilitação, eles observam o grau de adaptação da pessoa, sendo que o nível de adaptação pode ser positivo ou negativo. Sendo assim, os indicadores de adaptação positiva e negativos de adaptação incluídos no componente *Sentidos*, aplicados a pacientes em neurorreabilitação, podem ser considerados essenciais para a dinâmica do cuidado desses pacientes⁽⁵⁾.

Observa-se no estudo realizado que os enfermeiros concordaram com a elaboração de diagnósticos positivos e negativos e intervenções julgadas como apropriadas para o conjunto de enunciados diagnósticos propostos.

O grupo de diagnósticos facilita a prática dos enfermeiros, ao possibilitar o acesso rápido a enunciados preestabelecidos, favorecendo a tomada de decisão resultante do raciocínio clínico, a elaboração de estratégias de abordagem dos diagnósticos identificados para o alcance dos resultados de enfermagem esperados; e a documentação da assistência prestada ao paciente sob os cuidados da equipe de enfermagem⁽⁶⁾.

Um outro ponto importante é o uso da escala visual analógica na prática clínica. Ela exerce grande influência nas decisões sobre o cuidado, pois possibilita uma avaliação da intensidade da dor, sendo a característica mais importante em termos de seguimento e se torna o parâmetro de melhora ou piora da dor mais procurado por profissionais da saúde. Seu uso se tornou disseminado, pois possibilita uma definição

do melhor tratamento⁽¹⁴⁾.

Os enfermeiros possuem competências e habilidades para avaliar a dor, implementar estratégias de alívio e monitorar a eficácia dessas intervenções, por isso, esta pesquisa evidenciou um número elevado de diagnósticos e intervenções de enfermagem validados para o controle, enfrentamento e tratamento da dor⁽¹⁶⁾.

Observa-se também que os diagnósticos de enfermagem para dor neuropática e a alodinia validados são problemas comuns e experimentados por indivíduos com lesão neurológica. Esse tipo de dor é de difícil controle e necessita de intervenções medicamentosas e não medicamentosas, bem como educacionais. Entretanto, ainda é um desafio para os profissionais de saúde⁽¹⁷⁾.

Quanto à dor aguda ou crônica, ela precisa ser identificada, quantificada e tratada, visando um controle efetivo. A deficiência no conhecimento sobre a dor torna-se uma barreira no tratamento. Entretanto, o alto índice de concordância entre os enfermeiros evidenciou o conhecimento previsto por eles no manejo, controle e tratamento da dor⁽¹⁷⁾.

O enfermeiro tem responsabilidade na avaliação da dor, intervenção e monitorização dos resultados do tratamento. Percebe-se, assim, a importância que eles deram ao registrar a queixa dolorosa do paciente, sendo os registros de enfermagem o meio de comunicação para a equipe de saúde⁽¹⁸⁾.

“Quanto à dor aguda ou crônica, ela precisa ser identificada, quantificada e tratada, visando um controle efetivo”

CONCLUSÃO

A construção de um grupo de diagnósticos e intervenções de enfermagem CIPE® nas diversas especialidades clínicas é uma necessidade e uma recomendação do CIE. Ele favorece a identificação da necessidade do paciente, o cuidado na dor. Essa afecção diminui a qualidade de vida da pessoa e prejudica sua reabilitação. Portanto, a fim de proporcionar o máximo de independência possível ao indivíduo, o enfermeiro tem em suas mãos um instrumento capaz de avaliar e determinar corretamente a real necessidade do paciente e intervir adequadamente. Com isso, o enfermeiro pode promover e incentivar o autocuidado através de educação e treinamento de situações, preparando a pessoa com deficiência física para uma vida social e familiar de melhor qualidade.

A base conceitual proposta na instituição envolveu a utilização de uma terminologia própria, estruturada e acordada entre os enfermeiros, cuja principal finalidade era demonstrar o valor da enfermagem e sua contribuição no cuidado em saúde. A partir da utilização de um sistema de classificação, ou de uma terminologia padronizada, passa a ser possível aos enfermeiros codificar, armazenar e recuperar a informação em um formato útil, bem como evidenciar os componentes primários da prática profissional, ou seja, os

diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

A avaliação e a precisão dos diagnósticos são elementos determinantes para a instituição dos programas de reabilitação. A identificação da natureza nociceptiva ou por desafereção da dor e da ocorrência de mecanismos de ativação e de sensibilização das unidades nociceptivas ou da disfunção e lesão das unidades supressoras de dor é importante para a implementação do tratamento e para prever o prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros, LP; Souza, MBC; Sena, JF; Melo, MDM; Costa, JWS; Costa, IKF. Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. *Rev Rene*. 2015; 16(1):132-40.
2. Lima DP, Sties SW, Gonzáles AI, Bundchen DC, Aquino IG, Carvalho T et al. Questionário para avaliação da dor musculoesquelética em praticantes de exercício (q-adom). *Rev Bras Med Esporte*. 2016; 22(5): 374-80.
3. Boonstra AM, Reneman MF, Waaksma BR, Schiphorst Preuper HR, Stewart RE. Predictors of multidisciplinary treatment outcome in patients with chronic musculoskeletal pain. *Disabil Rehabil*. 2015;37(14): 1242-50.
4. Moura GN, Nascimento JC, Lima MA, Frota NM, Cristino VM, Caetano JA. Activities of living of disabled people according to the Roper-Logan-Tierney model of nursing. *Rev Rene*. 2015; 16(3):317-26.
5. Castro MCF, Fuly PSC, Garcia TR, Santos MLSC. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. *Acta paul. enferm*. 2016; 29(3): 340-46.
6. Andrade, LT, Araújo, EG, Andrade, KRP, Souza, DRP, Garcia, TR, Chianca, TCM. Disreflexia autonômica e intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):93-100.
7. Souza DRP, Andrade LT, Napoleão AA, Garcia TR, Chianca TCM. Termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em reabilitação físico-motora. *Rev. esc. enferm. USP*. 2015; 49(2): 0209-15.
8. Polit, D; Beck, C. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
9. International Organization for Standardization. Health informatics: Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/FDIS ISO 18104:2014). Geneva, Switzerland, 2014.
10. Conselho Internacional de Enfermeiros. Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE, Edição Portuguesa. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2009.
11. Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs knowl*. 2012; 23(3): 134-9.
12. Pasquali, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev. Psi. Clin*. 1995; 25(5): 206-23.
13. Coluci, MZO; Alexandre, NMC; Milani, D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2015; 20(3): 925-36.
14. Cruz CT, Stumm EMF. Instrumentation and implementation of pain evaluation scale in a Neonatal Intensive Care Unit. *Case report. Rev. dor*. 2015; 16(3): 232-34.
15. Albuquerque LM, Carvalho CMG, Apostólico MR, Sakata KN, Cubas MR, Egry EY. Terminologia da Enfermagem caracterizadora da violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Rev. Bras. Enferm*. 2015; 68(3): 452-59.
16. Pinheiro, ALU; Roso, CC; Zamberlan, C; Cherobini, MDB; Perrando, MS. Avaliação e manejo da dor aguda: revisão integrativa. *J Nurs Health*. 2014;4(1):77-89.
17. Trbovič, M; Yang, H. Capsaicin 8% patch for central and peripheral neuropathic pain of persons with incomplete spinal cord injury: Two case reports. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2015; 94(8): e66-e72.
18. Oliveira AL, Palma SN, Cunha BAS. Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem. *Rev. dor*. 2016; 17(3): 219-22.