

PREVALÊNCIA DE DOR E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS COM ÚLCERA VENOSA

Mayara Beatriz da Costa Souza (1); Silvia Kalya Paiva Lucena (1); Fernanda Gomes Dantas (2); Jéssika Wanessa Soares Costa (3); Isabelle Katherinne Fernandes Costa (4)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (*maybia.costa@hotmail.com*¹;
*silvia.kalya@hotmail.com*¹; *nandagd@yahoo.com.br*²; *jessikawscosta@hotmail.com*³;
*isabellekfc@yahoo.com.br*⁴)

RESUMO

Introdução: A úlcera venosa (UV) é um trauma decorrente da insuficiência venosa crônica, e vem se manifestando com um predominante aumento, como reflexão do crescimento populacional de idosos. Com isso, a dor é um dos primordiais sintomas citados pelos idosos com UV. **Objetivo:** identificar a prevalência de dor, sua intensidade e fatores associados, de idosos com úlcera venosa. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa realizada nas 42 Unidades de Saúde com a Estratégia de Saúde da Família em Natal/RN. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram um formulário sociodemográfico e de saúde, a Escala Visual Analógica (EVA), e *Medical Outcome Study Short Form 36(SF-36)*, no período de fevereiro a setembro de 2014. Esse estudo foi realizado após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, CAAE 07556312.0.0000.5537. **Resultados:** Os pesquisados desse estudo foram a maioria mulheres (75,8%), casados/união estável (54,8%), com baixa escolaridade (91,9%), inativos (90,3%) e com baixa renda (91,9%). A prevalência da dor foi de 87,1%. Quanto a intensidade da dor avaliada pela escala EVA 8,1% das pessoas classificaram a dor em leve (0-3), 35,5% moderada (4-6) e 45,2% intensa (7-10). **Conclusão:** os resultados autorizam firmar que há um vínculo entre a dor de UV com os elementos sociodemográficos ligados à lesão e à assistência.

Palavras-chaves: Autoimagem; Úlcera Varicosa; Enfermagem; Serviços de Saúde para Idosos.

ABSTRACT

Introduction: Venous ulcers (UV) is a trauma resulting from chronic venous insufficiency, and has spoken with a predominant increase as reflection of population growth in the elderly. Thus, pain is one of the primary symptoms cited by elderly with UV. **Objective:** To identify the prevalence of pain, its severity and associated factors in elderly patients with venous ulcers. **Methods:** This is an analytical study with cross-sectional design and quantitative approach carried out in 42 health units with the Family Health Strategy in Natal / RN. The instruments used for data collection were a sociodemographic and health form, the Visual Analogue Scale (VAS) and Medical Outcome Study Short Form 36 (SF-36) in the period from February to September 2014. This study was conducted after approval by the Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Norte, CAAE

07556312.0.0000.5537. **Results:** Respondents of this study were mostly women (75.8%), married / common-law marriage (54.8%), with low education (91.9%), inactive (90.3%) and low income (91.9%). The prevalence of pain was 87.1%. As the intensity of pain assessed by VAS scale 8.1% of people rated their pain as mild (0-3), 35.5% moderate (4-6) and 45.2% severe (7-10). **Conclusion:** The results allow establish that there is a link between UV pain with sociodemographic elements linked to injury and assistance.

Keywords: Self Concept; Varicose Ulcer; Nursing; Health Services for the Aged.

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) é um trauma decorrente da insuficiência venosa crônica, e vem se manifestando com um predominante aumento, como reflexão do crescimento populacional de idosos. Com isso, a dor é um dos primordiais sintomas citados pelos indivíduos com UV, podendo ser intensificada nas trocas de curativo. É ainda, um fator que atinge acentuadamente a qualidade de vida desses, principalmente quanto a mobilidade reduzida, alterações no sono, que a dor chega a causar¹.

A dor é entendida segundo a Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões”². Pode ser depreendido também, como um caso multifacetado, que é associada a diversos fatores, tais como: lesão tecidual, aspectos emocionais, sócio-culturais e ambientais. E por ser uma predominante consequência de um trauma, a dor pode ser também, prejudicial ao organismo³.

A dor pode ser classificada como aguda ou crônica. A dor aguda caracteriza-se por ser de curta duração (até 06 meses) e a dor crônica é persistente e recorrente (mais de 06 meses de duração)⁴.

Ao se tornar uma dor crônica, passa a enquadrar, conduzir, e se torna o ponto central da vida da pessoa em todos os sentidos, afetando assim, a sua qualidade de vida³. Com isso, a possibilidade de haver morbidade nos idosos, e aumentar os custos do sistema público de saúde, é crescida.

Estudo realizado em Londrina/PR com 1656 idosos, com o objetivo de estimar a prevalência de dor crônica e a sua associação com a situação socioeconômica e

demográfica e o nível de atividade física no lazer da população idosa, observou em seus resultados prevalência de dor crônica em 29,3% nos idosos. Demonstrando que a presença de dor é uma das características mais observadas na população idosa⁵.

É de extrema importância o estudo sobre a dor, que ainda, pode atuar desfavoravelmente quanto à cicatrização, quando a retratação tecidual e regeneração, são desajudadas pelo estímulo doloroso⁶.

Nessa perspectiva, o presente estudo objetiva identificar a prevalência de dor, sua intensidade e fatores associados, de idosos com úlcera venosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa realizado nas 42 Unidades de Saúde com a Estratégia de Saúde da Família em Natal/RN, Brasil.

A amostra foi formada por 62 idosos com úlcera venosa captados por acessibilidade no período de fevereiro a setembro de 2014. Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: idade \geq 60 anos. apresentar úlcera venosa; ser atendido nas unidades de saúde. Os critérios de exclusão foram: solicitar a saída do estudo e os usuários que apresentaram outros tipos de feridas: oncológicas, arterial ou de etiologia mista (venosa e arterial ou venosa e hanseniana).

Na coleta de dados foram utilizados um formulário sociodemográfico e de saúde, a Escala Visual Analógica (EVA) para dor (escala de 0-10) e o *Medical Outcome Study Short Form 36* (SF-36) domínio dor questões 7 e 8 que avaliam a intensidade da dor e seu impacto nas atividades diárias numa escala que varia de 0 a 100 e quando mais próximo de 100 melhor.

Os dados coletados foram transferidos para um banco de dados e exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Realizou-se análises descritivas com frequências absolutas e relativas, média dos escores das variáveis e análise inferencial nos cruzamentos das variáveis. Para a comparação das

características sociodemográficas e de saúde e o escore do SF-36 (domínio dor), foi utilizado o teste Mann-Whitney, com nível de significância estatística de $p < 0,05$.

Este estudo obteve, previamente, a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, CAAE: 07556312.0.0000.5537. A presente pesquisa atendeu à normatização recomendada pela Resolução 466/2012, estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os serviços de saúde envolvidos concederam a autorização aos pesquisadores para procederem com as coletas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pesquisados desse estudo foram a maioria mulheres (75,8%), casados/união estável (54,8%), com baixa escolaridade (91,9%), inativos (90,3%) e com baixa renda (91,9%). A prevalência da dor foi de 87,1%. Quanto a intensidade da dor avaliada pela escala EVA 8,1% das pessoas classificaram a dor em leve (0-3), 35,5% moderada (4-6) e 45,2% intensa (7-10).

Tabela 1. Associação entre o domínio dor e variáveis sociodemográficas e de saúde. Natal, 2014

	Escore Domínio Dor (SF-36)	Valor de p
Gênero		
Feminino	42,5	0,137
Masculino	53,0	
Estado civil		
Solteiro, viúvo e divorciado	42,4	0,431
Casado/União estável	47,3	
Escolaridade		
Não alfabetizado/alfabetizado/ Ensino Fundamental	44,7	0,815
Ensino médio e superior	49,4	

Profissão/Ocupação		
Presente	35,8	0,396
Ausente	46,9	
Renda		
< 1 salário mínimo	45,0	0,846
≥ 1 salário mínimo	45,4	
Doença crônica		
Presente	45,5	0,840
Ausente	43,8	
Sono		
< 6 horas	43,4	0,897
≥ 6 horas	45,5	
Etilismo/tabagismo		
Presente	35,7	0,317
Ausente	46,5	

SF-36: Medical Outcome Study Short Form 36.

Diferentes estudos confirmam às características sociodemográficas observadas nesta pesquisa, visto que relatam predomínio de mulheres, com baixa renda e baixa escolaridade em pacientes com úlcera venosa, em diferentes âmbitos^{7,8}. Estudo realizado na região sudeste do país, com 1656 idosos, corrobora com nossos achados, observando prevalência de dor crônica no gênero feminino (62,5%)⁴.

A prevalência de dor entre os participantes deste estudo foi elevada (87,1%), o que corrobora com os achados de outros estudos, os quais identificaram uma prevalência entre 80 e 96%^{9,10}.

A Teoria do Controle do Portão^{11,12} responde a observação de que pacientes com profissão/ocupação apresentam menor intensidade da dor relacionada à úlcera, visto que as pessoas que mantêm suas atividades estão expostas a maior quantidade de estímulos sensoriais, e percebem menos a sensação dolorosa em decorrência de ter a atenção voltada àquela ocupação.

Os pacientes com renda inferior a um salário mínimo e baixa escolaridade apresentaram o score mais baixo no domínio dor, corroborando com outros estudos^(13,14,15,16). As dificuldades financeiras representam um impacto negativo em sua

vida, o que pode ser justificado pela resiliência diminuída frente às novas condições de vida, considerando o menor poder aquisitivo já que a presença da úlcera venosa ocasiona gastos, além de ambos os fatores influenciarem negativamente no acesso a serviços de saúde especializados¹⁷.

A baixa escolaridade ainda pode acarretar em um modelo de vida diário com pouco entendimento acerca da úlcera venosa, o que torna difícil o aprendizado sobre o autocuidado, podendo propiciar o surgimento de novas lesões¹⁷.

Foi identificado que pessoas com UV fumantes/etilistas apresentaram maior intensidade e impacto da dor nos seus cotidianos, uma vez que o uso dessas substâncias agravam componentes neuropáticos importantes da dor referente à UV¹⁸.

Pacientes com úlcera venosa podem ter a sua qualidade de vida diretamente prejudicada por diversas condições que passam a ser obstáculos diários como: dor, transtornos no padrão de sono, locomoção, entre outros. Com isso, a sua relação com entes próximos como família, amigos, também é prejudicada, acarretando em um distanciamento dessas pessoas da vida social e familiar¹⁹⁻²⁰.

Dessa maneira, é de extrema importância que os profissionais de saúde que praticam o cuidado com esses pacientes, encontrem-se sempre alertados quanto ao manuseio com a úlcera, já que esse é um momento propício para um possível relato quanto à dor, podendo posteriormente implantar intervenções para a diminuição de um dos principais fatores que acometem a qualidade de vida do indivíduo²¹.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo permitem concluir que a dor em idosos com úlcera venosa é um sinal com alta prevalência e sua intensidade é predominantemente alta. E esses fatos podem afetar diretamente a qualidade de vida desses. Foi percebido neste estudo, embora sem significância estatística, que o menor impacto no domínio dor na qualidade de vida, foi dos pacientes do sexo masculino, casados/união estável, com

ensino médio ou superior, que não possuíam profissão/ocupação, renda maior ou igual a um salário mínimo e que não fumavam/bebiam.

É importante transmitir aos pacientes com úlcera venosa, que existem formas de adaptação para às mudanças relacionadas à nova condição de vida. O apoio de uma equipe profissional de saúde nesse momento pode ser essencial em vários quesitos ligados ao cotidiano da pessoa, influenciando para que essa adaptação ocorra sem grandes lesões à qualidade de vida.

Com isso, os resultados sugerem que há uma relação entre a dor de UV com os elementos sociodemográficos e saúde ligados à lesão e à assistência. Mais pesquisas e com amostras maiores devem ser realizadas para um melhor esclarecimento desse fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Edwards H, Finlayson K, Skerman H, Alexander K, Miaskowski C, Aouizerat B, et al. Identification of symptom clusters in patients with chronic venous leg ulcers. *J Pain Symptom Manage*. 2014; 47(5):867-75.
2. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Dor no idoso. In: Duarte YAO, Diogo MJE. *Atendimento domiciliar um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. p.373-87.
3. Clarke WC. A mensuração da dor. In: Kanner R. *Segredos em clínica de dor*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p. 35-50. (2) McCaffery M, Pasero C. Appropriate pain control. *Am J Nurs*. 2001; 101(11):13.
4. Souza JB. Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica? *Rev Bras Med Esporte* 2009; 15(2): 145-50.
5. Santos FAA, Souza JB, Antes DL, D'Osri E. Presença de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física no lazer em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2015; 18(1):234-47.

6. Woo KY, Sibbald RG. The improvement of wound-associated pain and healing trajectory with a comprehensive foot and leg ulcer care model. *J Wound Ostomy Contience Nurs.* 2009; 36(2):184-91.
7. Abbade LP, Lastoria S, Rollo HA, Stolf HO. A sociodemographic, clinical study of patients with venous ulcer. *Int J Dermatol.* 2005; 44(12):989-92.
8. Petherick EM, Cullum NA, Pickett KE. Investigation of the effect of deprivation on the burden and management of venous leg ulcers: a cohort study using the THIN Database. *Plos One.* 2013; 8(3):e58948.
9. Gonçalves ML, de Gouveia Santos VL, de Mattos Pimenta C, Suzuki E, Komegae KM. Pain in chronic leg ulcers. *J Wound Care Ostomy Contience Nur.* 2004; 31(5):275-83.
10. Hopman WM, Buchanan M, VanDerkerkhof EG, Harrison MB. Pain and Health related quality of life in people with chronic leg ulcers. *Chronic Dis Inj Can.* 2013; 33(3):167-74.
11. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science.* 1965;150(3699):971-9.
12. Dickenson AH. Gate control theory of pain stands the test of time. *Br J Anaesth.* 2002; 88(6):755-7.
13. Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP, Britto RR, Dias RC. Correlação entre classificação clínica CEAP e qualidade de vida na doença venosa crônica. São Carlos. *Rev Bras Fisioter.* 2009; 14(2):99-105.
14. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impact of chronic wounds in the quality of life for users of family health strategy. *Rev Enferm Centro Oeste Min.* 2012; 2(2):254-63.
15. Macêdo EAB, Silva DDN, Oliveira AKA, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKF, Torres GV. Characterization of the care to patients with venous ulcers in 10 weeks using conventional therapy. *Rev Enferm UFPE on line.* 2011; 5(9): 2129-35.
16. Castro SLS, Ferreira NMLA, Roque M, Souza MBB. Vivendo uma Situação Difícil: a Compreensão da Experiência da Pessoa com Úlcera Venosa em Membro Inferior. *Rev Estima.* 2012; 10(1): 12-9.
17. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1. *Wound Care.* [Internet]. 2010 [acesso 26 abr 2013] (esp): S12-S7.

18. Shi Y, Weingarten TN, Mantilla CB, Hooten WM, Warner DO. Smoking and pain: pathophysiology and clinical implications. *Anesthesiology*. 2010;113(4):977-92.
19. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev Col Bras Cir*. 2011; 38(5):327-33.
20. Lara M, Pinto J, Pereira A Júnior, Vieira N, Wichr P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(3):471-7.
21. Costa IKF, Melo GSM, Farias TYA, Tourinho FSV, Enders BC, Torres GV, et al. Influência da dor na vida diária da pessoa com úlcera venosa: prática baseada em evidências. *Rev enferm UFPE on line*. 2011; 5(spe):514-21.

