

# AVALIAÇÃO DA DOR NO PROCESSO DE CUIDAR EM FERIDAS COMPLEXAS

## ASSESSMENT OF PAIN IN THE PROCESS OF WOUND CARE IN COMPLEX

RONNY ANDERSON DE OLIVEIRA CRUZ<sup>1\*</sup>, ANNA MATISSE LAVOR FERREIRA<sup>2</sup>, PATRÍCIA DA CRUZ ARARUNA OLIVEIRA<sup>3</sup>

**1.** Enfermeiro, Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação de Profissionais de Saúde (FIOCRUZ), Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Tratamento de Feridas – UFPB, Docente do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ; **2.** Enfermeira, Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde, Assistencial na Atenção Primária em Saúde do DF, Preceptora da Escola Superior de Saúde – DF. **3.** Enfermeira, Doutora em Saúde Pública –UA, Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

\*Rua Dom Pedro II – 17, Tibiri, Santa Rita, Paraíba, Brasil. CEP: 58300-660. [ronnyufpb@gmail.com](mailto:ronnyufpb@gmail.com)

Recebido em 30/08/2016. Aceito para publicação em 11/10/2016

### RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, de atualização com a finalidade de contribuir com os saberes e práticas para a assistência de enfermagem no manejo da dor em feridas complexas. Foi fundamentada a partir da análise textual após o levantamento bibliográfico desenvolvido por meio da busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, Scientific Electronic Library Online e Portal de Periódicos da CAPES por meio dos descritores: Dor, Feridas e Enfermagem através do operador booleano and no mês de julho de 2016. As feridas crônicas, atualmente denominadas de feridas complexas, apresentam-se como uma lesão de difícil resolução onde ocorre um maior reconhecimento da influência da dor. A dor é frequentemente classificada em três tipos: nociceptiva, neuropática e a dor psicológica. Quando não valorizada ou mal gerida nos pacientes portadores desse tipo de lesão a experiência dolorosa assume o centro das atenções, direciona e limita a tomada de decisões e comportamentos da pessoa. A mensuração da dor deve fazer parte da avaliação da equipe de enfermagem que cuida de lesões, pois sem avaliação apropriada, a dor pode ser mal interpretada ou subestimada, o que pode prejudicar a qualidade de vida do paciente. Conclui-se que a mensuração da dor deve fazer parte da avaliação diária da equipe de enfermagem que cuida de feridas complexas e que a estruturação de protocolos assistenciais contribui com melhorias no processo de cuidar.

**PALAVRAS-CHAVE:**Dor, ferimentos e lesões, enfermagem.

### ABSTRACT

This is a descriptive study update in order to contribute to the knowledge and practice for nursing care in pain management in complex wounds. It was founded from the textual analysis after the literature developed by searching in the databases Latin American and Caribbean Health Sciences, Nursing Database, Scientific Electronic Library Online and CAPES Journal Portal through descriptors: pain, sores and Nursing through the Boolean operator and in July 2016. the chronic wounds,

currently known as complex wounds, are presented as a difficult resolution injury where there is a greater recognition of the pain of influence. Pain is often classified into three types: nociceptive, neuropathic and psychological pain. When not utilized or poorly managed in patients with this type of injury the painful experience takes center stage, directs and limits the decision-making and behavior of the person. The measurement of pain should be part of the evaluation of the nursing team that takes care of injuries, because without proper assessment, the pain can be misunderstood or underestimated, which could affect the quality of life of the patient. We conclude that the measurement of pain should be part of the daily assessment of the nursing staff that takes care of complex wounds and that the structure of care protocols contributes to improvements in the care process.

**KEYWORDS:**Pain; Wounds and injuries; Nursing.

### 1. INTRODUÇÃO

As feridas são um problema grave e de abrangência mundial, responsáveis por significativos índices de morbidade e mortalidade. Além disso, provocam considerável impacto ao paciente, pois determina dor, imobilidade, incapacidade, alterações psicoemocionais relacionadas à autoestima e à autoimagem, mudanças sociais advindas de hospitalizações e afastamento do convívio social<sup>1</sup>.

As feridas crônicas, atualmente denominadas de feridas complexas, apresentam-se como uma lesão de difícil resolução, aguda ou crônica, e que está associada a uma ou mais das situações seguintes: perda cutânea extensa, viabilidade dos tecidos comprometida concomitante com isquemia e/ou necrose local, infecções agressivas e associação com doenças sistêmicas que causam prejuízo para os processos normais de cicatrização como diabetes, vasculopatias e vasculites<sup>2</sup>.

De acordo com a etiologia são classificadas em ferida traumática (incluindo as queimaduras), ferida cirúrgica complicada, ferida necrotizante, úlcera por pressão, úlcera venosa ou arterial, ferida diabética, ferida por

vasculite e ferida pós-irradiação<sup>3</sup>.

Esse tipo de lesão tem algumas características peculiares além dos sinais flogísticos que são o retardo no processo de cicatrização, friabilidade e despigmentação do tecido de granulação, formação de bolsas nas bases das feridas, alteração do odor, deterioração e reabertura da ferida, aumento do exsudato, maceração, inflamação e celulite, desconforto e aumento da dor na região da lesão<sup>4</sup>.

Influenciada por fatores fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais, a dor é um fenômeno multidimensional, complexo, subjetivo e perceptivo. A dor crônica é aquela que se estende para além de três ou seis meses, não respondendo ao tratamento e com possibilidade de não desaparecer com a cicatrização da lesão<sup>5</sup>.

Existe um maior reconhecimento da influência da dor nos doentes com feridas complexas e quando não valorizada ou mal gerida, pode inclusive desmotivar o ser no que diz respeito ao seu plano de tratamentos, levando à sua não colaboração<sup>6</sup>.

A dor em feridas pode advir de intervenções cirúrgicas, como desbridamentos, retirada, ressecamento e deslizamento da cobertura, limpeza, etiologia da ferida, movimento, fricção, isquemia e hipóxia dos tecidos, além de fatores ambientais e psicossociais. Ademais, pessoas com feridas crônicas vivenciam dor adicional no momento da troca de curativos, fato que pode gerar sofrimento antecipatório e prejuízos desnecessários. Durante a troca de curativo, a limpeza, o desbridamento e a retirada da cobertura anterior são procedimentos que devem ser cuidadosamente realizados, pois falhas e inadequações podem gerar traumas no leito e nas bordas da ferida, bem como na pele perilesional especialmente quando a umidade é insuficiente e há tração e arrancamento de tecido viável, que intensificam o quadro de dor e retardam a cicatrização<sup>7</sup>.

A assistência aos pacientes com feridas envolve desdobrações biofisiológicas até emocionais, devendo ser prestada de maneira integral, o que é possível através da sistematizada assistência de enfermagem. A enfermagem contemporânea evoluiu num franco processo de hibridação onde o cuidado geral do paciente, de caráter puramente procedimental, passa para uma fase de intensa busca da interdisciplinaridade que envolve diversas estruturas discretas, habilidades, saberes e fazeres profissionais<sup>8</sup>.

Nesse contexto, o tratamento de feridas é uma área que necessita cada vez mais de intervenções avançadas, centradas numa abordagem holística o que direciona os enfermeiros a buscarem fundamentar sua prática baseando-se em evidências, além de uma gestão clínica integrada da ferida e um trabalho multiprofissional. Sendo o enfermeiro aquele que estabelece maior contato com o paciente, assumindo seu papel de cuidador, cabem a ele conhecimentos e práticas necessários para avaliação e

intervenção.

Deste modo, são de extrema importância o conhecimento e desenvolvimento de intervenções de Enfermagem que ajudem a aliviar a dor nos doentes com ferida complexas. Para isso é essencial que os profissionais tenham habilidades e competências primordiais e necessárias para identificar, avaliar e gerir a dor, tendo em conta os conhecimentos básicos da sua fisiologia e os fatores psicossociais do indivíduo que influenciam a experiência fisiológica.

Diante desta problemática este artigo tem como questão norteadora: quais os saberes e práticas de enfermeiros apontados na literatura para lidar com o processo de dor em feridas complexas?

Assim, busca contribuir para atualização e conhecimento a respeito do manejo adequado da dor em feridas complexas com vistas a estimular discussões e novas pesquisas no âmbito da enfermagem. Para atingir o objetivo proposto fez-se um estudo com base na análise e interpretação de artigos nacionais e internacionais, além de livros que tratassem da temática em questão.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, de atualização desenvolvido por meio de busca em bases de dados eletrônicas. Foram realizadas consultas a periódicos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Portal de Periódicos da CAPES, por meio dos descritores: “Dor”, “Feridas” e “Enfermagem” através do operador booleano and no mês de julho de 2016.

Os critérios de inclusão foram: estudos disponibilizados na íntegra, disponíveis on-line, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos e que contemplassem informações acerca da questão norteadora. Para interpretação utilizou-se a técnica de análise textual discursiva dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Essa técnica consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência acrescentem perspectivas significativas ao objeto de estudo em questão. A noção da temática está associada a uma afirmação que diz respeito a um determinado assunto, podendo ser apresentada por uma palavra, frase ou idéia<sup>(9)</sup>. Após análise dos estudos, emergiram duas categorias: Percepção e classificação da dor e Processo de cuidar em enfermagem no controle e avaliação da dor em feridas complexas.

## 3. DESENVOLVIMENTO

### Percepção e classificação da dor

A dor é uma das principais queixas de quem tem uma lesão de continuidade na pele. Assim, é comum que as

peças que freqüentam o ambulatório de feridas mencionem a dor física. Isso, devido às modificações que ocorrem no organismo e são decorrentes de variações das condições do estado da ferida e da vida de cada pessoa durante o período entre uma visita e outra ao ambulatório. Várias são as manifestações causadas pela dor aguda ou crônica, como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Ressalta-se que a persistência da dor pode exacerbar estes sintomas<sup>10</sup>.

A dor pode classificar-se de formas distintas: lesão tecidual ou dor nociceptiva, lesão do tecido nervoso ou dor neuropática, e a dor psicológica a partir do medo e ansiedade. A primeira, e mais comum, constitui uma resposta fisiológica normal a um estímulo doloroso que ocorre num determinado momento. É produzida por estimulação direta dos receptores da dor, e designa-se nociceptiva, sendo descrita pelos doentes como forte e lancinante<sup>11</sup>.

A segunda, a dor neuropática, é causada por lesão primária ou disfunção do sistema nervoso e pode ser causada pela dor nociceptiva. Muitas vezes esta dor excede a lesão observada. A dor neuropática é caracterizada por uma sensação de ardência, formigamento, pontadas ou sensação de choque<sup>12</sup>.

Em feridas crônicas, a dor é frequentemente uma combinação destes dois tipos, nociceptivo e neuropático, juntamente com a dor psicológica. A dor com exacerbações incidentais pode ser inflamatória, se está relacionada com infecções, ou neuropática, com envolvimento de nervos cutâneos. Por vezes está associada à ansiedade e antecipação da dor e é acompanhada por grande impacto psicológico, relacionado com a alteração da visão do corpo, vergonha ou depressão<sup>13</sup>.

Já a terceira conhecida como a dor psicológica é sempre acompanhada por episódios de medo ou ansiedade influenciados, sobretudo no cotidiano de pessoas com feridas pela presença de sofrimento, e isto acontece devido a dúvidas e angústias em relação ao tratamento e, principalmente, a ansiedade em ver a evolução da ferida para uma melhora. Dentro desta perspectiva, percebe-se que para estas pessoas uma ferida pode não ser apenas uma lesão física, mas algo que dói sem necessariamente precisar de estímulos sensoriais, uma marca, uma perda irreparável, ou seja, algo além de uma doença incurável. Ela fragiliza e muitas vezes incapacita o ser humano para diversas atividades, em especial as laborativas<sup>10</sup>.

Cabe salientar ainda a classificação da dor em aguda e crônica. A dor aguda inicia-se com uma lesão ou injúria e substâncias algôgenicas são sintetizadas no local e liberadas estimulando terminações nervosas (nociceptores) de fibras mielinizadas finas ou amielínicas; sua evolução natural é a remissão, porém, em decorrência da

ativação de várias vias neuronais de modo prolongado, o caráter da dor pode se modificar e a dor aguda crônica-se. Já a dor crônica, grande parte dos estudos a relaciona com o câncer e com as dores crônicas de origem neuropática, embora um paciente com câncer possa apresentar quadros de dores agudas mas que na maioria dos casos estão relacionadas com o tratamento como quimioterapia, radioterapia, cirurgias, biópsias, entre outros<sup>14</sup>.

A experiência dolorosa assume o centro das atenções, direciona e limita a tomada de decisões e comportamentos da pessoa. Apresenta nesse interím sensações de fadiga, anorexia, alterações do sono, constipação, náuseas, dificuldade de concentrar-se nas tarefas, dentre outros. Diante de todas essas repercussões, o paciente que se vê impossibilitado de controlá-la vivencia sofrimento físico e psíquico<sup>15</sup>.

### **Processo do cuidar em Enfermagem no controle e avaliação da dor em feridas complexas**

A dor é uma das principais queixas de pessoas acometidas por feridas. Estima-se que, de cada dez pessoas com úlceras crônicas, seis vivenciam a dor continuamente ou não conseguem aliviá-la<sup>16</sup>.

O processo de tratamento das feridas começa com a avaliação e documentação das mesmas, considerando sempre que cada paciente e cada ferida são únicos, e essa etapa deve acontecer antes do planejamento e implementação das intervenções de enfermagem, possibilitando o entendimento de que tanto os estabelecimentos do plano terapêutico, bem como a habilidade em determinar sua eficácia, dependem da anamnese completa do indivíduo, assim como de avaliações regulares de fatores sistêmicos e locais da ferida<sup>17</sup>.

A mensuração da dor deve fazer parte da avaliação da equipe de enfermagem que cuida de lesões, pois sem avaliação apropriada, a dor pode ser mal interpretada ou subestimada, o que pode prejudicar a qualidade de vida do paciente. A maior parte da informação necessária para um procedimento de avaliação da dor origina-se do que o paciente relata, complementada pela avaliação física. O paciente é considerado como um instrumento de mensuração<sup>18</sup>.

A avaliação da dor compreende o exame clínico (história da doença, exame físico, exames laboratoriais e de imagem), as características de experimentação da dor, repercussão da dor nas atividades de vida diária e a investigação de elementos psíquicos e socioculturais significativos para o quadro. Isso é possível com a implantação de protocolos de avaliação e manuseio da dor, como também com a aquisição de conhecimentos e de treinamento por parte da equipe de enfermagem<sup>19</sup>.

A dor pode ser avaliada por meio do relato, observação do seu comportamento e das respostas fisiológicas à dor. As escalas de avaliação são instrumentos para men-

surar a dor e podem ser classificadas em uni ou multidimensionais. As escalas unidimensionais avaliam somente uma das dimensões da experiência dolorosa, e dentre as mais usadas, destacam-se a escala visual numérica (EVN) e a escala analógica visual (EAV). A EVN é graduada de zero a 10, onde zero significa ausência de dor e 10 a pior dor imaginável. A vantagem desse instrumento é a sua familiaridade com os participantes, uma vez que o ser humano utiliza números desde a infância. A EAV consiste em uma linha reta, não numerada, indicando-se em uma extremidade a marcação de “ausência de dor”, e na outra, “pior dor imaginável”<sup>20</sup>.

Há ainda escalas quantitativas não numéricas, de expressões faciais de sofrimento crescente, “sequência de copos” e a escala das mãos. A escala de expressão facial tem relevante aceitação devido a fácil aplicabilidade e interpretação. To tocante a escala de sequência de copos ocorre a graduação da intensidade da dor por meio de um copo de água, sendo o copo vazio equivalente a nenhuma dor e o copo transbordando, equivalente a dor 10; a escala das mãos avalia a posição das mãos, o afastamento das mãos da posição de oração evidencia aumento da dor. Essas escalas são úteis em pacientes com baixa escolaridade e naqueles com dificuldade em compreender a escala numérica<sup>21</sup>.

Outra forma de graduação da dor é a escala comportamental, na qual se dá uma nota questionando diretamente o paciente sobre sua lembrança de dor em função de suas atividades cotidianas. A nota zero é atribuída quando o paciente está sem dor; nota três quando a dor está presente, havendo períodos em que é esquecida; nota seis quando a dor não é esquecida, mas também não é impeditiva das atividades da vida diária; nota oito quando a dor não é esquecida e atrapalha todas as atividades, exceto alimentação e higiene, e por último, nota 10, quando a dor persiste mesmo em repouso, está presente e não pode ser ignorada<sup>22</sup>.

Os pacientes podem reagir das mais diversas maneiras à experimentação da dor, portanto, a abordagem profissional de aproximação, conquista, escuta atenta e observação sistemática pode facilitar o rastreamento de sintomas álgicos e o planejamento da assistência adequada. A experiência dolorosa não é um procedimento simples de ser diagnosticado, visto tratar-se de um fenômeno individual e subjetivo, cuja interpretação e expressão envolvem elementos culturais, sensitivos e emocionais que exigem empenho dos profissionais no que tange ao conhecimento dos mecanismos de estimulação e respostas de dor. Os enfermeiros devem avaliar o paciente com dor baseados no processo de enfermagem, para investigar e obter dados que permitam a identificação do diagnóstico da dor. Dessa forma, desenvolverão habilidade para a identificação de necessidades dos pacientes e a condução da prática de enfermagem será adequada<sup>20</sup>.

Várias são as intervenções de enfermagem que devem ser oferecidas com vistas a desenvolver a capacidade funcional e sobreviver sem dor, a citar: correlacionar a dor e sua intensidade ao analgésico prescrito; ter controle da sua eficácia e reações adversas; abolir esquemas de prescrição “se necessário”; preferir via oral para administração de analgésicos, pois além de ser efetiva e acessível é menos onerosa e de baixo potencial de risco; utilizar medidas alternativas de construção de imagem, exercícios respiratórios e massagens; promover conforto físico, psíquico e espiritual; estimular medidas relacionadas à terapia ocupacional; controlar fluxo de visitas; passar confiança ao cliente; apoio emocional; auxiliar a família a reagir de forma ideal à experiência dolorosa do indivíduo<sup>20</sup>.

Um produto ideal de tratamento da dor deve ser capaz de proporcionar um alívio rápido e de longa duração, ser relativamente não traumático, seguro e custo eficaz. Efeitos colaterais locais e sistêmicos devem ser mínimos. Os medicamentos oralmente administrados como anti-inflamatórios são excelentes para o controle da dor, mas a sua utilização pode ser impedida devido ao fraco efeito local, e os efeitos colaterais, tais como sangramento gastrointestinal e a diminuição da função renal. Assim, é de suma importância para os pacientes que combinem o estímulo a cicatrização com o controle da dor. Com base nesses estudos, o curativo espuma com Ibuprofeno foi considerado eficiente nesses quesitos<sup>23</sup>.

#### 4. CONCLUSÃO

A experiência dolorosa é um exemplo de sintoma amplo, não se resumindo apenas à intensidade, localização, tipo, início e duração; engloba outras características que também devem ser avaliadas, incluindo o seu local, irradiação, periodicidade e fatores desencadeantes. A mensuração da dor deve fazer parte da avaliação diária da equipe de enfermagem que cuida de feridas complexas, pois sem avaliação apropriada, a dor pode ser mal interpretada ou subestimada, o que pode prejudicar a qualidade de vida do paciente.

A estruturação de protocolos assistenciais para pacientes com feridas, contendo as intervenções e os resultados de enfermagem contribuem com melhorias no processo de cuidar, tendo em vista que a padronização dos registros dos cuidados prestados e dos resultados alcançados permitem reavaliações precisas e opção pelos melhores métodos de avaliação assim como do melhor esquema terapêutico.

#### REFERÊNCIAS

- [01] Oliveira FP, Oliveira BGRB, Santana RF, Silva BP, Candido JSC. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016; 37(2):1-9.
- [02] Coltro PS, Ferreira MC, Batista BPSNB, Nakamoto HA,

- Milcheski DA, Júnior PT. Tratamento cirúrgico das feridas complexas: experiência da cirurgia plástica no Hospital das Clínicas da FMUSP. *Rev. Med (São Paulo)*. 2010;89(3/4):153-7.
- [03] Ferreira MC, Tuma Jr P, Carvalho VF, Kamamoto F. Complexwounds. *Clinics*. 2006;61(6):571-8.
- [04] Quege GE, Bachion MM, Junior RSL, Lima ABM, Ferreira PSF, Santos QR, et al. Comparação da atividade de ácidos graxos essenciais e biomembrana na microbiota de feridas crônicas infectadas. *Rev. Eletr. Enf.* 2008;10(4):890-905.
- [05] Santos AS, Rodrigues S. The pain of the patient with chronic leg ulcer during dressing change. *Journal of Aging & Innovation*. 2013;2(2):58-67.
- [06] Dealey C. *The care of wounds: a guide for nurses*. 4th ed. San Francisco, CA: Wiley-Blackwell, 2012.
- [07] Oliveira PFT, Tatagiba BSF, Martins MA, Tipple AFV, Pereira LV. Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2012 Out-Dez; 21(4): 862-9.
- [08] Silva AE, Guimarães EAA. Cuidados paliativos de enfermagem: perspectivas para técnicos e auxiliares. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2012;2(3):376-93.
- [09] Moraes R, Galiuzzi MC. *Análise textual discursiva*. 2ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.
- [10] Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(4):691-9.
- [11] Mudge E, Spanou C, Price P. A focus group study into patients perception of chronic wound pain. *Wounds UK*. 2008;4(2):21-8.
- [12] Kotz P, Fisher J, McCluskey P, Hartwell SD, Dharma H. Use of a new silver barrier dressing, ALLEVYN Ag in exuding chronic wounds. *Int Wound J*. 2009;6(3):186-94.
- [13] Woo KY, Sibbald RG. Chronic wound pain: a conceptual model. *Adv Skin Wound Care*. 2008;21(4):175-88
- [14] Sallum AMC, Garcia DM, Sanches M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. *Acta Paul. Enferm*. 2012; 25(spe1):150-154.
- [15] Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev. Dor*. 2011;12(2):120-124.
- [16] Calasans MT, Amaral JB, Carvalho ESS. O manejo da dor em pessoas que vivem com feridas. In: Carvalho ESS. (Org.). *Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional*. Salvador: Atualiza, 2012.
- [17] Cruz RAO, Acioly CMC, Nóbrega VKM, Oliveira PS. Feridas complexas e o biofilme: atualização de saberes e práticas para enfermagem. *Rede Cuid. Saúde*. 2016;10(3):1-11.
- [18] Sousa FAEF, Pereira LV, Cardoso R, Hortense P. Multidimensional pain evaluation scale. *Rev. Latinoam. Enferm*. 2010;18(1):3-10.
- [19] Silva LM, Zago MM. Care for the oncologic patient with chronic pain from the point of view of the nurse. *Rev. Latinoam. Enferm*. 2001;9(4):44-9.
- [20] Araújo LC, Romero B. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. *Rev. dor*. 2015;16(4):291-296.
- [21] Vasconcellos MH. Ante a impossibilidade de sustentar a dor, a insustentabilidade do ser. *Cad. Psicanál.* 2005;21(24):199-218.
- [22] Boss J, Drake A, Kerns RD, Ryan B, Wasse L. Pain as the 5th vital sign. Illinois: Joint Commission On Accreditation of Health care Organizations, 2000.
- [23] Silveira IA, Oliveira BGRB. Evidências sobre a dor crônica em úlceras de perna: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual in Derme*. 2015;73(11).