

## INTENSIDADE DA DOR E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM ÚLCERA VENOSA

Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres<sup>1</sup>, Aline Maino Pergola Marcoonato<sup>2</sup>, Rhayssa de Oliveira e Araújo<sup>3</sup>, Jéssica Maria Arouca de Miranda<sup>4</sup>, Gilson de Vasconcelos Torres<sup>5</sup>

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte (sandrasolidade@hotmail.com)<sup>1</sup>, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (aline\_pergola@yahoo.com.br)<sup>2</sup>, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (rhayssa.noel@hotmail.com)<sup>3</sup>, Universidade Federal do Rio Grande do Norte(jessicaarouca@hotmail.com)<sup>4</sup>, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (gilsonvtorres@hotmail.com)*

### RESUMO

Objetivo: analisar a associação da intensidade da dor com QV de idosos com úlcera venosa (UV) na atenção primária à saúde (APS). Metodologia: estudo analítico, transversal, quantitativo, realizado com 62 idosos UV, atendidos na APS de Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil, durante os meses de fevereiro a setembro de 2014. Para a coleta de dados, foram utilizados o questionário de dados sociodemográficos e o Short Form Health Survey (SF-36). Obteve-se aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob CAAE: 07556312.0.0000.5537. Resultados e discussão: verificou-se que não houve significância estatística entre a qualidade de vida (QV) e faixa etária, embora os domínios estado geral de saúde ( $p=0,063$ ) e aspectos emocionais ( $p=0,071$ ) apresentaram tendência. Constatou-se que a dor apresentou influência significativa na QV, ressaltando-se os domínios aspecto funcional ( $p=0,003$ ), dor no corpo ( $p=0,001$ ) e função social ( $p=0,038$ ). Também houve significância estatística na dimensão de saúde física ( $p=0,002$ ). Conclusão: deve-se atribuir importância para o adequado manejo da dor, devido a sua contribuição para uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa com UV.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso, Úlcera Varicosa, Qualidade de vida, Dor.

### ABSTRACT

To analyze the pain intensity associated with QoL of elderly patients with venous ulcers (UV) in primary health care (PHC). Methodology: Analytical, cross-sectional, quantitative study conducted with 62 elderly with UV, served in PHC in Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brazil, from February to September 2014. For data collection, was used the sociodemographic data questionnaire and the Short Form Health Survey (SF-36). Approval by the Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Norte under CAAE: 07556312.0.0000.5537 was obtained. Results and discussion: it was found that there was no statistical significance between the quality of life (QoL) and age group, although the domains of general health ( $p = 0.063$ ) and the emotional aspects ( $p = 0.071$ ) presented trend. Also, pain had a significant influence on QoL, highlighting the functional

aspect domain ( $p = 0.003$ ), body pain ( $p = 0.001$ ) and social function ( $p = 0.038$ ). Furthermore, there were statistical significance in the dimension of physical health ( $p = 0.002$ ). Conclusion: we should notice that is very important the proper management of pain due to their contribution to a better quality of life of the elderly with UV.

## INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) é determinada pelo aparecimento da hipertensão venosa profunda em membros inferiores, que surge da obstrução destes vasos e propicia a caracterização da enfermidade,<sup>1</sup> sendo a úlcera venosa (UV) sua complicação mais grave.<sup>2</sup> Nesta perspectiva, a prevalência de UV em membros inferiores é de cerca de 80,0% a 90,0% e se configura como a principal causa de úlceras nesta localidade.<sup>3</sup>

As características do envelhecimento possibilitam o aparecimento de doenças crônicas, dentre elas, as cardiovasculares, metabólicas e respiratórias que viabilizam o desenvolvimento destas lesões.<sup>4</sup> Tendo em vista os altos índices de prevalência, reincidência e conseqüentes limitações provocadas pela presença da dor crônica e desconforto, a UV pode ser entendida como um relevante problema de saúde pública,<sup>5-8</sup> intensificado se presente na pessoa idosa.

Deve-se atentar quanto ao tratamento adequado destas lesões, que necessitam de acompanhamento por profissionais qualificados, técnica correta e conhecimento científico com objetivo de proporcionar a devida assistência ao processo de cicatrização.<sup>9</sup> Somando-se a isto, deve considerar a avaliação correta da dor, uma vez que este é um dos sintomas que mais afetam a qualidade de vida (QV) da pessoa idosa, devido a limitação de suas atividades e o aumento do estresse e isolamento social.<sup>10</sup>

É necessário que os enfermeiros utilizem a educação em saúde, no tocante a IVC, como instrumento capaz de prevenir agravos<sup>11</sup> e estimular a corresponsabilidade que deve existir entre profissionais e usuários. O ambiente propício para desenvolver este tipo de atenção, dar-se-á na atenção primária à saúde (APS) por meio do vínculo com os usuários, possibilitando a promoção da atenção integral e direcionada às reais necessidades de saúde da comunidade.<sup>12</sup>

Neste sentido, este estudo teve como objetivo analisar a associação da intensidade da dor com QV de idosos com úlcera venosa na APS.

## **METODOLOGIA**

Estudo analítico, transversal, quantitativo, realizado com idosos com UV atendidos na APS de Natal, no Rio Grande do Norte (RN), Brasil. Foram incluídas as 37 unidades de saúde da família (USF) e as cinco unidades mistas existentes na cidade, conforme informação da secretária de saúde do município.

A população deste estudo foi composta por 62 idosos, caracterizados como a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, de acordo com a Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003, do Estatuto do Idoso.<sup>(13)</sup> Os critérios de inclusão foram: apresentar UV ativa no momento da coleta, ter 60 anos ou mais e possuir capacidade cognitiva para responder a entrevista. Os de exclusão abrangeram pessoas com úlcera completamente cicatrizada no momento da coleta ou úlcera de origem mista.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: o primeiro contemplou os dados sociodemográficos; e o segundo mensura a QV relacionada à saúde, o Short Form Health Survey (SF-36). Este contempla os aspectos da QV através de oito domínios que são divididos em físicos (aspecto funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde) e mentais (vitalidade, função social, aspectos emocionais, saúde mental) além de duas dimensões (saúde física e saúde mental). A pontuação de cada domínio e dimensão varia de zero a 100, no qual a QV é diretamente proporcional a nota alcançada, ou seja, quanto maior o escore, melhor a QV.

A coleta dos dados ocorreu entre fevereiro e setembro de 2014 por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem treinados, tanto nas unidades de saúde quanto nos domicílios dos participantes. Contudo, houve uma pausa de três meses, pois durante este período a rede municipal de saúde esteve em greve.

Os dados obtidos foram organizados em tabelas no Microsoft Excel 2010 e, em seguida, transportados para programa estatístico, sendo realizadas análises descritivas e inferenciais. Utilizou-se o teste de Man-Whitney para verificar associação da faixa etária

com a QV e o teste de Kruskal-Wallis entre intensidade da dor e QV, adotando-se como valor de probabilidade estatística  $p < 0,05$ .

O estudo está de acordo com a Resolução 466/2012<sup>(14)</sup> com apreciação e aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob CAAE: 07556312.0.0000.5537. Além disso, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com a realização da pesquisa e utilização dos dados, desde que preservadas as suas identidades.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta na maioria por mulheres (75,8%), com faixa etária de até 75 anos (70,9%), que tinham companheiro (54,8%), com baixa escolaridade (91,8%), sem ocupação (90,3%) e renda mensal menor que um salário mínimo (69,4%), indo de encontro com outras pesquisas<sup>(15-17)</sup>. Os dados foram apresentados na tabela 1.

De acordo com um estudo realizado em Portugal<sup>(18)</sup> a população com companheiro apresentava melhor QV do que os solteiros. Já em outro, observou-se que a baixa escolaridade dificultava o autocuidado, algumas vezes interferindo no tratamento adequado<sup>(19)</sup>.

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de idosos portadores de úlcera venosa da atenção primária a saúde de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014.**

Caracterização sociodemográfica		Faixa etária (%)		
		60 a 75 anos	76 a 95 anos	Total
Sexo	Feminino	53,2	22,6	75,8
	Masculino	17,7	6,5	24,2
Estado civil	Sem companheiro(a)	30,6	14,5	45,2
	Com companheiro (a)	40,3	14,5	54,8
Escolaridade	Até ensino fundamental	64,5	27,4	91,8
	Ensino médio e superior	6,5	1,6	8,1

Profissão/ocupação	Ausente	61,3	29,0	90,3
	Presente	9,7	0,0	9,7
Renda	< 01 salário mínimo	54,8	14,5	69,4
	≥ 01 salário mínimo	16,1	14,5	30,6

De acordo com a tabela 2, não houve associação estatística entre a faixa etária e a QV, ou seja, esta não sofreu interferência de acordo com o aumento da idade, corroborando com a literatura<sup>(18)</sup>. Entretanto outro estudo refere que quanto maior a idade, menor a QV<sup>(20)</sup>.

Nesta pesquisa, os domínios estado geral de saúde ( $p=0,063$ ) e aspectos emocionais ( $p=0,071$ ) se aproximaram dos valores de significâncias pré-estabelecidos.

**Tabela 2. Associação da faixa etária com a Qualidade de vida de idosos portadores de úlcera venosa da atenção primária a saúde de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014.**

Domínios do SF-36	Faixa etária em anos	Média	p-valor*
Aspecto Funcional	60 – 75	35,11	0,384
	76 – 95	29,17	
Aspecto Físico	60 – 75	17,61	0,991
	76 – 95	15,28	
Dor	60 – 75	42,64	0,207
	76 – 95	51,11	
Estado Geral Saúde	60 – 75	49,39	0,063
	76 – 95	59,17	
Vitalidade	60 – 75	66,48	0,919
	76 – 95	69,44	
Função Social	60 – 75	51,23	0,145

	76 – 95	60 – 75	76 – 95	60 – 75	
Aspectos Emocionais	37,56	63,61			0,071
		42,61			
Saúde Mental			67,27		0,919
			74,00		
Dimensão Saúde Física			42,14		0,545
			44,78		
Dimensão Saúde Mental			59,52		0,336
			56,61		

\*Teste de Mann-Whitney #Fonte própria pesquisa

Contudo, no que se refere à dor, constatou-se que esta tem influência significativa na QV, ressaltando-se os domínios aspecto funcional ( $p=0,003$ ), dor ( $p=0,001$ ) e função social ( $p=0,038$ ). Ainda ocorreu significância estatística na dimensão de saúde física ( $p=0,002$ ), ou seja, quanto maior a dor, menor será a QV<sup>(20)</sup>. Os demais domínios e dimensões estão descritos na tabela 3.

**Tabela 3. Associação da intensidade da dor com Qualidade de vida de idosos portadores de úlcera venosa da atenção primária a saúde de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014.**

Domínios SF-36	Médias da escala de dor								p-valor*
	0	2	4	5	6	7	8	10	
Aspecto Funcional	44,2	21,6	45,7	33,3	25,8	68,33	52,0	13,9	0,003
Aspecto Físico	21,4	50,0	14,2	16,6	12,5	66,6	22,5	-	0,152
Dor no Corpo	80,4	78,6	51,5	48,0	39,6	51,0	47,3	15,2	0,001
Estado Geral Saúde	55,0	62,3	46,1	57,5	61,3	67,0	48,7	42,2	0,294
Vitalidade	67,1	76,6	66,4	83,3	73,3	93,3	67,0	47,5	0,102

Função Social	52,5	67,0	65,1	47,3	50,1	58,3	67,6	23,3	0,038
Aspectos Emocionais	52,4	89,0	42,8	62,8	33,3	89,0	83,3	54,7	0,188
Saúde Mental	69,1	70,6	69,1	84,0	78,0	69,3	68,4	54,2	0,509
Dimensão Saúde Física	53,4	57,6	44,8	47,6	42,6	69,6	47,4	23,5	0,002
Dimensão Saúde Mental	59,2	73,0	58,0	66,8	59,3	75,3	44,3	44,3	0,143

\*Teste de Kruskal Wallis #Fonte própria pesquisa

Sabe-se que a UV afeta de forma negativa a vida dos seus portadores, principalmente no que se refere a presença de dor. Pesquisas realizadas mostram que a maioria das pessoas não só apresentavam dor, como a mesma era intensa<sup>(16-17,20-21)</sup>, cuja manifestação leva a um quadro de depressão, que pode repercutir em uma afastamento do usuário da convivência social<sup>(21)</sup>.

As características da lesão também possuem influência no domínio dor, visto que quanto mais próximo da cicatrização, ou seja, possuir tecido de epitelização ou de granulação, sem infecção, sem odor e lesão pequena, o nível de dor é menos evidenciado e o aspecto funcional é melhor<sup>(15-16)</sup>.

Estudos constataram ainda que os pacientes, antes de começar o tratamento, apresentavam baixa QV, contudo de acordo com o tempo de tratamento, o uso de terapias compressivas e a elevação dos membros, este parâmetro foi aumentado e a dor diminuiu<sup>(16,22)</sup>. Verifica-se com isso que a assistência a saúde tem um papel essencial para melhorar a QV, principalmente a dor<sup>(15-16)</sup>.

Diante do exposto, a identificação precoce, o tratamento, o controle e a repercussão da dor na vida dos portadores deve ser uma preocupação do enfermeiro, visto que diminui a QV. O uso de analgésicos e prescrição de atividades físicas de acordo com a condição dos pacientes são excelentes opções para redução desse sintoma<sup>(21,23)</sup>.

## CONCLUSÃO

Observou-se que a população era na maioria formada por mulheres de baixa escolaridade e renda, com idade de até 75 anos, que viviam com companheiro e não apresentavam ocupação.

Verificou-se que nesse estudo não houve significância entre a QV e faixa etária, embora os domínios estado geral de saúde ( $p=0,063$ ) e aspectos emocionais ( $p=0,071$ ) tenham se aproximado do valor de significância.

Investigou-se ainda, a associação entre a QV e dor, de maneira que à medida que a intensidade da dor aumenta a QV diminui, sendo inversamente proporcionais. Vale ressaltar os domínios que foram significantes: aspecto funcional ( $p=0,003$ ), dor ( $p=0,001$ ) e função social ( $p=0,038$ ) e a dimensão saúde física ( $p=0,002$ ).

Com isso, percebeu-se a necessidade da atuação do enfermeiro no manejo da dor, para que possa diminuí-la e a tratar, proporcionando um aumento da QV e torne ativo o envelhecimento desta população.

## REFERÊNCIAS

1. Santo RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. J. Vasc. Bras. 2009;8(2):143-7.
2. National Guideline Clearinghouse. Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline.
3. Barbosa JAG, Campos LMN. Diretrizes para o tratamento da Úlcera Venosa. Enferm. Glob. 2010;(20):1-13.
4. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. Rev. Esc. Enf. USP. 2007;41(3):395-402.

5. Dantas DV, Torres GV, Nóbrega WG da, *et al.* Assistência a portadores de úlceras venosas baseada em protocolos: revisão de literatura em bases de dados eletrônicas. Rev Enferm UFPE on line. 2010;4(spe):1944-50.
6. Deodato OON. Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007. 104f.
7. Borges EL. Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo EERP/USP; 2005.
8. Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. Cogitare Enferm. 2007;12(3):353-7.
9. Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, *et al.* Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. REME Rev. Min. Enferm. 2013;17(1):107-11.
10. Andrade F, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006; 14(2):271-6.
11. Cavalcante AMRZ, Moreira A, Azevedo KB, *et al.* Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. 2010;12(4):727-35.
12. Oliveira JCA, Tavares DMS. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. Rev. Esc. Enferm. USP. 2010;44(3):774-81.
13. Brasil. Lei n. 10.741, de 1o de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003. Seção 1:1-6.

14. Conselho Nacional da Saúde. Resolução CNS – 466/2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. In: Conselho Nacional de Saúde. 2013. p. 51.
15. Dias TYAF, Costa IKF, Salvetti MG, Mendes CKTT, Torres GV. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(6):529-34.
16. Salvetti MG, Costa IKF, Dantas DV, Freitas CCS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients. *Rev Dor.* 2014;15(1):17-20.
17. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. *Rev Rene.* 2012; 13(2):300-8.
18. Saraiva DMRF, Bandarra AJF, Agostinho ES, Pereira NMM, Lopes TS. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crónica. *Revista de Enfermagem Referência.* 2013; 3(10):109-18.
19. Souza DMST, Borges FR, Juliano Y, Veiga DF, Ferreira LM. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(3):283-8.
20. Martins C, Campos S, Chaves C (2014). Qualidade de Vida e Dor no Doente com Úlceras Varicosas dos Membros Inferiores. *Millenium,* 2014; 47:163- 172.
21. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2012; 2(2):254-63.
22. Salomé GM, Ferreira LM. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. *Rev Bras Cir Plást.* 2012; 27(3):466-71.
23. Lenardt MH, Carneiro NHK, Albino J, Willig MH. Quality of life of frail elderly users of the primary care. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(5):399-404.



# 4º CIEH

CONGRESSO INTERNACIONAL DE  
ENVELHECIMENTO HUMANO

Longevidade, Transformações, Impactos e Perspectivas

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015

