



---

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**DÉBORA SALES ZERBINI DOS SANTOS**

**ENFERMAGEM NO CONTROLE DA DOR DE IDOSOS COM  
DOENÇA CRÔNICA**

---

Apucarana

2021

DÉBORA SALES ZERBINI DOS SANTOS

**ENFERMAGEM NO CONTROLE DA DOR DE IDOSOS COM  
DOENÇA CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem da Faculdade de Apucarana  
– FAP, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Joisy Ap. M de  
Miranda

Apucarana

2021

DÉBORA SALES ZERBINI DOS SANTOS

**ENFERMAGEM NO CONTROLE DA DOR DE IDOSOS COM  
DOENÇA CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a \_\_\_\_\_, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profª Me. Joisy Aparecida Marchi de Miranda  
Faculdade de Apucarana

---

Profª Rita de Cassia Rosiney Ravelli  
Faculdade de Apucarana

---

Profª. Me. Débora Cristina Martins  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

## **AGRADECIMENTOS**

Esta fase da minha vida é muito especial e não posso deixar de agradecer a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

À Faculdade quero deixar uma palavra de gratidão por ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos.

Aos professores, reconheço um esforço gigante com muita paciência e sabedoria. Em especial, agradeço a minha orientadora, a Mestre Joisy Aparecida Marchi de Miranda, muito atenciosa que contribuiu muito para a realização dessa pesquisa.

E claro que não posso esquecer-me do meu maior incentivo meu filho Davi Zerbini dos Santos. Agradeço ao meu pai João Luiz Zerbini, meus avôs, tios e amigos, porque foram eles que me incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades. Sou grata a minha mãe Edinalva Martins Zerbini, que nunca me negou colo nos momentos difíceis.

A todas as pessoas que de uma alguma forma me ajudaram e acreditaramem mim eu quero deixar um agradecimento eterno, porque sem elas não teria sido possível.

Foi graças a todo incentivo que recebi durante estes anos que hoje posso celebrar este marco na minha vida: a minha formatura.

Um agradecimento a todos!

SANTOS, Débora Sales Zerbini. **Enfermagem no controle da dor de idosos com doença crônica**. Páginas 52. Trabalho de Conclusão de Curso(Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana-FAP. Apucarana - Pr. 2021.

## RESUMO

Sabe-se que a dor é uma condição de difícil compreensão e multidimensional, sendo uma experiência emocional desagradável estando associada a alguma enfermidade. O presente estudo tem como objetivo geral verificar o score de dor de idosos com doenças crônicas em um município no Norte do Paraná. Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa que tem como objetivos: verificar a utilização de métodos de avaliação da dor em idosos com doenças crônicas, despertar nos profissionais de enfermagem a reflexão sobre a importância de se utilizar escalas para avaliar a dor. O estudo tem como público alvo pacientes idosos acima de 60 anos, com diagnóstico de DCNT do referido município. A coleta de dados foi feita por questionários estruturado, sendo um deles o questionário GeriatricPainMeasure, este que foi desenvolvido para permitir uma avaliação multidimensional da dor, sendo de fácil aplicabilidade e compreensão, baseando-se em respostas que o paciente descreve. Os resultados foram submetidos ao processo de análise descritiva para os dados quantitativos, sendo que foram 110 idosos entrevistados, na qual 65% foram caracterizados com o score de dor moderado, já com relação a intensidade 49,1% descrevem como intensidade leve. A respeito do sono 75,8% relatam não ter problemas para dormir, já no contexto de cansaço, falta de energia 73,6% descrever ter esse cansaço. Quanto ao depender de uma pessoa para lhe ajudar 82,7% dependem de uma ajuda no seu dia-a-dia, 95,5% sentem dor várias vezes na semana. Com o resultado da pesquisa foi buscado disseminar os conhecimentos acerca do tema estudado e gerar a necessidade e interesse na realização de novos estudos sobre essa temática.

**Palavra-chave:** Idoso. Avaliação da dor. Doenças crônicas.

SANTOSDébora Sales Zerbini.Nursing in pain control of elderly with chronic disease. Pages 52. Course Completion Work (Monograph). Graduation in Nursing. College of Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2021.

### **ABSTRACT**

It is known that pain is a difficult to understand and multidimensional condition, being an unpleasant emotional experience associated with some illness. The present study has the general objective of verifying the pain score of elderly people with chronic diseases in a municipality in the North of Paraná. This is a research with a quantitative approach that has as objectives: to verify the use of pain assessment methods in elderly people with chronic diseases, to awaken in nursing professionals the reflection on the importance of using scales to assess pain. The study is aimed at elderly patients over 60 years old, with a diagnosis of NCDs in that city. Data collection was carried out using structured questionnaires, one of which was the Geriatric Pain Measure questionnaire, which was developed to allow a multidimensional assessment of pain, being easy to apply and understand, based on answers that the patient describes. The results were submitted to the descriptive analysis process for the quantitative data, with 110 elderly people interviewed, in which 65% were characterized with a moderate pain score, with respect to intensity 49.1% describing it as mild intensity. Regarding sleep, 75.8% reported not having problems sleeping, already in the context of tiredness, lack of energy 73.6% describe having this tiredness. As for depending on a person to help you, 82.7% depend on help in their day-to-day lives, 95.5% feel pain several times a week. With the results of the research, it was sought to disseminate the knowledge about the theme studied and generate the need and interest in conducting new studies on this theme.

**Keywords:**Elderly. Pain assessment. Chronic diseases.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Score da Dor.....	27
Gráfico 2- Intensidade da Dor .....	28
Gráfico 3- Relação a Força exigida pelo idoso.....	28
Gráfico 4- Relação ao Desistir de realizar alguma ação devido a dor.....	30
Gráfico 5 – Questão relacionada a algia para deambular.....	31
Gráfico 6 – Dor ao exercer Atividades Rigorosas.....	32
Gráfico 7 – Dor ao exercer Outras Atividades.....	32

## LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Caracterização dos participantes.....	26
Tabela 2 – Medicamentos de uso contínuo.....	26
Tabela 3 – Medicamentos prescritos para algia.....	26



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CP	Cuidados Paliativos
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 Objetivo geral .....	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO</b> .....	15
3.1 Envelhecimento populacional e o aumento de doenças crônicas. ....	15
3.2 O câncer .....	16
3.3 Acidente Vascular Encefálico AVE .....	17
3.4 Insuficiência Cardíaca.....	18
3.5 Insuficiência Renal Crônica.....	19
3.6 Dor: Aguda e Crônica.....	20
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	23
4.1 Cenário .....	23
4.2 Participantes .....	23
4.3 Procedimento de coleta e análise de dados .....	24
4.4 Considerações éticas .....	24
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	26
5.1 Caracterização dos pacientes.....	26
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	35
<b>APENDICE</b> .....	41
<b>APENDICE A – Formulário estruturado</b> .....	42
<b>APÊNDICE B – Termo de autorização institucional</b> .....	43
<b>APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido</b> .....	45
<b>ANEXOS</b> .....	48
<b>ANEXO A- QuestionárioO “Geriatric Pain Measure” (GPM)</b> .....	49

## 1INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem ocorrido de forma rápida e descontrolada causando impacto nos sistemas de saúde em vários países, é um acontecimento incontestável e que aumenta com o passar dos anos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que em 2020 o número de pessoas com idade superior a 60 anos irá superar o número de crianças com até cinco anos e, em 2050, a população com mais de 60 anos chegará a 2 bilhões de indivíduos, que representará um quinto da população do planeta. (LEMOS et al., 2019).

No processo de envelhecimento consequentemente se reduz a taxa de natalidade e se aumenta a longevidade. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), compreende que no Brasil a atenção básica é essencial para o tratamento adequado do idoso, principalmente os que possuem uma vulnerabilidade e os que dependem de um cuidado específico. De acordo com Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2000 o público idoso acima de 60 anos era de 14,5 milhões de pessoas, tendo um crescimento de 35,5%. Atualmente estes números ultrapassam 29 milhões e sua expectativa é que em 2060 os números cheguem em 73 milhões com ou mais de 60 anos, sendo assim representado um acréscimo de 160%. (BRASIL, 2019).

O envelhecimento traz consigo as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAN), as DCNT são a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países de nosso continente, incluindo o Brasil. No Brasil, em 2016, essas doenças causaram a morte prematura de mais de 300 mil pessoas entre 30 e 69 anos, o que corresponde a 56% do total de óbitos nessa faixa etária. (BRASIL, 2018).

Sabe-se que uma DCNT tem etiologia múltipla, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e também se associa a deficiências e incapacidades funcionais. Sua ocorrência é geralmente determinada pelas condições de vida, pelas desigualdades sociais, não sendo resultado apenas dos estilos de vida. (FERRETI, et al. 2019).

Conforme a OMS determina DCNT são doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias obstrutivas, asma e neoplasias, que compartilham diversos fatores de risco. Também inclui no rol das condições crônicas os transtornos mentais, as doenças neurológicas, bucais, ósseas e articulares, oculares e auditivas, a osteoporose e as desordens genéticas. Essas doenças se manifestam em longos períodos de latência e curso prolongado o que se torna um grande desafio para toda a saúde pública. (BRASIL, 2019).

As DCNT requerem ainda uma abordagem sistemática para o tratamento, exigindo novas estratégias dos serviços de saúde. Nessas condições crônicas, a dor é uma das complicações mais comuns e está associada, na maioria das vezes, a disfunções musculoesqueléticas e à lesão tecidual, interferindo negativamente na saúde do idoso. (FERRETI, et al. 2019)

A dor é uma condição de difícil compreensão e multidimensional, o conceito de dor usado mundialmente hoje é o da Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP) e afirma que a dor é uma “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”. (CREMESP. 2008. p.370). Quer dizer que a dor é uma experiência única e individual, modificada pelo conhecimento prévio de um dano que pode ser existente ou presumido, sendo sua intensidade variável em decorrências de fatores como idade, raça, cultura, suporte social, podendo se manifestar como dor Crônica ou Aguda. (CREMESP, 2008)

É considerado como uma dor aguda, uma dor de curto período (de minutos a semanas) que pode se relacionar em lesões de tecidos e órgãos consequente de inflamações, infecções e traumatismos. É interrompida ao ser diagnosticada e tratada corretamente. A dor aguda pode ser ainda dividida em: Nociceptiva que é causada por lesões como cortes, fraturas, pós-operatórios, artroses, abscessos entre outros. E a dor neuropática que se trata de uma dor crônica causada por alguma lesão no sistema nervoso, podendo se manifestar em sensações de queimadura, descarga elétrica ou formigamento. Psicogênica é a dor relacionada a perturbação emocional, como enxaqueca, dores estomacais e contraturas. Seu diagnóstico é complicado pois como não há lesões ou causas visíveis. (BRASIL,2019).

Define-se com dor crônica eventualidades insistentes com períodos mínimos de três meses, de caráter biopsicossocial, que no caso representam um considerável problema de saúde pública, sendo assim necessário uma abordagem

multidisciplinar. Sendo geralmente ligada com processos patológicos crônicos que podem se prolongar por meses ou anos, tornando-se uma causa de limitações funcionais nos idosos, afetando de maneira importante a sua independência na realização das tarefas do cotidiano. (FERRETI et al., 2019).

As pessoas idosas possuem maior propensão às DCNT, devido suas alterações fisiológicas ao longo da vida. Embora os recursos para a cura desses pacientes estejam delimitados, há inúmeras condutas que podem ser oferecidas ao mesmo e a sua família, uma delas é o alívio da dor que conseqüentemente diminui o desconforto, o sofrimento humano e outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais. E principalmente oferecer a possibilidade de passar pelo momento da terminalidade da vida acompanhados por alguém que possa ouvi-los e sustentar seus desejos. (SANTANA et.al,2015)

Observa-se o aumento das DCNT entre a população idosa bem como o conseqüente quadro de algia na maioria desses pacientes, dessa forma a equipe de enfermagem deve conhecer e saber avaliar adequadamente a dor, na qual muitas vezes encontram-se internados ou em domicílio sem uma avaliação apropriada e sem um tratamento efetivo para o alívio da mesma. O presente estudo busca responder o seguinte questionamento: Qual é o score de dor dos pacientes com DCNT no município de Cambira no Norte do Paraná? Pretende-se evidenciar a importância da utilização de escalas que façam avaliação adequada da dor dos pacientes, bem como subsidiar informações para facilitar a assistência dos profissionais no efetivo controle da algia.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Verificar o score de dor de idosos com doenças crônicas em um município do Norte do Paraná.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Verificar a utilização de métodos de avaliação da dor em idosos com doenças crônicas.

Despertar nos profissionais de enfermagem a reflexão sobre a importância de se utilizar escalas para avaliar a dor.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Envelhecimento populacional e o aumento de doenças crônicas

Segundo o IBGE (2017) no ano 2010, havia 48,1 milhões de jovens de 0 a 14 anos e 20,9 milhões de idosos com 60 anos e mais. No ano de 2017 o Índice de Envelhecimento (IE) era de 43,4 idosos para cada 100 jovens, já em 2018, o número de jovens decaiu para 44,5 milhões e o de idosos subiu para 28 milhões, ficando o IE em 63 idosos para cada 100 jovens. O número de idosos vai ultrapassar o de jovens em 2031, quando haverá 42,3 milhões de jovens e 43,3 milhões de idosos. No ano 2055, segundo as projeções do IBGE indicam que haverá 34,8 milhões de jovens e de 70,3 milhões de idosos (IBGE, 2017).

O envelhecimento populacional tem ocorrido de forma rápida e descontrolada causando impacto nos Sistemas de Saúde em vários países, é um acontecimento incontestável e que aumenta com o passar dos anos. (LEMOS et al., 2019).

Junto com o envelhecimento surgem as DCNT. De acordo com a OPAN as principais doenças que atingem os idosos são: cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias. (MALTA et al.,2019).

O crescimento da longevidade, pode causar o aumento de DCNT, desta forma eleva-se os custos da saúde, comprometendo a sustentabilidade dos sistemas de saúde em longo prazo. De acordo com dados do monitoramento de cargas de doenças, agravos e riscos, 86,7% dos anos vividos com incapacidades e 71% dos anos perdidos por incapacidades ou mortes precoces são decorrentes de DCNT no Brasil. (OMS, 2015)

As doenças crônicas constituem o conjunto de condições crônicas, sendo que em geral, são multicausais, caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Requerem intervenções com o uso de tecnologias, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (BRASIL, 2013)

A Hipertensão Arterial, o Diabetes, Neoplasias e as Doenças Respiratórias Crônicas representam as principais DCNT. Consideradas silenciosas, por se desenvolver ao longo da vida, e responsáveis por 72% óbitos no Brasil. No Brasil

aproximadamente 57,4 milhões de pessoas possui pelo menos uma DCNT. Existem alguns fatores que favorecem o seu desenvolvimento no organismo: fatores genéticos, sexo e idade, além de hábitos e comportamentos de risco com inatividade física, alimentação inadequada, obesidade, tabagismo e o abuso de bebidas alcoólicas. (BRASIL, 2013)

As DCNT exigem um método de tratamento sistemático e novas estratégias para os serviços de saúde. Dentre as circunstâncias que as doenças crônicas acarretaram, a dor é uma das mais comuns e está associada, na maioria das vezes, a disfunções musculoesqueléticas e à lesão tecidual, interferindo negativamente na saúde do idoso.

Abaixo segue a caracterização de algumas DNCT a serem discutidas nesse trabalho.

### **3.2 O câncer**

O câncer trata-se de uma junção de mais de 100 doenças, que possuem em comum o seu crescimento desordenado de células, sendo assim invadindo os tecidos e órgãos do indivíduo. Multiplicando-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. No tumor benigno as células se multiplicam vagarosamente e raramente apresentarão risco de vida. Já nos tumores malignos há presença de células diferenciadas, através de mutação, e as mesmas se multiplicam velozmente e de forma desorganizada, sendo mais agressivas e de difícil controle devido a sua diferenciação das células normais do tecido (BRASIL, 2009).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima que para o Brasil, a cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). (BRASIL, 2019).

Os tipos de câncer mais frequentes em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não



melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) ficarão entre os principais. O câncer de pele não melanoma representará 27,1% de todos os casos de câncer em homens e 29,5% em mulheres. (BRASIL, 2019).

O câncer não escolhe idade, etnia, sexo, raça ou grupo social, qualquer pessoa está exposta a essa ameaça. Mas, a maioria esmagadora dos casos ocorre na terceira idade, período no qual os efeitos acumulativos dos agentes nocivos superam a capacidade do organismo em manter o seu equilíbrio e integridade. Pelo menos dois terços dos cânceres ocorrem em pessoas com mais de 50 anos (SABBI, 2000)

### **3.3 Acidente Vascular Encefálico AVE**

Segundo a Organização Mundial da Saúde o AVE refere-se ao desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas, de origem vascular, provocando alterações nos planos cognitivo e sensório -motor, de acordo com a área e a extensão da lesão. (BRASIL,2013)

A AVE tem como sinal mais comum na fase adulta, sendo fraqueza repentina ou dormência da face, braço e/ou perna, geralmente em um lado do corpo. Outros sinais frequentes incluem: confusão mental, alteração cognitiva, dificuldade para falar ou compreender, engolir, enxergar com um ou ambos os olhos e caminhar; distúrbios auditivos; tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação; dor de cabeça intensa, sem causa conhecida; diminuição ou perda de consciência. Uma lesão muito grave pode causar morte súbita. (BRASIL,2013)

O fator de risco da AVE se classifica em três grupos, sendo eles modificáveis (hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus), não modificáveis (Idade, gênero, raça) e grupo de risco potencial tais como sedentarismo, obesidade, alcoolismo. (RODRIGUES *etal.*, 2017)

Sua ocorrência é maior após os 65 anos havendo aumento do risco com a idade, dobrando a cada década após os 55 anos. É a principal causa de incapacidade funcional, sendo precedida apenas pelas doenças cardiovasculares e pelo câncer. (PEREIRA et al., 2013)

Embora a baixa das taxas de mortalidade no Brasil, o AVE representa a primeira causa de morte e incapacidade no país, o que interfere em grande impacto econômico e social. Dados provenientes de estudo prospectivo nacional indicaram incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes, taxa de fatalidade aos trinta dias de 18,5%, e, aos 12 meses, de 30,9%, sendo o índice de recorrência após um 1 é de 15,9%. (BRASIL,2017)

### **3.4 Insuficiência Cardíaca (IC)**

A Insuficiência Cardíaca (IC) trata-se de uma doença prevalente no mundo todo, cuja incidência vem aumentando à medida que a população envelhece e que as doenças cardiovasculares de maneira geral se tornam mais incidentes. Quando não tratada, pode causar grande morbidade ao paciente, podendo assumir características de malignidade nas formas avançadas, com mortalidade maior que muitos tipos de câncer. (FREITAS; CIRINO, 2017)

Refere-se a IC uma síndrome clínica complexa decorrente de uma anormalidade estrutural e/ou funcional que causa alteração do enchimento ou da ejeção ventricular e resulta em um débito cardíaco diminuído e/ou elevadas pressões intracardíacas. Apesar de a síndrome clínica surgir como uma consequência dessas anormalidades, muitos pacientes podem apresentar achados que variam desde um ventrículo de tamanho e função normais até uma importante dilatação ou disfunção ventricular. (FREITAS; CIRINO, 2017)

No mundo estima-se que a síndrome de IC acomete cerca de 23 milhões de pessoas, com taxas de incidência e de prevalência alcançando proporções epidêmicas, evidenciadas pelo considerável aumento do número de internações e de óbitos atribuídos à IC, além do crescente gasto com o cuidado desses pacientes. Em 2007 no Brasil as doenças cardiovasculares (DCV) foram a principal causa de morte e a terceira causa de internação, sendo a IC a principal condição cardíaca que leva à internação, responsável por 2,6% das internações e 6% dos óbitos. (FREITAS; CIRINO, 2017)

No Brasil as cinco principais etiologias relacionadas à IC são: cardiopatia isquêmica, hipertensão arterial, valvulopatias, cardiomiopatia tóxica (por exemplo, cardiomiopatia associada ao uso de quimioterápicos) e doença de Chagas. Outros fatores de risco associados ao desenvolvimento de IC são diabetes, obesidade,

tabagismo, infecções virais, exposição a toxinas, consumo excessivo de álcool, entre outros. (FREITAS; CIRINO, 2017)

### **3.5 Insuficiência Renal Crônica (IRC)**

O aumento do envelhecimento populacional e dos fatores de risco tradicionais, tais como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, projetam a Doença Renal Crônica (DRC) como um dos maiores desafios à saúde pública mundial deste século. Estimativas indicam prevalência global de DRC (estágios 1 a 5) em 14,3% na população geral e 36,1% em grupos de risco. No Brasil, a prevalência estimada de DRC (estágios 3 a 5) em adultos é de 6,7%, triplicando em indivíduos com 60 anos ou mais de idade. (SILVA et.al,2020)

Refere-se como Insuficiência renal uma condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas. Podendo ser aguda (IRA), quando ocorre súbita e rápida perda da função renal, ou crônica (IRC), quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível. (BRASIL,2015)

No ano de 2017 a doença renal crônica foi responsável por 1,2 milhões de óbitos, assumindo a 12ª posição em causas de morte no mundo. No contexto brasileiro, tal condição crônica foi responsável por 35 mil mortes, ocupando a 10ª posição. Estima-se ainda que 2,3 milhões a 7,1 milhões de indivíduos evoluíram a óbito prematuro pela falta de acesso à terapia renal substitutiva (TRS), com maiores taxas de óbitos em países de baixa e média renda (na Ásia, África e América Latina). (SILVA et.al,2020)

A DRC é classificada em estágios, desde existência de risco para DRC até a insuficiência renal crônica em estágio final.

Estágio 1: Taxa de filtração glomerular(TFG) maior que 90 ml/min mas já há evidências de lesão renal, como o aumento de excreção de albumina em amostra de urina (>17 mg/l), mas não há sintomas. (MORSCH; VERONESE, 2011)

Estágio 2 (insuficiência renal leve): existe dano renal (aumento da albuminúria) e diminuição leve da função, com TFG entre 60-89 ml/min. Nessa fase a medida da creatinina no sangue é normal, pois os rins conseguem manter um controle razoável do meio interno. (MORSCH; VERONESE, 2011)

Estágio 3 (insuficiência renal moderada): a TFG está entre 30-59 ml/min, quando sinais e sintomas são discretos e o paciente se mantém clinicamente bem. Nesta fase, a creatinina do sangue está aumentada. (MORSCH; VERONESE, 2011)

Estágio 4 (insuficiência renal severa): a TFG está entre 15-29 ml/min, e os sinais e sintomas são mais marcados (“uremia”), como fadiga e falta de energia (anemia), falta de apetite e náuseas (digestivos), e pressão alta. Os exames de laboratório ficam alterados, com retenção de fósforo e queda do cálcio no sangue, alterações hormonais (deficiência de vitamina D, aumento do paratormônio), anemia mais intensa e retenção de ácidos produzidos no organismo (acidose). (MORSCH; VERONESE, 2011)

Estágio 5 (necessidade de diálise ou transplante de rim): a TFG é menor que 15 ml/min. Os rins já não são mais capazes de manter o controle do meio interno e os distúrbios metabólicos podem ser graves, como aumento de potássio no sangue (que pode desencadear arritmias cardíacas graves), retenção de ácidos, além de intensa perda do apetite, náuseas, vômitos, perda de peso e desnutrição. A diurese pode diminuir significativamente neste período, e o paciente pode ficar com líquido em excesso nas pernas e nos pulmões, que causam falta de ar e cansaço. (MORSCH; VERONESE, 2011)

O tratamento dos pacientes com DRC requer o reconhecimento de aspectos distintos, porém relacionados, que englobam a doença de base, o estágio da doença, a velocidade da diminuição da TFG, identificação de complicações e comorbidades, particularmente as cardiovasculares. Além disso, a DRC está associada a doenças do coração (infarto) e derrame cerebral (AVE), aumentando o risco de morte. O tratamento pode ser feito através do uso de medicamentos para manter a pressão arterial controlada, reduzir a perda de proteína na urina, controlar a glicose e o colesterol, e corrigir a anemia. Parar de fumar, evitar remédios tóxicos para os rins (como anti-inflamatórios), dieta com restrição de sal, gorduras e proteína animal (carne vermelha) são medidas que ajudam a retardar a evolução da DRC. Seguindo rigorosamente este tratamento é possível estabilizar a doença, evitando ou pelo menos adiando a necessidade de diálise ou transplante renal. (BASTOS et al., 2010)

### **3.6 Dor: Aguda e Crônica**

Doenças crônicas é um conjunto de condições crônicas, ou seja, são relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Podendo identificar um percurso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura. (BRASIL, 2013)

Estima-se que 20 a 50% dos idosos provenientes da comunidade têm importantes problemas dolorosos e esse número aumenta para 45 a 80% em pacientes institucionalizados, podendo ser ainda maior nos hospitalizados, com a dor sendo sub reconhecida e sub tratada em grande parte dos casos. Estudos mostram que mais de 50% destes não recebem o controle adequado da dor e mais de 25% morrem sem obter o seu controle. Em idosos com demência, o diagnóstico e tratamento da dor pode tornar-se um problema ainda maior, o que, em parte, se justifica pela maior dificuldade em sua avaliação. (BARCELLOS, Diogo KALLAS et al.2018)

As dores agudas são consideradas um importante sinal de alerta e possuem duração limitada no tempo e espaço, espera-se que desapareça após intervenção na causa – cura da lesão, imobilização ou em resposta a medicamentos. Estão associadas respostas neurovegetativas como aumento da pressão arterial, taquicardia, taquipneia, agitação psicomotora e ansiedade. Relato de intensidade forte ou incapacitante de alto impacto na qualidade de vida. Observa-se vocalização, expressões faciais e posturas de proteção. (BRASIL, 2001)

Dor crônica não é apenas um prolongamento da dor aguda. Estimulações nociceptivas repetidas levam a uma variedade de modificações no Sistema Nervoso Central (SNC). Mal delimitada no tempo e no espaço, é a que persiste por processos patológicos crônicos, de forma contínua ou recorrente. Sem respostas neurovegetativas associadas e com respostas emocionais de ansiedade e depressão frequentes. As respostas físicas, emocionais e comportamentais ao quadro algico podem ser atenuadas ou acentuadas por variáveis biológicas, psíquicas e socioculturais do indivíduo e

do meio. De padrão evolutivo e intensidade com variação individual. Nem sempre se observa alteração comportamental ou postural, expressões faciais ou vocalizações. (BRASIL, 2001)

Compreendemos que há vários métodos para se mensurar a sensação de Dor. Alguns instrumentos avaliam a dor, como uma qualidade simples, única e unidimensional que varia apenas em intensidade. Já outros, multidimensionais, consideram-na como uma experiência composta também por fatores afetivos, emocionais e sensitivos. A avaliação da dor deve fazer parte das atividades da equipe de enfermagem que passa mais tempo com o paciente, além de assegurar um cuidado humanizado que é um direito dos pacientes. (NASCIMENTO; KRELING, 2011)

Sabemos com é impossível manipular um problema sem ter uma medida sobre a qual basear o tratamento ou a conduta terapêutica, com dificuldades para determinar se um tratamento é necessário, se o prescrito é eficaz ou mesmo quando deve ser interrompido. Com a mensuração apropriada, torna-se possível determinar se os riscos de um dado tratamento superam os danos causados pelo problema clínico e, também, permite escolher qual é melhor e o mais seguro entre relatar, descrever e avaliar a sua percepção de dor. Sem avaliação apropriada, a dor pode ser mal interpretada ou subestimada, o que pode acarretar manipulação inadequada e prejudicar a qualidade de vida do Paciente. (SOUSA et al., 2010)

## **4. METODOLOGIA**

De acordo com os objetivos propostos, considerou-se pertinente o desenvolvimento de um estudo exploratório-descritivo de análise quantitativa. Uma pesquisa descritiva visa observar, registrar e descrever particularidades de algum fenômeno que ocorreu em uma amostra, população, entretanto, sem analisar a competência de seu conteúdo. (FONTELLES et al., 2009).

Já um estudo quantitativo é aquele que trabalha com variáveis expressas com base de dados numéricos que emprega recursos rígidos e técnicas estatísticas para assim analisa-los e classifica-los em porcentagens, medias, desvios padrões, coeficiente de correlação entre outros. Por ter uma confiabilidade os estudos quantitativos são indicados para planejamento de ações coletivas, visto que seus resultados são passíveis e generalizados, especialmente quando se trata de uma pesquisa com finalidade a população de onde foram retiradas. (FONTELLES et al., 2009).

### **4.1 Cenário**

A pesquisa foi realizada no município de Cambira onde se localiza no Norte do Paraná, possui 8.967 habitantes, sendo 1615 idosos.

### **4.2 Participantes**

O público alvo foram pacientes idosos, com doenças crônicas, que residiam no município. A amostra foi composta por 110 idosos.

Foram incluídos no estudo pessoas com idade superior a 60 anos de ambos os sexos, que possui diagnóstico das seguintes DCNT há pelo menos seis meses (doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, doenças respiratórias obstrutivas, asma, insuficiência renal crônica e neoplasias). E que fizessem uso de algum medicamento para alívio de uso contínuo.

Foram excluídos do estudo pacientes que residam em zona rural; que não estava no domicílio no dia da entrevista; com diagnóstico de hipertensão sem comorbidades; que apresentavam alguma alteração do estado cognitivo para

responder as perguntas ou instabilidade do quadro clínico que impossibilite a aplicação do questionário no dia da entrevista.

### **4.3 Procedimento de coleta e análise de dados**

A coleta de dados foi por meio da aplicação de um questionário estruturado, a primeira parte é composta de dados de caracterização dos entrevistados (APENDICE A) e a segunda por um questionário para avaliação da dor dos pacientes (ANEXO A). Foi aplicado o questionário “GeriatricPainMeasure” (GPM) que é desenvolvido para uma avaliação multidimensional da dor, é de fácil aplicação e compreensão, sendo muito útil ao paciente idoso ambulatorial ou residente em instituição de longa permanência. O GPM limita multidimensões da dor, como a intensidade (itens 13, 17, 19, 20-23), descomprometimento (itens 9-12, 15, 18, 24), dor à deambulação (itens 4-7), dor às atividades vigorosas (itens 1-3) e dor em outras atividades (itens 8, 13-16), compreendendo as dimensões sensório-discriminativa, motivacional-afetiva e cognitivo-avaliativa da dor. (MOTTA; GAMBARO; SANTOS, 2015)

Ao finalizar o questionário e realizar a somatória das pontuações dos itens, que podem variar de “zero dor” (total de 0) a dor grave (total de 42), sendo ajustado para um escore total com variação de 0 a 100 (escore total ajustado) quando se multiplica a somatória das pontuações finais por 2,38. O escore total ajustado permite a classificação da dor em leve, para escores variando de 0-30, moderada para escores de 30-69 e intensa para aqueles maiores que 70. (MOTTA; GAMBARO; SANTOS, 2015)

Os dados foram organizados em planilhas do programa Excel, por meio de estatística descritiva, através de médias e porcentagens, com apresentação em tabelas e gráficos.

### **4.4 Considerações éticas**

O trabalho segue as orientações éticas e a norma regulamentadora em seres humanos conforme Resolução CNS 466/2012 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). Portanto, nesta pesquisa de campo será utilizado o Termo de Autorização Institucional (APÊNDICE B), com dados da pesquisa e o objetivo,



autorizado pela Autarquia Municipal de Saúde do município de Cambira – Paraná. A partir dessa autorização o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CETI) da Faculdade de Apucarana (FAP) para aprovação, para que posteriormente seja realizada a pesquisa proposta.

A presente pesquisa foi submetida a Autarquia Municipal de Saúde de Cambira, solicitando a autorização institucional para a realização da pesquisa, a qual foi autorizada pela Sra. Ana Lucia de Oliveira no dia 13 de Agosto de 2020.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos pelo Centro de Estudos Superiores de Apucarana / Faculdade de Apucarana CAAE 36941620.8.0000.5216.

Como parte da documentação prevista foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, contendo informações referentes ao objetivo do estudo e o tipo de participação desejada, deixando claro à livre participação, bem como a total liberdade de desistência em qualquer momento da pesquisa por parte dos entrevistados, estando-lhes assegurado o sigilo e o anonimato frente às informações fornecidas e o tempo provável de duração da entrevista.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização dos participantes

No presente estudo foram entrevistados 110 idosos diagnosticados com alguma DCNT. Notou-se a presença frequente de indivíduos longevos, os quais compreendem a parcela da população idosa que mais cresce no mundo, sendo do gênero feminino 50,9% e do gênero masculino 49,9%.

**Tabela 1 - Caracterização dos participantes.**

SEXO		ESTADO CIVIL		RELIGIAO		NÍVEL DE ESCOLARIDADE	
<b>MASCULINO</b>	54	CASADO	95	CATOLICO	93	ENS.FUN	78
<b>FEMININO</b>	56	SOLTEIRO	0	ESPIRITA	0	ENS.MEDIO	6
		VIUVO	17	EVANGELICO	14	GRADUAÇÃO	2
				OUTRAS	3	NENHUM	24

Fonte: Autora do trabalho, 2020.

**Tabela 2 – Medicamentos de uso contínuo**

<b>ANTI-HIPERTENSIVOS</b>	<b>96</b>	<b>B 2 AGONISTA</b>	<b>1</b>
<b>ANTI-DIABETICOS</b>	25	REALIZANDO QUIMIO	5
<b>CORTICOIDES</b>	3	DIURETICOS	6
<b>ANTI-INFLAMATORIOS</b>	35	AINTI-COAGULANTES	2
<b>BRONCODILATADORES</b>	3		

Fonte: Autora do trabalho, 2020.

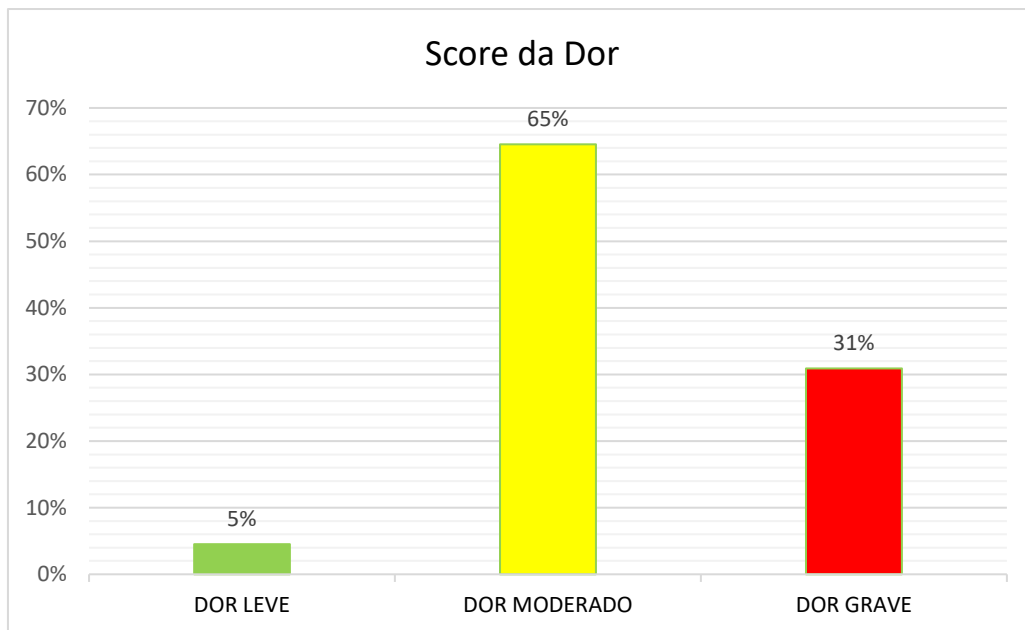
**Tabela 3 – Medicamentos prescritos para algia.**

<b>CODEINA</b>	<b>3</b>	<b>TAPENTADOL</b>	<b>2</b>
<b>TRAMADOL</b>	22	METADONA	4
<b>HIDROMORFONA</b>	4	DIPIRONA	29
<b>OXICODONA</b>	2	PARACETAMOL	24
<b>FENTANIL</b>	2	IBUPROFENO	18

Fonte: Autora do trabalho, 2020.

Os idosos tendem a tomar mais medicamentos do que as pessoas jovens porque eles são mais propensos a terem distúrbios médicos crônicos, como hipertensão arterial, diabetes ou artrite. A maioria dos medicamentos usados pelos idosos para disfunções crônicas são tomados durante anos. Outros medicamentos devem ser tomados apenas por um período curto de tempo para tratar problemas como infecções, alguns tipos de dor e constipação.

**Gráfico 1- Score da Dor**

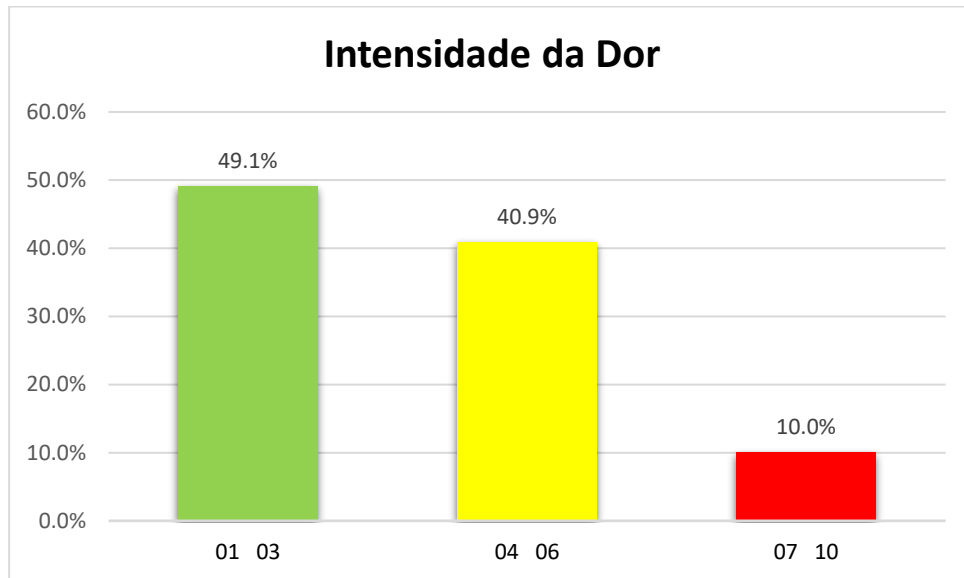


Fonte: Autora do trabalho, 2021.

Observamos que 71 dos idosos entrevistados tem seu score de dor definido como moderado, em seguida 34 apresenta-se como dor grave e 5 como dor leve.

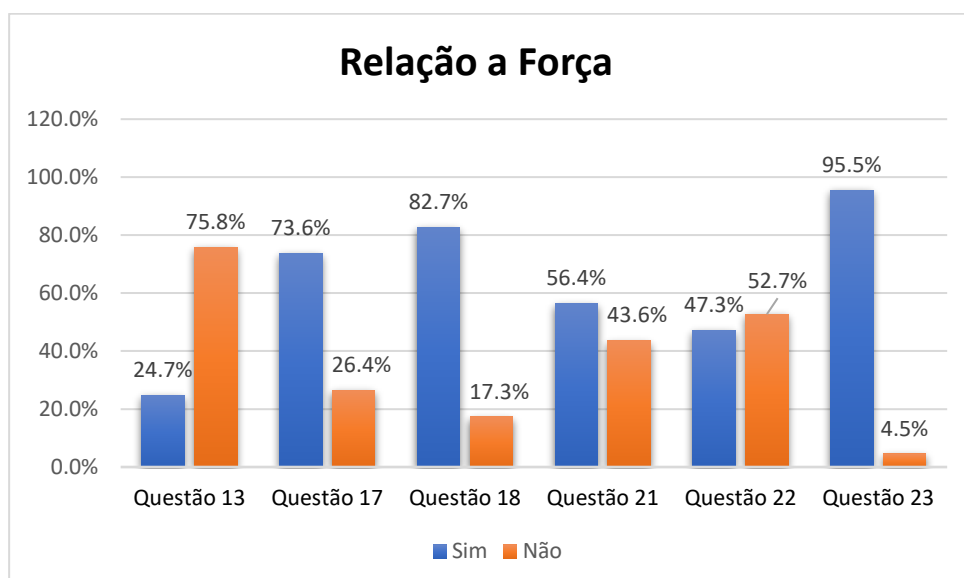
De acordo com um estudo brasileiro os idosos entre 60 e 75 anos apresentaram escore médio de 24,84%, já os idosos acima de 75 anos apresentaram média de 22,32%. A intensidade foi leve em metade dos casos, moderada em 38,4% dos casos, e em 10,1% foi descrita como intensa. (DELLAROZA; PIMENTA; MATSUO, 2007)

Contudo, a detecção da presença de dor no idoso pode ser uma tarefa difícil, pois muitos deles deixam de relatá-la por considerá-la uma consequência normal do envelhecimento.

**Gráfico 2- Intensidade da Dor**

Fonte: Autora do trabalho, 2020.

Com relação a intensidade pode-se observar que 54 idosos classificam sua dor de 01 a 03, sendo considerada uma intensidade leve. Já 45 idosos falam que sua dor varia de 04 a 06 e 11 idosos classificam sua dor com intensidade de 07 a 10. Sobre a intensidade compreende-se que os idosos tem menor sensibilidade a estímulos dolorosos, assim, é provável que quando estes se queixam de dor a intensidade da mesma seja efetivamente muito alta.

**Gráfico 3- Relação a Força exigida pelo idoso.**

Fonte: Autora do trabalho, 2020.

Quanto a questão 13 obtemos 83 idosos que não tem problemas para dormir e 27 que tem problemas para dormir. Entendemos que o processo normal do envelhecimento leva a modificações na estrutura do sono em mais da metade da população idosa, provocando um impacto negativo. Com o avançar da idade, os idosos tendem a dormir menos, com significativa redução da quantidade e qualidade do sono. Segundo Kreling indivíduos com dor aguda ou crônica podem apresentar alterações no padrão do sono, manifestações de irritabilidade e diminuição da capacidade de concentração. (apud ALVES *et al.*, 2019)

Já a questão 17 obtemos que 81 idosos sentem fadiga e cansaço e 29 relatam não sentir. A fadiga ou cansaço pode ser entendido como uma falta de energia e motivação, tanto física como mental. Muitas vezes confundida com sonolência, a fadiga (cansaço) pode ser mais associada à velhice, pois, os idosos estão mais propensos a certas doenças que contribuem para que para que se sintam mais cansados. Nos idosos, por exemplo, a fadiga afeta de diferentes maneiras. Fisicamente, podem ter dificuldades em realizar tarefas/rotinas normais, precisam de longos períodos de descanso, o risco de queda aumenta e têm dificuldade em coordenar os movimentos. (BRASIL,2006)

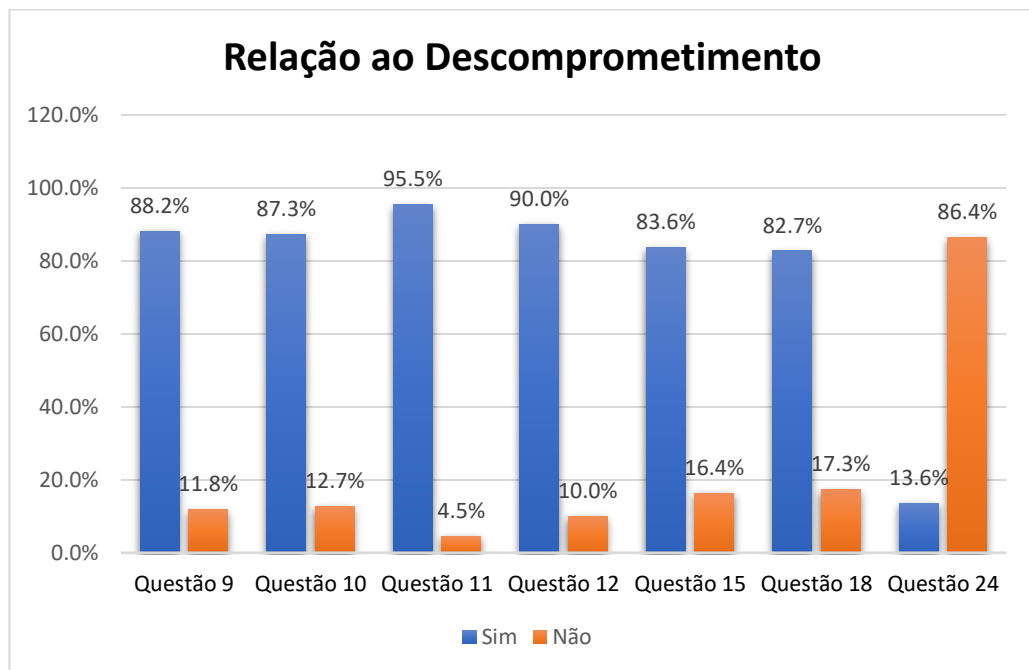
A questão 18 obtemos que 91 idosos dependem de alguém para lhe ajudar e 19 relatam que não precisam de ajuda. A autonomia pode ser definida como a liberdade para agir e tomar decisões no dia a dia, relacionadas à própria vida e à independência. (FERREIRA *et al.*, 2012)

Hoje, o Brasil atinge os mais elevados níveis de população idosa. No entanto, conseguir viver por mais tempo nem sempre é sinônimo de viver melhor. A velhice pode estar associada ao sofrimento, aumento da dependência física, declínio funcional, isolamento social, depressão e improdutividade. Porém, é possível viver mais com uma qualidade de vida melhor, através da busca do envelhecimento com independência e autonomia, com boa saúde física e mental, enfim, com um envelhecimento saudável e ativo. Pode também ser entendida como a capacidade de realizar atividades sem a ajuda de outra pessoa, necessitando, para tanto, de condições motoras e cognitivas suficientes para o desempenho dessas tarefas. No entanto, autonomia e independência não são conceitos interdependentes, haja vista que o indivíduo pode ser independente e não ser autônomo, como acontece, por exemplo, nas demências. Ou então, ele pode ser autônomo e não ser independente, como no caso de um indivíduo com graves sequelas de um acidente vascular

cerebral, mas sem alterações cognitivas: nessa situação, ele é autônomo para assumir e tomar decisões sobre sua vida, mas é dependente fisicamente.(FERREIRA et al., 2012)

Questão 21 obtemos 62 idosos que tem dores que não somem por completo e 48 idosos que suas dores somem por completo. Já a questão 22 obtivemos 58 idosos que sentem dor todos os dias e 52 que não sentem todos os dias. E na questão 23 obtivemos 105 idosos que sentem dor várias vezes na semana e 5 que não sentem dor várias vezes na semana.

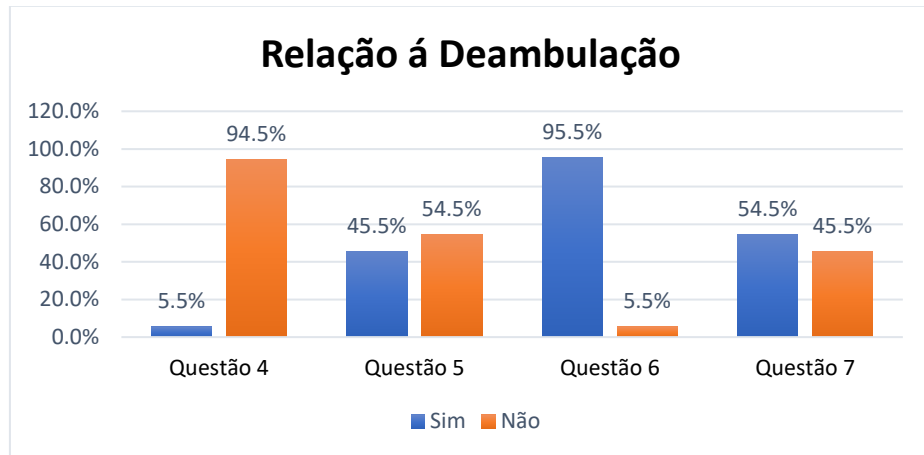
**Gráfico 4- Relação ao Desistir de realizar alguma ação devido a dor**



Fonte: Autora do trabalho, 2020.

Com relação as questões acima notam-se que a independência funcional dos idosos é algo que vem caindo neste caso muitos não conseguem realizar atividades devido a dor que sentem, porém sabemos que os idosos sofrem mudanças no seu organismo com a passagem do tempo. O aumento da idade está associado com a probabilidade de dependência na realização de atividades básicas de vida diária.

**Gráfico 5 – Questão relacionada a algia para deambular.**

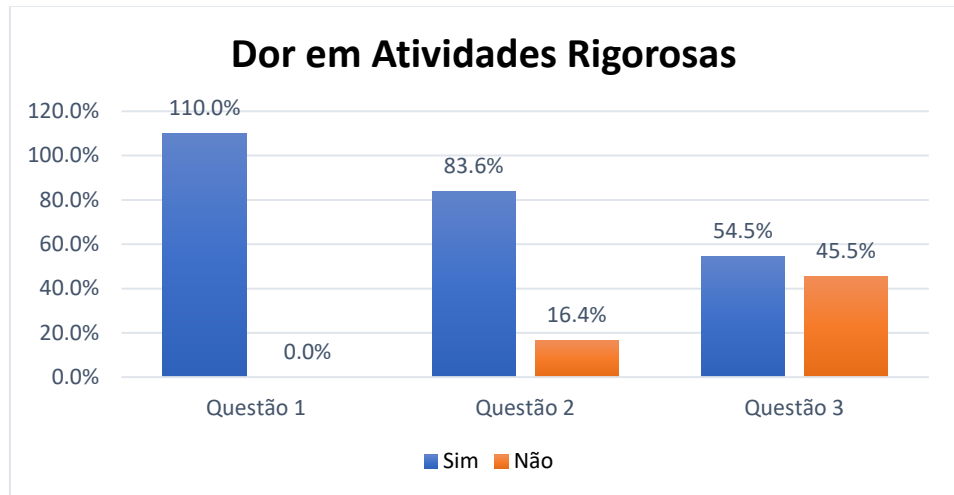


Fonte: Autor do trabalho, 2021.

Com relação as questões acima tem em seu contexto o objetivo de ver se os idosos sentem dor em realizar uma caminhada ou subir alguns degraus de escadas. Obteve-se como resultado que, subir um andar de escadas mais de 100 dos idosos entrevistado não iriam conseguir, porem subir alguns degraus 60 idosos relatam que conseguem sem sentir dor. Com relação a andar os idosos relatam que andar mais que um quarteirão ou menos que um quarteirão não conseguiriam pois sentem dor.

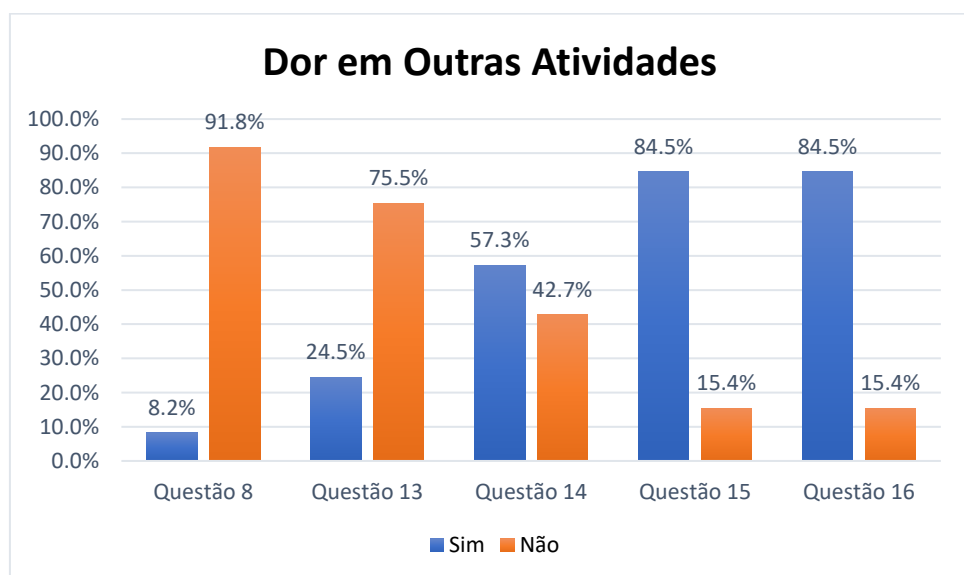
Com relação a deambulação sabemos o quão é importante para os idosos, porém devido a algumas comorbidades sabemos que não é o possível a deambulação. Devido os idosos possuir doenças crônicas, faz com que o idoso perca funcionabilidade de seu corpo.

As atividades de trabalho e lazer devem ser valorizadas ao longo da vida, especialmente nas idades mais avançadas, assim como relacionamento com amigos, com atenção especial aos fatores sociais, culturais, biológicos e medicamentosos que prejudicam ou dificultam a manutenção dessas atividades pelos idosos.(D'ORSI; XAVIER; RAMOS, 2011)

**Gráfico 6 – Dor ao exercer Atividades Rigorosas.**

Fonte: Autora do trabalho, 2020.

Com relação as atividades mais rigorosas observamos que mais de 50 idosos relataram que se sentem muita dor ao realizar essas atividades, também relatam se sentirem desanimados, abatidos ou cansados, muitas vezes relaciona-se com problemas pessoais, como a perda de parentes, alguns vivem sozinhos sem a companhia de familiares, outros tiveram que se mudar do local onde moravam e alguns sofrem com declínios físicos inevitáveis do envelhecimento.

**Gráfico 7 – Dor ao exercer Outras Atividades.**

Fonte: Autora do trabalho, 2020.



Com relação as questões acima tem em seu contexto o objetivo de ver se os idosos sentem dor em realizar atividades básicas de vida diária, como por exemplo carregar uma sacola de compras do mercado, atividades instrumentais de vida diária, como se vestir sozinho, tomar banho, se alimentar, fazer higiene pessoal com base na capacidade do idoso em realizar de forma independente atividades como banho, vestuário, alimentação, manuseio do próprio dinheiro e deambulação, entre outras, contribuindo na prevenção, no tratamento e/ou cuidado.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem como ciência e a arte de cuidar, deve atentar para a qualidade de vida dos seres humanos por meio da percepção de suas reais necessidades humanas básicas afetadas, devendo o cuidar ser uma experiência vivida por meio de uma inter-relação ser humano com ser humano, lembrando que tão importante quanto o cuidar, é estar atentos aos efeitos que o cuidado traz aos pacientes. Verificou-se ao longo deste trabalho, que o score da dor em pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis. Ao analisar as respostas dos questionários conclui-se que 60% dos idosos entrevistados tiveram um score de dor moderado.

Como sabemos a dor está entre os principais fatores limitadores da possibilidade de o idoso manter seu cotidiano de maneira normal, impactando negativamente a qualidade de vida do indivíduo idoso, prejudicando de algum modo à realização das atividades de vida diária, bem como restringindo, em algumas situações, a convivência, levando-os ao isolamento social.

Observou-se também que muitos idosos sentem dor e convivem com ela diariamente, tentando manter a aparência de uma vida normal. Alguns motivos os levam a não se queixarem, talvez pelo temor em serem mal interpretados, tachados de queixosos, ou ainda, já terem se acostumado com a não valorização de sua dor.

Com o presente estudo conclui que, a utilização de métodos de verificação da dor interfere primordialmente no tratamento de doenças. Sabe-se que apesar dos avanços na área de saúde, a dor ainda se apresenta como um problema pouco investigado e por vezes subestimado pelos profissionais de saúde no atendimento ao paciente. Portanto além de conhecer, avaliar e tratar a dor no idoso, o desafio maior está no cuidar, que inclui assumir papéis significativos na atenção ao idoso com dor, no sentido de diagnosticar, intervir e monitorar os resultados do tratamento. Estabelecer vínculos de confiança e atitudes de interesse pelo ser humano que tem dor, cuidando-o de maneira holística.

## REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS - ANCP. **Manual de cuidados paliativos**: ampliado e atualizado. Rio de Janeiro. 2ª ed. 2012. 562p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acessado em: 07 maio de 2020.
- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS - ANCP. **O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos**. Organização Daniel Lima Azevedo. Rio de Janeiro: 2ª ed. SBGG, 2017. 60p. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/06/uso-da-via-subcutanea-geriatria-cuidados-paliativos.pdf>. Acessado em: 07 maio de 2020.
- ALVES, Élen dos Santos *et al.* Dor e dificuldade para dormir em idosos. **BrJP**, São Paulo, p. 1-8, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2595-31922019000300217&script=sci\\_arttext&tlng=pt#:~:text=Com%20o%20avan%C3%A7ar%20da%20idade,diminui%C3%A7%C3%A3o%20da%20capacidade%20de%20concentra%C3%A7%C3%A3o](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2595-31922019000300217&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Com%20o%20avan%C3%A7ar%20da%20idade,diminui%C3%A7%C3%A3o%20da%20capacidade%20de%20concentra%C3%A7%C3%A3o). Acesso em: 8 mar. 2021.
- BARCELLOS, Diogo Kallas *et al.* **Dor: o Quinto Sinal Vital**. 2018. Disponível em: [http://www.amape.com.br/wp-content/uploads/2018/06/SBGG\\_guia-dor-no-idoso\\_2018-digital.pdf](http://www.amape.com.br/wp-content/uploads/2018/06/SBGG_guia-dor-no-idoso_2018-digital.pdf). Acessado em: 09 mar.2020.
- BASTOS, Marcus Gomes *et al.* Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, p. 1-6, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000200028](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200028). Acesso em: 6 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Insuficiência renal aguda**. 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2082-insuficiencia-renal-aguda>. Acessado em: 23 set.2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde: **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 27 de mar.2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acessado em: 10 nov.2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor**. - Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_dor.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf). Acessado em: 05 maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Serie Cuidados Paliativos. Terapia Subcutânea no Câncer Avançado.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-4-edicao.pdf>. Acessado em: 07 maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf). Acessado em: 05 maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf). Acessado em: 22 set.2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,** Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas.** 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2018\\_analise\\_situacao\\_saude\\_doencas\\_agravos\\_cronicos\\_desafios\\_perspectivas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf). Acessado em: 17 ago.2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde.** 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/vigilancia\\_doencas\\_agravos\\_nao\\_transmissiveis\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/vigilancia_doencas_agravos_nao_transmissiveis_promocao_saude.pdf). Acessado em 16 marc.2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sobre a Vigilância de DCNT.** 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt>. Acessado em: 16 mar.2020.

BRASIL, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Conceito de doenças crônicas não transmissíveis.** 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096). Acessado em: 16 mar.2020.

BRASIL. Secretaria de saúde do Tocantins. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis.** 2017. Disponível em: <https://saude.to.gov.br/vigilancia-em->

saude/doencas-transmissiveis-e-nao-transmissiveis-/dant/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/. Acessado em: 27 mar.2020.

BRASIL. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)**,2019. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>. Acessado em: 16 mar.2020.

BRASIL. **Sociedade Brasileira para estudos da Dor (SBED)**, 2019. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/01/CAMPANHA-NACIONAL-PELO-TRATAMENTO-E-CONTROLE-DA-DOR-AGUDA-E-CR%C3%94NICA-3-MB.pdf>. Acessado em: 17 mar.2020.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.370 p

DELLAROZA, Mara Solange Gomes; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; MATSUO, Tieme. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p.1151-1160, 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000500017](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000500017). Acesso em: 05 mar. 2021

D'ORSI, Eleonora; XAVIER, André Junqueira; RAMOS, Luiz Roberto. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, p. 1-8, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000400007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400007). Acesso em: 9 mar. 2021.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto - enfermagem**, Santa Catarina, v. 21, p. 1-6, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000300004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300004). Acesso em: 8 mar. 2021.

FERRETI, Fatima et al. Dor crônica em idosos, fatores associados e relação com o nível e volume de atividade física. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**. São Paulo, 2019; v.2 n1 p.3-7. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/brjp/v2n1/pt\\_2595-0118-brjp-02-01-0003.pdf](https://www.scielo.br/pdf/brjp/v2n1/pt_2595-0118-brjp-02-01-0003.pdf). Acessado em: 27 mar.2020.

FONTELLES, Mauro José et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Núcleo de Bioestatística Aplicado à pesquisa da Universidade da Amazônia. NONAME.Amazônia. 2009. Disponível: <[https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf) >. Acesso em 27 mar. 2020.

FREITAS, Ana KarynEhrenfried de; CIRINO, Raphael Henrique Déa. Manejo Ambulatorial da Insuficiência Cardíaca crônica. **Revista medica UFPR**, Paraná;

2017, v.4, p.01-14. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/56397/33902>. Acessado em: 23 set.2020.

GAMBARO, R.C et al. Avaliação de dor no idoso: proposta de adaptação do "GeriatricPainMeasure" para a língua portuguesa. **Revista Brasileira de Medicina**, Rio de Janeiro, 2009; v.66 n.1 p.62-65. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n2/pt\\_1806-0013-rdor-16-02-0136.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n2/pt_1806-0013-rdor-16-02-0136.pdf). Acessado em: 19 mai.2020.

GOUVEIA, Maria da Penha Gomes. A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n5/pt\\_1809-9823-rbgg-22-05-e190085.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n5/pt_1809-9823-rbgg-22-05-e190085.pdf). Acessado em: 04 abr.2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. 2017**. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18470-em-2016-expectativa-de-vida-era-de-75-8-anos>>. Acesso em: 05 maio de 2020.

LEMOS, Bianca de Oliveira et al. O impacto da dor crônica na funcionalidade e qualidade de vida de idosos. **Brazilian Journal of Pain (BrJP)**. São Paulo, 2019; v.2 n3 p.237-241. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/brjp/v2n3/pt\\_2595-0118-brjp-02-03-0237.pdf](http://www.scielo.br/pdf/brjp/v2n3/pt_2595-0118-brjp-02-03-0237.pdf). Acesso em: 09 mar. 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, 2019, vol.22, p.01-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190030.pdf>. Acessado em: 10 nov.2020.

MORSCH, Cássia; VERONESE, Francisco José Veríssimo. Doença Renal Crônica: Definição e Complicações. **Rev HCPA**, Porto Alegre, RS, v. 31, p. 1-2, 2011. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/20014/11626>. Acesso em: 6 nov. 2020.

MOTTA, Thaisa Segura da Motta; GAMBARO, Regina Clara; SANTOS, Fânia Cristina. Mensuração da dor em idosos: avaliação das propriedades psicométricas da versão em português do GeriatricPainMeasure. **Revista Dor**. 2015; v.16 n.2. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n2/pt\\_1806-0013-rdor-16-02-0136.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n2/pt_1806-0013-rdor-16-02-0136.pdf) acessado em: 19 mai.2020.

NASCIMENTO, Leonel Alves do; KRELING, Maria Clara Giorio Dutra. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 1-5, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-21002011000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002011000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 6 jan. 2021.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde** 2019; v.15 n.32. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acessado em: 17 ago.2020.

PEREIRA, Roberta Amorim *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2013, v. 47, n. 1, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100023](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100023). Acesso em: 23 set. 2020.

RODRIGUES, Mateus de Sousa *et al.* Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. **RevMed**, São Paulo, 2017, p. 1-6, Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/123442/133973>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SABBI, R. A. Câncer: **Conheça o Inimigo**. Rio de Janeiro, Revinter, 2000.

SANTANA, Júlio César Batista *et al.* Vivências do cuidar de pacientes na terminalidade da vida: percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem. **Enfermagem Revista**. 2015; v.18 n.2. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11692>. Acessado em: 10 mai.2020.

SILVA, Amanda Ramalho. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2017; v.16 n.1. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n1/0047-2085-jbpsiq-66-1-0045.pdf>. Acessado em: 17 ago.2020.

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa *et al.* Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. **Revista Saúde Pública**, Belo Horizonte;2020, v.54, p.01-06. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/86/pt>. Acessado em: 23 set 2020.

SOUSA, Fátima Faleiros *et al.* Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, p. 1-9, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100002&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 6 jan. 2021.

THEME FILHA, Mariza Miranda *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. Epidemiol**, 2015, v. 18, p. 1-14. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n3/e00073817/>. Acesso em: 6 nov. 2020.

ZASLAVSKY, Cláudio; GUS, Iseu. Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo; 2002, v. 79, p. 1-5. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2002001500011](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2002001500011).  
Acesso em: 5 jan. 2021.



## APÊNDICES

**APENDICE A – Formulário estruturado****PARTE 1****Identificação (Iniciais):** \_\_\_\_\_**Idade:** \_\_\_\_ anos**Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino**Estado Civil:** ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a)**Religião:** ( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( ) Outras.**Nível de escolaridade:**

- ( ) Auxiliar
- ( ) Curso Técnico
- ( ) Graduação
- ( ) Especialização
- ( ) Mestrado
- ( ) Doutorado

**Quais são seus antecedentes clínicos? (doenças na família e doenças que teve ou tem).**

---

---

**Qual(is) seu diagnóstico(s) atual(is)?**

---

---

**Há quanto tempo?**

---

**Medicamentos em uso:**

---

---

---

## APÊNDICE B – Termo de autorização institucional



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Cambira, 13 de Agosto de 2020.

**A Autarquia Municipal de Saúde de Cambira**  
**A/C Sra. Ana Lucia de Oliveira**

Eu, **Débora Sales Zerbini dos Santos**, portadora do RG: 15.622.640-8 e do CPF: 111.947.989-42, acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana (FAP), e orientadora **Joisy Aparecida Marchi de Miranda**, portadora do RG: 10.077.311-2 e do CPF: 071.607.199-13, temos como requisito, apresentar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com o seguinte tema: **ENFERMAGEM NO CONTROLE DA DOR DE PACIENTES IDOSOS COM DOENÇA CRÔNICA.**

Assim, venho por meio deste, solicitar a permissão para realizar esta pesquisa que tem por objetivo: Verificar o score de dor de pacientes idosos com doença crônica em um município no Norte do Paraná, verificar a utilização dos métodos de avaliação da dor em idosos com doença crônica e despertar nos profissionais de enfermagem a reflexão sobre a importância de se utilizar escalas para avaliar a dor.

O estudo será realizado através da aplicação de um questionário, onde poderemos obter as informações que se fizerem necessárias.

A participação no estudo será voluntária e poderá retirar seu consentimento a qualquer momento. Pela participação no estudo, a Instituição e o entrevistado não se responsabilizarão por quaisquer ônus, bem como não será ofertado qualquer bônus. Esclareço que os dados da pesquisa serão coletados após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da FAP (CTi-FAP) e serão utilizados exclusivamente para fins científicos, preservando a identidade dos participantes observando-se os aspectos éticos disciplinados pela Resolução CNS 466/2012 que rege a pesquisa envolvendo seres humanos.



Certo de poder contar com vossa colaboração, antecipo agradecimento.

Atenciosamente,

---

Joisy Aparecida Marchi de Miranda  
Prof. Orientador



---

Débora Sales Zerbini dos Santos  
Acadêmica de Enfermagem



---

Ana Lucia de Oliveira  
RG: 4.331.242-2  
Secretaria Municipal de Saúde

Sra. Ana Lucia de Oliveira  
Secretaria de Saúde

RG: 4.331.242-2  
CPF: 917.337.239-00

## **APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido**

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DA DOR EM PACIENTES IDOSOS COM DOENÇAS CRONICAS, que faz parte do curso de Enfermagem e é orientada pela prof.<sup>a</sup> Me. Joisy Ap. Marchi de Miranda da Faculdade de Apucarana (FAP). Os objetivos da pesquisa são: verificar o score de dor de pacientes idosos com doença crônica em um município do Norte do Paraná, verificar a utilização dos métodos de avaliação da dor em idosos com doenças crônicas e despertar nos profissionais de enfermagem a reflexão sobre a importância de se utilizar escalas para avaliar a dor. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: gostaríamos de agendar um dia para realizarmos a pesquisa no horário de sua preferência, que deverá ter duração média de meia hora. Nesta ocasião seriam realizadas algumas perguntas a respeito do tema desta pesquisa através da aplicação de um questionário, onde poderemos obter as informações que se fizerem necessárias. Considerando-se a natureza das informações, informamos a possibilidade de você sentir algum desconforto frente ao questionário, podendo sentir-se confuso pelo fato de não ter conhecimento suficiente. Para minimizar qualquer incômodo em relação à pesquisa, farei uma breve explicação do assunto e o que será perguntado. Você possui livre arbítrio de se retirar da pesquisa quando achar oportuno sem que haja qualquer prejuízo a sua pessoa, além de, se necessário, ser auxiliado pela equipe de saúde que acompanhará o entrevistador. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os benefícios esperados são gerar para o leitor, acadêmico ou interessado, o melhor e mais claro conteúdo sobre o quão é importante que os profissionais de enfermagem conheçam e utilizem escalas para avaliar de forma mais precisa a dor do paciente idoso com DCNT e assim ajudar a minimizar seu sofrimento. Informamos que o senhor/senhora não pagará nem será remunerado por sua participação. Após a finalização do estudo, o mesmo poderá ser explicitado em

reuniões de trabalho dos participantes para apresentação dos resultados encontrados. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da FAP, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você. Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,.....declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pela Prof<sup>a</sup> Me. Joisy Ap. Marchi de Miranda.

\_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura do participante

Eu, DÉBORA SALES ZERBINI DOS SANTOS, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra nominado.

\_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura do pesquisador

Eu, JOISY APARECIDA MARCHI DE MIRANDA declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra nominado.

\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

1- Prof<sup>a</sup>. Me<sup>a</sup>. Joisy Aparecida Marchi de Miranda (pesquisadora responsável). Endereço completo: Rua Missionária Ady de Araújo nº540. Astorga – PR; joisy.aparecida@fap.com.br

2-Débora Sales Zerbini dos Santos, Rua céu azul, nº168. Residencial Bela Vista - Cambira - PR; debora1094@hotmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CETi-FAP), no endereço abaixo:

CETi-FAP

Faculdade de Apucarana.

Rua Osvaldo de Oliveira, 600.

Bloco II, sala 25 da FAP.

CEP 86811-500. Apucarana-Pr. Tel: (43) 3033-8927

E-mail: ceti-fap@fap.com.br

**ANEXOS**



## ANEXO A- Questionário O “GeriatricPainMeasure” (GPM)

INICIAIS:

Nº FICHA MÉDICA:

ENTREVISTA Nº:

DATA:

Por favor responda cada pergunta, marcando-a com um X:

PERGUNTA	RESPOSTA	NOTA
1. Você tem ou acha que teria dor com atividades internas como correr, levantar objetos pesados ou participar de atividades que exigem esforço físico?	( ) SIM ( ) NÃO	
2. Você tem ou acha que teria dor com atividades moderadas como mudar uma mesa pesada de lugar, usar um aspirador de pó, fazer caminhadas ou jogar bola?	( ) SIM ( ) NÃO	
3. Você tem ou acha que teria dor quando levanta o carrega sacola de compras?	( ) SIM ( ) NÃO	
4. Você tem ou acha que teria dor se subisse um andar de escadas?	( ) SIM ( ) NÃO	
5. Você tem ou teria a dor se subisse apenas alguns degraus de uma escada?	( ) SIM ( ) NÃO	
6. Você tem ou teria dor quando anda mais de um quarteirão?	( ) SIM ( ) NÃO	
7. Você tem ou teria dor quando anda um quarteirão ou menos?	( ) SIM ( ) NÃO	
8. Você tem ou teria a dor quando toma banho ou se veste?	( ) SIM ( ) NÃO	
9. Você já deixou de trabalhar ou fazer atividades por causa da dor?	( ) SIM ( ) NÃO	
10. Você já deixou de fazer algo que você gosta por causa da dor?	( ) SIM ( ) NÃO	
11. Você tem diminuído o tipo de trabalho outras atividades que faz devido a dor?	( ) SIM ( ) NÃO	
12. O trabalho ou suas atividades já exigiram muito esforço por causa da dor?	( ) SIM ( ) NÃO	
13. Você tem problemas para dormir devido a dor?	( ) SIM ( ) NÃO	
14. A dor impede que você participe de atividades religiosas?	( ) SIM ( ) NÃO	
15. A dor impede que você participe de qualquer outra atividade social ou recreativa (além dos serviços religiosos)?	( ) SIM ( ) NÃO	
16. A dor te impede ou impediria de viajar ou usar transportes comuns?	( ) SIM ( ) NÃO	
17. A dor faz você sentir fadiga ou cansaço?	( ) SIM ( ) NÃO	
18. Você depende de alguém para te ajudar por causa da dor?	( ) SIM ( ) NÃO	
19. Na escala de 0 a 10, com 0 significando sem dor e 10 significando a pior dor que você possa imaginar, como está a sua dor hoje?		
20. Nos últimos sete dias, numa escala de 0 a 10, com 0 significando dor nenhuma e 10 significando a pior dor que você consegue imaginar. Indique o quanto em média sua dor tem sido severa?		
21. Você tem dor que nunca some por completo?	( ) SIM ( ) NÃO	
22. Você tem dor todo dia?	( ) SIM ( ) NÃO	
23. Você tem dor várias vezes por semana?	( ) SIM ( ) NÃO	
24. Durante os últimos sete dias, a dor fez você se sentir triste ou	( ) SIM ( ) NÃO	

depressivo?

**Pontuação:** Dê um ponto para cada 'Sim' e somar as respostas numéricas

**Pontuação total:** (0 - 42)    **Pontuação ajustada** (Pontuação Total x 2.38) (0-100)

**Fonte:** Autor do trabalho (2021)