

# Personal pain relief strategies used by venous ulcer patients\*

## *Estratégias pessoais de alívio da dor utilizadas por pacientes com úlcera venosa*

Dalva Cezar da Silva<sup>1</sup>, Maria de Lourdes Denardin Budó<sup>1</sup>, Maria Denise Schimith<sup>1</sup>, Marina de Góes Salvetti<sup>2</sup>, Gilson de Vasconcelos Torres<sup>3</sup>

\*Recebido da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

DOI 10.5935/1806-0013.20150017

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Pain is a common symptom in venous ulcer patients and should be controlled. Knowing the strategies used by patients and offering new pain control possibilities may be effective means to improve assistance. This study aimed at identifying personal pain relief strategies used by venous ulcer patients.

**METHODS:** This is a qualitative research including 14 venous ulcer patients treated in the angiology ambulatory of a teaching hospital in the central region of Rio Grande do Sul. Data were collected in the months of January and February 2013 by means of semi-structured interviews and data were evaluated by content analysis.

**RESULTS:** Strategies used by participants were: self-treatment, search for health service and religious support for pain relief. Reports suggest that patients have not received guidance with regard to venous ulcers pain management and tried to reach pain relief by their own methods.

**CONCLUSION:** Participants of the study have reported using simple, however limited, strategies for pain relief, indicating a gap in the assistance offered to such patients.

**Keywords:** Chronic pain, Nursing, Venous ulcer.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A dor é um sintoma frequente em pacientes com úlceras venosas, e deve ser controlada. Conhecer as estratégias utilizadas pelos pacientes e oferecer novas possibilidades de controle da dor podem ser meios eficazes de melhorar a assistência. O objetivo deste estudo foi identificar as

estratégias pessoais de alívio da dor utilizadas por pacientes com úlcera venosa.

**MÉTODOS:** Pesquisa qualitativa, que incluiu 14 pessoas com úlcera venosa acompanhadas no ambulatório de angiologia de um hospital universitário, da região central do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2013. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e os dados foram avaliados por meio da análise de conteúdo.

**RESULTADOS:** As estratégias usadas pelos participantes foram: autotratamento, busca ao serviço de saúde e busca religiosa para o alívio da dor. Os relatos sugerem que os pacientes não receberam orientações relacionadas ao manejo da dor em úlceras venosas e buscaram encontrar alívio da dor por seus próprios meios.

**CONCLUSÃO:** Os participantes do estudo relataram usar estratégias simples, mas limitadas, para alívio da dor, indicando uma lacuna na assistência oferecida a esses pacientes.

**Descritores:** Dor crônica, Enfermagem, Úlcera venosa.

### INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) é uma ferida crônica que afeta entre 1 e 3% da população mundial, incluindo úlceras ativas ou cicatrizadas<sup>1</sup>. No Brasil, dados sobre a prevalência de UV são escassos, mas há estudos sobre a caracterização sócio-demográfica e clínica da população acometida em diferentes regiões do país indicando que esse tipo de lesão afeta a população adulta, com maiores índices entre idosos e pessoas com baixas condições socioeconômicas<sup>2-5</sup>. Estudos comparativos que avaliaram pessoas com UV no Brasil e em Portugal evidenciaram melhor qualidade de vida (QV) no domínio dor entre pacientes atendidos em serviços de saúde de Évora, Portugal<sup>6,7</sup>.

A presença de UV em membros inferiores afeta negativamente a QV das pessoas que convivem com esse tipo de lesão<sup>8,9</sup>. A dor é um sintoma frequente em pessoas com UV e tem impacto significativo na percepção de QV, pois pode limitar a mobilidade, dificultar as atividades laborais, além de provocar alterações nas atividades de vida diária e no padrão do sono<sup>8,9</sup>. A presença contínua de dor pode levar ao isolamento social, aumento nos gastos com tratamento e diminuição dos rendimentos<sup>10-12</sup>.

Estudos indicam que a prevalência de dor na lesão em pessoas com UV varia entre 70 e 90% e esse sintoma é influenciado por fatores sócio-demográficos, relacionados à assistência e à lesão<sup>9,10,13</sup>. A dor prejudica o processo de cicatrização<sup>14</sup> e é um dos principais motivos pelos quais as pessoas com UV procuram ajuda profissional<sup>14</sup>. Na realidade brasileira, no entanto, muitos pacientes utilizam métodos pessoais para alívio da dor, antes mesmo da procura por profissionais de saúde<sup>15,16</sup>.

1. Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

2. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

3. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Bolsista de Produtividade em Pesquisa PQ2/CNPq, Natal, RN, Brasil.

Apresentado em 25 de agosto de 2014.

Aceito para publicação em 15 de abril de 2015.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Bolsa da CAPES de Pós-Doutorado.

#### Endereço para correspondência:

Dalva Cezar da Silva  
Campus Universitário, s/nº, BR 101 – Lagoa Nova  
59078-970 Natal, RN, Brasil.  
E-mail: dalvacezarsilva@yahoo.com.br

Frente a essas considerações, pontua-se a importância de se investigar as estratégias pessoais para alívio da dor utilizadas pelos pacientes com UV. Conhecer essa realidade permitirá identificar falhas e rever a assistência prestada, visando à elaboração de um plano de cuidados individualizado, que não seja focado apenas na lesão. Vale ressaltar que o controle efetivo da dor pode melhorar as taxas de adesão ao tratamento, além de melhorar a QV desses pacientes<sup>17</sup>. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar estratégias pessoais de alívio da dor utilizadas por pacientes com UV.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado no ambulatório de angiologia de um Hospital Universitário, localizado na região central do Rio Grande do Sul, Brasil.

Utilizou-se como critérios de inclusão: ter UV, ser maior de 18 anos e estar em atendimento no ambulatório no período da coleta de dados, que ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2013. Foram excluídos os pacientes com outros tipos de lesão de pele e com dificuldade de compreensão ou comunicação.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada composta por questões referentes à caracterização sócio-demográfica e sobre as práticas/cuidados adotados a partir da existência da lesão, sendo destacadas as estratégias referentes à presença de dor.

Na análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente submetidas ao processo de análise de conteúdo<sup>18</sup>, operacionalizado por meio das três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Iniciou-se a análise dos dados brutos provenientes da transcrição das entrevistas com uma leitura ampla e, subsequentemente, várias leituras detalhadas, meio pelo qual foi possível realizar *recortes* das unidades de registro, denominadas, até então, por um título genérico. A unidade de registro escolhida foi a do tipo *tema*, organizada e agregada em categorias e subcategorias, o que permitiu investigar os pontos em comum e os elementos divergentes. Em seguida foi realizada a inferência, ou seja, a discussão dos dados obtidos com as publicações científicas existentes.

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que define os princípios da Bioética sobre os trabalhos que envolvem seres humanos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade na qual se vinculou a pesquisa, sob o protocolo número 23081.000145/2008-19.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 14 pessoas com UV, sendo nove mulheres e cinco homens, com idade entre 47 e 79 anos, a maior parte com mais de 60 anos.

A dor foi um sintoma frequente na amostra deste estudo. Muitos pacientes em acompanhamento no ambulatório de angiologia referiram piora da dor no período noturno, e que ela ocasionava alterações do sono e limitação na mobilidade, fatores que afetam a QV.

As estratégias para alívio da dor descritas pelos participantes do estudo são apresentadas a seguir, nas seguintes categorias: autotratamen-

to e busca ao serviço de saúde e busca religiosa para o alívio da dor. Os relatos demonstram a prática do autotratamento, incluindo a utilização de práticas caseiras, automedicação e busca ao serviço de saúde como estratégias para alívio da dor.

Os pacientes relataram a utilização de práticas caseiras, que incluíram a aplicação de métodos físicos (aplicação de calor/frio e posicionamento) para alívio da dor.

Utilizaram-se os códigos E1 a E14, sendo a letra E referente a “entrevistado”, e o número de ordem de participação no estudo.

*Era muito incômoda, muita dor, isso é horrível, dói. Em casa não aguentava mais, eu peguei e botei os pés na água, sai fumaça de tanta febre, de tanto calor que tinha nessas pernas (E4).*

*Quando está muito inflamada e dói bastante, eu boto uma bolsa de gelo e alivia. Ninguém disse, eu é que boto, não boto na ferida, mas aqui em cima e sai a febre. A vida ensina [risos] para fazer as coisas (E9).*

*Comecei a passar álcool e daí me aliviou essa dor (E6).*

*Quando eu fico deitada, eu quase não sinto dor. Porque eu sentia dor forte e dificuldade para dormir, era dia e noite (E6).*

A partir de experiências pessoais, práticas de cuidado em relação à dor foram elaboradas pelos entrevistados, como o uso de calor ou frio, o álcool e o repouso.

Ainda em casa foi referida a prática da automedicação, estratégia que ocorreu mesmo quando o paciente com UV acessou diferentes serviços de saúde, como Unidade Básica de Saúde, ambulatório, pronto-socorro ou hospital.

*Hoje não está doendo, eu tomei remédio antes de sair de casa. Os outros dias dói na ferida, que nem tivesse cortando com uma facincha de serra. O doutor disse que é má circulação e que tenho que comprar os remédios [para melhorar a circulação sanguínea]. E esse remédio não tem no posto(E5).*

*Para dor, eles [médicos do ambulatório] mandam só tomar o paracetamol, mas às vezes eu tomo outro, porque não passa a dor. Compro por conta, às vezes, vou ao posto [Unidade Básica de Saúde], se eu estiver com muita dor. A minha dor é quando caminho, eu tomo remédio e alivia, eu mesmo resolvo, já estou acostumada. O que eu vou fazer? Ir lá ao pronto-socorro, eles vão dar uma injeção e pronto(E12).*

*Dor tem dias que Deus o livre! Tenho que tomar um remédio e outro, ontem mesmo tive que ir lá ao hospital e me deram injeção de morfina (E14).*

Constatou-se que a dor, que tanto interfere na QV desses pacientes, não foi tratada adequadamente pelos profissionais da saúde que os atenderam. Embora ações farmacológicas pontuais tenham sido identificadas, a maior parte dos relatos demonstra ausência da avaliação e monitoração da dor, o que pode influenciar negativamente o esquema terapêutico. Nesse sentido, a ausência de controle sobre a dor faz com que pacientes com UV busquem outras estratégias a partir de seu conhecimento e julgamento, construídos na vivência social e espiritual.

### Busca religiosa para o alívio da dor

Os pacientes citaram também a fé e a busca pelas práticas religiosas como estratégias para alívio da dor.

*Rezar, eu estou ainda hoje rezando, eu noto que alivia quando a gente reza, a gente pede para aquele lá em cima ajudar e a gente tem que ter fé, porque se tu não tens fé, não adianta rezar (E6).*

*Oração na igreja evangélica. Faço quando tenho bastante dor, tem dias que tenho bastante dor, mesmo com o tratamento de não poder baixar a perna, de ter de ficar com a perna erguida, deitada, sentada e daí faço oração e alivia. É a fé que a gente tem se não tiver fé [...] (E1).*

*Eu só agradeço a Deus pelo jeito que eu estou e nem me queixo, para mim é como se eu não tivesse nada, a não ser quando dói (E12).*

*Um milagre de Deus! Se a pessoa tem aquela fé que vai vencer e acreditar em Deus, a gente se dedicar com a fé. Porque Deus deixou os médicos e então os dois operam junto, o médico com a medicação e Deus com a mãozinha dele (E1).*

*Eu faço as minhas orações pedindo a Deus, saúde e paz, que o resto eu corro atrás. Ajuda, a gente tem muita força espiritual. Geralmente, quem estuda muito, no caso de vocês médicos, enfermeiras, aí já não são muito de força espiritual, no meu ver. Mas a gente que tem pouco estudo, a gente se apega muito à força espiritual, porque tudo que é espiritual é fácil, ajuda a gente (E2).*

Práticas religiosas, como rezar e orar, foram relatadas com frequência na tentativa de controlar ou amenizar a dor, evidenciando que há falhas na assistência prestada.

## DISCUSSÃO

A dor foi um sintoma comum entre os participantes deste estudo, em consonância com revisão sistemática realizada por enfermeiros do Reino Unido, que concluiu que a dor foi o sintoma mais citado por pacientes com UV<sup>8</sup>.

Estudos realizados na França, Reino Unido e Canadá analisaram as experiências de pacientes com UV e verificaram que a dor foi constante, com intensidade variável ao longo do dia e descrita como angustiante, alterando as atividades de vida diária e aumentando a sensação de isolamento<sup>19</sup>. De modo semelhante, os participantes deste estudo relataram que a dor atrapalha o sono e a mobilidade, além de dificultar o desempenho no trabalho.

O controle da dor é fundamental na assistência às pessoas com UV e deve ser uma preocupação dos profissionais de saúde que atendem essa população<sup>20</sup>. Identifica-se, no entanto, que as pessoas com UV muitas vezes suportam a dor e o sofrimento em silêncio, devido à falta de conhecimento ou pelo tratamento ineficaz<sup>21</sup>.

A dor pode estar associada à presença de edema, isquemia, hipóxia, inflamação, infecção ou aderência de coberturas no leito das feridas, questão identificada na avaliação de pessoas com UV, sendo referida na lesão e com moderada intensidade<sup>22</sup>. A redução da dor melhora o processo de cicatrização e favorece a QV das pessoas com UV<sup>22</sup>.

O controle da dor é parte essencial na gestão eficaz da ferida e os profissionais de saúde precisam conhecer as principais intervenções para o manuseio da dor relacionada à UV, fornecendo cuidados resolutivos e individualizados<sup>23</sup>.

Os participantes deste estudo relataram usar estratégias simples, mas limitadas, para alívio da dor. Foram descritos o uso do autotratamento, por meio da aplicação de métodos físicos, automedicação e busca ao serviço de saúde, assim como práticas espirituais/religiosas. Os relatos indicam que os pacientes não recebem orientações sobre

métodos de alívio da dor e buscam encontrar alívio por conta própria, mostrando uma lacuna na assistência a esses pacientes.

O uso de automedicação pode oferecer riscos, pois na situação de dor intensa, os fármacos podem ser usados de modo indiscriminado e em doses elevadas, ou ainda, as pessoas podem demorar mais para procurar ajuda de profissionais de saúde<sup>16</sup>.

A busca pelo serviço de saúde é a atitude mais indicada na situação de dor relacionada à UV. A equipe que faz o acompanhamento da lesão deve avaliar a dor e oferecer métodos analgésicos eficazes para alívio da dor. A orientação sobre o manuseio da dor é fundamental para que os pacientes tenham subsídios para minimizar o sofrimento relacionado à presença de dor.

Métodos espirituais/religiosos, que confortam nos momentos de angústia e aflição, foram estratégias utilizadas pelos pacientes do presente estudo, à semelhança de estudo que avaliou idosos com câncer<sup>24</sup>. Do mesmo modo, a manifestação da espiritualidade, na crença em um Ser Superior, é buscada para fortalecer a esperança no tratamento e na cicatrização das lesões<sup>15</sup>.

A utilização de métodos físicos é uma estratégia que produz alívio da dor e é recomendada, seja por meio da aplicação de bolsas ou compressas de calor ou frio, massagem ou pela prática de atividade física<sup>16</sup>.

Pesquisa desenvolvida na Austrália testou intervenção que teve por base a interação social, o aconselhamento, apoio e orientação sobre cuidados preventivos, por meio de encontros semanais para pacientes com UV<sup>25</sup>. Os resultados mostraram que o grupo intervenção reduziu significativamente a dor e o grau em que a dor afetou o humor, o sono e o trabalho, além de produzir diminuição significativa no tamanho da UV<sup>25</sup>, indicando que terapias multimodais podem ser eficazes no controle da dor e na cicatrização das úlceras.

## CONCLUSÃO

Os participantes do estudo relataram usar estratégias simples, mas limitadas, para alívio da dor, indicando uma lacuna na assistência oferecida a esses pacientes. Assim, é importante alertar para o fato de que a dor é um sintoma frequente em UV, que deve ser controlado. Conhecer as estratégias utilizadas pelos pacientes e oferecer novas possibilidades de controle da dor podem ser meios eficazes de melhorar a assistência oferecida a esses pacientes.

Este estudo apontou a dificuldade no manuseio da dor relatada por pacientes com UV, atendidos em um Hospital Universitário. Outros estudos devem ser desenvolvidos para confirmar esses resultados e apontar estratégias eficazes para alívio da dor relacionada à UV.

## REFERÊNCIAS

1. Nettel F, Rodríguez Ramírez N, Nigro J, González M, Conde A, Muñoz JA, et al. Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas. Rev Mex Angiol. 2013;41(3):95-126.
2. Silva FA, Moreira TM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. Rev Enferm UERJ. 2011;19(3):468-72.
3. Angélico RC, Oliveira AK, Silva DD, Vasconcelos QL, Costa IK, Torres GV. Socio-demographic profile, clinical and health of people with venous ulcers treated at a university hospital. Rev Enferm UFPE online. 2012;6(1):62-8.
4. Oliveira BG, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Rev Eletrônica Enferm. 2012;14(1):156-63.
5. Sant'Ana SM, Bachion MM, Santos QR, Nunes CA, Malaquias SG, Oliveira BG. [Venous ulcers: clinical characterization and treatment in users treated in outpatient

- facilities]. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(4):637-44. Portuguese.
6. Torres GV, Balduino LS, Costa IK, Mendes FR, Vasconcelos QL. Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa. *Rev Enferm UERJ.* 2014;22(1):57-64.
  7. Dias TY, Costa IK, Liberato SM, Souza AJ, Mendes FR, Torres GV. Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: estudo comparativo Brasil/Portugal. *Online Braz J Nurs.* 2013;12(2):491-500.
  8. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1. *Br J Community Nurs* 2009;14(12):S12-7.
  9. Hopman WM, Buchanan M, VanDenKerkhof 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.
  10. Salvetti MG, Costa IK, Dantas DV, Freitas CC, Vasconcelos QL, Torres GV. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. *Rev Dor.* 2014;15(1):245-8.
  11. Van Hecke A, Beeckman D, Grypdonck M, Meuleneire F, Hermie L, Verhaeghe S. Knowledge deficits and information-seeking behavior in leg ulcer patients: an exploratory qualitative study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013;40(4):381-7.
  12. Costa IK, Melo GS, Farias TY, Tourinho FS, Enders BC, Torres GV, et al. Influence of pain on daily life of people with venous ulcers: evidence-based practice. *Rev Enferm UFPE on line.* 2011;5(spe):514-21.
  13. Oliveira PF, Tatagiba BS, Martins MA, Tipple AF, Pereira LV. Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(4):862-9.
  14. 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 Continence Nurs.* 2009;36(2):184-91.
  15. Alcoforado CL, Santo FH. Saberes e práticas dos clientes com feridas: um estudo de caso no município de Cruzeiro do Sul, Acre. *Rev Min Enferm.* 2012;16(1):11-7.
  16. Budó ML, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor - a cultura e as alternativas populares. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12(1):90-6.
  17. Fonseca C, Franco T, Ramos A, Silva C. [The individual with leg ulcer and structured nursing care intervention: a systematic literature review]. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):480-6. Portuguese.
  18. Gondim SM, Bendassolli PF. Uma crítica da utilização da análise de conteúdo qualitativa em psicologia. *Psicol Estud.* 2014;19(2):191-9.
  19. Mudge EJ, Meaume S, Woo K, Sibbald RG, Price PE. Patients experience of wound-related pain an international perspective. *EWMA J.* 2008;8(2):19-28.
  20. Santos RF, Porfírio GJ, Pitta GB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. *J Vasc Bras.* 2009;8(2):143-7.
  21. Coutts P, Woo KY, Bourque S. Treating patients with painful chronic wounds. *Nurs Stand.* 2008;23(10):42-6.
  22. Azoubel R, Torres Gde V, da Silva LW, Gomes FV, dos Reis LA. [Effects of the decongestive physiotherapy in the healing of venous ulcers]. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(4):1085-92. Portuguese.
  23. Roden A, Sturman E. Assessment and management of patients with wound-related pain. *Nurs Stand.* 2009;23(45):53-8.
  24. Rocha LS, Beuter M, Neves ET, Leite MT, Brondani CM, Perlini NM. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(1):29-37.
  25. Edwards H, Courtney M, Finlayson K, Lindsay E, Lewis C, Shuter P, et al. Chronic venous leg ulcers: effect of a community nursing intervention on pain and healing. *Nurs Stand.* 2005;19(52):47-54.