

Pain intensity assessment in chronic renal patients on hemodialysis

Avaliação da intensidade da dor de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico

Veronius da Rosa Marques¹, Priscila Escobar Benetti², Eliane Raquel Rieth Benetti³, Cleci Lourdes Schimidt Piovesan Rosanelli⁴, Christiane de Fátima Colet⁴, Eniva Miladi Fernandes Stumm⁴

DOI 10.5935/1806-0013.20160023

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Chronic renal patients refer different types of pain, with variable intensity and location. So, this study aimed at assessing pain of chronic renal patients on hemodialysis.

METHODS: This is a transversal and analytical study carried out with 88 patients on hemodialysis in a Nephrology Unit of the Northwest region of Rio Grande do Sul. Data were collected from May to July 2014, by means of a Socio-Demographic/Clinic Characterization Form and McGill Questionnaire, short form, and were analyzed by means of the Statistical Package for the Social Sciences.

RESULTS: From participants, 57.5% were males, 58.11% were married and 49.4% were elderly. As to pain intensity during session, 75% had no pain, followed by mild pain (17%), moderate (4%) and severe (3.4%) pain. At the end of the session, 58% remained without pain; however approximate percentages of mild or moderate pain (20.5% and 19.3%) and severe pain (2.3%) have shown increased pain intensity during the course of hemodialysis.

CONCLUSION: Results are important as subsidies to qualify multiprofessional team actions toward attention to chronic renal patients and extensive to their families.

Keywords: Chronic renal disease, Chronic renal failure, Dialysis, Nursing, Pain, Patients.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O paciente renal crônico refere sentir diferentes tipos de dor, de intensidade e localização variáveis. Nesse sentido, este estudo objetivou analisar a dor de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.

MÉTODOS: Estudo transversal e analítico, realizado com 88 pacientes que faziam hemodiálise em Unidade Nefrológica do noroeste do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados de maio a julho de 2014, por meio de Formulário de Caracterização Sócio-Demográfica/Clinica e Questionário McGill, em sua forma reduzida e analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences*.

RESULTADOS: Dos participantes, 57,5% eram homens, 58,11% casados, 49,4% idosos. Quanto à intensidade da dor presente durante a sessão, 75% não tiveram dor, seguidos de dor leve (17%), moderada (4%) e intensa (3,4%). No final da hemodiálise, 58% continuavam sem dor, porém percentuais aproximados de dor leve ou moderada (20,5% e 19,3%) e intensa (2,3%), demonstraram aumento da intensidade da dor com o decorrer da hemodiálise.

CONCLUSÃO: Os resultados obtidos são importantes como subsídios para qualificar as ações da equipe multiprofissional, direcionadas à atenção aos renais crônicos, extensivas aos seus familiares.

Descritores: Diálise, Doença renal crônica, Dor, Enfermagem, Insuficiência renal crônica, Pacientes.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é progressiva, debilitante e irreversível, acomete milhões de pessoas de todos os grupos raciais e étnicos, apresenta elevada incidência, altas taxas de morbimortalidade e é um problema de saúde pública mundial¹. Essa doença caracteriza-se por anormalidades estruturais do rim que podem levar à redução da função renal, diagnosticada por uma filtração glomerular menor que 60mL/min/1,73m² durante três meses ou mais¹. Dados epidemiológicos apontam que no Brasil, no ano 2000 havia 42.695 pacientes em diálise, 65.121 em 2005, 91.314 em 2011 e 100.397 no ano de 2013 e, destes 12.286 na região sul².

As modalidades de tratamento para DRC compreendem hemodiálise, diálise peritoneal, diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), diálise peritoneal intermitente (DPI), diálise peritoneal automatizada (DPA) e transplante renal. O tratamento hemodialítico melhora a sobrevida dos pacientes, entretanto pode desencadear isolamento social, dificuldades para locomoção e atividade física, perda da autonomia, modificações na imagem corporal e sentimen-

1. Hospital de Caridade de Ijuí, Departamento de Enfermagem Assistencial da Unidade de Diálise, Ijuí, RS, Brasil.

2. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Faculdade de Enfermagem, Ijuí, RS, Brasil.

3. Universidade Federal de Santa Maria, Hospital Universitário de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

4. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil.

Apresentado em 06 de novembro de 2015.

Aceito para publicação em 18 de abril de 2016.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Eniva Miladi Fernandes Stumm
Rua do Comércio, 300 – Departamento de Ciências da Vida
98700-000 Ijuí, RS, Brasil.
E-mail: eniva@unijui.edu.br

to de morte iminente³. Igualmente, destacam-se os efeitos adversos do tratamento hemodialítico, tais como dor, obstrução de cateter, tração acidental da agulha, mau funcionamento da máquina de diálise, rompimento de linhas e/ou fibras do capilar, alergia, hipotensão e iatrogenias na administração de fármacos⁴.

A dor é mais do que um sintoma, é uma experiência ou sensação, que pode estar associada à lesão real ou potencial nos tecidos, tem uma interpretação subjetiva e pessoal e compreende aspectos sensitivos, afetivos, autonômicos e comportamentais⁵. A dor resulta em alterações biológicas, psicossociais e sofrimento, que se manifestam na qualidade do sono, trabalho, deambulação, humor, concentração, relação familiar e atividade sexual⁶. Dessa forma, a dor também induz limitações físicas que comprometem a execução de atividades diárias e repercutem negativamente na qualidade de vida (QV).

Nesse contexto, sabe-se que o paciente renal crônico refere sentir diferentes tipos de dor, de intensidade e localização variáveis. Essa queixa associa-se a elevada incidência de doença óssea, a perda progressiva de massa muscular, a incidência de doenças crônicas debilitantes como o diabetes *mellitus*, a doenças neurológicas e a obstruções vasculares⁷. Ademais, durante a hemodiálise podem ocorrer intercorrências relacionadas ao tratamento, que causam dor.

Dentre as sensações dolorosas comuns a pacientes em tratamento hemodialítico, a dor óssea é frequentemente referida e resulta em limitações físicas com comprometimento nas atividades do cotidiano, com repercussões negativas na QV⁶. Outra complicação frequente no paciente em hemodiálise são as câimbras, normalmente antecedidas por hipotensão arterial, que provocam fortes dores devido a contraturas musculares involuntárias, predominantemente nos membros inferiores, na segunda metade da sessão de hemodiálise⁸. Diante disso, considera-se importante que o enfermeiro que atua em unidade renal auxilie o paciente na identificação dos tipos de dor, com o objetivo de elencar estratégias, farmacológicas ou não, para o seu alívio.

A identificação adequada da intensidade da dor, por meio de escalas validadas, a avaliação e a utilização de estratégias multimodais para o seu alívio, permeiam a estrutura moral e os princípios éticos que embasam a relação entre profissional e pacientes. Os princípios da bioética têm de ser respeitados na assistência de enfermagem e devem subsidiar as decisões e intervenções, com vistas ao bem-estar e segurança dos pacientes com queixas de dor. Isso porque a dor quando não avaliada e tratada adequadamente, pode ocasionar lesões orgânicas e emocionais imediatas, como hipoventilação, aumento da carga de trabalho cardíaco, diminuição da perfusão periférica, taquicardia e ansiedade⁹.

Diante do exposto, justifica-se a importância de os profissionais que atuam em unidades de diálise avaliarem a presença e intensidade da dor, os aspectos subjetivos envolvidos e instituírem o tratamento em tempo hábil. Nesse prisma, mesmo sendo a dor uma experiência comum e clinicamente relevante nas unidades de diálise, ela não tem sido adequadamente valorizada, avaliada e tratada na prática clínica. Assim, acredita-se que este estudo poderá subsidiar os profissionais de enfermagem no planejamento de ações que priorizem a avaliação e controle da dor em pacientes renais crônico em hemodiálise.

Com base nessas considerações, definiu-se como objetivo deste estudo analisar a dor de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.

MÉTODOS

Estudo transversal, analítico, de natureza quantitativa, realizado em uma Unidade Nefrológica de um hospital geral do noroeste do Rio Grande do Sul, com 88 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Destaca-se que, nessa unidade, a avaliação e o controle da dor não eram realizados de forma sistematizada. Foram incluídos no estudo pacientes em tratamento hemodialítico há mais de seis meses nessa unidade e, excluídos aqueles com dificuldades de compreensão das questões dos instrumentos de coleta de dados.

Os dados foram coletados de maio a julho de 2014, por meio de Formulário de Caracterização Sócio-Demográfica/Clinica e Questionário McGill (forma reduzida)¹⁰, a partir de entrevistas individuais e busca nos prontuários dos participantes. O questionário McGill (forma reduzida) avalia a dor em três dimensões (sensitiva, afetiva e avaliativa) a partir de palavras selecionadas pelos pacientes para descrever sua dor. A dimensão sensorial inclui palavras que descrevem a qualidade da experiência de dor em termos de propriedades temporais, espaciais, pressão térmica e outras similares. A afetiva inclui palavras que descrevem a qualidade da experiência de dor em termos de tensão, medo, receio e propriedades autonômicas e as palavras incluídas na avaliativa descrevem a intensidade subjetiva global da dor.

Os pacientes foram solicitados a indicar, dentre 20 grupos de adjetivos, aqueles descritores que melhor descreviam sua dor e orientados a usar apenas uma palavra de cada grupo. Esses adjetivos espelham as dimensões sensoriais (categorias 1-10), as afetivas (categorias 11-15) e as avaliativas (categoria 16) da dor de um paciente. Também, uma classe mista (categorias 17-20) de palavras foi descrita.

Análise estatística

Após a coleta, os dados foram armazenados em *Excel for Windows*, posteriormente analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 18.0 e os resultados foram apresentados em tabelas.

Este estudo integra a pesquisa interinstitucional “Avaliação da dor, estresse e *coping* em pacientes e familiares no âmbito hospitalar”. Foram observados todos os aspectos éticos que regem pesquisas com pessoas, conforme Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, projeto aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 20835613.6.0000.5350, Parecer Consubstanciado nº 427.613/2013. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Todos os participantes da pesquisa (88) realizavam hemodiálise três vezes por semana. Quanto ao acesso para a diálise, 84,1% possuíam fístula arteriovenosa (FAV) e 15,9% cateter venoso central de duplo lúmen (CDL). Em relação às doenças de base dos participantes prevaleceram nefropatia diabética (25%), nefropatia hipertensiva (20,05%) e rins policísticos (13,6%).

Dos participantes, 61,4% não praticavam nenhuma atividade física e 38,6% afirmaram realizá-las, sendo a caminhada realizada por 88,2%.

Na tabela 1 estão apresentadas as características sócio-demográficas dos participantes.

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos pacientes. Ijuí, RS, 2014

Variáveis	Gênero		Total n (%)
	Feminino n (%)	Masculino n (%)	
Idade (anos)*			
Menos de 40	5 (5,7)	4 (4,6)	9 (10,3)
40 a 60	17 (19,5)	18 (20,7)	35 (40,2)
Mais de 60	15 (17,2)	28 (32,2)	43 (49,4)
Média±DP (Mínimo;Máximo)	58,98±13,54 (29; 89)		
Mora com quem			
Com familiares	31(35,2)	42(47,7)	73(83,0)
Sozinho	6(6,8)	9(10,2)	15(17,0)
Situação conjugal			
Casado	16 (18,2)	35 (39,8)	51 (58,0)
Solteiro	5 (5,7)	6 (6,8)	11 (12,5)
Divorciado/separado	4 (4,5)	6 (6,8)	10 (11,4)
Viúvo	9 (10,2)	1 (1,1)	10 (11,4)
União estável	3 (3,4)	3 (3,4)	6 (6,8)
Filhos*			
Sim	32 (36,8)	43(49,4)	75(86,2)
Não	5(5,7)	7(8,0)	12(13,8)
Média±DP (Mínimo;Máximo)	3,09±2,11(1; 11)		
Quantos filhos			
Um	10(13,3)	9(12,0)	19(25,3)
Dois	4(5,3)	11(14,7)	15(20,0)
Três	4(5,3)	13(17,3)	17(22,7)
Quatro	6(8,0)	6(8,0)	12(16,0)
Cinco ou mais	8(10,7)	4(5,3)	12(16,0)
Escolaridade*			
Não alfabetizado	2(2,3)	2(2,3)	4(4,6)
Ensino fundamental	25(28,7)	39(44,8)	64(73,6)
Ensino médio	7(8,0)	8(9,2)	15(17,2)
Graduação	2(2,3)	-	2(2,3)
Pós-graduação	1(1,1)	1(1,1)	2(2,3)
Religião			
Católico	21(23,9)	33(37,5)	54(61,4)
Evangélico	16(18,2)	18(20,5)	34(38,6)
Renda em reais**			
Menos de 1.000	5(6,4)	14(17,9)	19(24,4)
1.000 a 1.500	18(23,1)	13(16,7)	31(39,7)
1.500 a 2.000	4(5,1)	6(7,7)	10(12,8)
Mais de 2.000	6(7,7)	12(15,4)	18(23,1)
Média±DP (Mínimo;Máximo)	2.173,02±2.446,32 (724;20.000)		
Profissão-ocupação			
Aposentado	13(14,8)	23(26,1)	36(40,9)
Trabalhador rural	7(8,0)	12(13,6)	19(21,6)
Auxílio doença	8(9,1)	9(10,2)	17(19,3)
Trabalhador urbano	4(4,6)	7(8,0)	11(12,6)
Do lar	5(5,7)	-	5(5,7)
Total	37(42,0)	51(58,0)	88(100,0)

*1 não respondeu; **10 não responderam.

Em relação aos dados contidos na tabela 1, 58% eram homens, 58% casados, 49,4% idosos, com filhos, de 1 a 3 e que cursaram o ensino fundamental. Em relação à ocupação dos participantes, o maior percentual é o de aposentados, 40,9%, seguido de trabalhadores rurais, 21,6%. Quanto à renda mensal dos pacientes,

constatou-se que para praticamente 40% deles variou de 1.000,00 a 1.500,00.

Sequencialmente, na tabela 2, são explicitadas as diferentes modalidades de tratamento da dor utilizadas pelos participantes da pesquisa. Evidenciou-se que mais de 40% deles, incluindo homens e mulheres, referem que utilizam fármacos para alívio da dor, seguido de repouso, massagem, dentre as alternativas.

Tabela 2. Modalidades de tratamento da dor de pacientes renais crônicos. Ijuí, RS, 2014

Tipo de tratamento	Gênero		Total n(%)
	Feminino n(%)	Masculino n(%)	
Farmacológico (n=88)	22(25,0)	19(21,5)	41(46,5)
Massagem (n=88)	7(8,0)	11(12,5)	18(20,5)
Repouso (n=88)	9(10,2)	10(11,4)	19(21,6)
Outros (n=88)	10(11,4)	9(10,2)	19(21,6)
Chá (n=88)	2(2,3)	-	2(2,3)

Na tabela 3 apresenta-se a avaliação referente à dor dos pacientes renais crônicos, em tratamento hemodialítico, antes, durante e após sessão de hemodiálise, conforme o gênero, onde se verificou que mais de 50% deles referem não sentir dor antes e após a sessão de HD e a maioria deles afirma não ter dor durante a sua realização.

Tabela 3. Avaliação da intensidade da dor. Ijuí, RS, 2014

Intensidade		Gênero		Total n(%)
		Masculino n(%)	Feminino n(%)	
Avaliação da intensidade da dor presente – pré-diálise	Sem dor	36(40,9)	21(23,9)	57(64,8)
	Leve	8(9,1)	6(6,8)	14(15,9)
	Moderada	5(5,7)	6(6,8)	11(12,5)
	Intensa	2(2,3)	4(4,5)	6(6,8)
Avaliação da intensidade da dor presente – durante a diálise	Sem dor	40(45,5)	26(29,5)	66(75,0)
	Leve	7(8,0)	8(9,1)	15(17,0)
	Moderada	2(2,3)	2(2,3)	4(4,5)
	Intensa	2(2,3)	1(1,1)	3(3,4)
Avaliação da intensidade da dor presente – pós-diálise.	Sem dor	31(35,2)	20(22,7)	51(58,0)
	Leve	9(10,2)	9(10,2)	18(20,5)
	Moderada	9(10,2)	8(9,1)	17(19,3)
	Intensa	2(2,3)	-	2(2,3)
Avaliação global da experiência da dor	Nenhuma dor	37(42,0)	21(23,9)	58(65,9)
	Leve	3(3,4)	4(4,5)	7(8,0)
	Desconfortável	5(5,7)	7(8,0)	12(13,6)
	Aflitiva	3(3,4)	2(2,3)	5(5,7)
	Horrível	3(3,4)	3(3,4)	6(6,8)
Avaliação global da intensidade da experiência dolorosa (EAV)	Nenhuma dor	37(42,0)	21(23,9)	58(65,9)
	Leve	3(3,4)	4(4,5)	7(8,0)
	Desconfortável	5(5,7)	7(8,0)	12(13,6)
	Aflitiva	3(3,4)	2(2,3)	5(5,7)
	Horrível	3(3,4)	3(3,4)	6(6,8)
Total		51(58,0)	37(42,0)	88(100)

EAV = escala analógica visual.

Ainda em relação aos dados da tabela 3, entre os pacientes que referiram dor leve, os percentuais de homens e de mulheres foram apro-

ximados, antes, durante e após sessão de HD, porém as queixas de dor moderada foram maiores antes e após a sessão, em percentuais mais altos de mulheres antes e de homens após sessão.

Quanto à avaliação global da experiência da dor e da intensidade dolorosa, referida pelos pesquisados, constata-se que o maior percentual é de homens que afirmaram não sentir nenhuma dor (42%), seguido de mulheres (23,9%). Quanto à classificação da dor como desconfortável, as mulheres responderam, em percentual mais alto do que os homens, sentir a dor dessa maneira. Destaca-se que tanto os homens quanto as mulheres participantes da pesquisa referiram, em percentuais próximos, sentir dor leve e afiativa; somente 3,4% deles, homens e mulheres, afirmaram sentir dor horrível.

Na tabela 4 é apresentada a correlação da avaliação da intensidade da dor referida pelos pacientes antes, durante e após a hemodiálise e ela mostra que existe correlação forte entre as respostas deles durante a sessão, após e na avaliação global da dor.

Tabela 4. Correlação da avaliação da intensidade da dor. Ijuí, RS, 2014

Períodos da avaliação				
Pré-diálise	1	0,370**	0,367**	0,913**
Durante a diálise		1	0,234*	0,404**
Pós-diálise			1	0,415**
Global				1

*Correlação significativa $p < 0,05$; **Correlação significativa $p < 0,01$.

Na tabela 5 é apresentada a estatística descritiva dos índices de estimativa da dor dos participantes. Constatou-se que a média foi maior no índice sensível, com desvio padrão e com coeficientes de variação altos, o que mostra a subjetividade presente nas questões que envolvem a dor.

Tabela 5. Estatística descritiva dos índices de estimativa de dor. Ijuí, RS, 2014

Índices de estimativa de dor	Li	Ls	Média	Desvio Padrão	Coefficiente Variação (%)
Sensível	0	14	2,45	4,07	166,12
Afetivo	0	11	1,32	2,44	184,85
Total	0	25	3,77	6,40	169,76

Li = limite inferior; Ls = limite superior.

Pontuação: Índices de Estimativa de Dor- Sensível (de 0-33 pontos); Índices de Estimativa de Dor- Afetivo (de 0-12 pontos); Índices de Estimativa de Dor- Total (de 0-45 pontos).

DISCUSSÃO

O gênero masculino foi predominante entre os participantes da pesquisa, resultado que corrobora estudo realizado na Unidade de Hemodiálise de um hospital público de porte IV, na cidade de Fortaleza/CE¹¹ e é corroborado por estimativas epidemiológicas de incidência de doença renal. Quanto à idade dos participantes, 49,4% eram idosos e esse resultado igualmente vai ao encontro de dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, os quais apontam que dentre os pacientes em hemodiálise em 2013, 31,4% tinham mais de 65 anos de idade². Considera-se que essa elevada incidência de DRC está relacionada ao fato de que com o envelhecimento ocorre a per-

da progressiva da reserva renal fisiológica, consequente às alterações anatômicas e funcionais que ocorrem nos rins.

A maioria dos participantes residia com companheiro(a), eram casados e possuíam filhos. Resultado semelhante foi obtido em pesquisa desenvolvida em uma Unidade Nefrológica de um hospital porte IV, na qual 77 pacientes faziam hemodiálise¹². Esse resultado mostra que o paciente pode contar com o apoio da família com vistas a um melhor enfrentamento da doença crônica, ciente de que o convívio e o apoio familiar se constituem em suporte que pode minimizar prováveis lesões físicas, emocionais e socioeconômicas, decorrentes da doença crônica.

Em relação à escolaridade, evidenciou-se que os pacientes frequentaram poucos anos de escola. Nesse sentido, infere-se que a baixa escolaridade é um fator que favorece a vulnerabilidade social e pode comprometer os cuidados relacionados à saúde e a adesão do paciente à terapêutica instituída. Assim, considera-se importante que o enfermeiro conheça o nível de instrução do paciente renal crônico, para, a partir daí, realizar as abordagens de forma adequada com vistas à maior adesão ao tratamento.

Todos os participantes professaram uma crença religiosa. A religião, a espiritualidade, a fé em Deus, são enfatizadas nas questões que envolvem a assistência à saúde, percebidas como um modo de encontrar explicação para a vida, com expectativas em harmonia para melhor enfrentamento das doenças crônicas¹³.

A caracterização dos pesquisados quanto ao tempo em hemodiálise mostra percentuais discretamente elevados nos que estão de 30 a 60 meses em HD. A partir desses dados, considera-se que a hemodiálise é uma modalidade de tratamento que beneficia o renal crônico e contribui para o aumento de sua expectativa de vida com qualidade. Apurou-se que mais de 40% dos pacientes pesquisados utilizaram fármacos para alívio da dor e esse resultado sinaliza a importância de o enfermeiro estar atento às queixas de dor do paciente, aliada à avaliação e monitoramento com o uso de instrumentos adequados. Nesse aspecto, é importante selecionar corretamente os pacientes que usam opioides por períodos prolongados, para avaliar efeitos adversos, adequar dose, observar necessidade de retirada ou mudança de fármaco e monitorá-los¹⁴. Além disso, reforça-se a necessidade de atentar e valorizar as queixas de dor referidas pelos renais crônicos, bem como o seu manuseio adequado⁷. Nesse sentido, a utilização de escalas de mensuração e avaliação da dor se constitui em uma estratégia indispensável, que favorece o planejamento da assistência e a tomada de decisões do enfermeiro, com vistas a uma assistência holística.

Na análise da dor dos participantes, o fato de a metade deles não referir sentir dor vai ao encontro de estudo que afirma que a qualidade do cuidado suscita desafio à enfermagem, no intuito de construção de conhecimentos para que o paciente em hemodiálise perceba que sua situação é identificada pela enfermagem e que demais integrantes da equipe são comprometidos e aptos para o seu cuidado humanizado integral¹⁵.

Constata-se, na presente pesquisa, que a dor leve foi a mais referida pelos pacientes e os percentuais de homens e de mulheres foram aproximados, antes, durante e após a sessão, porém as queixas de dor moderada foram maiores antes e após a sessão, em percentuais mais altos de mulheres antes e de homens após, com percentual pouco expressivo da dor afiativa (3,4%). Nesse contexto, resultados

apontam que dentre os renais crônicos, a mulher sente mais dor do que o homem e que o paciente com dor geralmente apresenta-se apreensivo, temeroso o que pode evoluir para tensão muscular e, dessa forma, piorar a dor⁶.

Diante dos presentes resultados reporta-se quanto é importante que a equipe compreenda a fisiopatologia, as manifestações clínicas, tipos e características da dor, como parâmetros de avaliação clínica aliado a conduta adequada para amenizar e/ou excluir estimulações que desencadeiam dor. Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem no que tange ao cuidado do paciente durante procedimentos dolorosos.

Resultados relacionados à dor em hemodiálise retratam que mesmo com avanços das tecnologias em diálise, da incorporação de novas técnicas e dos novos conhecimentos, a dor dos pacientes em hemodiálise permanece comum e frequente⁷. Diante desses achados, portanto, torna-se necessária atenção às manifestações de dor apresentadas por esse grupo de pacientes, com instituição de novos procedimentos para seu tratamento.

A análise dos dados obtidos com esta pesquisa, aliada às colocações dos autores, mostra o quanto se precisa avançar em termos de ações com vistas ao monitoramento adequado de situações que envolvem a dor do renal crônico em tratamento hemodialítico. Nesse sentido, o enfermeiro, por estar o maior tempo ao lado dele, facilmente pode fazer isso, lançar mão de instrumentos validados e dessa forma avaliar a dor do paciente e a partir daí tratá-la adequadamente.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou caracterizar os pacientes renais crônicos em tratamento dialítico e avaliar a intensidade da dor por meio de um instrumento validado. Os dados sócio-demográficos e clínicos são importantes, pois favorecem o planejamento da equipe que cuida desses pacientes, com vistas a ações que vão ao encontro das necessidades deles e, desse modo, qualificar a assistência.

A avaliação da intensidade da dor reflete a importância de se ter um monitoramento adequado da dor desses pacientes pela equipe responsável, com ênfase no enfermeiro, desde a chegada deles na unidade até a liberação. O respectivo monitoramento pode facilmente ser realizado com o uso de uma escala validada, porém torna-se ne-

cessário o preparo prévio da equipe que cuida para que essa prática seja incorporada no cotidiano de uma Unidade Nefrológica, de maneira que a dor seja avaliada como o quinto sinal vital. Salienta-se a necessidade de um trabalho integrado com a equipe multiprofissional, que envolva enfermeiro, médico, farmacêutico, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, dentre outros.

Os resultados obtidos podem ser importantes como subsídio para a implementação em unidades de nefrologia de escala de avaliação da dor antes, durante e após as sessões de hemodiálise, com vistas a qualificar a assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guideline for Diabetes and CKD: 2012 update. *Am J Kidney Dis.* 2012;60(5):850-86.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise SBN 2013. [Internet]. Disponível em: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf
3. Davison SN. End-of-life preferences and needs: perceptions of patients with chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2010;5(2):195-204.
4. de Sousa MR, Silva AE, Bezerra AL, de Freitas JS, Miaso AI. [Adverse events in hemodialysis: reports of nursing professional]. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):76-83. Portuguese.
5. Silva JA, Ribeiro-Filho NP. A dor como um problema psicofísico. *Rev Dor.* 2011;12(2):138-51.
6. Silva FS, Pinheiro MS, França RC, Mendonça AE, Simpson CA, Leite EM. Evaluation of bone pain in patients with renal chronic with mineral disorder. *J Nurse UFPE.* 2013;7(5):1406-11.
7. Silva L, Mendonça AT, Carvalho LA. As características da dor em portadores de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise. *Rev Univ Vale Rio Verde.* 2013;10(1):590-9.
8. Frazão CM, Medeiros AB, Silva FB, Sá JD, Lira AL. Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(1):40-3.
9. Magalhães PA, Mota FA, Saleh CM, Secco LM, Fusco SR, Gouvêa AG. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. *Rev Dor.* 2011;12(3):221-5.
10. Melzak R. The short-form McGill pain questionnaire. *Pain.* 1987;30(2):191-7.
11. Madeiro AC, Machado PD, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima F. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(4):546-51.
12. Patat CL, Stumm EM, Kirchner RM, Guido LA, Barbosa DA. Análise da qualidade e vida de usuários em hemodiálise. *Enferm Global.* 2012;11(27):66-76.
13. Valcanti CC, Chaves Ede C, Mesquita AC, Nogueira DA, de Carvalho EC. [Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis]. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(4):838-45. Portuguese.
14. Kraychete DC, Siqueira JT, Garcia JB. Recomendações para uso de opioides no Brasil: parte I. *Rev Dor.* 2013;14(4):295-30.
15. Quintana JM, Hammerschmidt KS, Santos SS. Percepções de idosos que vivem o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise. *Rev Eletr Enf.* 2014;16(3):662-70.