

PREVALÊNCIA DA DOR EM DOENTES RENAI CRÓNICOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE E SUA RELAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Nádia Alexandra Peres Sabino¹
Maria Gorete de Jesus Baptista²

Resumo: A dor é um sintoma frequente nos doentes que utilizam a hemodiálise como tratamento de substituição renal. O doente renal crónico (DRC) refere sentir diferentes tipos dor, intensidade e localização, cuja avaliação é da responsabilidade do enfermeiro. Objetivos: Avaliar a prevalência de dor nos doentes renais crónicos em tratamento de hemodiálise e as relações existentes entre a dor e as variáveis sociodemográficas. Metodologia: Estudo, analítico e transversal, realizado com 140 indivíduos de 3 clínicas de hemodiálise do Nordeste Transmontano, recorremos ao "Brief Pain Inventory- Short Form". Resultados: A prevalência da dor sentida na última semana é significativa para a maioria dos DRC (65% em 100%), ao contrário do verificado no momento da aplicação do inventário, pois 80% afirmou não ter dor. As mulheres, os idosos, os indivíduos que residem no meio urbano e os indivíduos casados/divorciados, apresentam resultados médios mais elevados de dor. Conclusão: Sugerimos a implementação de escalas validadas da dor que permitam a identificação adequada do tipo e intensidade da dor e consequentemente delinear estratégias farmacológicas ou não, para o seu alívio.

Palavras-chave: Dor; Doença Renal Crónica; Hemodiálise.

PREVALENCE OF PAIN IN CHRONIC KIDNEY PATIENTS IN HEMODIALYSIS TREATMENT AND ITS RELATIONSHIP WITH SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES

Abstract: Pain is a common symptom in patients using haemodialysis as a renal replacement treatment. The chronic renal patient (CKD) reported feeling different types of pain, intensity and location, whose evaluation is the responsibility of the nurse. Objectives: To assess the prevalence of pain in chronic kidney disease patients on hemodialysis and the existing relationships between pain and sociodemographic variables. Methodology: This study was conducted in 140 individuals from 3 hemodialysis clinics in the Northeast of Transmontano, using the Brief Pain Inventory-Short Form. Results: The prevalence of pain felt in the last week is significant for most CKD (65% in 100%), contrary to what was observed at the time of the inventory application, because 80% stated that they had no pain. Women, the elderly, individuals living in the urban environment and married/divorced individuals have higher mean pain outcomes. Conclusion: We suggest the implementation of validated pain scales that allow the proper identification of the type and intensity of pain and consequently delineate pharmacological strategies or not, for its relief.

Keywords: Pain; Chronic Kidney Disease; Chronic Kidney Disease; Hemodialysis.

¹Enfermeira, CHTMAD-Vila Real-Portugal, Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica na Escola Superior de Saúde do IPB, nadiaapsabino@gmail.com

²Doutora em Biomedicina, Professora-adjunta na Escola Superior de Saúde-Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Coordenadora Mestrados do ISP Jean Piaget Benguela, investigadora CESP, Angola, <https://orcid.org/0000-0002-6750-1825> E-mail gorete@ipb.pt

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crónica (DRC) é progressiva, debilitante e irreversível e é um problema de saúde pública mundial, com prevalência global de 9,1% (Santos et al., 2021). No estágio mais avançado da DRC aplica-se o Tratamento de Substituição Renal (TSR), onde se inclui a Hemodiálise (HD) (Pretto et al., 2020). O doente em tratamento de HD refere a dor como um dos principais sintomas. Considera-se, portanto, fundamental que o enfermeiro que atua em HD capacite o doente renal crónico na identificação dos tipos de dor, no sentido de encontrar estratégias, farmacológicas ou não, para o seu alívio (Marques et al., 2016).

A este respeito, o enfermeiro deve estar presente nas sessões de HD, de forma a identificar as necessidades individuais do doente renal crónico, assim como intervir na educação do doente e família/cuidador sobre os efeitos adversos do tratamento e também traçar o plano terapêutico (Andrade et al., 2021). Procurando a melhoria contínua da prestação de cuidados dirigidos à prevenção e tratamento da dor do doente hemodialisado, o presente estudo tem como objectivo geral avaliar a prevalência de dor nos DRC em programa regular de HD.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A DRC consiste numa lesão renal com perda parcial ou total da função renal, que ocorre de forma silenciosa, progressiva e irreversível, podendo ser sintomática ou assintomática, e que evolui ao longo de estágios. A DRC é classificada através da Taxa de filtração Glomerular (TFG), a qual permite medir a capacidade funcional do rim em filtrar e eliminar as substâncias tóxicas do organismo (Silva 2018; Mira et al., 2017). Atualmente, a HD é o tratamento de substituição renal mais utilizado a nível mundial (Jesus et al., 2018; Tinôco et al., 2017). Durante a HD podem surgir intercorrências relacionadas com o tratamento, que causam dor. A dor é uma das queixas mais observadas nos doentes com DRC em HD e está associada ao aumento da depressão e à redução da qualidade de vida (Sadigova et al., 2020). Grande parte das queixas têm o

mecanismo fisiopatológico conhecido, o que permite tratar a dor no decorrer da HD. O tipo de dor manifestada pelos doentes com DRC varia em localização e intensidade, os quais relatam frequentemente mialgia, cãibras, dor de cabeça, dor musculoesquelética, dor neuropática e/ou dor torácica (Santos et al., 2021). A dor muscular surge normalmente após as cãibras, provocadas pela remoção rápida de líquido corporal, as cefaleias são provocadas pelo aumento da pressão arterial e a dor torácica surge como reacção ao dialisador, também denominada como a síndrome de primeiro uso (Vides et al., 2017).

A dor pode provocar lesões orgânicas e emocionais, como hipoventilação, diminuição da perfusão periférica, taquicardia e ansiedade, quando não é realizado um diagnóstico e tratamento adequados. Apesar de a dor ser uma manifestação comum e relevante nas unidades de HD, ainda carece de valorização na prática clínica (Marques et al., 2016). O enfermeiro tem um papel fundamental na identificação do tipo e prevalência de dor, assim como na aplicação das terapias mais eficazes para o alívio da dor, promovendo a qualidade de vida desses doentes. Para isso é importante que o enfermeiro que atua em HD coadjuve o doente na identificação dos tipos de dor, no sentido de traçar estratégias, farmacológicas ou não, para o seu alívio (Marques et al., 2016; Silva, 2020).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico e transversal. A população deste estudo é composta por 218 doentes renais crónicos em tratamento de HD, que se enquadram nos seguintes critérios de inclusão: estar em tratamento há mais de três meses e apresentar dor em algum momento do tratamento ou no seu quotidiano. Após a aplicação desses critérios obteve-se uma amostra de 140 indivíduos.

Como Instrumento de Recolha de Dados (IRD) foi utilizado um questionário constituído por 2 partes: a caracterização de variáveis sociodemográficas do doente renal crónico em HD e o Inventário Resumido da Dor, Versão Portuguesa do Brief Pain Inventory- Short Form, composto por 15 itens e subdividido em duas partes, a primeira parte avalia a intensidade da dor e a segunda avalia a interferência da dor em aspetos da vida.

Para a realização do estudo foi solicitada autorização ao autor do inventário e o estudo foi submetido a apreciação e autorização da Escola Superior de Saúde de Bragança.

A recolha de dados foi realizada pela investigadora, que se deslocou às 3 clínicas após acordo prévio com os responsáveis. Todos os indivíduos do estudo foram esclarecidos quanto ao objectivo da pesquisa e assinaram o consentimento livre e esclarecido. Para o tratamento e análise dos dados recorreu-se ao SPSS com cálculo das frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão. Como as variáveis não seguiam uma distribuição normal, recorremos a testes não paramétricos U- Mann-Witney, e Kruskal-Wallis e foi também utilizado o teste de independência do qui-quadrado para inferir sobre possíveis associações da existência de dor com as características do doente renal crónico.

3. RESULTADOS

No estudo participaram 140 indivíduos de 3 clínicas de hemodiálise do Nordeste Transmontano. A maioria dos indivíduos é do sexo masculino 62,9%, 63,6% tem idade compreendida entre os 51 e 80 anos, 55,0% vivem em meio rural, 65,7% são casados, 65,0% vivem com o cônjuge ou cônjuge e filhos, 72,9% possuem o primeiro ciclo, 85,7% são reformados e 53,6% auferem rendimento mensal entre os 250 e 500 euros. Constatou-se ainda que 34,3 % demora até 30 mim na deslocação á clínica e 84,3% utiliza a ambulância quando se desloca para a mesma. De referir que todos os inquiridos têm crenças religiosas. Estes dados podem ser observados na Tabela 1.

Relativamente à avaliação da dor não comum sentida durante a última semana, 65,0% dos indivíduos referiu ter sentido dor. Quanto ao local dessa dor destaca-se a região dorsal, joelhos, pernas e região abdominal (Tabela 2)

Observou-se que 35,0% dos indivíduos não teve dor máxima na última semana, 38,57% não teve dor mínima na última semana e 35,0% afirmou não ter sentido dor média na última semana (Gráfico 2)

Em relação à existência de dor não comum e sua relação com as variáveis dependentes verifica-se que 56,0% dos inquiridos são do género masculino, logo, a

existência de dor não comum está significativamente associada ao género. Relativamente à idade observa-se que a maior incidência da dor não comum ocorre nos mais velhos, 67,1% com mais de 70 anos, contudo, este tipo de dor não está significativamente associado à idade neste estudo. Analogamente se concluiu que a existência de dor não comum não apresenta associação significativa com o estado civil, com a coabitação, proveniência, situação profissional e rendimento mensal. Por outro lado, observa-se a associação estatisticamente significativa entre a existência de dor não comum e o grau de escolaridade, sendo que os inquiridos com mais habilitações tendem a não apresentarem dor não comum. (Tabela 3).

Relativamente à relação existente entre as variáveis sociodemográficas e a intensidade da dor não comum na última semana, foram as mulheres que apresentaram resultados médios mais elevados na intensidade da dor na última semana e no momento de aplicação do questionário; foram os homens que manifestaram maior alívio da dor e foram as mulheres com maior interferência da dor nos diferentes campos da vida, mas em termos estatísticos as diferenças não apresentam significância estatística (Tabela 4).

Observou-se ainda que foram os doentes com idade compreendida entre os 61 e 80 anos que apresentaram resultados médios mais elevados de dor na última semana e no momento de aplicação do questionário. No que trata do alívio da dor foram os mais novos e os que têm idade entre 71 e 80 anos que manifestaram maior alívio. Quanto à interferência da dor nos diferentes campos da vida observou-se que os resultados obtidos foram relativamente próximos entre doentes de faixas etárias distintas, mas em termos estatísticos as diferenças entre doentes de faixas etárias diferentes que se possam observar não apresentam significância estatística (Tabela 5).

Observou-se que os resultados são idênticos entre os doentes com diferentes situações profissionais, assim como na intensidade da dor no momento de aplicação do questionário. No que trata o alívio da dor são os doentes renais activos que manifestam maior alívio. Quanto à interferência da dor nos diferentes campos da vida observou-se que os resultados obtidos são relativamente próximos, nos doentes activos e não

ativos profissionalmente, mas em termos estatísticos as diferenças entre as diferentes coabitações não apresentam significância estatística (Tabela 6).

Foram os doentes com menor instrução que apresentaram resultados médios mais elevados de dor na última semana e no momento de aplicação do questionário. No que trata do alívio da dor foram doentes renais com ensino secundário que manifestaram maior alívio. Quanto à interferência da dor nos diferentes campos da vida observou-se que os resultados obtidos foram relativamente próximos entre doentes com habitações distintas, mas em termos estatísticos as diferenças que se possam observar não apresentam significância estatística, com exceção da capacidade para andar a pé e do prazer de viver onde se observaram diferenças significativas, com a interferência mais elevada nos doentes com menor instrução (Tabela 7).

Os resultados são idênticos entre os doentes com diferentes tempos de deslocação para a clínica, assim como na intensidade da dor no momento de aplicação do questionário. No que trata o alívio da dor são os doentes renais que demoram menos tempo a chegar à clínica que manifestam maior alívio. Quanto à interferência da dor nos diferentes campos da vida observou-se que os resultados obtidos são relativamente próximos, nos doentes com tempo de chegada à clínica distintos, mas em termos estatísticos as diferenças que se possam observar não apresentam significância estatística (Tabela 8).

4. DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi predominantemente constituída por indivíduos do sexo masculino, com idade compreendida entre os 51 e 80 anos. Conforme o "Relatório Final da Análise às Condições de Concorrência na Prestação de Cuidados de Hemodiálise em Portugal" (abril, 2021), em março de 2020, existiam 12 495 doentes em tratamento de HD em Portugal, dos quais 34,37% tinham menos de 65 anos, 26,90% tinham entre 65 e 74 anos, e 38,74% tinham mais de 75 anos. Também a Sociedade Portuguesa de Nefrologia menciona que em dezembro de 2018, os doentes tinham, em média, 68 anos de idade e 59,51% eram homens (Autoridade da Concorrência, 2021). Outros estudos sobre esta temática apontam também para a predominância do sexo masculino, contudo no que concerne à idade verifica-se a participação de indivíduos

mais novos do que os verificados neste estudo (Marques et al. 2016; Vides et al. 2017). Estes resultados podem estar relacionados com o progressivo envelhecimento da população portuguesa e diminuição da população jovem, pois em 2021 foram contabilizados 182 idosos por cada 100 jovens (INE, 2021).

A maioria dos indivíduos da amostra vive em meio rural, é casada e vive com o cônjuge ou cônjuge e filhos. Este resultado é semelhante aos resultados obtidos noutros estudos (Samoudi et al. 2021; Sousa, 2019).

Em relação à escolaridade, verificou-se que a maioria da amostra possui o 1º ciclo de escolaridade, é não ativa profissionalmente (reformados) e auferem um rendimento mensal que varia entre 250€ e 500€. Também noutro estudo, verifica-se que 80,3% dos indivíduos possuem baixa escolaridade e 90,7 % eram reformados (Pretto, 2020). No que concerne ao rendimento mensal, considera-se que existe risco de pobreza pelo facto de o rendimento ser inferior a 554 euros mensais, conforme o descrito no "Inquérito às Condições de Vida e Rendimento", realizado em 2021 (INE, 2021).

De referir que todos os inquiridos afirmaram ter crenças religiosas, assim como o verificado no estudo "Avaliação da intensidade da dor de pacientes renais crónicos em tratamento hemodialítico" (Marques et al. 2016).

Na amostra a maioria dos indivíduos demora até 30 minutos na deslocação de casa à clínica, que é efetuada maioritariamente por ambulância.

Perante os resultados obtidos através do BPI, verificou-se que 65% dos inquiridos referiu ter sentido dor durante a última semana, sobretudo na região dorsal, joelhos, pernas e região abdominal. Estes dados são consistentes com os de outros estudos, que reportaram maior prevalência da dor nos membros inferiores e região dorsal (Sousa et al. 2019; Santos et al. 2021).

Ao avaliar a dor máxima, mínima e média sentida na última semana, a maioria dos indivíduos da amostra referiram ter dor máxima com intensidade entre 6 e 10, dor mínima com intensidade entre 4 e 6 e dor média com intensidade entre 5 e 6. Quanto ao preciso momento em que é aplicado o questionário, a maioria dos indivíduos referiu não ter dor. Resultados semelhantes foram observados no estudo "Pain in Hemodialysis Patients: Prevalence, Intensity, Location, and Functional Interference in Daily Activities" (Santos et al. 2021).

Na relação que existe entre as variáveis sociodemográficas e a dor não comum sentida pelos indivíduos da amostra observou-se que, dos 91 inquiridos com dor, a maioria (56,0%) são do género masculino. Todavia, o estudo de Marques (2016) demonstra que são os homens que afirmaram não sentir nenhuma dor (42%) comparado com as mulheres (23,9%) relativamente à avaliação global da experiência da dor.

Neste estudo observou-se que a maior incidência da dor não comum ocorre em indivíduos com mais de 70 anos (67,1%). Resultados semelhantes foram descritos no estudo de Sousa (2019) o qual refere que a dor está associada a fatores como a idade.

Apurou-se ainda que a existência de dor não comum não apresenta associação significativa nem com o estado civil, coabitação, proveniência, situação profissional e nem com o rendimento mensal do inquirido. Contudo, o estudo de Sousa (2019) associa à dor o fator estado civil.

Por outro lado, observa-se a associação estatisticamente significativa entre a existência de dor não comum e o grau de escolaridade, sendo que os indivíduos com mais habilitações tendem a não apresentarem dor não comum. O grau de escolaridade é também referido no estudo de Tinôco (2017) como um fator que interfere na compreensão da informação transmitida e na adesão ao tratamento.

No que respeita à intensidade da dor na última semana: máxima, mínima e em média, relacionada com as características sociodemográficas dos indivíduos, observa-se que são as mulheres, os idosos entre os 61 e os 80 anos, os indivíduos que residem no meio urbano, os indivíduos casados e os divorciados e os indivíduos com menor instrução que apresentam resultados médios mais elevados, assim como na intensidade da dor no momento de aplicação do BPI, apesar das diferenças na intensidade da dor não serem estatisticamente significativas.

Estes resultados convergem com os resultados de Sadigova et al. (2020) e de Marques et al. (2016), que referem que a dor é mais frequente no sexo feminino e à medida que a idade do indivíduo aumenta. Estes resultados podem estar relacionados com o facto de as mulheres expressarem mais as suas queixas e por serem mais sensíveis à dor. Por sua vez, os idosos são mais suscetíveis à dor devido às alterações degenerativas do aparelho locomotor e depressão (Sadigova et al. 2020).

Quanto à intensidade da dor na última semana: máxima, mínima e em média, relacionada com a coabitação, a situação profissional, rendimento mensal, deslocação

para a clínica e tipo de transporte utilizado foram observados resultados idênticos entre os doentes, assim como na intensidade da dor no momento de aplicação do questionário.

Relativamente ao alívio da dor são os homens, os indivíduos mais novos e os que tem idade entre 71 e 80 anos, os indivíduos do meio rural e os indivíduos solteiros, os divorciados, os que vivem com os pais, os doentes renais activos com ensino secundário e maiores rendimentos mensais, os que demoram menos tempo a chegar à clínica e os que se deslocam para a clínica em viatura própria que manifestam maior alívio, mas a diferença face aos restantes indivíduos não apresenta significância estatística.

Quanto à interferência da dor nos diferentes campos da vida do DRC observa-se que as mulheres, os indivíduos que residem no meio urbano, os indivíduos casados e também os viúvos que são mais queixosos, mas em termos estatísticos as diferenças não apresentam significância estatística.

Relativamente à relação entre as faixas etárias, coabitação, situação profissional, grau de escolaridade, rendimentos mensais, tempo de deslocação para a clínica e tipo de transporte utilizado na deslocação e a interferência da dor nos diferentes campos da vida do doente renal observou-se que os resultados obtidos são relativamente próximos, daí que em termos estatísticos as diferenças que se possam observar não apresentam significância estatística.

Estes resultados divergem dos obtidos no estudo de Samoudi et al. (2021), que indica haver associação negativa entre a intensidade da dor e a interferência na vida diária, porque os indivíduos mais velhos têm a tendência para se afastar da vida social e tornam-se cada vez menos activos.

No estudo de Pretto (2020) é referido que os doentes com menor escolaridade apresentam maior preocupação, ansiedade, insónia e diminuição da energia para outras actividades. Também refere que os indivíduos com menores recursos financeiros limitam os gastos em lazer, o que pode interferir no padrão de sono e na interação social.

CONCLUSÃO

O estudo proporcionou a caracterização dos DRC em HD, assim como a avaliação da prevalência da dor através do instrumento validado BPI.

Conclui-se que são as mulheres, os idosos entre os 61 e os 80 anos, os indivíduos que residem no meio urbano, os indivíduos casados e os divorciados e os indivíduos com menor instrução que apresentam resultados médios mais elevados de dor comum. Relativamente à dor não comum são os homens e os indivíduos com maior instrução que a referem e quanto à intensidade da dor são as mulheres, os casados e divorciados, os que vivem em meio urbano e os indivíduos com menor instrução que manifestam valores mais elevados. Contudo, os homens, os indivíduos mais novos e os que tem idade entre 71 e 80 anos, os que vivem em meio rural, os solteiros e os divorciados, os que vivem com os pais, os que têm vida ativa, com maiores rendimentos mensais e os que demoram menos tempo a chegar à clínica, são os que manifestam maior alívio da dor.

Consideramos que os resultados obtidos podem contribuir para o planeamento e implementação de cuidados adequados às características e necessidades dos doentes em tratamento de Hemodiálise, nomeadamente no que se refere à dor, melhorando a assistência prestada e, assim, a sua qualidade de vida. Desta forma, cabe ao enfermeiro monitorizar a dor nos DRC, antes, durante e após as sessões de HD, com vista a identificar precocemente a vulnerabilidade do DRC, evitar complicações durante a HD, bem como tratar a dor adequadamente.

Sugerimos a implementação de escalas validadas da dor que permitam a identificação adequada do tipo e intensidade da dor e, conseqüentemente, delinear estratégias farmacológicas ou não, para o seu alívio.

BIBLIOGRAFIA

Andrade, A., Teles, W., Silva, M., Torres, R., Azevedo, M., Debbo, A., Silva, M., Barros, A., Junior, P., Calasans, T. (2021). Assistência de enfermagem ao paciente em hemodiálise: investigação completa. *Research, Society and Development*, 10(11). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i.19890>

Autoridade da Concorrência (2021), Relatório final da Análise às condições de concorrência na prestação de cuidados de hemodiálise em Portugal. Recuperado de <https://www.concorrenca.pt/sites/default/files/imported-media/Relat%C3%B3rio%20final%20da%20An%C3%A1lise%20%C3%A0s%20condi%C3%A7%C3%B5es%20de%20concorr%C3%Aancia%20na%20Portugal.pdf>

O INE Portugal (2021). Resultados Provisórios do XVI Recenseamento Geral da População e VI Recenseamento Geral da Habitação - Censos 2021. Recuperado de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=526271534&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt20presta%C3%A7%C3%A3o%20de%20cuidados%20de%20hemodi%C3%A1lise%20em%20Portugal.pdf

Jesus, N., Souza, G., Rodrigues, C., Neto, O., Rodrigues, D., Cunha, C. (2018). Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crónica em tratamento dialítico. *Braz.J.Nephrol.*, 41(3),364-374. DOI: <http://doi:10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152>

Marques, V., Benetti, P., Benetti, E., Rosanelli, C., Colet, C., Stumm, E. (2016). Avaliação da intensidade da dor de pacientes renais crónicos em tratamento hemodialítico. *Rev Dor*, 17(2), 96-100. DOI: <http://doi:10.5935/1806-0013.20160023>

Mira, A., Garagarza, C., Correia, F., Fonseca, I., & Rodrigues, R. (2017). Manual de Nutrição e Doença Renal. Porto, Portugal: Associação Portuguesa dos Nutricionistas

Pretto, C., Winkelmann, E., Hildebrandt, L., Barbosa, D., Colet, C., Stumm, E. (2020). Qualidade de vida de pacientes renais crónicos em hemodiálise e fatores relacionados. *Rev.Latino- Am. Enfermagem*,28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>

Sadigova, E., Ozkurt, S., Yalcin, A., (2020). Avaliação da Dor em Pacientes em Hemodiálise. *Cureus*, 12(2). DOI: <http://doi:10.7759-cureus.6903>

Samoudi, A., Marzouq, M., Zyoud, S., Al-Jabi, S. (2021). O impacto da dor na qualidade e vida de pacientes com doença renal terminal em hemodiálise: um estudo transversal multicêntrico da Palestina. *Health Qual Life Outcomes*,19(39). DOI: <http://doi.org/10.1186/s12955-021-01686-z>

Santos, P., Mendonça, C., Noll, M., Borges, C., Alves, P., Dias, N., Romeiro, A., Barbosa, M., Porto, C. (2021). Pain in Hemodialysis Patients: Prevalence, Intensity, Location, and

Functional Interference in Daily Activities. *Healthcare*, 9(10). DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9101375>

Silva, F., Melo, G., Santos, R., Silva, R., Aguiar, L., Caetano, J. (2020). Avaliação da dor em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Rev Rene*, 21. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143685>

Sousa, L., Vieira, C., Reis, M., Bule, M., José, H. (2019). AVALIAÇÃO E EFETIVIDADE DA ANALGESIA EM PESSOAS SUBMETIDAS À HEMODIÁLISE. *RIASE*, 5(2), 1832-1844.

Tinôco, J., Paiva, M., Lúcio, K., Pinheiro, R., Macedo, B., Lira, A. (2017). COMPLICAÇÕES EM PACIENTES RENAI CRÓNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE. *Cogitare Enferm*, 22(4). DOI: <https://dx.doi.org-10.5380-ce.v22i4.52907>

Vides, M., Martins, M. (2017), Avaliação da dor óssea em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Dor*, 18(3), 245-249. DOI: <https://doi.10.5935/1806-0013.20170109>

TABELAS e GRÁFICOS

Tabela 1- Características Sociodemográficas da Amostra

Variável sociodemográfica	Opções de resposta	n	%
Sexo	Masculino	88	62,9
	Feminino	52	37,1
		140	100
Idade	Até 60 anos	24	17,1
	De 61 a 70 anos	30	21,4
	De 71 a 80 anos	59	42,1
	Mais de 80 anos	27	19,3
		140	100
Proveniência	Rural	77	55,0
	Urbano	63	45,0
		140	100
Estado Civil	Solteiro	12	8,6
	Casado/União de facto	92	65,7
	Divorciado/Separado	14	10,0
	Viúvo	22	15,7
		140	100
Com quem vive	Sozinho	21	15,0
	Cônjuge/companheiro	73	52,1
	Cônjuge e filhos	18	12,9
	Pais	5	3,6
	Outros	23	16,4
		140	100
Grau de escolaridade	Nenhum	8	5,7

	1º Ciclo	102	72,9
	2º ou 3º Ciclo	14	10,0
	Secundário ou Superior	16	11,4
		140	100
Situação Profissional	Ativo (trabalhador por conta própria ou de outrem)	20	14,3
	Não ativo (Reformado)	120	85,7
		140	100
Rendimento Mensal	Até 250€	15	10,7
	Rendimentos de 250€ a 500€	75	53,6
	Rendimentos de 500€ a 1000€	28	20,0
	Rendimentos superiores a 1000€	22	15,7
		140	100
Tempo de deslocação à clínica (minutos)	Até 30 minutos	48	34,3
	De 30 a 60 minutos	60	42,9
	Mais de 60 minutos	32	22,9
		140	100
	$\bar{X} = 33; s = 18,840$		
Tipo de transporte utilizado	Automóvel próprio	6	4,3
	Ambulância	118	84,3
	Táxi	16	11,4
		140	100
Crenças Religiosas	Sim	140	100
	Não	0	0
		140	100

n- frequência absoluta; % - frequência relativa; \bar{X} - média; s – desvio padrão

Tabela 2- Prevalência e Localização da Dor Durante a Última Semana na Amostra segundo o inventário BPI

Variável sobre dor	Opções de resposta	Frequência	
		n	%
Durante a última semana teve dor diferente das comuns	Sim	91	65,0
	Não	49	35,0
	Total	140	100
Local da dor	Região occipital	1	1,1
	Região dorsal	22	24,2
	Cervical	3	3,3
	Joelhos	16	17,6
	Pernas atrás	3	3,3
	Pernas à frente	12	13,2
	Região abdominal	12	13,2
	Membros superiores e inferiores	3	3,3
	Região frontal	2	2,2
	Ombros	3	3,3
	Pés	2	2,2
	Braços	4	4,4
	Mãos	2	2,2
	Peito	5	5,5
	Ouvidos	1	1,1
	Total	91	100

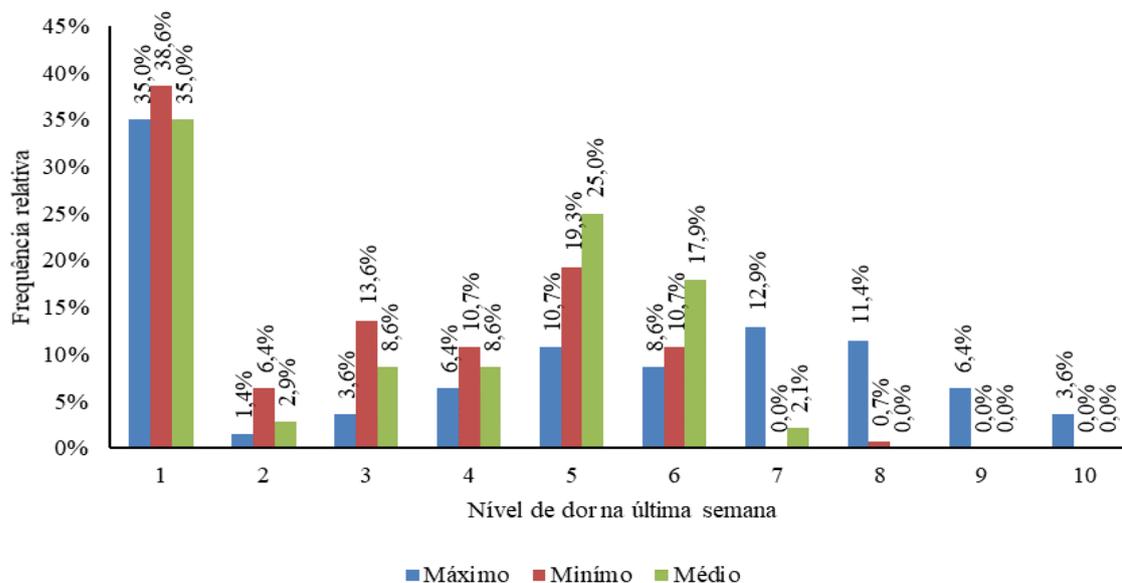


Gráfico 2- Classificação da dor máxima, média e mínima sentida na última semana (BPI)

Tabela 3- Resultados do BPI: Existência de Dor não Comum e a Relação com as Variáveis Sociodemográficas

Variáveis	Respostas	Dor Sim		Dor Não		Total		X ² (p)
		n	%	n	%	n	%	
Género	Masculino	51	56,0	37	75,5	88	62,9	5,169 (0,028)
	Feminino	40	44,0	12	24,5	52	37,1	
	Total	91	100	49	100	140	100	
Idade	Até 60 anos	14	15,4	10	20,4	24	17,1	3,764 (0,295)
	61 a 70 anos	16	17,6	14	28,6	30	21,4	
	71 a 80 anos	41	45,1	18	36,7	59	42,1	
	Mais de 80 anos	20	22,0	7	14,3	27	19,3	
	Total	91	100	49	100	140	100	
Estado Civil	Solteiro	6	6,6	6	12,2	12	8,6	3,052 (0,403)
	Casado/União de facto	58	63,7	34	69,4	92	65,7	
	Divorciado/Separado	11	12,1	3	6,1	14	10,0	
	Viúvo	16	17,6	6	12,2	22	15,7	
	Total	91	100	49	100	140	100	
Com quem vive	Sozinho	15	16,5	6	12,2	21	15,0	5,095 (0,278)
	Cônjuge	42	46,2	31	63,3	73	52,1	
	Cônjuge e filhos	15	16,5	3	6,1	18	12,9	
	Pais	3	3,3	2	4,1	5	3,6	
	Outros	16	17,6	7	14,3	23	16,4	
	Total	91	100	49	100	140	100	
Proveniência	Rural	53	58,2	24	49,0	77	55,0	1,104 (0,293)
	Urbana	38	41,8	25	51,0	63	45,0	
	Total	91	100	49	100	140	100	

Grau de escolaridade	Nenhum	8	8,8	0	0,0	8	5,7	16,642 ^a (0,001)
	1º Ciclo	71	78,0	31	63,3	102	72,9	
	2º/3º Ciclo	8	8,8	6	12,2	14	10,0	
	Secundário	2	2,2	8	16,3	10	7,1	
	Superior	2	2,2	4	8,2	6	4,3	
	Total	91	100	49	100	139	100	
Situação profissional	Ativo	12	13,2	7	14,3	19	13,6	0,033 (0,856)
	Não ativo	79	86,8	42	85,7	121	86,4	
	Total	91	100	49	100	81	100	
Rendimento mensal	Até 250€	11	12,1	4	8,2	15	10,7	2,937 (0,401)
	Entre 250 e 500€	51	56,0	24	49,0	75	53,6	
	Entre 500 e 1000€	18	19,8	10	20,4	28	20,0	
	Superior a 1000€	11	12,1	11	22,4	22	15,7	
	Total	91	100	49	100	81	100	

X² (p) – Estatística do teste de independência do qui-quadrado (valor de prova);^a – utilização do teste exato de Fisher

Tabela 4- Resultados do BPI por Género: Intensidade e Interferência da Dor na Última Semana

Dor (n=91)	Género	\bar{X}	s	Z (p)
Dor máxima na última semana (1 a 10)	Masculino	6,33	2,026	-0,501
	Feminino	6,60	1,932	(0,616)
Dor mínima na última semana (1 a 10)	Masculino	3,84	1,475	-1,776
	Feminino	4,43	1,483	(0,076)
Dor média na última semana (1 a 10)	Masculino	4,69	1,257	-1,189
	Feminino	4,98	1,121	(0,234)
Dor neste momento (1 a 10)	Masculino	2,04	2,135	-1,288
	Feminino	2,55	2,417	(0,198)
Alívio da dor com medicação (0% a 100%)	Masculino	74,86	22,189	-1,625
	Feminino	66,56	21,039	(0,104)
Atividade geral (0 a 10)	Masculino	3,86	3,020	-0,783
	Feminino	4,45	2,801	(0,434)
Disposição (0 a 10)	Masculino	3,10	2,802	-1,105
	Feminino	3,65	2,392	(0,269)
Capacidade para andar a pé (0 a 10)	Masculino	3,73	3,200	-0,330
	Feminino	3,95	2,640	(0,697)
Trabalho normal (0 a 10)	Masculino	3,20	3,225	-0,626
	Feminino	3,45	2,591	(0,531)
Relações com as outras pessoas (0 a 10)	Masculino	1,80	2,272	-1,688
	Feminino	2,68	2,645	(0,091)
Sono (0 a 10)	Masculino	2,25	3,052	-1,219
	Feminino	2,95	3,305	(0,223)
Prazer de viver (0 a 10)	Masculino	1,71	2,809	-0,213
	Feminino	1,78	2,527	(0,831)

\bar{X} - média; s – desvio padrão; Z (p) – Estatística teste não paramétrico Mann-Whitney (valor de prova)

Tabela 5- Resultados do BPI por grupo etário: Intensidade e Interferência da Dor na Última Semana

Idade	\bar{X}	s	H (p)
-------	-----------	---	-------

Dor (n=91)				
Dor máxima na última semana (1 a 10)	Até 60 anos	6,36	2,499	
	61 a 70 anos	6,94	1,692	1,552
	71 a 80 anos	6,46	1,859	(0,670)
	Mais de 80 anos	6,10	2,100	
Dor mínima na última semana (1 a 10)	Até 60 anos	3,64	1,737	
	61 a 70 anos	4,06	1,340	1,281
	71 a 80 anos	4,22	1,406	(0,734)
	Mais de 80 anos	4,20	1,673	
Dor média na última semana (1 a 10)	Até 60 anos	4,57	1,604	
	61 a 70 anos	4,88	0,957	0,295
	71 a 80 anos	4,95	0,947	(0,961)
	Mais de 80 anos	4,65	1,531	
Dor neste momento (1 a 10)	Até 60 anos	1,43	1,604	
	61 a 70 anos	2,00	1,897	5,149
	71 a 80 anos	2,54	2,521	(0,161)
	Mais de 80 anos	2,50	2,351	
Alívio da dor com medicação (0% a 100%)	Até 60 anos	72,31	23,859	
	61 a 70 anos	70,00	23,570	0,871
	71 a 80 anos	72,76	21,695	(0,832)
	Mais de 80 anos	67,65	21,369	
Atividade geral (0 a 10)	Até 60 anos	3,43	3,322	
	61 a 70 anos	4,38	3,423	0,893
	71 a 80 anos	4,12	2,812	(0,827)
	Mais de 80 anos	4,40	2,563	
Disposição (0 a 10)	Até 60 anos	4,29	2,673	
	61 a 70 anos	3,75	2,720	3,646
	71 a 80 anos	3,27	2,811	(0,302)
	Mais de 80 anos	2,50	1,960	
Capacidade para andar a pé (0 a 10)	Até 60 anos	3,29	3,173	
	61 a 70 anos	4,25	2,745	0,626
	71 a 80 anos	3,95	3,066	(0,891)
	Mais de 80 anos	3,60	2,873	
Trabalho normal (0 a 10)	Até 60 anos	2,57	3,251	
	61 a 70 anos	3,75	3,000	1,448
	71 a 80 anos	3,29	2,969	(0,694)
	Mais de 80 anos	3,50	2,782	
Relações com as outras pessoas (0 a 10)	Até 60 anos	2,21	3,191	
	61 a 70 anos	2,50	2,338	0,670
	71 a 80 anos	2,10	2,364	(0,880)
	Mais de 80 anos	2,10	2,382	
Sono (0 a 10)	Até 60 anos	4,00	2,909	
	61 a 70 anos	1,63	2,527	5,944
	71 a 80 anos	2,32	3,312	(0,114)
	Mais de 80 anos	2,80	3,334	
Prazer de viver (0 a 10)	Até 60 anos	2,14	2,958	
	61 a 70 anos	1,69	2,272	1,070
	71 a 80 anos	1,46	2,501	(0,784)
	Mais de 80 anos	2,05	3,203	

\bar{X} - média; s - desvio padrão; H (p) - Estatística teste não paramétrico Kruskal Wallis (valor de prova)

Tabela 6- Resultados do BPI por Situação Profissional: Intensidade e Interferência da Dor na Última Semana

Dor (n=91)	Situação profissional	\bar{X}	s	Z (p)
Dor máxima na última semana (1 a 10)	Ativo	4,47	3,17	-0,069
	Não ativo	4,55	3,05	(0,945)
Dor mínima na última semana (1 a 10)	Ativo	2,32	1,57	-1,615

	Não ativo	3,12	1,94	(0,106)
Dor média na última semana (1 a 10)	Ativo	3,47	2,17	-0,104
	Não ativo	3,48	2,06	(0,917)
Dor neste momento (1 a 10)	Ativo	1,42	1,43	-1,093
	Não ativo	1,90	1,98	(0,917)
Alívio da dor com medicação (0% a 100%)	Ativo	72,50	20,94	-0,246
	Não ativo	70,69	22,07	(0,806)
Atividade geral (0 a 10)	Ativo	2,89	3,35	-0,168
	Não ativo	2,69	3,04	(0,867)
Disposição (0 a 10)	Ativo	3,11	3,48	-1,016
	Não ativo	2,08	2,52	(0,309)
Capacidade para andar a pé (0 a 10)	Ativo	2,21	2,86	-0,557
	Não ativo	2,55	3,02	(0,577)
Trabalho normal (0 a 10)	Ativo	2,32	3,43	-0,158
	Não ativo	2,13	2,76	(0,577)
Relações com as outras pessoas (0 a 10)	Ativo	1,89	3,23	-0,158
	Não ativo	1,35	2,06	(0,874)
Sono (0 a 10)	Ativo	2,53	3,29	-0,245
	Não ativo	1,53	2,74	(0,806)
Prazer de viver (0 a 10)	Ativo	1,79	3,28	-0,840
	Não ativo	1,02	2,12	(0,401)

\bar{X} - média; s - desvio padrão; Z (p) - Estatística teste não paramétrico Mann-Whitney (valor de prova)

Tabela 7-Resultados do BPI por Escolaridade: Intensidade e Interferência da Dor na US

Dor (n=91)	G.Escolaridade	\bar{X}	s	H (p)
Dor máxima na última semana (1 a 10)	Nenhum	6,13	1,25	9,844 (0,043)
	1º ciclo	4,75	3,03	
	2º/3º ciclo	4,43	3,23	
	Secundário	2,20	2,90	
	Superior	3,00	3,35	
Dor mínima na última semana (1 a 10)	Nenhum	3,63	1,30	13,092 (0,011)
	1º ciclo	3,27	1,94	
	2º/3º ciclo	2,21	1,63	
	Secundário	1,60	1,35	
	Superior	2,00	2,00	
Dor média na última semana (1 a 10)	Nenhum	5,25	0,89	13,597 (0,009)
	1º ciclo	3,59	2,00	
	2º/3º ciclo	3,43	2,31	
	Secundário	1,70	1,64	
	Superior	2,33	2,16	
Dor neste momento (1 a 10)	Nenhum	3,50	3,25	13,231 (0,010)
	1º ciclo	1,95	1,98	
	2º/3º ciclo	1,00	0,00	
	Secundário	1,00	0,00	
	Superior	1,00	0,00	
Alívio da dor com medicação (0% a 100%)	Nenhum	61,25	21,67	5,196 (0,268)
	1º ciclo	70,38	22,23	
	2º/3º ciclo	81,43	16,76	
	Secundário	90,00	14,14	
	Superior	70,00		
Atividade geral (0 a 10)	Nenhum	5,88	2,36	14,666 (0,005)
	1º ciclo	2,75	3,02	
	2º/3º ciclo	2,71	3,10	
	Secundário	0,80	2,53	
	Superior	1,00	2,45	
Disposição (0 a 10)	Nenhum	2,63	2,07	4,689
	1º ciclo	2,29	2,64	(0,321)

	2º/3º ciclo	2,64	3,25	
	Secundário	1,30	2,83	
	Superior	1,00	2,45	
Capacidade para andar a pé (0 a 10)	Nenhum	5,50	3,16	18,105 (0,001)
	1º ciclo	2,60	2,94	
	2º/3º ciclo	2,57	3,16	
	Secundário	0,00	0,00	
	Superior	0,83	2,04	
Trabalho normal (0 a 10)	Nenhum	3,75	2,66	8,578 (0,073)
	1º ciclo	2,23	2,80	
	2º/3º ciclo	2,21	3,45	
	Secundário	0,80	2,53	
	Superior	1,00	2,45	
Relações com as outras pessoas (0 a 10)	Nenhum	2,75	2,49	7,435 (0,115)
	1º ciclo	1,34	2,11	
	2º/3º ciclo	1,71	2,27	
	Secundário	1,00	3,16	
	Superior	1,00	2,45	
Sono (0 a 10)	Nenhum	3,25	3,01	7,190 (0,126)
	1º ciclo	1,66	2,91	
	2º/3º ciclo	1,64	2,27	
	Secundário	0,70	2,21	
	Superior	1,33	3,27	
Prazer de viver (0 a 10)	Nenhum	2,13	2,23	9,906 (0,042)
	1º ciclo	1,21	2,43	
	2º/3º ciclo	1,29	2,46	
	Secundário	0,00	0,00	
	Superior	0,00	0,00	

\bar{X} - média; s - desvio padrão; H (p) - Estatística teste não paramétrico Kruskal Wallis (valor de prova)

Tabela 8- Resultados do BPI por Tempo de Deslocação à Clínica: Intensidade e Interferência da Dor na Última Semana

Dor (n=91)	Tempo de deslocação para a clínica	\bar{X}	s	H (p)
Dor máxima na última semana (1 a 10)	Até 20 minutos	6,73	2,07	1,188 (0,552)
	De 20 a 60 minutos	6,43	2,11	
	Mais de 60 minutos	6,14	1,59	
Dor mínima na última semana (1 a 10)	Até 20 minutos	4,00	1,33	0,337 (0,845)
	De 20 a 60 minutos	4,16	1,72	
	Mais de 60 minutos	4,10	1,22	
Dor média na última semana (1 a 10)	Até 20 minutos	4,81	1,23	0,721 (0,697)
	De 20 a 60 minutos	4,86	1,25	
	Mais de 60 minutos	4,71	1,10	
Dor neste momento (1 a 10)	Até 20 minutos	2,42	2,48	0,136 (0,934)
	De 20 a 60 minutos	2,30	2,34	
	Mais de 60 minutos	2,00	1,87	
Alívio da dor com medicação (0% a 100%)	Até 20 minutos	77,73	20,22	2,923 (0,232)
	De 20 a 60 minutos	69,06	21,76	
	Mais de 60 minutos	65,33	23,56	
Atividade geral (0 a 10)	Até 20 minutos	3,31	2,95	4,024 (0,134)
	De 20 a 60 minutos	4,66	3,06	
	Mais de 60 minutos	4,00	2,43	
Disposição (0 a 10)	Até 20 minutos	4,12	2,92	4,736 (0,094)
	De 20 a 60 minutos	2,77	2,75	
	Mais de 60 minutos	3,91	2,58	

Capacidade para andar a pé (0 a 10)	Até 20 minutos	2,86	2,46	3,101 (0,212)
	De 20 a 60 minutos	3,77	3,27	
	Mais de 60 minutos	4,23	2,84	
Trabalho normal (0 a 10)	Até 20 minutos	3,05	2,75	4,041 (0,133)
	De 20 a 60 minutos	3,31	3,17	
	Mais de 60 minutos	3,80	3,08	
Relações com as outras pessoas (0 a 10)	Até 20 minutos	2,29	2,15	0,405 (0,817)
	De 20 a 60 minutos	2,23	2,60	
	Mais de 60 minutos	2,09	2,56	
Sono (0 a 10)	Até 20 minutos	2,33	2,20	0,692 (0,707)
	De 20 a 60 minutos	2,31	3,16	
	Mais de 60 minutos	2,75	3,33	
Prazer de viver (0 a 10)	Até 20 minutos	2,48	2,94	3,296 (0,192)
	De 20 a 60 minutos	1,46	2,55	
	Mais de 60 minutos	2,25	2,92	

\bar{X} - média; s – desvio padrão; H (p) – Estatística teste não paramétrico Kruskal Wallis (valor de prova)