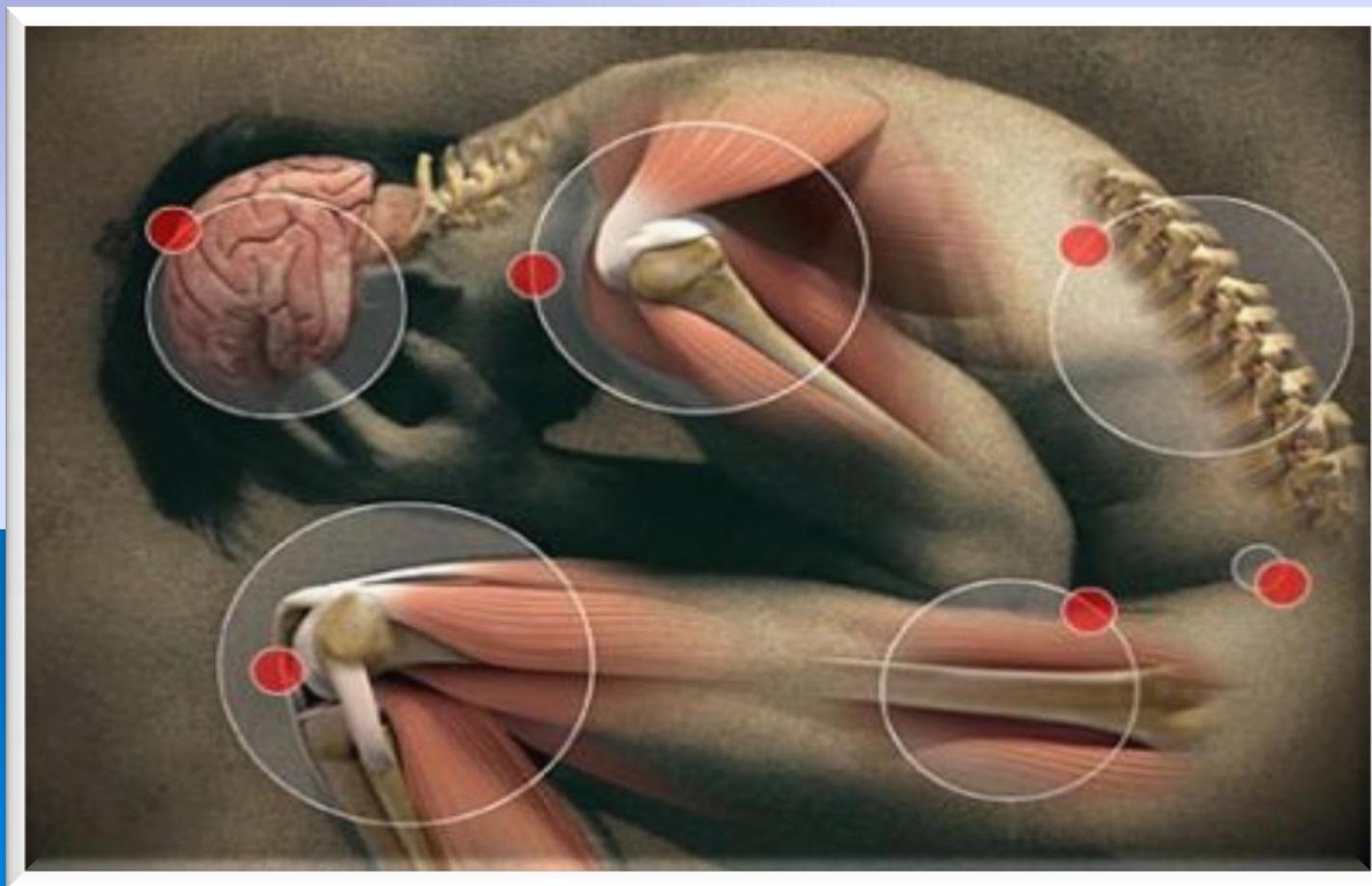


UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO  
Disciplina: Semiologia e Semiotécnica II



**DOR**  
**5° Sinal**  
**Vital**

Figura 1



International Association for the Study of Pain

**IASP**

*Working together for pain relief*

Figura 2



Sociedade Brasileira

**SBED**

para o Estudo da Dor

[www.dor.org.br](http://www.dor.org.br) • [dor@dor.org.br](mailto:dor@dor.org.br)

Figura 3

## **CMDs – Centros Multidisciplinares para o tratamento da Dor**

### **Ligas da Dor (exemplos):**

- Liga de Dor da UFCSPA;
- liga de Dor da Universidade Federal de Santa Catarina;
- liga Interdisciplinar de Combate à Dor de Curitiba - Liga sem Dor.

- **Dor: “resposta fisiológica a algum estímulo nocivo ou, uma reação saudável, pois permite ao organismo saber que a homeostase foi rompida e que a mudança de comportamento de alguma forma se justifica”.**

Silva e Lucena (2011, p 283)



Figura 4

# DOR

- Fenômeno complexo e multidimensional;
- experiência sensorial, emocional e cognitiva;
- somestésica (dor, tato, pressão, calor, frio);
- caracterizada como uma sensação desagradável;
- associada ou descrita como lesão tecidual real ou potencial;
- dor total.



Figura 5

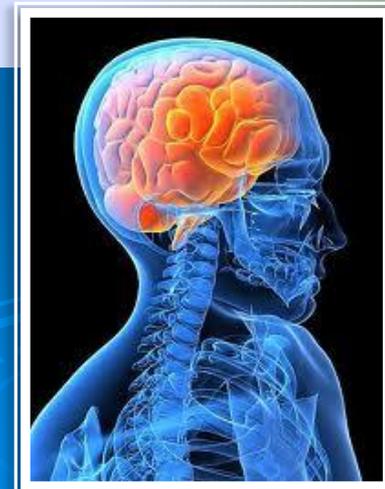


Figura 6

# NEUROFISIOLOGIA DA DOR

<b>Transdução</b>	impulso é recebido pelos <b>nociceptores</b> localizados na pele, músculos, articulações e vísceras e transferido em impulso elétrico ou potencial de ação.
<b>Transmissão</b>	impulso é conduzido até o corno posterior da medula espinhal (CPME).
<b>Modulação</b>	no CPME, impulso é modificado e ascende a níveis superiores do SNC, onde pode ser inibida ou facilitada a transmissão.
<b>Percepção</b>	impulso é integrado e percebido como dor, sofrendo influência sensorial, afetiva e cognitiva.

Ativados por, basicamente, 4 tipos de estímulos: mecânicos; elétricos; térmicos e químicos.



Fonte: Adaptado de LEÃO, CHAVES, 2007.

Figura 7

# NATUREZA E CARACTERÍSTICAS DA DOR

<b>cutânea</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- apenas pele:</li><li>- vasos sanguíneos:</li><li>- terminações nervosas pele</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- cortante ou em queimação</li><li>- pulsátil</li><li>- formigamento, ardida, ferroadada</li></ul>
<b>somática profunda</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- distúrbios agudos articulações:</li><li>- distúrbios crônicos articulações:</li><li>- ósseo:     se inflamação:</li><li>- muscular:</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- agulhada, queimante, pulsátil</li><li>- em facada</li><li>- em pontada profunda</li><li>- pulsátil</li><li>- surda ou em câibra</li></ul>
<b>visceral</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- fibras nervosas da pleura, pericárdio e peritônio:</li><li>- intestino, ureteres, vesícula, canais biliares:</li><li>- obstrução vesical:</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- facada, agulhada, cortante, aperto ou câibra</li><li>- em cólicas</li><li>- em queimação, aperto, extremo intolerável</li></ul>
<b>isquêmica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- isquemia muscular:</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- aperto, esmagamento, terrível, horrível</li></ul>
<b>neuropática</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- SNC ou SNP:</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- queimação permanente, choque, indescritível, desconfortável, desagradável, dormência, hipoestesia, hiperestesia, paresias</li></ul>

# DOR REFERIDA

<b>Órgão envolvido</b>	<b>Área da dor referida</b>
<b>coração</b>	<b>pescoço/mandíbula, braço e dorso superior esquerdos</b>
<b>pulmões</b>	<b>ombro esquerdo</b>
<b>diafragma</b>	<b>ombro esquerdo</b>
<b>fígado</b>	<b>ombro direito; lado direito</b>
<b>baço</b>	<b>dorso direito</b>
<b>estômago</b>	<b>região epigástrica; intermediária dorso</b>
<b>rim</b>	<b>flanco direito ou esquerdo; coxa</b>
<b>pâncreas</b>	<b>hipocôndrio esquerdo; Quadrante superior esquerdo</b>
<b>vesícula</b>	<b>região umbilical</b>
<b>ovários</b>	<b>região inguinal direita e esquerda</b>
<b>apêndice</b>	<b>região inguinal direita; Quadrante Inferior direito</b>
<b>ureteres</b>	<b>região inguinal direita e esquerda</b>
<b>bexiga</b>	<b>região supra-púbica; glúteo posterior; coxa</b>

Fonte: JACKSON, 2007, p 36.

# Diferenças entre Dor Aguda e Dor Crônica

<b>Características</b>	<b>Aguda</b>	<b>Crônica</b>
<b>Propósito</b>	<b>Aguda</b>	<b>nenhum</b>
<b>Início</b>	<b>recente</b>	<b>contínua ou intermitente</b>
<b>Intensidade</b>	<b>média ou intensa</b>	<b>média ou intensa</b>
<b>Duração</b>	<b>curta (6 meses ou menos)</b>	<b>longa (+ que 6 meses)</b>
<b>Resposta autônoma</b>	<b>elevação FC, FR e PA; dilatação pupilar; diaforese; aumento tensão muscular; diminuição motilidade GI e salivação.</b>	<b>comumente ausência de respostas autônomas.</b>
<b>Componente psicológico</b>	<b>ansiedade</b>	<b>depressão; irritabilidade; afastamento interesses externos e de relacionamentos.</b>
<b>Outras respostas</b>		<b>distúrbio sono; diminuição apetite; diminuição libido.</b>
<b>Exemplos</b>	<b>dor cirúrgica</b>	<b>dor decorrente de Câncer</b>



## Dor abdominal aguda

Figura 8

## Dores crônicas mais comuns



Figura 9

# Lista parcial das causas de cefaléia

Intracranianas		
A- Tóxicas	B- Metabólicas	C- Infecciosas
- monóxido carbono	- doença febril	1. Meníngeas
- vapores tóxicos	- hepatopatia	- men. bacteriana aguda
- efeitos colaterais drogas	- nefropatia	- men. viral aguda
- metais pesados	- desequilíbrio endócrino	- men. espiroquetas (sífilis)
- privação hábitos	- hipoparatiroidismo	2. Parenquimatosas
	- pós-convulsiva	- sífilis
	- hipo e hipertireoidismo	- encefalite viral (crônica)
		- encefalite viral (aguda)
		- toxoplasmose

Fonte: Adaptado de CAILLIET, 1999, p. 162/163.

# Lista parcial das causas de Cefaléia

Extracranianas		
A- Infecciosas	B- Vasculares	C- Dental
<ul style="list-style-type: none"> <li>- sinusite</li> <li>- mastoidite bact e fung</li> <li>- tonsilite</li> <li>- herpética</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vasculite</li> <li>- dissecação carotídea</li> <li>- oclusão carotídea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pulpite</li> <li>- periodontite</li> <li>- dentínica</li> <li>- cimental</li> <li>- odontalgia</li> </ul>
D- Ossos e Articulações	E- Tumores	F- Neuralgias cranianas
<ul style="list-style-type: none"> <li>- temporomandibular</li> <li>- osteomielite</li> <li>- metástase (crânio)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- carcinoma</li> <li>- linfoepitelioma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- do trigêmio</li> <li>- neuroma glossofaríngeo</li> <li>- neuralgia occipital</li> <li>- dor facial atípica</li> </ul>
G- Vasculares	H- Aumento pressão intracr.	I- Redução pressão intracr.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- arterite temporal</li> <li>- isquemia temporária</li> <li>- vasculite infecciosa</li> <li>- arterite granulomatosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tumor</li> <li>- abscesso</li> <li>- hematoma (sub e epidural)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vazamento LCE</li> </ul>
J- Invasão tumoral nervos periféricos	K- Cefaléia pós-traumática	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pós concussão</li> </ul>	

# Dor associada a diagnóstico de risco

<b>Cefaléia</b>	<b>Slides anteriores</b>
<b>Dor torácica</b> 	<b>Aneurisma de aorta:</b> <b>angina pectoris</b> <b>Derrame pleural:</b> <b>embolia pulmonar</b> <b>IAM:</b> <b>pericardite</b> <b>Pneumotórax:</b> <b>Taquiarritmias</b>
<b>Dor abdominal</b> 	<b>Aneurisma de aorta:</b> <b>pancreatite</b> <b>Trombose mesentérica:</b> <b>úlceras perfuradas</b>
<b>Dor abdominal em Gestante</b>	<b>Descolamento prematuro de placenta:</b> <b>gravidez ectópica rota</b>
<b>Dor lombar</b> 	<b>Aneurisma de aorta:</b> <b>Pielonefrite</b>

## OUTROS FATORES

Cultura e raça também parecem interagir com o gênero na experiência com dor, o que pode dever-se a mecanismos sócio-culturais e diferenças raciais (Myers et al., 2003).

## CONDIÇÕES CLÍNICAS

Algumas doenças dolorosas são mais prevalentes em mulheres do que em homens e vice-versa. Alguns exemplos estão mostrados na tabela abaixo.

### ALGUMAS CONDIÇÕES CLÍNICAS DOLOROSAS COMUNS MAIS PREVALENTES EM MULHERES E HOMENS

Mulheres	Homens
Enxaqueca com aura	Enxaqueca sem aura
Cefaléia tensional crônica	Cefaléia em salvas
Hemicrania contínua ou paroxística	Cefaléia pós-traumática
Neuralgia do trigêmeo	Tumor de Pancoast
Disfunção têmporo-mandibular	Tromboangeíte obliterante
Odontalgia atípica	Avulsão de plexo braquial
Síndrome de ardência bucal	Doença pancreática
Arterite temporal	Úlcera duodenal
Síndrome do túnel do carpo	Neuralgia pós-herpética
Fibromialgia	Espondilite anquilosante
Esofagite de reflexo	Neuralgia parestética
Síndrome do cólon irritável	
Esclerose múltipla	
Artrite reumatóide	
Dor psicogênica	
Colecistite	
Constipação crônica	
Porfíria intermitente aguda	
Apud Greenspan et al. (2007) – resumido	

**COSTA, CM, 2008 – SBED.**

# Qualidade de vida relacionada à Saúde:

Valor atribuído à vida, ponderado por:

- **Deteriorações funcionais;**
- **Percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos;**
- **Organização política e econômica do sistema assistencial.**



Figura 10

# RELAÇÃO ENTRE DOR E DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA

Bem-Estar Físico	Bem-Estar Psicológico
<b>Capacidade funcional</b>  Força / fadiga Sono / repouso Náusea Apetite Eliminações	<b>Ansiedade / depressão / medo</b>  Diversão / lazer Enfrentamento Sofrimento pela dor Felicidade Cognição / atenção
Bem-Estar Social	Bem-Estar Espiritual
Suporte social / família Sexualidade  Aparência  Papéis  Relacionamento	Religiosidade Significado da dor  Sofrimento  Transcendência

**DOR**

Fonte: LEÃO, Eliseth, 2004.

# Dor e qualidade de vida

- **Processos internos de adaptação à doença e aos sintomas, podem levar pessoas com importantes alterações na saúde, a avaliar sua qualidade de vida como satisfatória.**



Figura 11



Figura 12

# AVALIAÇÃO DOR – 5º SINAL VITAL



Figura 13

História (histórico) de Enfermagem	
Entrevista	Exame Físico
<ul style="list-style-type: none"><li>- forma de expressar a dor</li><li>- início</li><li>- localização</li><li>- intensidade</li><li>- natureza</li><li>- duração, variação, ritmo</li><li>- fatores de exacerbação ou alívio</li><li>- influência nas atividades diárias</li><li>- uso prévio de analgesia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- inspeção<ul style="list-style-type: none"><li>- aparência geral e SV</li><li>- postura</li><li>- mobilidade</li><li>- movimentação</li><li>- coloração e temperatura</li></ul></li><li>- palpação<ul style="list-style-type: none"><li>- áreas e pontos dolorosos</li></ul></li><li>- avaliação neurológica</li></ul>



Figura 14

# FATORES QUE INFLUENCIAM A RESPOSTA A DOR



Figura 15

“A dor existe. Porém ela não possui existência própria. Não há dor como ser. O que existe é a pessoa doente. E é o homem que imprime significado à sua própria existência, mesmo diante de situação extrema como a dor”.

(GOMES, Paulo Cobellis, 2004)

- Experiência pregressa;
- ansiedade e depressão;
- cultura;
- idade;
- sexo;
- efeito placebo.



Figura 16

**“Medo da dependência, necessidade cada vez maior da medicação e dificuldade de encontrar uma linguagem para se expressar, podem levar os pacientes a esconder a real intensidade e manifestação da dor”.**

**Bolzan, MF (2008, p. 2)**

# INSTRUMENTOS (ESCALAS) DE MENSURAÇÃO DE DOR

## Escalas de Categoria Verbal

**Escolha a intensidade da dor que sente agora**

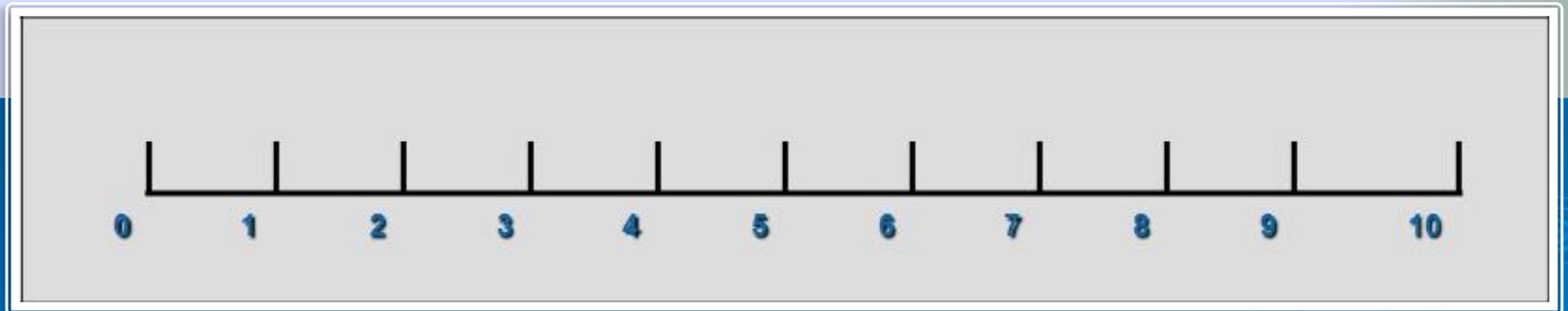
- 1. Nenhuma dor;**
- 2. Dor fraca;**
- 3. Dor moderada;**
- 4. Dor forte;**
- 5. Dor insuportável.**



# INSTRUMENTOS (ESCALAS) DE MENSURAÇÃO DE DOR

## Escala de Categoria Numérica

Escolha a intensidade de dor que sente agora

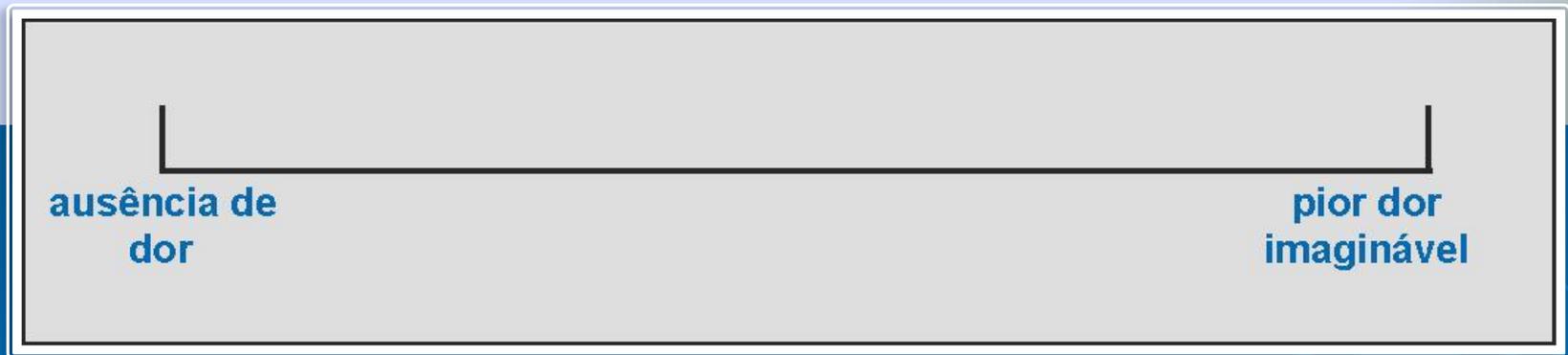


Fonte: LEÃO, CHAVES, 2007, p. 103.

# INSTRUMENTOS (ESCALAS) DE MENSURAÇÃO DE DOR

## Escala Analógica Visual

Marque na linha uma indicação da gravidade da dor que estava sentindo no momento

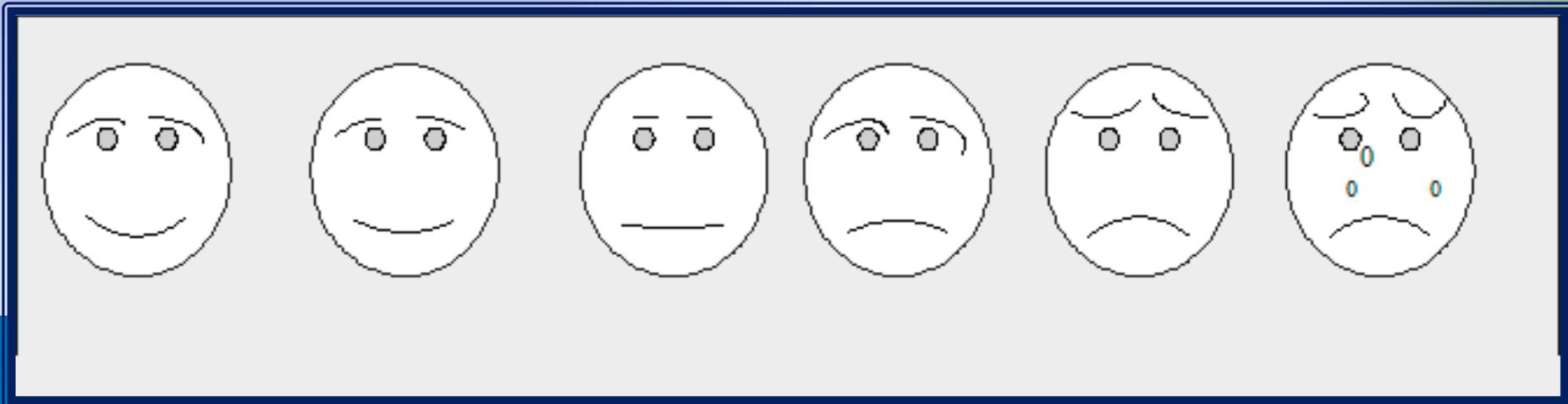


The diagram shows a horizontal line representing the scale. At the left end, there is a vertical tick mark and the text "ausência de dor". At the right end, there is a vertical tick mark and the text "pior dor imaginável". The line itself is empty, indicating where a patient would mark their current pain level.

Fonte: LEÃO, CHAVES, 2007 p. 104.

# INSTRUMENTOS (ESCALAS) DE MENSURAÇÃO DE DOR

## Escala Visual



# Questionário McGill para Dor

1. <input type="checkbox"/> 1- vibração <input type="checkbox"/> 2- tremor <input type="checkbox"/> 3- pulsante <input type="checkbox"/> 4- latejante <input type="checkbox"/> 5- batida <input type="checkbox"/> 6- pancada	6. <input type="checkbox"/> 1- fisgada <input type="checkbox"/> 2- puxão <input type="checkbox"/> 3- em torção	11. <input type="checkbox"/> 1- cansativa <input type="checkbox"/> 2- exaustiva	16. <input type="checkbox"/> 1- chata <input type="checkbox"/> 2- incomoda <input type="checkbox"/> 3- desgastante <input type="checkbox"/> 4- forte <input type="checkbox"/> 5- insuportável
2. <input type="checkbox"/> 1- pontada <input type="checkbox"/> 2- choque <input type="checkbox"/> 3- tiro	7. <input type="checkbox"/> 1- calor <input type="checkbox"/> 2- queimação <input type="checkbox"/> 3- fervente <input type="checkbox"/> 4- em brasa	12. <input type="checkbox"/> 1- enjoada <input type="checkbox"/> 2- sufocante	17. <input type="checkbox"/> 1- espalha <input type="checkbox"/> 2- irradia <input type="checkbox"/> 3- penetra <input type="checkbox"/> 4- atravessa
3. <input type="checkbox"/> 1- agulhada <input type="checkbox"/> 2- perfurante <input type="checkbox"/> 3- facada <input type="checkbox"/> 4- punhalada <input type="checkbox"/> 5- em lança	8. <input type="checkbox"/> 1- formigamento <input type="checkbox"/> 2- coceira <input type="checkbox"/> 3- ardor <input type="checkbox"/> 4- ferroadada	13. <input type="checkbox"/> 1- amedrontada <input type="checkbox"/> 2- apavorante <input type="checkbox"/> 3- aterrorizante	18. <input type="checkbox"/> 1- aperta <input type="checkbox"/> 2- adormece <input type="checkbox"/> 3- repuxa <input type="checkbox"/> 4- espreme <input type="checkbox"/> 5- rasga
4. <input type="checkbox"/> 1- fina <input type="checkbox"/> 2- cortante <input type="checkbox"/> 3- estraçalha	9. <input type="checkbox"/> 1- mal localizada <input type="checkbox"/> 2- dolorida <input type="checkbox"/> 3- machucada <input type="checkbox"/> 4- doída <input type="checkbox"/> 5- pesada	14. <input type="checkbox"/> 1- castigante <input type="checkbox"/> 2- atormenta <input type="checkbox"/> 3- cruel <input type="checkbox"/> 4- maldita <input type="checkbox"/> 5- mortal	19. <input type="checkbox"/> 1- fria <input type="checkbox"/> 2- gelada <input type="checkbox"/> 3- congelante
5. <input type="checkbox"/> 1- beliscão <input type="checkbox"/> 2- aperto <input type="checkbox"/> 3- mordida <input type="checkbox"/> 4- cólica <input type="checkbox"/> 5- esmagamento	10. <input type="checkbox"/> 1- sensível <input type="checkbox"/> 2- esticada <input type="checkbox"/> 3- esfolante <input type="checkbox"/> 4- rachando	15. <input type="checkbox"/> 1- miserável <input type="checkbox"/> 2- enlouquecedora	20. <input type="checkbox"/> 1- aborrecida <input type="checkbox"/> 2- dá náusea <input type="checkbox"/> 3- agonizante <input type="checkbox"/> 4- pavorosa <input type="checkbox"/> 5- torturante

# Diagnósticos de Enfermagem (rótulo)

## Específicos:

- **Dor Aguda;**
- **Dor Crônica.**



Figura 17

## Relacionados:

- **Constipação;**
- **Mobilidade física prejudicada;**
- **Fadiga;**
- **Disfunção sexual;**
- **Padrão de sono perturbado;**
- **Déficit de autocuidado.**



Figura 18

## Relacionados:

- **Processos dos pensamentos perturbados;**
- **Angústia espiritual;**
- **Isolamento social;**
- **Enfrentamento ineficaz;**
- **Desesperança;**
- **Ansiedade;**
- **Conhecimento deficiente;**
- **Medo.**

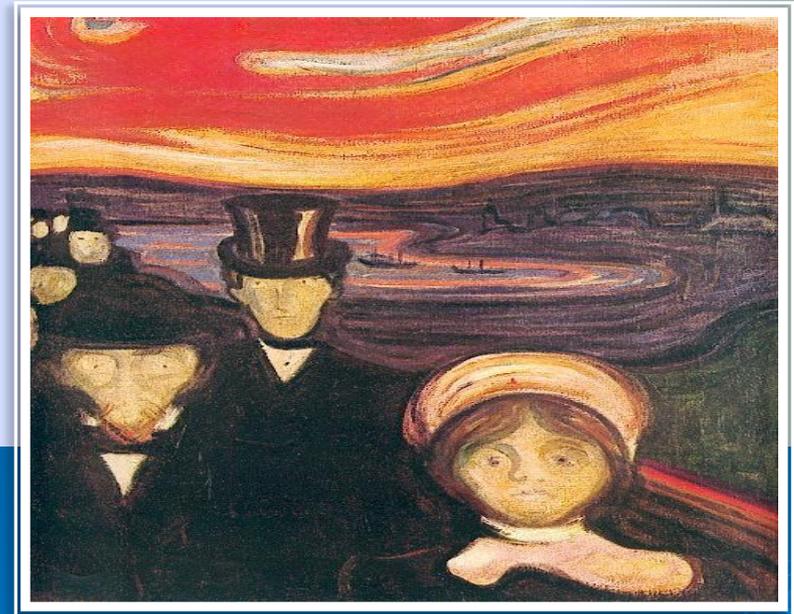


Figura 19

# Intervenções de Enfermagem

- **Avaliar a dor: identificar características;**
- **Observar indicadores não verbais;**
- **Considerar conhecimento/crenças/cultura/experiências do cliente;**
- **Investigar o conhecimento do paciente sobre sua saúde e orientar;**
- **Evitar tranquilizar o paciente em vão;**

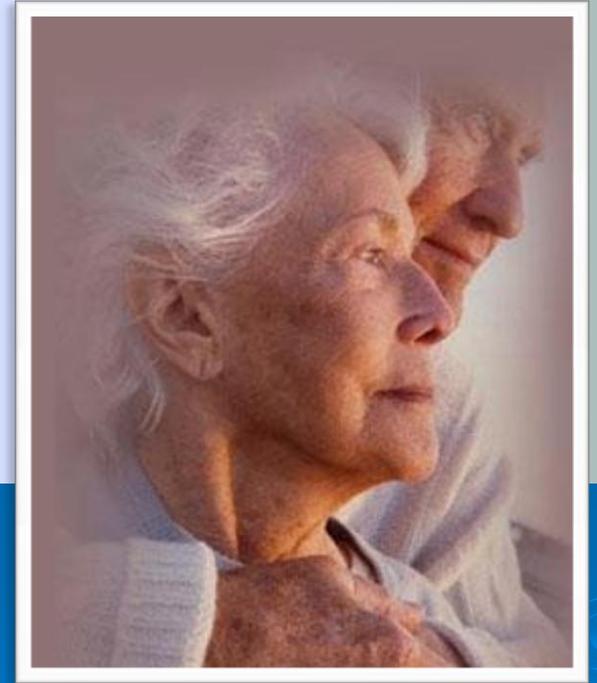


Figura 20

- **Reduzir/eliminar os fatores que possam influenciar na situação;**
- **Satisfazer as necessidades de conforto;**
- **Realizar/orientar/ensinar uso de técnicas para redução da dor;**



Figura 21

- **Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia;**
- **Medicar o paciente, conforme prescrição, antes de atividades que ocasionem dor;**

- **Monitorar as respostas do paciente à analgesia;**
- **Avaliar c/paciente e equipe, eficácia das medidas utilizadas;**
- **Investigar recursos/apoio possível;**
- **Informar a família/ensinar cuidados, envolvendo-a no tratamento.**



Figura 22

## **ATENÇÃO**

**Utilizar medidas para alívio da dor ANTES de seu agravamento;**

**Utilizar abordagem multidisciplinar no controle da dor.**



Figura 23

# Cuidados Paliativos

- **Para pessoas com doença não responsiva ao tratamento, e que estão sob o controle da dor e de outros sintomas como: problemas psicológicos, sociais e espirituais;**
- **Respeito autonomia e escolhas da pessoa doente;**
- **Tentativa de controle de sinais e sintomas da doença na perspectiva de alcançar maior qualidade de vida para a pessoa doente e sua família.**

**Brooksbank M. Palliative care: where have we come from and where are we going? Pain. 2009.**

# Práticas Complementares

## Resolução COFEN 197/97

Especialidade ou qualificação de profissional de enfermagem, com aprovação em curso de, no mínimo 360 h, reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere.



# PRÁTICAS COMPLEMENTARES

## - Estimulação Cutânea

a- Reflexologia	a- Estimulação provoca liberação endorfinas; estimula mecanismos inibitórios dor; diminuir tensão; alivia stress; melhora funcionamento sistemas.
b- Massagem	b- Melhora circulação sanguínea e linfática; relaxa musculatura; traz conforto e bem-estar; alivia tensão psíquica; estimula fibras supressoras dor, inibindo condução impulso.
c- Relaxamento	c- Redução tensão muscular; aumento nível conforto; alívio dor PO.
d- Frio	d- Diminuição de intensificação sensibilidade receptores da dor (inibição processo inflamatório); redução fluxo sanguíneo.
e- Calor	e- Diminuir isquemia tecidual por vasodilatação e aumento fluxo sanguíneo.
- Musicoterapia	Induz ao repouso ou exercício; alterações velocidade respiração, PA, metabolismo; emoções, humor.  Imagens mentais, representação de teor quase sensorial, promovendo distração; relaxamento; alívio dor.
- Vibracionais: Acupuntura, Florais, Tai Chi	Energia interna e externa.
- Hipnose	Colunas1

# Bibliografia

- BOLZAN, M. Cuidados de enfermagem no controle da dor e de outros sintomas. Trabalho apresentado no III Congresso Internacional de Cuidados Paliativos. Brasília, nov. 2008.
- CAILLIET, R. Dor – mecanismos e tratamento. Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 1999.
- DAL MOLIN, R. Cuidando da dor na perspectiva da enfermagem. Goiânia: AB, 2004.
- DOCHTERMAN, J, BULECHEK, G. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008.
- JACKSON, M, JACKSON, L. Enfermagem clínica. Porto Alegre: ARTMED, 2007.
- LEÃO, E. Dor – 5º sinal vital. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2007.
- SILVA, E; LUCENA, A. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre”: ARTMED, 2011.
- SILVA, CR; SILVA, RC; SANTIAGO, LC. Semiologia e enfermagem. São Paulo: ROCCA, 2011.  
[www.dor.org.br/](http://www.dor.org.br/)

# Figuras

- 1- <http://iphysio.wordpress.com/2010/01/10/dor-dolor-pain-douleur/>
- 2- <http://www.iasp-pain.org//AM/Template.cfm?Section=Home>
- 3- [http://www.dor.org.br/profissionais/p\\_fasciculos.asp](http://www.dor.org.br/profissionais/p_fasciculos.asp)
- 4- <http://fundacoessanepar.blogspot.com/2011/03/calor-e-umidade-sao-combinacao-perfeita.html>
- 5- <http://rcazais.blogspot.com/2009/08/e-mais-dor.html>
- 6- <http://www.amato.com.br/consultorio-medico/content/dor-de-cabe%C3%A7a-e-cefal%C3%A9ia-o-que-fazer>
- 7- <http://cefaleias.com.br/tag/topiramato>
- 8- <http://gastroecirurgia.blogspot.com/2010/12/dores-fortes-no-abdomen-podem-indicar.html>
- 9- <http://www.apcdpiracicaba.org.br/ssb/ss.cgi?link=ad7605943&linkend=true&layout>
- 10- <http://www.geledes.org.br/areas-de-atuacao/nossas-lutas/saude/264-noticias-de-saude/9887-em-defesa-do-sus>
- 11- <http://www.rodasolta.com.br/>
- 12- <http://www.gramaticadomundo.com/2011/04/um-choro-chorado-isolado.html>

13- [http://www.malthus.com.br/mg\\_imagem\\_zoom.asp?id=1385](http://www.malthus.com.br/mg_imagem_zoom.asp?id=1385)

14- [http://www.emv.fmb.unesp.br/material\\_estudo/clinica\\_medica/semiologia\\_abdome/palpacaos.asp](http://www.emv.fmb.unesp.br/material_estudo/clinica_medica/semiologia_abdome/palpacaos.asp)

15- [http://cienciaeevolucao.blogspot.com/2010\\_11\\_01\\_archive.html](http://cienciaeevolucao.blogspot.com/2010_11_01_archive.html)

16- <http://blog.solun>

17-

<http://www.apcdpiracicabani.com.br/taq/enxaqueca.org.br/ssb/ss.cgi?link=ad7605943&linkend>

=true&layout

18- <http://saudenastermas.wordpress.com/2010/07/13/ano-mundial-contra-dor-musculo-esqueletica-%E2%80%93-outubro-2009-a-outubro-de-2010>

19- [http://www.magnolia.blogger.com.br/2005\\_07\\_24\\_archive.html](http://www.magnolia.blogger.com.br/2005_07_24_archive.html)

20- <http://pensandoemfamilia.com.br/blog/taq/idoso/>

21- <http://saude.ig.com.br/minhasaude/problema+no+joelho+rende+107+mil+afastamentos+do+trabalho+por+ano/n1596821695318.html>

22- [http://pt.photaki.com/picture-feliz-pacientes-idosos-que-visita-a-familia-no-hospital\\_236961.htm](http://pt.photaki.com/picture-feliz-pacientes-idosos-que-visita-a-familia-no-hospital_236961.htm)

23- <http://www.grupoescolar.com/pesquisa/dor-de-cabeca--cefaleia-tensional.html>