



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM74**

**FABIANA LARISSA BARBOSA DA SILVA**

**AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS  
DIALÍTICOS**

**FORTALEZA**

**2018**

**FABIANA LARISSA BARBOSA DA SILVA**

**AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS  
DIALÍTICOS**

Projeto de Monografia apresentado ao Corpo Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Joselany Áfio Caetano.

**FORTALEZA**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S58aSilva, Fabiana Larissa Barbosa da.

AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS DIALÍTICOS /

Fabiana Larissa Barbosa da Silva. – 2018.

50 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,  
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.

Orientação: Profa. Dra. Joselany Áfio Caetano.

Coorientação: Prof. Me. Geórgia Alcântara Alencar Melo.

1. Doença Renal Crônica. 2. Dor. 3. Hemodiálise. I. Título

CDD 610.73

---

**FABIANA LARISSA BARBOSA DA SILVA**

**AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS  
DIALÍTICOS**

Monografia apresentado ao Corpo Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Joselany Áfio Caetano.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Joselany Áfio Caetano (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Mestre Geórgia Alcântara Alencar Melo  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Mestre Letícia Lima Aguiar  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus e Nossa Senhora.

Aos meus pais, e todos aqueles que  
acreditaram em mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Chegar até aqui é uma vitória, entretanto não consiste em uma vitória individual, mas sim uma conquista coletiva. Já que, um ser humano não consegue sobreviver em uma sociedade se não possuir vínculos, pois são esses vínculos que proporcionam alicerce para a evolução e o suporte para vencer as dificuldades que a vida impõe.

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre me dá forças, ou mesmo por colocar em meu caminho pessoas que agregassem valor e que me mostrassem sempre o que ele via em mim, que eu não era capaz de ver. A Nossa Senhora, eu agradeço a proteção, ao amparo que me destes nos momentos de desespero, me dando serenidade para enxergar a melhor força de superar os desafios que estavam tirando minha paz.

Aos meus pais Maria Sueli Ferreira Barbosa e Francisco Valdecy da Silva eu devo tudo, sem o apoio, a fé e o estímulo eu não estaria aqui, quantas vezes eu cheguei em casa sem forças para continuar a universidade e eles me motivaram a continuar, quantos momentos eles se sacrificaram para que eu conseguisse ir mais um dia.

Agradeço a minha professora Ana Fátima Carvalho Fernandes, por me abrir as portas da pesquisa acadêmica na Universidade, me mostrando o poder da pesquisa perante a população e a comunidade científica. A professora Joselany Áfio Caetano, por incentivar o meu empoderamento, por acreditar em minhas ideias e me dá forças para coloca-las em prática.

Agradeço a professora Geórgia Alencar Alcântara Melo, por me mostra a paixão pela nefrologia, me indicar os caminhos a percorrer para alcançar meus objetivos, e por sempre acreditar em meu potencial.

As minhas amigas ( Biatriz Bezerra, Camila Suyane, Débora Joyce, Débora Pontes, Monaliza Motta, Nádia Rios, Regilane Vieira e Sinara Freire) que sempre me incentivaram, que não me deixaram desistir no meio do caminho e sempre foram um apoio para torna tudo mais leve

Meus sinceros agradecimentos a todos.

“Enquanto houver vontade de lutar haverá  
esperança de vencer.”(Santo Agostinho)

## RESUMO

A doença renal crônica consiste na perda parcial ou total da função renal, de forma irreversível, podendo ser sintomática ou assintomática. Um dos males que atingi esta população é a dor crônica definida como dores com duração maior que 3 meses, e atinge cerca de 58% deste público. Objetivou-se avaliar a dor do paciente renal crônico em hemodiálise, por meio da aplicação de um questionário sociodemográficos e clínico, escala analógica visual e o questionário de dor de McGill. A pesquisa foi realizada com 90 pacientes de duas clinicas de hemodiálise. Após a explicação do estudo e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, foram aplicados os questionários, posteriormente foram tabulados no Excel 2016 e analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* 24. Os resultados do questionário sociodemográficos demonstraram que (51,1%) eram solteiros, do sexo masculino (58,9%), com escolaridade  $\leq 8$  anos de estudo (51,1%), pardos (57,1%), católicos (61,1%), recebiam auxílio doença (50,6%) e tanto a renda individual quanto familiar era de  $\geq 1$  salário mínimo. Os dados clínicos revelaram que a comorbidade prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica (77,8%), utilizam fistula arteriovenosa (80,9%). São ansiosos (68,9%) e tem dificuldade para dormi (69%). A dor predominante foram as musculares (35,6), seguido por costas (22,2%). Em relação a constância da dor (58,9%) não sentiam dores momentâneas, e sim continuas, que não interferem em suas vidas (73,3%), e não utilizam de medicamentos para o alívio (68,9%) como também nenhuma atividade reduz a dor (74,4%). Sendo caracterizada como uma dor moderada em pontada, cansativa, que incomoda e aborrece, demonstrando ser algo desgastante, que alterar o seu estado de espirito. As variáveis que apresentam significância com a dor foram: renda familiar ( $p < 0,031$ ), fonte de renda ( $p < 0,049$ ), tomar medicamento para dor ( $p < 0,046$ ) e ouvir falar sobre acupuntura ( $p < 0,002$ ) correlacionadas com McGill e dificuldade para dormir ( $p < 0,026$ ) associado com a escala analógica visual. Reforça-se a utilização do conhecimento científico e da empatia do enfermeiro, para a elaboração de cuidados direcionados para as dificuldades apresentadas por esta clientela e trabalhar com eles formas para supera-las e reduzi-las.

**Palavras-chave:** Dor.Doença Renal Crônico. Hemodiálise.

## ABSTRACT

The chronic kidney disease consists of partial or total loss of renal function, irreversibly, and may be symptomatic or asymptomatic. One of the ills that affected this population is the chronic pain defined as pains lasting more than 3 months and reaches about 58% of this public. The objective of this study was to evaluate the chronic renal patient's pain on hemodialysis using a sociodemographic and clinical questionnaire, visual analogue scale and the McGill pain questionnaire. The research was performed with 90 patients from two hemodialysis clinics. After explaining the study and signing the informed consent, the questionnaires were applied, later tabulated in Excel 2016 and analyzed by *Statistical Package for the Social Sciences* 24. The results of the sociodemographic questionnaire showed that (51.1%) were single, male (57.1%), Catholic (61.1%), received sickness aid (50.6%), and both income (58.9%), schooling  $\leq 8$  years of schooling (51.1%), individual and family was  $\geq 1$  minimum wage. Clinical data revealed that the prevalent comorbidity was systemic arterial hypertension (77.8%), using arteriovenous fistula (80.9%). They are anxious (68.9%) and have difficulty sleeping (69%). The predominant pain was muscle (35.6), followed by back (22.2%). Regarding pain constancy (58.9%), they did not experience momentary but continuous pains that did not interfere with their lives (73.3%) and did not use medication for relief (68.9%) as well as pain relief no activity reduces pain (74.4%). Being characterized as a moderate pain in pang, tiring, annoying and annoying, proving to be something exhausting, that change your state of mind. The variables that presented significance with pain were: family income ( $p < 0.031$ ), source of income ( $p < 0.049$ ), pain medication ( $p < 0.046$ ) and hearing about acupuncture ( $p < 0.002$ ) correlated with McGill and difficulty sleeping ( $p < 0.026$ ) associated with the visual analogue scale. It reinforces the use of scientific knowledge and empathy of the nurse, to elaborate care directed to the difficulties presented by this clientele and to work with them ways to overcome them and reduce them.

**Keywords:** Pain. Renal Insufficiency, Chronic. Renal Dialysis.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Pontuação total do questionário de dor de McGill. Fortaleza-CE.2018	33
-----------------	--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Avaliação da dor por meio da EVA e MPQ a partir dos dados sociodemográficos dos pacientes renais crônicos em hemodiálise e correlação entre variáveis. Fortaleza, Ce. 2018	26
<b>Tabela 2</b>	Avaliação da dor por meio da EVA e MPQ a partir dos dados clínicos dos pacientes renais crônicos em hemodiálise e correlação entre variáveis. Fortaleza, Ce. 2018	27
<b>Tabela 3</b>	Distribuição da localização da dor nos pacientes renais crônicos em hemodiálise	30
<b>Tabela 4</b>	Proporção da intensidade das dores dos pacientes renais em hemodiálise segundo EVA	30
<b>Tabela 5</b>	Predominância de descritores na categoria sensorial do questionário de McGill	31
<b>Tabela 6</b>	Predominância de descritores na categoria afetivo do questionário de McGill	31
<b>Tabela 7</b>	Predominância de descritores na categoria Avaliativo do questionário de McGill	31
<b>Tabela 8</b>	Predominância de descritores na categoria Miscelânea do questionário de McGill	32
<b>Tabela 9</b>	Frequência de pontuação do questionário de McGill por categoria	32

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DP	Diálise Peritoneal
DRC	Doença Renal Crônica
FAV	Fistula arteriovenosa
QV	Qualidade de Vida
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HD	Hemodiálise
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
TRS	Terapia Renal Substitutiva



## LISTA DE SÍMBOLOS

<b>n</b>	Número
<b>%</b>	Porcentagem
<b>≥</b>	Maior igual
<b>≤</b>	Menor igual
<b>p</b>	Percentual de significância

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 OBJETIVOS.....	20
2.1 OBJETIVO GERAL.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	20
3 MÉTODO .....	21
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	21
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	21
3.4 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS .....	22
3.5 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA .....	23
3.6 QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA DOR .....	23
3.7 ANÁLISE DOS DADOS .....	25
3.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	25
4. RESULTADOS.....	26
5. DISCUSSÃO.....	35
6. CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS .....	41
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)...	46
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	48
ANEXO 1- ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA.....	49
ANEXO 2-QUESTIONÁRIO MCGILL.....	49

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população mundial trouxe consigo a elevação do número de pacientes com Doença Crônica não Transmissível (DCNTs), tais como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), doenças respiratórias crônicas, Doença Renal Crônica (DRC), entre outras (KANSO et al., 2013; HAY et al., 2017). A DRC atinge 275.930 milhares pessoas no mundo. No Brasil este número está em torno de 122.825 (MALTA, MORAIS NETO, SILVA JUNIOR, 2011; SESSO et a., 2017).

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em uma perda parcial ou total da função renal de forma irreversível, podendo ser sintomática ou assintomática. Ocorre de forma silenciosa, e tem início com a diminuição da função renal, acarretando no acúmulo de resíduos tóxicos no sangue, gerando o aparecimento do quadro sintomático da doença (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2017).

A *National Kidney Foundation* (2017), ressalta que a falta de apetite, edemas em membros, fadiga, insônia e prurido são os principais sintomas encontrados na DRC. O Ministério da Saúde (2014) assinala que a Hipertensão Arterial Sistólica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), histórico familiar de insuficiência renal crônica, obesidade (IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>), sedentarismo, idade avançada e doenças do aparelho circulatório, são fatores de risco para o desenvolvimento da DRC.

O diagnóstico e classificação da DRC é feito a partir da análise da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), no qual um paciente com um valor de  $TFG \geq 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$  durante três meses é considerado doente renal crônico. Os estágios de um a três ( $\geq 90$  a  $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$ ) são fases não dialíticas, em que se tem uma redução de leve a severa da função. O estágio quatro ( $15-29 \text{ mL/min/1,73m}^2$ ) é considerado pré-dialítico, e já se identifica a insuficiência renal. O cinco é denominado de doença renal crônica terminal (DRCT), e se divide em não dialítico ( $< 15 \text{ mL/min/1,73m}^2$ ) e dialítico quando os níveis de TFG são  $< 10 \text{ mL}$ . O paciente que apresenta doença renal crônica terminal terá que realizar a Terapia Renal Substitutiva (TRS) (BRASIL, 2014).

No Brasil, as principais TRS utilizadas são a Hemodiálise (HD) e a Dialise Peritoneal (DP). Em 2016, havia respectivamente 113.122 e 9.723 pacientes fazendo uso destas terapias (SESSO et a., 2017).

A DP consiste na filtração do sangue a partir do peritônio, este processo tem início com a instalação de um cateter intraperitoneal, por onde é introduzido uma solução dialisadora dentro do peritônio, e após a infusão, a solução age dentro da cavidade por forma de difusão, retirando o excesso de compostos tóxicos do sangue (DAUGIRDAS E BLAKE, 2008).

A HD é procedimento que consiste na retirada de sangue do paciente por um cateter de hemodiálise ou por uma Fístula Arteriovenosa (FAV) em direção ao filtro de uma máquina que o coloca em contato com dialisado extraíndo assim todas as toxinas e devolvendo o sangue limpo para o paciente. Esse processo dura de 3 a 5 horas diárias e variando de 2 a 4 vezes por semana, podendo ser realizada diariamente de acordo com a necessidade do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2017).

A escolha da TRS é feita em consenso paciente e equipe de saúde, em que se avalia os critérios de adesão de cada modalidade. Estudos ressaltam que pesquisas ainda não estabeleceram um tratamento ideal, porém, no Brasil 93,2% dos pacientes renais crônicos estão em tratamento de HD(PECOITS; RIBEIRO, 2014; SESSO et al., 2017).

As principais intercorrências advindas do processo de HD são: Hipotensão, Câibras Musculares, Náuseas e Vômitos, Cefaleia, Dor Torácica, Dor Lombar, Prurido, Febre, Calafrios e Hipertensão(SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013), que altera a qualidade de vida do paciente. Além das alterações físicas, existem também as alterações psicológicas significativas, acarretadas pela adaptação ao uso de cateter e fistula, que altera a autoimagem, a necessidade do comparecimento a clínica várias vezes por semana, alteração emocional e isolamento, desencadeando outros problemas de saúde (LIRA,2017)

Além disso, o paciente encontra-se restrito a diversas opções alimentares, tais como, alimentos ricos em ferro, potássio, sódio e fluidos, pois o acúmulo desses compostos no organismo gera um quantitativo maior de metabólicos e fluidos no sangue, que provoca o aumento de peso interdialítico e impossibilita a HD de retirar todos os compostos necessários do sistema circulatório, aumentando a longo prazo morbidade e mortalidade desses pacientes (ALMEIDA,FÁTIMA ALVES e SILVA 2016).

Terra Tameirão e Teixeira (2017) enfatiza que o diagnóstico da DRC pode impactar na vida dos pacientes, tendo em vista que gera uma mudança brusca no estilo de vida, tornando-os mais vulneráveis, dependentes de uma máquina e de outras pessoas. Cruz, Tagliamento e Wanderbroocke (2016) analisaram a relação do paciente com DRC e o trabalho, apontando que a rotina da HD dificulta a continuidade de atividades laborais, tornando esses pacientes

dependentes da renda de terceiros ou mesmo de benefícios sociais, o que leva a um sentimento de incapacidade e vulnerabilidade com diminuição da qualidade de vida (QV).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1998) a QV é a somatória de um conjunto de fatores físicos, psicológicos e sociais e não somente a ausência da doença. Pesquisas realizadas sobre a QV dos pacientes com DRC, demonstram que os principais fatores intervenientes são os físicos e sociais. Em relação aos fatores físicos, o que apresenta um score menor de qualidade de vida é a dor, pois dificulta a realização das atividades de vida diária dessa clientela. Quanto ao fator social, destaca-se o aspecto profissional, já que, dentre as modificações no cotidiano está a adequação do trabalho as sessões de HD, fazendo com que eles abandonem suas atividades para seguir o tratamento (BATISTA et al., 2016).

Assim, sabendo dos diversos fatores associados a DRC, sobretudo físicos, as terapias substitutivas vêm sendo incluídas na vida destes pacientes como algo contínuo, possuindo, no entanto, grande potencial para gerar dores, chegando a 48 % a probabilidade do DRC sentir dor relacionado a terapia (DAVISON; KONCICKI; BRENNAN, 2014).

Segundo a *International Association for the Study of Pain*(IASP) (2017) a dor é considerada uma experiência desagradável que envolve sentidos e emoções e que pode estar associado a algum dano orgânico tecidual real ou potencial em que cada indivíduo pode senti-la de forma diferente. Podendo ser classificada em aguda ou crônica, a aguda é definida por ter durabilidade de minutos, dias ou semanas, e normalmente está associada a infecções, traumas ou outras patologias, cessando ao fim destas. A dor crônica é definida por ter uma duração de mais de 3 meses, ocasionada por doença crônica ou lesões com cicatrização incompleta (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR, 2017).

No mundo há uma incidência de 30-40% de dores crônica na população em geral, que ocasiona uma demanda cinco vezes maior dos serviços de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR,2017). A análise de uma parcela da população da região nordeste, demonstrou que 42% da população apresenta algum tipo de dor crônica (DE MORAES VIEIRA, 2012). Em Los Angeles foi realizado uma pesquisa com 100 pacientes com DRC demonstrando que mais de 70% dos participantes apresentavam algum tipo de dor, sendo ela aguda ou crônica (PHAM et al.,2010).

Para uma melhor avaliação da característica da dor pelos profissionais da saúde, faz-se necessário a aplicação de escalas para a mensuração da dor e sua discriminação, para que seja possível a construção de intervenções adequadas para cada público, e discutidas as terapias

farmacológicas ou não para o alívio das mesmas (ROMANEK; AVELAR, 2014). As principais escalas utilizadas para esta mensuração são a Escala visual analógica (EVA) e o Questionário McGill de Dor (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

O uso de tais escalas para mensuração e identificação da dor é um direito do paciente, e um indicador de humanização e qualidade do serviço, tendo em vista que a partir do momento que se classifica a dor de determinado paciente, realiza-se um cuidado centrado no indivíduo interferindo diretamente nos resultados dos cuidados prestados, já que, a dor pode gerar desequilíbrios pressóricos, hipoglicemia, diminuição da imunidade e retenção hídrica. Cabe assim, a equipe de saúde está atenta a este sinal, utilizar tecnologias para uma melhor elaboração do plano terapêutico (BARBOSA et al., 2014; BOTTEGA et al., 2014; COSTA et al., 2015

SILVA et al. (2016) demonstrou que o enfermeiro e a equipe de enfermagem têm papel importante no tratamento do paciente em HD, que além de conhecimentos sobre todo o processo da hemodiálise, a equipe deve estar preparada para instruir o paciente sobre as principais complicações da doença, a fim de adaptá-lo a sua nova realidade e trazer a família para dentro do tratamento. Assim, como também, deve-se trabalhar com as complicações do tratamento, fazendo uso de educação em saúde e terapias alternativas para o alívio de sintomas.

Vislumbrando atender as necessidades dos pacientes com DRC é oportuno investigar as principais algias que os acomete, pois possibilitará além de instituir tratamentos, medidas preventivas, já que, com o conhecimento das causas pode-se construir tecnologias e terapêuticas para a redução da incidência de hospitalização em decorrência da dor (SANTOS et al., 2015).

Assim, cabe ao enfermeiro conhecer o tipo de dor dos pacientes a qual presta atendimento, bem como o manejo da mesma. Neste sentido, a pesquisa será norteadada a partir da seguinte pergunta de pesquisa: Qual o nível de dor do paciente renal crônico? Qual o tipo predominante de dor?

Ao conhecer o nível e o tipo de dor, o enfermeiro poderá estabelecer junto ao paciente terapêuticas eficazes para o alívio da dor, como também poderá contribuir para uma melhora na qualidade de vida desses pacientes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- ✓ Avaliar a dor de pacientes renais crônicos em hemodiálise.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar dados sociodemográficos e clínicos da população renal crônica dialítica
- ✓ Identificar o nível e tipo de dor prevalente em pacientes renais crônicos em hemodiálise
- ✓ Correlacionar os escores das escalas de dor com os dados sociodemográficos e clínicos

## **3 MÉTODO**

### **3.1 Tipo de Estudo**

Estudo epidemiológico, com delineamento transversal, de análise quantitativa. O delineamento transversal tem como finalidade demonstrar a situação de determinado caso em um período histórico de uma população específica, buscando causa-efeito, ou seja, busca identificar em um determinado período o motivo da ocorrência de tal situação (BORDALO, 2006).

### **3.2 Local de estudo**

O estudo foi realizado em duas clínicas de hemodiálise de referência no município de Fortaleza-Ce, por receber uma grande parcela de pacientes com DRC da capital e região metropolitana e por ser de fácil acesso ao pesquisador.

A Clínica 1 localiza-se na região litorânea de Fortaleza, atende cerca de 130 pacientes renais crônicos, sendo sua maioria financiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento é realizado de segunda à sábado, divididos em turnos (primeiro, segundo e terceiro) e escalas (segunda, quarta e sexta ou terça, quinta e sábado). Cada sessão dura em torno de 3-4h e, para efetividade do tratamento, é necessário que seja duas a três vezes por semana.

A Clínica 2 localiza-se na região central de Fortaleza, conta com cerca de 150 pacientes advindos do SUS, contando também com atendimento para planos de saúde e particular. A rotina de atendimento consiste na mesma rotina da clínica 1.

### **3.3 População e amostra**

A amostra foi composta por pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, que se enquadrarem nos seguintes critérios de inclusão: 1) estar devidamente cadastrados na clínica, 2) ser maior de 18 anos, 3) estar em atendimento há mais de três meses, 4) apresentar dor em algum momento.

Critérios de exclusão: 1) deficientes visuais e auditivos, 2) pacientes com diagnóstico de transtornos psiquiátricos.

A amostra foi estabelecida apartir do calculo de populações finitas, a baixo ( HULLEY et al., 2015):

$$n = \frac{\sigma^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + \sigma^2 \cdot p \cdot q}$$

onde:

n: amostra que será calculada;

$\sigma$ : Nível de Confiança escolhido;

p . q: Porcentagem pelo qual o fenômeno ocorre;

E: Erro amostral;

N: Tamanho da população

Para a confiabilidade da amostra foi utilizado o intervalo de confiança  $\sigma$  de 95%, tendo como nível de confiança 1,96, um E ( erro amostral) de 5 % e a porcentagem pelo qual o fenômeno possa ocorrer de 48.52 ( p.q). Davison, Koncicki e Brennan (2014), referem que > 48% da população em tratamento por HD sofrem de algum tipo de dor. A população utilizada foi a total da clínica de 280 pacientes, obtendo-se a amostra de n=162.

A técnica utilizada para seleção da amostra foi não probabilística por conveniência, pois trata-se da seleção de indivíduos por forma mais conveniente para o pesquisado (POLIT; BECK, 2011).

### **3.4 Operacionalização da coleta de dados**

A coleta foi realizada no mês de maio e junho de 2018, pela própria pesquisadora. A aplicação do instrumento se deu no momento da terapia dialítica, após explicação e esclarecimento sobre a pesquisa para os participantes e a assinatura do TCLE (Apêndice B).

Inicialmente foram coletados os dados sociodemográficos e clínicos (Apêndice A) e no mesmo momento, foi aplicado a EVA(Anexo 1) e o questionário de dor de McGill (Anexo 2).

### **3.5 Caracterização Sociodemográfica e Clínica**

Foi construído um instrumento de coleta de dados para captação dos dados sociodemográficos e clínicos deste estudo. Foi identificado idade, sexo, ocupação, cor, renda individual e familiar (1 salário mínimo ou mais), número de componentes da família, estado civil, escolaridade (anos de estudo), religião, tipo de transporte utilizado e duração do percurso.

Nos dados clínicos foram identificadas as principais comorbidades, tempo de tratamento dialítico, presença de prurido ou constipação, quantidade de ingesta hídrica, media de ganho de peso diário, presença, tipo, localização e duração da dor. Uso de medicamentos e outras terapias para alívio da dor, se possui insônia ou se considera ansioso.

### **3.6 Questionários de avaliação da dor**

Serão utilizados a Escala Analógica e Visual da dor (EVA) que avalia a intensidade da dor e o questionário McGill. Onde será possível avaliar a dor momentânea e constante do paciente.

Escala visual analógica (EVA) para dor avaliará a intensidade da dor de forma unidimensional. Em uma linha cronológica que vai de 0-10, onde zero é nenhuma dor e dez dores muito intensa, o paciente irá marca onde sua dor de enquadra. A escala conta com figuras de faces felizes e tristes, para que seja possível uma melhor associação do participante (MARTINEZ, GRASSI e MARQUES,2011).

Ela é dividida em dor leve (0-2), moderada (3-7) e intensa de (8- 10), ressalta-se que a dor é algo subjetivo e a escala permite que o paciente faça essa análise de acordo com sua interpretação da dor. Aplicação durou em torno de um a três minutos.

O Questionário de dor de McGill (MPQ) foi validado para a língua portuguesa por Pimenta e Teixeira (1996), como uma nova tecnologia para uma melhor avaliação da dor, já sendo aplicado para avaliação da dor em pacientes oncológicos, idosos e jovens, mulheres em trabalho de parto e menopausa.

O questionário avaliar a dor conforme sua caracterização e pelo índice de dor, a caracterização ocorre por meio da escolha de um descritor em cada subcategoria, podendo deixa

de escolher uma subcategoria, mas não podendo escolher mais de dois descritores para cada subcategoria. O índice de dor é avaliado a partir da somatória do valor de intensidade de cada descritor escolhido pelo participante, possuindo uma pontuação máxima de 78 pontos (PIMENTA E TEIXEIRA, 1996).

Sendo dividido em quatro categorias sendo elas sensorial (que avalia as características mecânicas e espaciais da dor), afetivo (que demonstra quais sentimentos essa dor causa para o paciente), avaliativo (que avalia como esta dor altera a sua vida) e miscelânea (que é conjunto de palavras que ajudam na caracterização da dor) (MARTINEZ, GRASSI e MARQUES,2011).

A categoria sensorial se ramifica em 10 subcategorias, nas quais são encontrados os seguintes descritos na subcategoria 1: vibração, tremor, pulsante, latejante, como batida, como pancada. 2: pontada, choque, tiro; subcategoria 3: agulhada, perfurante, facada, punhalada, em lança. 4: fina, cortante e estraçalha. Na 5 encontra-se: beliscão, aperto, mordida, cólica e esmagamento.

A subcategoria 6: fisgada, puxão e em torção; 7: calor, queimação, fervente, em brasa. 8: formigamento, coceira, ardor, ferroadada. 9: mal localizada, dolorida, machucada, doída, pesada. 10: sensível, esticada, esfolante e rachante. A somatória de seus descritores pode variar de 0-42 pontos.

Já a categoria afetivo, se divide em 5 subcategorias que possui os seguintes descritores: subcategoria 11: cansativa e exaustiva; 12: enjoada e sufocante; 13: amedrontadora, apavorante e aterrorizante; 14: castigante, atormenta, cruel, maldita e mortal; 15: miserável e enlouquecedora. Tendo uma somatória de 0-14 pontos.

Senso a única categoria a se ramificar, a avaliativa apresenta a subcategoria 16, com os seguintes descritores: chata, que incomoda, desgastante, forte e insuportável. Sua somatória vale de 0-5 pontos.

A última categoria é a miscelânea que se divide em cinco subcategorias: 17: espalha, irradia, penetra e atravessa; 18: apertada, adormece, repuxa, espreme, rasga; 19: fria, gelada e congelante; 20: aborrecida, dá náusea, agonizante, pavorosa e torturante. Seu valor é de 0-17 pontos.

### 3.7 Análise dos dados

Os dados dos questionários foram digitados e transcritos para o Excel 2016, para que seja consolidado todos os dados coletados dos participantes. Após compilados, os dados foram analisados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 2016. Os dados foram organizados em tabelas, agrupados por categorias e submetidos a análise estatística.

Foi feita uma análise descritiva dos dados e testes de correlação e associação para verificar significância estatística. Foram aplicados os testes U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis de amostras independentes, com significância de 0,05.

O questionário de McGill é analisado segundo a caracterização da dor e o índice de dor, a caracterização é feita por meio da escolha de um descritor por cada subcategoria e o índice é realizado pela somatória do valor de intensidade dos descritores.

### 3.8 Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, o mesmo respeitou a Resolução 466/12 referentes às pesquisas que envolvem seres humanos. Obtendo o número de parecer 2.657.655 e CAAE 87864218.5.0000.5054.

Os participantes do estudo foram esclarecidos em relação à ausência de ônus ou bônus financeiro para sua participação, aos riscos e benefícios da sua participação, ao anonimato da identidade e utilização dos dados apenas para fins científicos e ao direito de desistir a qualquer momento da participação no estudo. A autorização do participante foi documentada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que possui versões para os participantes de cada etapa do estudo (APÊNDICE A). Destaca-se que a assinatura ocorrerá em duas vias, das quais uma ficou em posse do pesquisador e a outra foi entregue ao participante. Os dados oriundos da pesquisa serão mantidos em posse do pesquisador por cinco anos e, após esse período serão destruídos.

Variável	N (n=90) / p	%	MPQ Mediana (Min – Máx)	EVA
----------	-----------------	---	-------------------------------	-----

#### 4. RESULTADOS

A amostra foi composta por 53 homens e 37 mulheres, destes a maioria 46 de cor parda (51,1%) e 55 católicos (61,1%). A variável idade, revela que este público possui uma predominância de idade ente 21-40 anos (45,6%) e um público maior que >60 de 26 (28,9 %). Possuindo uma diferente pequena entre participantes casados (45,6%) e solteiros (55,1%).

Eles tiveram um nível de escolaridade < 8 anos (51,1%) de estudo, com uma renda procedente de auxílio doença (50,6%), tendo tanto a renda familiar (35,8%) como a individual (84,4%) representada por  $\leq 1$  salário mínimo (Tabela 1).

Ao serem correlacionados com o questionário de McGill, o público que apresentou níveis elevados de dor foram: homens, de 18 a 20 anos, brancos, solteiros, testemunha de Jeová, nível de escolaridade entre 8 a 12 anos, sem fonte de renda, renda individual de até 1 salário mínimo e renda familiar > 3 salários (Tabela 1).

Na escala analógica visual, os que apresentaram níveis elevados de dor foram: mulheres, de 41 a 60 anos, brancos, solteiro, testemunha de Jeová, nível de escolaridade entre 8 a 12 anos, sem fonte de renda, renda individual de até 1 salário mínimo e renda familiar de 2 salários (Tabela 1).

Apresentando um significância somente nas variáveis renda familiar ( $p < 0,031$ ) e fonte de renda ( $p < 0,049$ ), ambas correlacionados com o questionário de dor de McGill (Tabela 1).

**Tabela 1**-Avaliação da dor por meio da EVA e MPQ a partir dos dados sociodemográficos dos pacientes renais crônicos em hemodiálise e correlação entre variáveis. Fortaleza, Ce. 2018

<b>Sexo<sup>1</sup></b>	feminino (37)	41,1	19 (13 - 28)	7 (6 - 8)
	masculino (53)	58,9	20 (16 - 26)	6 (5 - 8)
	P		0,758	0,146
<b>Faixa Etária<sup>2</sup></b>	18-20 anos (1)	1,1	27 (27 - 27)	3 (3 - 3)
	21-40 anos (21)	24,4	18 (15 - 26)	6 (5 - 8)
	41-60 anos (41)	45,6	21 (15 - 30)	7 (5 - 8)
	> 60 anos (26)	28,9	19 (17 - 22)	6 (5 - 8)
	P		0,707	0,316
<b>Cor<sup>2</sup></b>	branco (22)	24,4	23 (18 - 30)	7 (5 - 9)
	negro (22)	24,4	20 (13 - 28)	6 (5 - 8)
	pardo (46)	51,1	18 (14 - 24)	7 (5 - 8)
	P		0,608	0,09
<b>estado civil<sup>2</sup></b>	casado (44)	48,9	19 (15 - 25)	7 (5 - 8)
	solteiro (46)	51,1	21 (15 - 28)	7 (5 - 8)
	P		0,468	0,963
<b>Religião<sup>2</sup></b>	ateu (2)	2,2	24 (16 - 32)	9 (8 - 10)
	católico (55)	61,1	19 (15 - 25)	7 (5 - 8)
	espírita (1)	1,1		8 (8 - 8)
	evangélico (20)	22,2	20 (16 - 30)	7 (5 - 9)
	protestante (3)	3,3	22 (15 - 23)	7 (5 - 10)
	teísta (7)	7,8	18 (14 - 27)	5 (4 - 7)
	testemunha de Jeová (2)	2,2	25 (18 - 31)	9 (7 - 10)
	P		0,9	0,284
<b>Escolaridade<sup>2</sup></b>	< 8 anos (46)	51,1	20 (16 - 27)	7 (5 - 8)
	8- 12 anos	34,4	22 (15 - 27)	7 (5 - 8)
	>=13 (13)	14,4	18 (16 - 20)	5 (5 - 7)
	P		0,433	0,47
<b>Renda Individual<sup>2</sup></b>	até 1 salários (76)	84,4	20 (15 - 27)	7 (5 - 8)
	2 salários (11)	12,2	19 (16 - 22)	6 (4 - 8)
	> 3 salários (3)	3,3	19 (13 - 25)	4 (2 - 7)
	P		0,89	0,181
<b>Renda Familiar<sup>2</sup></b>	até 1 salários (35)	35,8	22 (17 - 28)	7 (5 - 9)
	2 salários (28)	31,1	17 (13 - 21)	7 (5 - 10)
	> 3 salários (27)	30	22 (16 - 30)	6 (4 - 7)
	P		<b>0,031</b>	0,251
<b>Fonte de Renda<sup>2</sup></b>	Aposentado (38)	42,7	19 (15 - 24)	6 (5 - 8)
	Sem Renda (6)	6,7	35 (24 - 41)	9 (6 - 10)
	Recebe benefício (45)	50,6	20 (15 - 26)	7 (5 - 8)
	P		<b>0,049</b>	0,178

Fonte: elaboração do autor. \* valor significante. p <0,05. <sup>1</sup> Teste de Mann- Withney, <sup>2</sup> Teste de Kruskal- Wallys

A tabela 2 exprime os resultados clínicos, no qual evidencia uma predominância de FAV (72), comorbidade HAS (70), destes (62) apresentaram dificuldades para dormir, apresentando constipação (35), prurido (19) e (62) afirmaram ser ansiosos.

Em contrapartida, (53) não apresentaram dores momentâneas e relataram que elas por não interfere em suas vidas (66), como também, não fazem o uso de medicações para a redução da mesma (62) e de movimentos ou atividades para redução da dor (67). Em relação ao conhecimento sobre a terapia alternativa acupuntura, 50 sujeitos afirmaram não conhecer o método, entretanto 65 demonstraram interesse em utilizar a mesma.

Quando correlacionada com o questionário de McGill (MQP), foram identificados os níveis elevados de dor nas seguintes variáveis: não sentir dor momentânea, uso de *Permcath*, apresentação de prurido, não apresentar constipação, não ter dificuldade para dormir, não interferir em sua vida como não realizar nenhuma atividade para redução da dor.

Ser ansioso, fazer uso de medicamentos para o alívio da dor, não ter ouvido falar sobre acupuntura e não a usar. Como também, não apresentar HAS, DM e cardiopatias. Apresentando significância em : tomar algum medicamento para dor ( $p < 0,046$ ) e ouvir falar sobre acupuntura ( $p < 0,002$ ).

Ao analisar as variáveis segundo a escala analógica visual, apresentaram níveis elevados de dor as seguintes categorias: não sentir dor momentânea, uso de *Permcath*, não apresentar prurido, apresentar constipação, ter dificuldade para dormi, interferir em sua vida, realizar atividade para redução da dor.

Não ser ansioso, utilizar medicamentos para redução da dor, não possuir conhecimento sobre acupuntura, não apresentar HAS, problemas na coluna e hipertireoidismo. Apresentando significância ( $p < 0,026$ ) na variável dificuldade para dormir.

**Tabela 2-** Avaliação da dor por meio da EVA e MPQ a partir dos dados clínicos dos pacientes renais crônicos em hemodiálise e correlação entre variáveis. Fortaleza, Ce. 2018

Variáveis	N (n=90) / p	%	MQP	EVA
<b>Sente dor no momento<sup>1</sup></b>				
Sim	37	41,1	18(15-23)	7(5-8)
Não	53	58,9	21(16-30)	7(5-8)
	P		0,2	0,328
<b>Tipo de acesso<sup>1</sup></b>				

FAV	72	80,9	19(15-26)	7(5-8)
<i>Permcath</i>	11	12,4	22(16-29)	7(5-9)
Cateter de HD	6	6,7	16(15-23)	6(5-10)
	P		0,72	0,909
<b>Apresenta prurido<sup>1</sup></b>				
Sim	19	21,3	20(17-26)	6(5-9)
Não	72	80,9	19(15-27)	7(5-8)
	P		0,348	0,73
<b>Apresenta Constipação<sup>1</sup></b>				
Sim	35	38,9	19(15-27)	7(5-9)
Não	57	63,3	21(16-26)	7(5-8)
	P		0,66	0,927
<b>Tem dificuldade para dormir<sup>1</sup></b>				
Sim	62	69	18(15-25)	7(7-9)
Não	28	31	20(16-27)	6(5-8)
	P		0,618	<b>0,026*</b>
<b>Interfere na sua vida<sup>1</sup></b>				
Sim	24	26,6	17(14-22)	7(5-10)
Não	66	73,3	20(16-29)	7(5-8)
	P		0,055	0,368
<b>Realiza alguma atividade para redução da dor<sup>1</sup></b>				
Sim	23	25,6	19(15-26)	7(5-9)
Não	67	74,4	20(15-27)	7(5-7)
	P		0,594	0,136
<b>Se considera ansioso<sup>1</sup></b>				
Sim	62	68,9	20(16-27)	7(5-8)
Não	28	31,1	18(15-26)	7(5-9)
	P		0,678	0,774
<b>Toma algum medicamento para dor<sup>1</sup></b>				
Sim	28	31,1	21(16-30)	7(5-9)
Não	62	68,9	18(15-22)	7(5-8)
	P		<b>0,046*</b>	0,553
<b>Já ouviu falar de acupuntura<sup>1</sup></b>				
Sim	40	44,6	17(14-21)	7(5-8)
Não	50	55,4	23(17-30)	7(5-8)
	P		<b>0,002*</b>	0,583

**Usaria a acupuntura<sup>1</sup>**

Sim		65	72,2	18(15-24)	7(5-8)
Não		25	27,8	22(16-29)	7(5-8)
			P	0,254	0,536
<b>Comorbidades<sup>1</sup></b>					
HAS	Sim	70	77,8	19(15-26)	7(5-8)
	Não	20	22,2	20(17-31)	8(5-10)
			P	0,233	0,187
DM	Sim	30	33,3	18(16-23)	7(5-8)
	Não	60	66,7	20(15-27)	7(5-8)
			P	0,525	0,404
Litíase	Sim	0			
	Não	90	100	15(27-90)	7(5-8)
			P		
Problemas na Coluna	Sim	1	1,1	30(30-30)	8(8-8)
	Não	89	98,9	19(15-26)	7(5-8)
			P	0,345	0,556
Artrose	Sim	2	2,2	21(13-29)	9(8-9)
	Não	88	97,8	19(15-26)	7(5-8)
			P	0,899	0,22
Osteoporose	Sim	0			
	Não	90	100	19(15-27)	7(5-8)
			P		
Cardiopatas	Sim	15	16,7	18(15-30)	7(5-8)
	Não	75	83,3	20(16-26)	7(5-8)
			P	0,897	0,458
Hipotireoidismo	Sim	0			
	Não	90	100	19(15-27)	7(5-8)
			P		
Hipertireoidismo	Sim	1	1,1	25(25-25)	4(4-4)
	Não	89	98,8	19(15-27)	7(5-8)
			P	0,598	0,267

Fonte: elaboração do autor. \* valor significativo.  $p < 0,05$ . <sup>1</sup> Teste de Mann- Withney.

A tabela 3, demonstra a localização das dores dos pacientes renais em hemodiálise, no qual a classificação pelos participantes da pesquisa foi a seguinte: musculares (câimbras) (32), seguidas por torácica (20) e nas articulações (19), a que teve menor predominância foram as dores emocionais, sendo relatadas por dois sujeitos.

**Tabela 3-** Distribuição da localização da dor referida pelos pacientes renais crônicos em hemodiálise. Fortaleza, Ce. 2018

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cefaleia	10	11.1
Emocional	2	2.2
Torácica	20	22.2
Local de inserção das agulhas	3	3.3
Lombar	4	4.4
Muscular (câimbras)	32	35.6
Nas articulações	19	21.1
Total	90	100.00

Fonte: elaboração do autor.

A intensidade da dor apresentada pelos pacientes em terapia dialítica segundo a escala analógica visual é uma dor moderada.

**Tabela 4-** Proporção da intensidade da dor dos pacientes renais em hemodiálise segundo EVA. Fortaleza, Ce. 2018.

<b>Intensidade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Leve	4	4.4
Moderada	61	67.8
Intensa	25	27.8
Total	90	100.00

Fonte: elaboração do autor.

O questionário de dor de McGill é dividido em quatro categorias, a categoria sensorial descreve as apresentações mecânicas da dor. Ressalta-se que os sujeitos só poderiam escolher um descritor em cada subcategoria.

Os descritores eleitos pelos participantes foram: latejante, pontada, agulhada, fina, aperto, fisgada, queimação, formigamento, dolorida e sensível. Sendo pontada, sensível e fina as que melhor descreveram a dor desses pacientes (Tabela 5).

**Tabela 5-** Predominância de descritores na categoria sensorial do questionário de MPQ. Fortaleza, Ce. 2018.

<b>SubCategoria</b>	<b>Descritores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Latejante	15	41,7

2	Pontada	53	67,9
3	Agulhada	45	66,2
4	Fina	51	72,9
5	Aperto	43	66,2
6	Fisgada	35	53,6
7	Queimação	15	67,6
8	Formigamento	23	73
9	Dolorida	46	82,7
10	Sensível	52	75,6

Fonte: elaboração do autor.

A categoria afetivo do questionário de McGill avalia quais sentimentos são apresentados no momento da dor. Para os sujeitos desta pesquisa a dor é descrita como sendo cansativa e enjoada (Tabela 6).

**Tabela 6** – Predominância de descritores na categoria afetivo do questionário de MPQ. Fortaleza, Ce. 2018.

<b>Categoria</b>	<b>Descritores</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sub11	Cansativa	67	82,7
Sub12	Enjoada	59	75,6
Sub13	Amedrontadora	44	78,6
Sub14	Castigante	32	53,3
Sub15	Miserável	39	67,2

Fonte: elaboração do autor.

A categoria avaliativa demonstra como a dor interfere em sua vida, sendo considerada incomodativa pelos sujeitos desta pesquisa (Tabela 7).

**Tabela7** – Predominância de descritores na categoria Avaliativo do questionário de MPQ. Fortaleza, Ce. 2018.

<b>Categoria</b>	<b>Descritores</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Sub16	Chata	28	31,1
	Que incomoda	29	43,9
	Desgastante	4	4,4
	Forte	4	4,4
	Insuportável	1	1,1

Fonte: elaboração do autor.

A tabela 8 descreve a distribuição dos votos na categoria miscelânea, tendo o descrito “aborrecida” prevalecido entre os sujeitos da pesquisa.

**Tabela 8** – Predominância de descritores na categoria Miscelânea do questionário de MPQ. Fortaleza, Ce. 2018

<b>Categoria</b>	<b>Descritores</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Sub17	Irradia	24	35,4
Sub18	Aperta	36	59
Sub19	Fria	16	88,9
Sub20	Aborrecida	53	84,1

Fonte: elaboração do autor.

Dentre as quatro categorias do questionário de dor de McGill, as que melhor descreveram a dor dos pacientes renais foram as categorias sensorial e afetiva (Tabela 9).

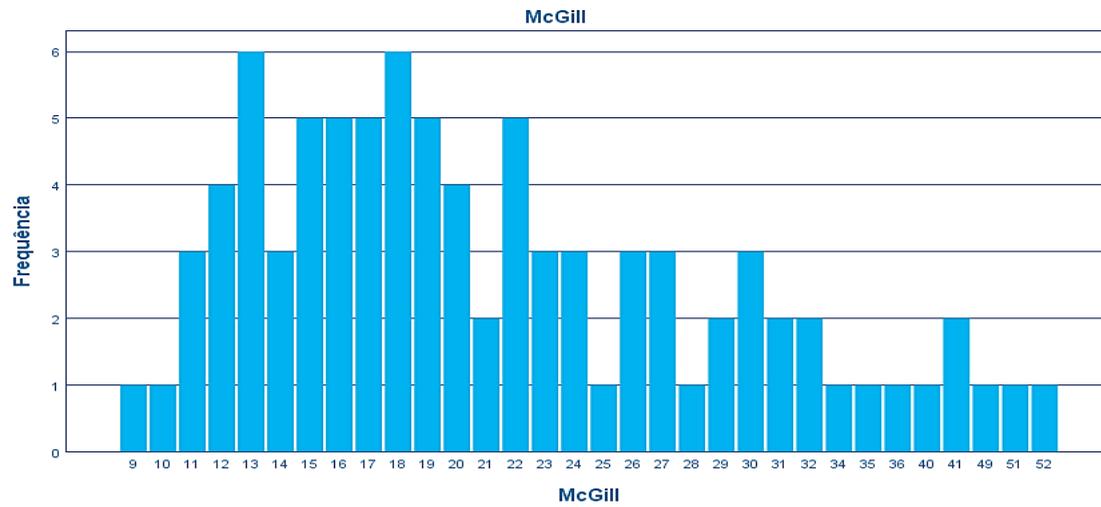
**Tabela 9-** Frequência de pontuação do questionário de MPQ por categoria. Fortaleza, Ce. 2018

<b>Categoria</b>	<b>N</b>	<b>Mediana (Mínimo-Máximo)</b>	<b>DP</b>
<b>Sensorial</b>	86	10 (3-28)	5.6
<b>Afetivo</b>	87	5 (1-12)	2
<b>Avaliativo</b>	66	2(1-5)	0.9
<b>Miscelânea</b>	84	4(1-12)	2.5

Fonte: elaboração do autor.

Em relação ao índice de dor dos pacientes renais crônicos em hemodiálise segundo o questionário de McGill variou de 9 a 52, onde apenas um paciente apresentou o índice 52, que neste estudo foi o valor máximo obtido.

**Figura1-** Pontuação total do questionário de dor de MPQ. Fortaleza-CE.2018



Fonte: elaboração do autor.

## 5. DISCUSSÃO

A população renal crônica caracterizou-se por um público em sua maioria masculino, com um intervalo de idade entre 21-60 anos, sendo identificado em outras pesquisas esta mesma caracterização, na qual também é evidenciada no censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (ZYGA et al., 2015; SESSO et al., 2017; RAJ et al., 2018). Pode-se associar esse cenário a redução da TFG com o avanço da idade, como também a predominância do sexo masculino, em decorrência de uma progressão rápida deste público para a doença renal terminal em relação ao sexo feminina (COBO et al., 2016).

Tanto faixa etária como sexo não apresentaram significância em relação a dor neste estudo, entretanto observou-se que pacientes mais jovens apresentaram um índice de MPQ maior que os idosos, sendo evidenciado por Sousa-Muñoz, Nogueira e Fernandes Filho (2014) o mesmo resultado, entretanto obtendo significância no público jovem de 20-40 com  $P > 0,001$ .

Não se possui uma homogeneidade acerca da influência da idade perante a dor, entretanto alguns estudos questionam a alteração do sistema sensorial do idoso, apontando-o como possível causa da redução do índice de dor (SOUSA-MUÑOZ; NOGUEIRA; FERNANDES FILHO, 2014).

Neste estudo, apresentou-se uma população solteira, contradizendo outros estudos que demonstraram ser uma população predominantemente casada, que também não demonstra significância em relação a dor (MIYAHIRA et al., 2016; SESSO et al., 2017). Na variável cor, o estudo mostrou-se em discordância com Silva, Mendonça e Carvalho (2013), na qual predominou o branco, e este evidenciou ser composto por uma população parda. Não se apresenta evidências significativas em relação cor e intensidade da dor (BRKOVIC; BURILOVIC; PULJAK, 2017).

Marques et al. (2016) corrobora com os dados deste estudo em relação a variável religião, em que em seu estudo houve predomínio do catolicismo com 61%, valor semelhante ao apresentado nesta pesquisa em que 61,1% dos participantes disseram ser católicos. Evidencia-se

que a religião é um meio de aceitação e conforto para o paciente renal crônico, entretanto não apresentou variação significativa no domínio dor destes pacientes (NEPOMUCENO et al., 2014).

Miyahira et al. (2016) demonstrou em seu estudo que 76% dos sujeitos da pesquisa apresentaram menos de 8 anos de estudo, concordando com este estudo. Entretanto, pacientes com escolaridade superior a oito anos, demonstram ter nível de dor mais elevado, tanto na escala de MPQ quanto em EVA, porém não apresentam relação de significância neste estudo e em outros (RIBEIRO et al., 2013).

Ressalta-se a importância do conhecimento do enfermeiro acerca do nível instrucional deste público, para que seja possível uma abordagem a respeito das intercorrências que possam surgir no decorrer do tratamento de acordo com seus conhecimentos, para seja possível uma maior adesão terapêutica, reduzindo assim as complicações do tratamento (RIBEIRO et al., 2013).

Estudos realizados dentro e fora do Brasil relatam que ao pacientes com doença renal crônica possuem uma renda individual e familiar até um salário mínimo (ZYGA et al., 2015; Marques et al., 2016; MIYAHIRA et al., 2016). Esta pesquisa confirma essas informações, e ao atrela-las as escala de dor, percebeu-se que esses mesmo pacientes apresentam um nível de dor maior que aqueles que recebem mais de um salário, entretanto, somente a renda familiar teve associação significativa com MPQ, com um  $P > 0,031$ . Reforça-se a realização de estudos que possam averiguar a fundo a relação renda familiar o nível de dor dos pacientes renais crônicos.

Grande parte da população dialítica não exerce funções laborais em ocorrência do tempo gasto nas sessões de hemodiálise, tornando-os dependentes de auxílios governamentais ou da renda familiar. Em sua maioria, são aposentados, entretanto no presente estudo identificou um público beneficiado por auxílio doença (MARQUES et al., 2016; MIYAHIRA et al., 2016).

Correlacionado esta variável com as escalas de avaliação da dor foi identificado que pacientes que não possuem renda tem nível mais altos de dor nas duas escalas, apresentando significância ( $P > 0,049$ ) somente com MPQ. Bortolatto et al. (2016), demonstrou que pessoas desempregadas possuem uma predisposição maior há apresentar algum tipo de dor.

Leva-se em consideração a impossibilidade de continuidade das atividades laborais e a dependência de terceiros, esses pacientes apresentam um redução na qualidade de vida, levando em consideração que a dor envolve emoções e que cada individuo pode senti-la de forma diferente, pode-se associar que o desemprego pode aumentar o nível de dor.

Reforça-se a importância da equipe de enfermagem ao identificar os fatores psicológicos que são apresentados pelos pacientes, para que seja possível trabalhar em cima dessas dificuldades e reduzir as complicações desencadeadas por elas (RIBERO,2013).

A dor evidenciada neste estudo foi uma dor contínua com um nível de dor mais elevado nas duas escalas, o estudo realizado por Fleishman, Dreier e Shvartman (2018), relatou que 82 % dos sujeitos apresentaram dores a mais de 24 horas.

A maior parte dos participantes do estudo utilizam FAV, quando correlacionada a dor, o tipo de acesso que obteve um nível de dor maior foi o *PERMCATH*, em outros estudo a significância com a dor é constatada quando averigua-se a localização e o tipo da punção que é realizada (BRKOVIC; BURILOVIC; PULJAK, 2017). Sendo assim, a equipe de enfermagem deve estar atenta para qual forma de punção causa menos dor no paciente e anota-la no prontuário, melhorando assim a qualidade na assistência.

Nesta pesquisa houve uma incidência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, ressalta-se que portadores de hipertensão tem uma predisposição a apresentar dores, sendo a mais prevalente cefaleia, que neste estudo tem um quantitativo baixo, entretanto, ressalta-se que os pacientes classificaram as dores que mais os incomodava (MENDES; SILVA; FERREIRA, 2018). Lopes et al. (2014), confirma a incidência de pacientes HAS no público dialítico.

Destaca-se que HAS e DM são diagnósticos primários da DRC, onde HAS possui prevalência (SESSO et al., 2017). Weisbord et al. (2013) relatou que a comorbidade mais prevalente nos pacientes renais crônicos é a DM com 51,8%, essa prevalência também é relatada por Belayev et al. (2014) em que 53% dos sujeitos da pesquisa tinham DM.

Neste estudo, os pacientes que não eram portadores de tais comorbidades, apresentaram um nível de dor maior que os que as tinham, entretanto, a discrepância dos valores foram pequenas. Zyga et al. (2015), demonstrou significância ( $p < 0,01$ ) em relação as duas comorbidades, reforçando o atenção a esses pacientes para a apresentação de dor.

Prurido e constipação são sintomas recorrentes na população renal crônica, neste estudo atestou que tais sintomas não foram presentes neste público, sendo também identificado a não constância destes sintomas por Coitinho et al. (2015).

Em relação as categorias ansiedade e insônias ambas foram prevalentes neste estudo, apresentando significância ( $p < 0,026$ ) na escala EVA. Outros estudos comprovam que grande

maioria dos pacientes renais crônicos apresentam insônia e ansiedade (HARRAQUI et al., 2014; HMWE et al., 2015).

Recomenda-se que se possua em média de seis a oito horas de sono por noite, uma média inferior a isso aumenta a sensibilidade a dor no indivíduo no dia seguinte, ou seja, os pacientes que referem insônia possuem uma maior sensibilidade a dor (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR, 2017). Vidas, Martins (2017), demonstrou que a baixa qualidade do sono pode vir a aumentar os níveis de dor.

Considerando este fator, o enfermeiro como profissional responsável pelo bem-estar desses pacientes na clínica, deve proporcionar um ambiente tranquilo e confortável para o paciente, para que o momento da hemodiálise seja um descanso para eles (FRAZÃO et al., 2014).

A dor predominante nos pacientes renais crônicos deste estudo foi a dor moderada, como apresentado em outros estudos que inferem que indivíduos dialíticos apresentam intensidade de dor moderada a grave (BRKOVIC; BURILOVIC; PULJAK, 2017). Porém, não se deve menosprezar as dores leves, pois a dor é subjetiva, cada indivíduo apresenta respostas diferentes a dor.

No estudo realizado por Fleishman, Dreier e Shvartman (2018), demonstrou que os pacientes com DRC em sua maioria fazem uso de analgésicos e possuíam melhora na dor, além de interferirem nas atividades diárias de vida, opondo-se ao presente estudo.

Berger, Damico e Haefner (2015), corrobora com esse estudo, no qual refere que pacientes que fazem uso de medicação analgésica, apresentam um índice maior de dor do que aqueles que não fazem uso. Ressalva-se que a equipe de enfermagem deve ficar atenta a dependência destes pacientes a essas medicações, e trabalhar métodos não farmacológicos para a redução da dor.

Neste estudo houve prevalência de câimbras nos participantes, convergindo com outros estudo que relatam as dores recorrentes nos nesta população são as dores musculoesqueléticas (ZYGA et al., 2014).

Alguns estudos apontam a causa de câimbras nos pacientes renais é relacionada ao grande volume de líquido que esses pacientes ganham entre as dialises, o enfermeiro deve estar atento a esse ganho de peso, sensibilizando o paciente acerca da redução da ingestão de líquidos para a diminuição das câimbras, como também, as formas de intervenção (SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013).

As categorias sensorial e afetiva foram as que obtiveram maior pontuação em MPQ, também é evidenciado essa prevalência em outros estudos, entretanto, lembra-se que as mesmas possuem um quantitativo maior de descritores, levando a uma pontuação maior (MARQUES et al., 2016; MIYAHIRA et al. 2016).

A caracterização da dor dos pacientes renais crônicos consiste em uma dor em pontada, sensível, fina, incomoda, cansativa e aborrecida. Ressalta-se que o descrito incomoda corresponde avaliação que o paciente tem sobre como a dor interfere na sua vida em geral, para confirmar esta interpretação, a escala analógica demonstrou que esta dor possui uma intensidade moderada.

A dor hoje é considerada como um quinto sinal vital para avaliação do estado de saúde do paciente, por ocasionar alterações hemodinâmicas que vem agravar o seu quadro clínico, a equipe de enfermagem deve esta atenda aos sinais da dor (GUIMARAES; ANDRADE,2015; SIQUEIRA; STUMM, 2016).

Com isso, reforça-se a importância de a enfermagem utilizar seus conhecimentos científicos acerca da identificação e classificação da dor, para que seja possível a construção de uma intervenção eficaz para cada indivíduo. Além deste componente, deve ser utilizado o lado humano, pois a empatia faz com que o paciente tenha confiança no profissional, aumentando sua aderência ao tratamento(SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013).

O estudo apresentou limitações em relação ao quantitativo de sujeitos da amostra, no qual considera-se necessário um quantitativo maior de pacientes para se ter um valor mais significativo, no qual seja possível determina com exatidão os tipos, intensidade e características das dores dos pacientes com DRC em hemodiálise.

Uma dificuldade encontrada foi a aplicação do questionário de MPQ em relação ao tempo, pois os pacientes demonstraram não compreender o significado de alguns descritores, com isso, reforçamos a aplicação do questionário com um pesquisador empoderado em relação a mesma, e que próximos estudos calculem um tempo maior para essas ponderações aos sujeitos.

## 6. CONCLUSÃO

O estudo mostrou que esta população é adulta, do sexo masculino, com idade entre 40-60 anos, pardos, com baixa escolaridade, em sua maioria católico, com renda individual e familiar  $\geq 1$  salário mínimo e possuem fistula arteriovenosa.

A comorbidade prevalente neste público foi a Hipertensão Arterial Sistema e em relação ao lado emocional foi mostrado ser uma população ansiosa, com dores duradouras, entretanto não interferiam nas atividades diárias, e não fazem uso de medicamentos para alívio da mesma. As principais algias foram musculares (câimbras) e torácicas, sendo em maioria de moderada intensidade.

Sendo caracterizada por uma dor em pontada, cansativa, que incomoda e aborrece, demonstrando ser algo desgastante, que altera o seu estado de espírito. O enfermeiro por possuir um contato direto com esses pacientes, e possuir conhecimentos para a redução dessas dores, deve estar sensível as mesmas, utilizar tecnologias para a identificação destas, possibilitando uma intervenção adequada.

Os pacientes que referiram dificuldade para dormir, apresentaram níveis significantes de dor, sendo questionado se uma média de sono inferior a 6 aumenta os níveis de dor dos pacientes renais, com isso, recomenda-se uma análise direcionada a relação entre a quantidade de horas de sono e o nível de dor desses pacientes.

Quando correlacionada aos dados sociodemográficos e clínicos ao questionário de MPQ, revelou significância com as seguintes variáveis: situação trabalhista, renda familiar e medicamentos. Demonstrando que desemprego, renda inferior a dois salários mínimos e o uso de analgésicos podem estar relacionadas com um nível maior de dor.

O enfermeiro detém um importante papel na vida dos pacientes em hemodiálise, pois é ele que possui um vínculo mais estreito, proporcionando um maior conhecimento acerca da individualidade deste sujeito e de sua família, sendo possível uma visão ampla de todos os fatores que possam desencadear o aparecimento de algias nesses pacientes.

Com isso, reforça-se a utilização do conhecimento científico e da empatia do enfermeiro, para a elaboração de cuidados direcionados para as dificuldades apresentadas por esse público e trabalhar com eles formas para supera-las e reduzi-las.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Antonio Bonifácio; ALVES, Verônica de Fátima; SILVA, Sandro Donizete Caetano da. Qualidade de Vida do Paciente Renal Crônico em Hemodiálise. **Rev. Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v. 1, n. 2, p.0-0, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/23>>. Acesso em: 18 nov. 2017.
- BARBOSA, Maria Helena et al. Dor, alterações fisiológicas e analgesia nos pacientes submetidos a cirurgias de médio porte. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 16, n. 1, p.142-150, 31 mar. 2014. [Http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20991](http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20991). Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20991>>. Acesso em: 19 jun. 2018.
- BATISTA, Josielma Cavalcante de Lima et al. Patient quality of life with chronic renal disease in hemodialysis. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 6, n. 10, p.1980-1989, jun. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11209>>. Acesso em: 18 nov. 2017.
- BERGER, Mitchell B.; DAMICO, Nicholas J.; HAEFNER, Hope K. Responses to the McGill Pain Questionnaire Predict Neuropathic Pain Medication Use in Women in With Vulvar Lichen Sclerosus. **Journal Of Lower Genital Tract Disease**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.135-139, abr. 2015. [Http://dx.doi.org/10.1097/igt.0000000000000056](http://dx.doi.org/10.1097/igt.0000000000000056).
- BELAYEV, Linda Y. et al. Longitudinal associations of depressive symptoms and pain with quality of life in patients receiving chronic hemodialysis. **Hemodialysis International**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.216-224, 18 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1111/hdi.12247>.
- BOTTEGA, Fernanda et al. Evaluation of pain in neonates and children in intensive care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p.909-917, 1 jul. 2014. [Http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p909](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p909). Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/287513841\\_Evaluation\\_of\\_pain\\_in\\_neonates\\_and\\_children\\_in\\_intensive\\_care](https://www.researchgate.net/publication/287513841_Evaluation_of_pain_in_neonates_and_children_in_intensive_care)>. Acesso em: 19 jun. 2018
- BORTOLATTO, Carolina Rodrigues et al. Análise do desempenho funcional e perfil sociodemográfico de uma população com queixa de lombalgia. **Colloquium Vitae**, São Paulo, v. 8, n. 2, p.12-16, 20 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.5747/cv.2016.v08.n2.v162>.
- BORDALO, Alípio Augusto. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 4, p. 5, dez. 2006. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 dez. 2017
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no sistema único de saúde**. Distrito Federal, 2014.
- BRKOVIC, Tonci; BURILOVIC, Eliana; PULJAK, Livia. Risk Factors Associated with Pain on Chronic Intermittent Hemodialysis: A Systematic Review. **Pain Practice**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.247-268, 5 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1111/papr.12594>.
- COITINHO, Daiana et al. Complicaciones en la hemodiálisis y evaluación de la salud de los pacientes renales crónicos. **av.enferm.**, Bogotá, v. 33, n. 3, p. 362-371, Sept. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002015000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 16 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.38016>.
- COSTA, Arlete Eli Kunz da et al. A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DO ATENDIMENTO PRESTADO AO IDOSO HOSPITALIZADO COM DOR. **Caderno Pedagógico**, Goiás, v. 12, n. 3, p.38-51, jun. 2015. Disponível em: <<http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/1110/1080>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

COBO, G. et al. Sex and gender differences in chronic kidney disease: progression to end-stage renal disease and haemodialysis. *Clinical Science*, [s.l.], v. 130, n. 14, p.1147-1163, 1 jun. 2016. Portland Press Ltd.. <http://dx.doi.org/10.1042/cs20160047>.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Avaliação do doente com dor crônica em consulta de enfermagem: proposta de instrumento segundo diagnósticos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 49-62, Jul 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691999000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000300008&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 07 Dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000300008>.

CRUZ, Vera Fontoura Egg Schier; TAGLIAMENTO, Grazielle; WANDERBROOCKE, Ana Claudia. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 1050-1063, Dec. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000401050&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000401050&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 21 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016155525>.

DAVISON, Sara N.; KONCICKI, Holly; BRENNAN, Frank. Pain in Chronic Kidney Disease: A Scoping Review. **Seminars In Dialysis**, New Jersey, v. 27, n. 2, p.188-204, 12 fev. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/sdi.12196>. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24517512> Acessado em 13 de junho de 2018

DAUGIRDAS, John T.; BLAKE, Peter G.; ING, Todd S. **Manual de Diálise**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 317 p.

FLEISHMAN, Tatiana Talya; DREIHER, Jacob; SHVARTMAN, Pesach. Pain in Maintenance Hemodialysis Patients: a multicenter study. **Journal of pain and symptom management**, 2018. Disponível em <[https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(18\)30253-7/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(18)30253-7/fulltext)> acessado em 14 jun. 2018.

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz et al. Características definidoras dos diagnósticos de enfermagem identificados nos indivíduos em hemodiálise. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 2, n. 14, p.1157-1164, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22906>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz et al. Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.40-43, fev. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400009>.

GANSEVOORT, Ron T et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk: epidemiology, mechanisms, and prevention. **The Lancet**, Seattle, v. 382, n. 9889, p.339-352, jul. 2013. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)60595-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60595-4). Disponível em: <[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(13\)60595-4](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(13)60595-4)>. Acesso em: 12 nov. 2017.

GUIMARÃES, Kauê Gonçalves Rebouças; ANDRADE, Joyce Pedrosa de Oliveira Silva. Métodos e desafios enfrentados pela enfermagem quanto a avaliação da dor (quinto sinal vital). **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, [s.l.], v. 5, n. 1, 2015.

HARRAQUI, Ryme El et al. Evaluation et analyse de l'insomnie en hémodialyse chronique. **Pan African Medical Journal**, [s.l.], v. 1, n. 19, p.221-228, 2014. Pan African Medical Journal. <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2014.19.221.4444>.

HAY, Simon I et al. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, Seattle, v. 390, n. 10100, p.1260-1344, set. 2017. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32130-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32130-x). Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32130-X/supplemental](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32130-X/supplemental)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

HMWE, Nant Thin Thin et al. The effects of acupressure on depression, anxiety and stress in patients with hemodialysis: A randomized controlled trial. **International Journal Of Nursing Studies**, [s.l.], v. 52, n. 2, p.509-518, fev. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.002>.

International Association for the Study of Pain -IASP. **Taxonomy**. Washington. [s.l.]. Disponível em <<https://www.iasp-pain.org/Taxonomy>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

HULLEY, Steohen B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

KANSO, Solange et al. A evitabilidade de óbitos entre idosos em São Paulo, Brasil: análise das principais causas de morte. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 29, p.735-748, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/11.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho et al. Características psicológicas e cognitivas relacionadas aos aspectos clínicos e socioeconômicos dos pacientes em hemodiálise. **Rev Cubana Enferm**, La Habana, v. 3, n. 33, out. 2017. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1088/283>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

MARTINEZ, José Eduardo; GRASSI, Daphine Centola; MARQUES, Laura Gasbarro. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 304-308, Agos. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042011000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042011000400002&lng=en&nrm=iso)>. acessadoem19nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042011000400002>.

MARQUES, Veronius da Rosa et al. Avaliação da intensidade da dor de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Rev. dor**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 96-100, June 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132016000200096&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000200096&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 16 Jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160023>.

MIYAHIRA, Clara Kimie et al. Avaliação da dor torácica, sono e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Arquivos de Cienc. Saúde**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 61-66, dez. 2016. ISSN 2318-3691. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/486>>. Acesso em: 18 nov. 2017. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.4.2016.486>.

MORAES VIEIRA, Érica Brandão et al. Prevalence, Characteristics, and Factors Associated With Chronic Pain With and Without Neuropathic Characteristics in São Luís, Brazil. **J Pain Symptom Manage**, Nova Iorque, v. 44, n. 2, p.239-251, ago. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.08.014>.

MUNIZ, Gracielle Cordeiro et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Pesq Saúde**, São Luís, v. 1, n. 16, p.34-40, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/viewFile/4074/2156>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION - NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. **About Chronic Kidney Disease**. New York, 2017. Disponível em: <<https://www.kidney.org/atoz/content/about-chronic-kidney-disease>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

NEPOMUCENO, Fabio Correia Lima et al. Religiosity and quality of life of chronic renal failure patients under hemodialysis treatment. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p.119-128, mar. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2014.v38n100/119-128/pt>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

OMS. Organização Mundial Da Saúde. **The top 10 causes of death**. Genebra, Suíça, 2017. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>>. Acessado em: 18 nov. 2017.

OMS. Organização Mundial Da Saúde. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 46, n. 12, p.1569-1585, jun. 1998. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4).

Pham, PC et al. Pain prevalence in patients with chronic kidney disease. **Clin Nephrol**, Lexington, v. 4, n. 73, p.294-299, abr. 2010. Disponível em: <<https://www.dustri.com/nc/article-response-page.html?artId=7461&doi=>>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

PECOITS, Roberto Flávio Silva; RIBEIRO, Silvana Carreiro. **Modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise e diálise peritoneal**. São Luiz: Uma-sus/ufma, 2014. 48 p. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2800>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Ta tano. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem** : avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, Elizabeth Cristina Carpena et al . Quality of life of chronic renal patients in peritoneal dialysis and hemodialysis. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 297-305, Set. 2015. Disponível em :<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002015000300297&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000300297&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 18 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150049>.

ROMANEK, Flávia Alves R. Monclùs; AVELAR, Maria do Carmo Querido. Teaching of Nursing interventions as non-pharmacological strategy for pain relief. **Revista Dor**, São Paulo, v. 15, n. 4, p.264-266, out. 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140057>.

SANTANA, Suellen Silva; FONTENELLE, Taynnkelle; MAGALHÃES, Larissa Maciel. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Rev Científica Itpac**, Araguaína, v. 3, n. 6, p.1-11, jun. 2013. Disponível em: <<https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

SANTOS, Irene et al. Dor e autocuidado: diagnóstico de recursos de enfermagem nas instituições de saúde de um concelho da região de Lisboa e Vale do Tejo. **Revista da Uuiips**, Santarém, v. 5, n. 3, p.215-228, jan. 2015. Disponível em: <<http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS/article/view/101>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

SANTOS, Franco Andrius Ache dos et al. Prevalência de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física no lazer em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Santa Catarina, v. 18, n. 1, p.234-247, mar. 2015. <Http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010018>. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100234&script=sci\\_arttext#>](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100234&script=sci_arttext#>)>. Acesso em: 19 jun. 2018.

SESSO, Ricardo Cintra et al. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 39, n. 3, p.261-266, set. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20170049>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002017000300261&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002017000300261&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SILVA, Francisca Regina Costa et al. Enfermagem e as complicações frequentes durante o tratamento hemodialítico: revisão da literatura. **Rev. Cienc. Saberes**, Maranhão, v. 2, n. 2, p.207-211, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/84/51>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

SILVA, Lúcio; MENDONÇA, Alexandre Tourino; CARVALHO, Lilian de Almeida. As características da dor em portadores de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise: <http://dx.doi.org/10.5892/954>. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Betim, v. 11, n. 1, p.590-599, 1 ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.5892/954>. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/954>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

SIQUEIRA, Fernanda Duarte; STUMM, Eniva Miladi Fernandes. AVALIAÇÃO DA DOR DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO. **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 2, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR - SBED. **O que é dor? Classificação.** São Paulo,[s.l]. Disponível em: <[http://www.sbed.org.br/lermais\\_materias.php?cd\\_materias=172&friurl=-Classificacao-](http://www.sbed.org.br/lermais_materias.php?cd_materias=172&friurl=-Classificacao-)>. Acesso em: 18 nov. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR - SBED. **O que é dor? Impactos.** São Paulo,[s.l]. Disponível em: [http://www.sbed.org.br/lermais\\_materias.php?cd\\_materias=171&friurl=-Impactos-](http://www.sbed.org.br/lermais_materias.php?cd_materias=171&friurl=-Impactos-)>Acesso em: 18 nov. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Hemodiálise.** São Paulo,[s.l]. Disponível em: <<https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

SOUSA -MUÑOZ, Rilva Lopes de; NOGUEIRA, Germana Fernandes; FERNANDES FILHO, Eguimar Nivaldo. Percepção de dor em idosos e adultos jovens: diversidade semiológica em avaliação multidimensional da experiência dolorosa. **Revista Brasileira de Medicina**, [s.l.], v. 9, n. 71, p.287-293, 14 set. 2014.

RAJ, Rajesh et al. Validation of the IPOS-Renal Symptom Survey in Advanced Kidney Disease: A Cross-sectional Study. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [s.l.], v. 0, n. 0, p.1-7, maio 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.04.006>. Disponível em: <[https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924\(18\)30223-9/fulltext](https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924(18)30223-9/fulltext)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

TERRA TAMEIRÃO, Diego; TEIXEIRA, Sara Angélica. Processos Psicossociais Relacionados Às Privações De Pacientes Renais Crônicos. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 3, jul. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/132>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

VIDES, Mariana Capelo; MARTINS, Marielza Regina Ismael. Avaliação da dor óssea em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Rev. dor**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 245-249, Sept. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132017000300245&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000300245&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 June 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170109>.

WEISBORD, Steven D. et al. Comparison of symptom management strategies for pain, erectile dysfunction, and depression in patients receiving chronic hemodialysis: A cluster randomized effectiveness trial. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, v. 8, n. 1, p. 90-99, 2013. Disponível em <http://cjasn.asnjournals.org/content/8/1/90.short> acessado dia 12 jun. 2018.

ZYGA, Sofia et al. Management of Pain and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. **Pain Management Nursing**, Usa, v. 16, n. 5, p.712-720, out. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.004>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26162558>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

**APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**Prezado(a) Sr(a),**

Sou **Geórgia Alcântara Alencar Melo**, enfermeira, discente do Curso de Doutorado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará. Estou desenvolvendo o estudo intitulado: **“AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS DIALÍTICOS”**, cujo objetivo é avaliar o nível e o tipo dor em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.

A é orientada pela Prof<sup>ª</sup> Dra. Joselany Áfio Caetano e promovida pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), através do Programa de Pós-Graduação, nível Doutorado. Sua participação nesta pesquisa é voluntária, não envolvendo qualquer tipo de remuneração ou custos. É assegurado que sua identidade não será divulgada em momento algum do estudo, preservando assim seu anonimato. Além disso, o(a) senhor(a) poderá desistir de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo à sua pessoa. As informações obtidas pela pesquisa serão utilizadas apenas para fins de divulgação científica. Suas respostas e dados pessoais serão confidenciais e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

A pesquisa tem como objetivo identificar e avaliar a dor em pacientes com DRC em terapia dialítica. Desta maneira há a necessidade de coleta de dados no sentido de investigar aspectos relacionados às estas características. A sua contribuição consistirá em participar de uma entrevista que será realizada através de um questionário que caracterizará o perfil socioeconômico, clínico e demográfico e a aplicação de três escalas que avaliam a dor. Para que seja possível a elaboração de terapêuticas adequadas para o alívio da sintomatologia.

Caso precise entrar em contato comigo, você terá acesso em qualquer momento da

Nome do pesquisador: Geórgia Alcântara Alencar Melo

Endereço: Rua Dom Expedito Lopes, 2250, Dionísio Torres, Fortaleza-CE.

Telefone: (85) 9 9239-0899

E-mail: [georgiaenf@hotmail.com](mailto:georgiaenf@hotmail.com)

Nome do(a) orientador(a): Joselany Áfio Caetano E-mail: [joselany@ufc.br](mailto:joselany@ufc.br)

pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. Informo-lhe o meu endereço e telefone:

Se o (a) Sr.(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará**.

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará  
Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo -  
CEP:60430-275 - Fortaleza- CE - Telefone: (85) 3366. 8344 - (Horário 08:00-  
12:00 horas)

Caso o (a) Sr.(a) se sinta suficientemente informado a respeito das informações que leu ou que foram lidas sobre os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes e que sua participação é voluntária, que não há remuneração para participar do estudo e se o (a) Sr.(a) concordar em participar solicitamos que assine no espaço abaixo.

Desde já, agradeço por sua colaboração.

Atenciosamente,

Geórgia Alcântara Alencar Melo.

Eu, abaixo assinado, \_\_\_\_anos de idade, RG nº \_\_\_\_\_, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou participando como voluntário desta pesquisa. Declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e que após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, bem como sobre a pesquisa. Afirmando que fui devidamente esclarecido (a), clara e detalhadamente, sem qualquer constrangimento ou coerção, sobre os objetivos, a justificativa, os procedimentos e benefícios desse estudo, e declaro que aceito livremente participar do mesmo. Declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
**Nome do participante**

\_\_\_\_\_  
**Nome do pesquisador**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante**

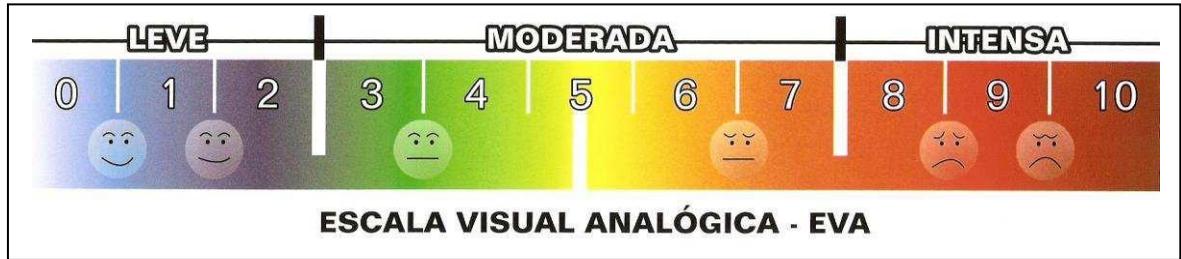
\_\_\_\_\_  
**Assinatura do pesquisador**

## Apêndice B- Questionário Sociodemográfico

### Questionário Sociodemográfico

Instituição de Coleta:		
Idade:	Sexo: ( )F ( )M	Cor: Branco ( ) Pardo ( ) Negro ( )
Número de pessoas na família:	Estado Civil:	Religião:
Situação Trabalhista:	Cidade de Procedência/ Estado:	
Transporte utilizado para ir a clínica:	Tempo de deslocamento até a clínica:	Anos de estudo/ Escolaridade:
Renda Individual: ( ) < 01 salário mínimo ( ) ≥ 01 salário mínimo ( ) ≥ 02 salário mínimo ( ) ≥ 03 salário mínimo ( ) ≥ 04 salário mínimo ( ) ≥ 05 salário mínimo		
Renda Familiar: ( ) < 01 salário mínimo ( ) ≥ 01 salário mínimo ( ) ≥ 02 salário mínimo ( ) ≥ 03 salário mínimo ( ) ≥ 04 salário mínimo ( ) ≥ 05 salário mínimo		
Comorbidades: ( ) HAS ( ) DM ( ) Hipotireoidismo ( ) Hipertireoidismo ( ) Litíase ( ) Problemas na Coluna ( ) Artrose ( ) Osteoporose ( ) Outros:		
<b>Característica clínicas</b>		
Há quanto tempo iniciou o tratamento dialítico?	Tipo de acesso:	Apresenta prurido? ( ) sim ( ) não
Apresenta constipação? ( ) sim ( ) não	Sente algum tipo de dor: ( ) sim ( ) não	
Onde se localiza a dor: ( ) cefaleia ( ) torácica ( ) lombar ( ) câimbras ( ) articulações ( ) local da inserção das agulhas ( ) emocional		
O que interfere em sua vida? ( ) sim ( ) não Se sim, como ?	Realiza algum movimento ou atividade para redução da dor? ( ) sim ( ) não	
Teve mudança no padrão do sono, ocasionada pela dor? ( ) sim ( ) não	Toma alguma medicação para dor? ( ) sim ( ) não Qual?	
Já ouviu falar sobre acupuntura ou medicina tradicional chinesa? ( ) sim ( ) não Se sim, já utilizou alguma?	Estaria disposto a utilizar? ( ) sim ( ) não	

## ANEXO 1- ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



### Anexo 2-QUESTIONÁRIO McGill

#### INVENTÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA DOR McGRILL (dor que mais incomoda)

Algumas das palavras que eu vou ler descrevem a sua dor atual (aquela que mais incomoda). Diga-me quais palavras melhor descrevem a sua dor. Não escolha aquelas que não se aplicam. Escolha somente uma palavra de cada grupo, a mais adequada para a descrição da sua dor.

Sub-categ.	SENSORIAL - DESCRITORES					
1	1 vibração	2 tremor	3 pulsante	4 latejante	5 como batida	6 como pancada
2	1 pontada	2 choque	3 tiro			
3	1 agulhada	2 perfurante	3 facada	4 punhalada	5 em lança	
4	1 fina	2 cortante	3 estraçalha			
5	1 beliscão	2 aperto	3 mordida	4 cólica	5 esmagamento	
6	1 fisgada	2 puxão	3 em torção			
7	1 calor	2 queimação	3 fervente	4 em brasa		
8	1 formigamento	2 coceira	3 ardor	4 ferroadada		
9	1 mal localizada	2 dolorida	3 machucada	4 doída	5 pesada	N. de desc.
10	1 sensível	2 esticada	3 esfolante	4 rachando		Soma pontos
Sub-categ.	AFETIVO – DESCRITORES					
11	1 cansativa	2 exaustiva				
12	1 enjoada	2 sufocante				
13	1 amedrontadora	2 apavorante	3 aterrorizante			
14	1 castigante	2 atormenta	3 cruel	4 maldita	5 mortal	N. de desc.
15	1 miserável	2 enlouquecedora				Soma pontos
Sub-categ.						

<b>AVALIATIVO – DESCRITORES</b>						
<b>16</b>	1 chata	2 que incomoda	3 desgastante	4 forte	5 insuportável	N. de desc.
						Soma pontos
<b>Sub-categ.</b>	<b>MISCELÂNEA – DESCRITORES</b>					
<b>17</b>	1 espalha	2 irradia	3 penetra	4 atravessa		
<b>18</b>	1 aberta	2 adormece	3 repuxa	4 espreme	5 rasga	
<b>19</b>	1 fria	2 gelada	3 congelante			N. de desc.
<b>20</b>	1 aborrecida	2 dá náusea	3 agonizante	4 pavorosa	5 torturante	Soma pontos

Número de descritores escolhidos	Índice de dor
----------------------------------	---------------

**TOTA**

