



Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura

Acute and chronic pain: a narrative review of the literature

Dolor agudo y crónico: revisión narrativa de la literatura

Ana Maria Calil Sallum¹, Dayse Maioli Garcia², Mariana Sanches³

RESUMO

Os objetivos do estudo foram identificar as repercussões orgânicas, emocionais e psíquicas prevalentes em pacientes com dor aguda e dor crônica e pontuar os principais instrumentos de avaliação para essas dores. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando-se descritores relacionados a medição da dor, cuidados de enfermagem, sinais e sintomas, totalizando 184 artigos. As bases eletrônicas pesquisadas foram LILACS e MEDLINE, entre janeiro de 2000 a dezembro de 2010. Esta revisão pontuou uma série de estudos conclusivos sobre as repercussões orgânicas mais frequentes nos quadros algícos agudos e crônicos e o uso de escalas de avaliação distintas para ambas as situações. Acredita-se que esses achados possam ser de grande valia para as equipes de saúde, contribua com melhores práticas e satisfação do cliente nos cenários intra hospitalar e domiciliário.

Descritores: Medição da dor; Cuidados de enfermagem; Sinais e sintomas; Qualidade da assistência à saúde

ABSTRACT

The study objectives were to identify the organic, emotional and psychic prevalent consequences in patients with acute and chronic pain and punctuate the main assessment tools for these pains. A narrative review of the literature was conducted using descriptors related to pain measurement, signs and symptoms, totalizing 184 articles. The electronic databases MEDLINE and LILACS were searched from January 2000 to December 2010. The review pointed out a series of conclusive studies about the organic repercussions more frequent in acute and chronic pain conditions and the use of different rating scales for both situations. It is believed that these findings could be of great values for health teams, could contribute with a better practice and with customer satisfaction in the hospital scenario and at home.

Keywords: Pain measurement; Nursing care; Signs and symptoms; Quality of healthcare.

RESUMEN

Los objetivos del estudio fueron identificar las repercusiones orgánicas, emocionales y psíquicas prevalentes en pacientes con dolor agudo y dolor crónico y puntuar los principales instrumentos de evaluación para esos dolores. Se realizó una revisión narrativa de la literatura, utilizándose descriptores relacionados a la medición del dolor, cuidados de enfermería, signos y síntomas, en un total de 184 artículos. Las bases electrónicas investigadas fueron LILACS y MEDLINE, entre enero de 2000 a diciembre de 2010. Esta revisión puntuó una serie de estudios conclusivos sobre las repercusiones orgánicas más frecuentes en los cuadros algícos agudos y crónicos y el uso de escalas de evaluación distintas para ambas situaciones. Se cree que esos hallazgos podrán ser de gran valía para los equipos de salud y que contribuya con mejores prácticas y satisfacción del cliente en los escenarios intra hospitalario y domiciliario.

Descritores: Dimensión del dolor; Atención de enfermería; Signos y síntomas; Calidad de la atención de salud

¹ Pós Doutora em Enfermagem. Consultora da Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio Libanês na área de dor e pesquisa em Enfermagem – São Paulo (SP), Brasil.

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Serviço de dor da Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio Libanês – São Paulo (SP), Brasil.

³ Especialista em dor. Enfermeira do Serviço de dor da Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio Libanês – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A dor é um evento comum nos diversos cenários que envolvem a assistência à saúde, desde o nascimento até a morte, no âmbito hospitalar ou fora dele ^(1,2).

Com base nessa realidade, o ensino da dor e dos demais aspectos relacionados a esse fenômeno deveria ser uma prática comum nos cursos de graduação na área da Saúde. No entanto, nossa realidade mostra que o desconhecimento sobre essas temática constitui-se em um dos principais entraves para sua adequada avaliação, tratamento e controle algico ⁽¹⁻³⁾.

Assistir uma pessoa com dor envolve tanto do ponto de vista do cuidador como do “ser” cuidado atenção para aspectos culturais, afetivos, emocionais, educacionais, psicológicos, ambientais, religiosos e cognitivos que podem tornar o processo mais ou menos espinhoso ^(4,5). O desconhecimento desses elementos, certamente, dificulta a assistência e a relação entre o observador e a experiência do fenômeno doloroso.

No exercício profissional, a busca do conhecimento científico deveria ser o norte a ser almejado a cada dia, a ética uma pilastra para o direcionamento das ações de enfermagem, e a qualidade uma meta a ser atingida por todos os indivíduos envolvidos direta ou indiretamente com a assistência ⁽⁶⁾. Dentro dessa perspectiva, o alívio da dor, a busca da qualidade e a minimização de riscos constituem-se em um grande desafio para todos os profissionais comprometidos e conscientes de seu papel na equipe de saúde.

A ausência de instrumentos objetivos para aferir a dor na prática clínica ou erros que possam advir de uma subavaliação e subtratamento poderão comprometer a qualidade da assistência e contribuir com a morbidade e aumento do tempo de internação ⁽⁷⁾.

Em nosso caminhar profissional como enfermeiras assistenciais, pesquisadoras e docentes, muitas vezes, questionamos-nos quais seriam as angústias dos profissionais de saúde frente a um doente com dor não aliviada? Qual a melhor forma de avaliação e tratamento? Como poderiam reconhecer a presença de sinais e sintomas da presença algica?

A motivação principal para a realização desta revisão decorreu de três fatores: o enfoque do tema dor e analgesia em escolas de graduação em Enfermagem, da necessidade prática dessa temática em qualquer cenário da saúde e do interesse crescente pelo tema identificado pelas autoras em suas práticas acadêmicas, de pesquisa e hospitalar ao longo dos últimos 15 anos.

Este estudo propõe responder algumas questões e contribuir com melhores práticas profissionais relacionadas ao tema dor.

OBJETIVOS

Identificar as repercussões orgânicas, emocionais e psíquicas prevalentes em pacientes com dor aguda e dor crônica.

Pontuar os principais instrumentos para avaliação da dor aguda e dor crônica utilizados na prática clínica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. Revisões narrativas são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa categoria de artigos tem papel fundamental para a educação continuada, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo ⁽⁸⁾.

As perguntas de pesquisa foram: Quais as repercussões orgânicas mais frequentes em pacientes com dores agudas e crônicas? Existiriam instrumentos específicos e/ou mais adequados para aferi-las?

A busca de artigos incluiu pesquisa em bases eletrônicas e busca manual de citações nas publicações inicialmente identificadas. As bases eletrônicas pesquisadas foram LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), e literatura internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Na base MEDLINE foi utilizada palavra-chave em inglês, enquanto na LILACS foram utilizadas palavras-chaves em português, inglês e espanhol. O período de abrangência foi entre janeiro de 2000 a dezembro/2010.

Para a busca dos artigos utilizamos os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde, a saber: medição da dor; cuidados de enfermagem e sinais e sintomas: Para refinar a busca, a estas combinações foram acrescidos os termos, classificação, epidemiologia, prevenção, controle, causalgia e avaliação. Ao final, foram 434 combinações entre os descritores para obtenção do máximo de referências possíveis.

Os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados. Quando possível, os estudos que pareceram preencher os critérios para sua inclusão foram obtidos integralmente.

Com base nesta ação, foi criada uma lista de artigos para serem incluídos no estudo. Os resumos foram compilados e direcionados segundo os objetivos para a construção do artigo.

Os critérios de inclusão foram: serem artigos de pesquisa, estudos de caso e revisões sistemáticas em

periódicos sobre dor, avaliação da dor, repercussões algóicas, avaliação da dor no período pós-operatório, dores crônicas oncológicas e não oncológicas, humanização da assistência, doença crônica e enfermagem em que houvesse dados sobre as repercussões orgânicas, emocionais e psíquicas prevalentes em pacientes com dor aguda e dor crônica e/ou pontuassem os principais instrumentos de avaliação para essas dores.

RESULTADOS

Na base de dados MEDLINE, no período entre 2000 a 2010 foram identificados 326 artigos que cumpriam os critérios de inclusão e 108 foram selecionados. Ao total de 108 artigos somou-se 76 encontrados na base de dados LILACS, totalizando 184 artigos que cumpriam os critérios de inclusão.

Os principais motivos para exclusão dos artigos foram: descreverem a ação farmacológica do tratamento, descreverem ações ou ausência das mesmas frente ao fenômeno doloroso, envolviam questões éticas ou não incluíam a descrição dos principais sinais e sintomas referentes a dor aguda/ crônica ou descrição de instrumentos para aferir a dor.

Dos 184 artigos analisados, 74 dos estudos apresentam desenho transversal, 86 de análise retrospectiva dos dados, ambos com abordagem quantitativa e 24 estudos apresentam desenho transversal com abordagem qualitativa. Dentre os estudos selecionados, 54 abordam a utilização de escalas, 75 abordaram, além da utilização de escalas algum aspecto relacionado à queixa algóica e suas repercussões e 55 apresentam sinais e sintomas relacionados com a dor aguda ou crônica. Encontraram-se estudos originários dos cinco continentes, com destaque para publicações norte-americanas, brasileiras e européias. Em relação ao Brasil, destacaram-se estudos sobre a dor provenientes de quatro centros de pesquisa, dois liderados por enfermeiras e dois por médicos, todos da região sudeste.

DISCUSSÃO

Considerando ser uma revisão narrativa da literatura, esta pesquisa limita-se em destacar a importância da escolha adequada de instrumentos para medida ou aferição da dor como uma forma objetiva de compreender as repercussões na evolução do paciente, respondendo algumas questões e contribuindo com melhores práticas profissionais relacionadas ao tema.

Os estudos são unânimes em apontar que as principais repercussões oriundas da dor aguda, ou seja, relacionadas ao seu não alívio estão associadas com alterações neurovegetativas como: taquicardia, arritmias, diminuição da saturação de oxigênio e da oferta de oxigênio aos tecidos, agitação, sudorese, aumento do trabalho cardí-

aco, aumento da pressão arterial, risco de sangramento, aumento da contração muscular, ansiedade e medo; como principais complicadores: diminuição do sono, perda ou diminuição do apetite, desidratação, dificuldade para deambular, dificuldade para mexer-se na cama, dificuldade para respirar profundamente decorrente da diminuição da expansibilidade torácica (respiração superficial), dificuldade para tossir, aumento no tempo de internação, aumento dos níveis de cortisol, riscos aumentados para processos tromboembólicos e infecciosos^(7,9-12).

“A dor é definida como sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual ou potencial ou descrita em termos de tal dano”⁽⁷⁾. A dor aguda inicia-se com uma lesão ou injúria e substâncias algogênicas 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 cronicar-se^(1,7,9,10).

A literatura aponta como fatores desencadeantes desses problemas o: subtratamento da dor, sua subavaliação, o reduzido uso de opioides, a inadequada formação de profissionais de saúde quanto ao fenômeno algóico e medicamentoso, crenças e valores errôneos frente à dor e analgesia, a dificuldade em aferir a dor ou a não sistematização da avaliação^(3, 13-14).

Quanto à origem da dor aguda, a maior parte dos estudos analisa as repercussões da mesma no período pós-operatório o que também envolvem processos inflamatórios ou infecciosos, seguida das dores decorrentes do trauma e dos queimados, essas duas últimas concentradas em dois autores no cenário nacional^(13,15).

Em relação ao uso de escalas para avaliação da dor aguda, destacam-se a escala numérica (0 a 10), a escala analógica visual, a escala de descritores verbais (sem dor/ dor leve/ dor moderada/ dor intensa e dor insuportável) e o diagrama corporal⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Como todo instrumento de avaliação, as escalas citadas acima apresentam limitações e prioriza a avaliação da intensidade dolorosa (unidimensional), o que na prática hospitalar é o aspecto mais aferido e que muitas vezes irá determinar o tratamento analgésico.

Para crianças destacam-se as Escalas de Faces do Cebolinha e de Wong- Baker, a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) e a Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC). As escalas utilizadas em pediatria procuram identificar (de forma indireta) o estado emocional da criança, como a de Faces do Cebolinha e de Wong-Baker, enquanto a NIPS (utilizada para recém nascidos) e a FLACC, indicada para crianças até 4 anos, possuem indicadores objetivos de avaliação relacionadas ao comportamento⁽¹⁸⁻²²⁾. A literatura aponta a importância da participação de pais e/ou cuidadores nessa avaliação e a permanência dos mesmos junto às crianças⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Frente à dor crônica, grande parte dos estudos está relacionada 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 ⁽²³⁻²⁵⁾.

Diferentemente das dores agudas, a dor crônica não está relacionada com a permanência ou aparecimento de alterações neurovegetativas (sinais de alerta). Dor crônica é mais que um sintoma é a doença que persiste; não desaparece após a cura da lesão ou está relacionada a processos patológicos crônicos ⁽²⁴⁾. A literatura aponta um tempo igual ou superior a três meses da vigência de dor ⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Sua presença constante e duração prolongada podem ser perturbadoras e acarreta alterações em atividades físicas, no sono, na vida sexual, modificações no humor, baixa auto-estima, pensamentos negativos ou suicidas, apreciação desesperançada da vida e alterar as relações familiares, de trabalho e de lazer. ⁽²⁵⁻²⁶⁾.

A avaliação da dor crônica é mais complexa em relação a dor aguda pois envolve componentes comportamentais (atitudes), afetivos, sociais, cognitivos, crenças, expectativas, valores, entre outras questões ⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Em razão da abrangência do tema optou-se por apontar como importante instrumento para a avaliação da dor crônica e de suas repercussões o Questionário McGill, que é considerado um bom instrumento para a avaliação da dor crônica e é o mais utilizado para caracterizar e discernir os componentes afetivo, sensitivo e avaliativo da dor, quando se pretende obter informações qualitativas e quantitativas com base de descrições verbais. É considerado um instrumento universal, capaz de padronizar a linguagem da dor. Foi elaborado a partir do levantamento em literatura especializada, de 102 palavras utilizadas para descrever a dor ⁽²⁹⁻³¹⁾.

O questionário de McGill contém ainda uma escala de intensidade (0 a 10), um diagrama corporal para representação do local da dor e a caracterização de aspectos como periodicidade e duração da queixa algica ⁽²⁹⁻³⁰⁾.

É importante pontuar que a avaliação da dor crônica requer uma análise multidimensional, e a opção por uma ou outra escala deverá estar sustentada pelas possibilidades reais de uso clínico prático.

Na área de dor crônica destacam-se ainda o Inventário de Atitudes frente à Dor – versão breve composto por sete domínios de crenças e atitudes frente à dor: cura médica, controle, solicitude, incapacidade, medicação, emoção e dano físico ⁽³²⁾ e a Chronic Pain Self-Efficacy

Scale para a avaliação da auto-eficácia de pacientes com dor crônica. ⁽²⁷⁾

Desse modo, podemos afirmar que na avaliação da dor aguda deverão ser enfatizados aspectos relacionados às condições da lesão ou doença como local, aspecto, evolução; as características da dor como início, local, intensidade, qualidade, periodicidade, duração, padrão evolutivo, fatores de piora e melhora, sintomas associados, alívio obtido após condutas farmacológicas e não farmacológicas; respostas neurovegetativas de natureza física, emocional e comportamental como ansiedade, agitação psicomotora, raiva, hostilidade, entre outros e os prejuízos anteriormente mencionados.

Na dor crônica destacam-se aspectos de avaliação em componentes psíquicos, socioculturais, estado emocional, alteração de personalidade e conduta (perdas e ganhos), relações familiares, de trabalho, lazer, crenças, adesão ao tratamento farmacológico e em outras terapias não medicamentosa ⁽³³⁾.

Embora a dor seja um fenômeno subjetivo e a resposta verbal do paciente o “padrão ouro”, para as condutas a serem adotadas, independente da origem algica, as pesquisas mostram similaridades frente aos achados em indivíduos com diferentes antecedentes sócio-culturais e doenças, seja por escalas uni ou multidimensionais, fato que nos direciona a incentivar o seu uso nas Instituições de saúde, com vistas a melhores práticas, desenvolvimento de pesquisas e qualidade da assistência.

CONCLUSÃO

Esta revisão contribui para uma compreensão de que as principais repercussões relacionadas à dor aguda são alterações neurovegetativas indicativas de sinais de alerta, enquanto que nas dores crônicas envolve fatores emocionais, culturais, sócio-afetivo psíquico, entre outros.

A avaliação da dor aguda é mais simples se comparada a avaliação da dor crônica e na prática clínica destacam-se a intensidade da dor, alterações neurovegetativas e medidas relacionadas ao tratamento medicamentoso. Na dor crônica indica-se a utilização de instrumentos multidimensionais que permitem avaliar a questão algica de forma mais complexa e abrangente.

A literatura é enfática em apontar sobre a subjetividade ou vivência do fenômeno algico, contra indicando padronizações ou uma generalização de condutas, seja em casos de dores agudas ou crônicas.

A literatura nacional apresenta relevante produção no tema. No entanto, recomendam-se novos estudos direcionados à população idosa em nosso meio.

REFERÊNCIAS

1. Pasero C, McCaffery M. The patient's report of pain: Believing vs. accepting. There's a big difference. *Am J Nurs*. 2001; 101(12):73-4.
2. McCaffery M, Grimm MA, Pasero C, Ferrell B, Uman GC. On the meaning of "drug seeking". *Pain Manag Nurs*. 2005; 6 (4):122-36.
3. Bernardo CL. Pain: the theme teaching in nursing graduation courses in southeast Brazil [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo;1999.
4. Kurita GP, Pimenta CA. [Compliance with chronic pain treatment: study of demographic, therapeutic and psychosocial variables]. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003; 61(2B): 416-25. Portuguese.
5. Lima MA, Neves R, Sá S, Pimenta C. [Attitude of workers with chronic pain in different occupational activities: an approach of the cognitive-behaviorist psychology]. *Ciê Saúde Coletiva*. 2005;10(1):163-73. Portuguese.
6. Pires MR. [Politicity of care as an emancipatory reference for nursing: getting to know to care better, delivering care to confront, delivering care to emancipate]. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(5):729-36. Portuguese.
7. Department of Health and Human Services (US). National Institutes of Health. NIH Consensus Development Program. The integrated approach to the management of pain [Internet]. Consensus Development Conference Statement; 1986 May 19-21; Kensington(MD) [cited 2012 May]. Available from: <http://consensus.nih.gov/1986/1986PainManagement055html.htm>.
8. Atallah NA, Castro AA. Revisão sistemática da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica [Internet] [citado 2005 Maio 15]. Disponível em: <http://www.epm.br/cochrane>.
9. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;15(3): 508-11.
10. Teixeira MJ, Teixeira WG, Kraychete DC. Epidemiologia geral da dor. In: Teixeira MJ, Braum FHO, Marques JO, Lin T Y, organizadores. *Dor: contexto interdisciplinar*. Curitiba: Maio; 2003. p. 53-66.
11. Drummond JP. *Dor aguda: fisiopatologia clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu; 2000. Capítulo 3, Dor pós-traumática; p. 57-71.
12. Bottega FH, Fontana RT. [Pain as the fifth vital sign: use of the assessment scale by nurses in general hospital]. *Texto & Contexto Enferm*. 2010; 19(2):283-90. Portuguese.
13. Calil AM, Pimenta CA. Gravity of injury and analgesia in patients who suffered traffic accidents. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(3):398-403.
14. Garcia DM, Mattos-Pimenta CA. Pain centers professionals' beliefs on non-cancer chronic pain. *Arq Neuropsiquiatr*. 2008; 66 (2A): 221-8.
15. Pereira LV, Sousa FA. Psychophysical evaluation of the descriptors of pain in the postoperative. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;15 (3):474-9.
16. Nascimento LA, Kreling MC. Assessment of pain as the fifth vital sign: opinion of nurses. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(1): 50-4.
17. Andrade EV, Barbosa MH, Barichello E. Pain assessment in postoperative cardiac surgery. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2):224-9.
18. Alves MM. Validação de uma escala para avaliação de dor em crianças brasileiras menores de cinco anos [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
19. Correia LL, Linhares MB. Assessment of the behavior of children in painful situations: literature review. *J Pediatr (Rio J)*. 2008; 84(6):477-86.
20. Rossato LM, Magaldi FM. Multidimensional tools: application of pain quality cards in children. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(5):702-7.
21. Bueno M, Kimura AF, Pimenta CA. Pain assessment in neonates who underwent cardiac surgery. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(4):428-33.
22. Silva FC, Thuler LC. Cross-cultural adaptation and translation of two pain assessment tools in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2008; 84(4):344-9.
23. Merskey H, Bogduk N, editors. *Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain Terms*. 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994.
24. Oliveira JT. [Behavioral aspects of chronic pain syndromes]. *Arq Neuropsiquiatr*. 2000; 58(2A):360-5. Portuguese.
25. Castro MM, Daltro C. Sleep patterns and symptoms of anxiety and depression in patients with chronic pain. *Arq Neuropsiquiatr*. 2009; 67(1):25-8.
26. Reis LA, Torres GV. [Influence of chronic pain in the functional capacity of institutionalized elderly]. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):274-80. Portuguese.
27. Salvetti MG, Pimenta CA. Chronic pain self-efficacy scale portuguese validation. *Rev Psiquiatr Clín*. 2005; 32(4):202-10.
28. Pedrosa DF, Pelegrin AK, Siqueira HB, Silva TC, Colhado OC, Sousa FA. Evaluation of the quality of life of clients with chronic ischemic pain. *Rev Latinoam Enferm*. 2011; 19(1):67-72.
29. Pimenta CA. Aspectos culturais, afetivos e terapêuticos relacionados à dor no câncer [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1995.
30. Pimenta CA, Teixeira MJ. [Adaptation of McGill questionnaire to portuguese language]. *Rev Esc Enferm USP*. 1996; 30(3):473-83. Portuguese.
31. Varoli FK, Pedrazzi V. Adapted version of the mcgill pain questionnaire to Brazilian Portuguese. *Braz Dent J*. 2006; 17(4):328-35.
32. Pimenta CA, Kurita GP, Silva EM, Cruz DA. Validity and reliability of the Survey of Pain Attitudes (SOPA-28 items) in the portuguese language. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(N Spec):1071-9.
33. Sousa FA, Pereira LV, Cardoso R, Hortense P. Multidimensional pain evaluation scale. *Rev Latinoam Enferm* 2010; 18(1):3-10.