

Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients*

Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa

Marina de Góes Salvetti¹, Isabelle Katherine Fernandes Costa¹, Danielle Vieira Dantas¹, Camylla Cavalcante Soares de Freitas¹, Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de Vasconcelos¹, Gilson de Vasconcelos Torres¹

*Recebido do Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

DOI 10.5935/1806-0013.20140005

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Pain is a very frequent symptom in venous ulcer patients and may be persistent and/or exacerbated during dressing change. Pain affects quality of life and may negatively impact wound healing. This study aimed at identifying the prevalence of pain and at evaluating major pain-associated factors in venous ulcer patients.

METHODS: This is a transversal study carried out in a Teaching Hospital of Natal, RN. Convenience sample was made up of 100 venous ulcer patients seen by the angiology ambulatory of this hospital. A structured interview form with socio-demographic and health characteristics, and assistance and injury characteristics was used, in addition to two questions about pain from the Medical Outcome Study Short Form 36 (SF-36). Mann-Whitney test was used to compare categorical variables. Significance level was $p < 0.05$.

RESULTS: Pain was referred by 86% of evaluated patients. Patients with profession/occupation, low income and who did not smoke/drank, using compressive therapy, who were oriented about using compressive therapy and leg lifting, with minor injuries, in epithelialization stage, with no odor and without signs of infection had lower pain intensity and lower impact of pain on daily life activities.

CONCLUSION: Socio-demographic factors and aspects regarding assistance and injury have influenced venous ulcer-related pain. Interventions aiming at influencing such factors might help controlling these patients' pain.

Keywords: Leg ulcer, Nursing care, Pain, Varicose ulcer.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A dor é um sintoma muito frequente em pacientes com úlceras venosas e pode ser persistente e/ou ser exacerbada durante as trocas de curativo. A presença de dor afeta a qualidade de vida e pode influenciar negativamente a cicatrização da ferida. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de dor e verificar os principais fatores associados à dor em pacientes com úlceras venosas.

MÉTODOS: Estudo transversal, desenvolvido em um Hospital Universitário em Natal, RN. A amostra, de conveniência, foi constituída por 100 pacientes com úlcera venosa atendidos no ambulatório de angiologia do referido hospital. Utilizou-se um formulário estruturado de entrevista com características sociodemográficas e de saúde, características da assistência e da lesão, além de duas questões sobre dor do *Medical Outcome Study Short Form 36* (SF-36). Para a comparação das variáveis categóricas, foi utilizado o teste Mann-Whitney. O nível de significância estabelecido foi $p < 0,05$.

RESULTADOS: A dor esteve presente em 86% dos pacientes avaliados. Pacientes com profissão/ocupação, de baixa renda e que não fumavam/bebiam, que usavam terapia compressiva, que receberam orientações sobre uso de terapia compressiva e elevação de membros inferiores, com lesões menores, em fase de epiteliação, sem odor e sem sinais de infecção apresentaram menor intensidade da dor e menor impacto da dor nas atividades do dia a dia.

CONCLUSÃO: Fatores sociodemográficos, relacionados à assistência e à lesão influenciaram a dor relacionada a úlceras venosas. Intervenções que visem influenciar esses fatores tem potencial para auxiliar no controle da dor desses pacientes.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Dor, Úlcera de perna, Úlcera varicosa.

INTRODUÇÃO

As úlceras venosas (UV) são um problema de saúde pública e causam considerável impacto econômico, pois afetam pessoas de diferentes faixas etárias e muitas vezes provocam absenteísmo ou perda do emprego¹⁻³. Os índices de recidiva das úlceras são elevados, o tratamento é complexo e a presença da lesão causa sofrimento e prejuízos à qualidade de vida³⁻⁷.

A prevalência das UV vem crescendo nos últimos anos, como um reflexo do envelhecimento da população^{4,6,8-10}. No Brasil, embora sejam escassos os registros dos atendimentos, as UV contribuem para onerar os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) e interferem na

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Hospital Universitário Onofre Lopes, Departamento de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

Apresentado em 16 de outubro de 2013.

Aceito para publicação em 11 de fevereiro de 2014.

Conflitos de interesses: não há.

Endereço para correspondência:

Marina de Góes Salvetti
Rua Paulino H de Campos, 106 – Centro
18130-385 São Roque, SP, Brasil.
E-mail: mgsalvetti@hotmail.com

qualidade de vida dos portadores e de seus familiares^{3,11}.

A dor é um sintoma muito frequente em pacientes com UV e sua prevalência varia entre 80 e 96% nesse grupo de pessoas¹²⁻¹⁴. Pode ser persistente e/ou ser exacerbada durante as trocas de curativo^{13,15}. Ainda, a presença de dor afeta negativamente a qualidade de vida, gera instabilidade de humor, provoca alterações no sono, altera a mobilidade e a deambulação, aumentando o risco de quedas^{12,16,17}. A dor pode também influenciar negativamente a cicatrização, pois o estímulo doloroso está associado à liberação de mediadores inflamatórios, que potencialmente reduzem a reparação tecidual e a regeneração¹⁵.

Apesar da relevância desse sintoma, poucos estudos têm explorado a dor em pacientes com UV.

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de dor e verificar os principais fatores associados à dor em pacientes com úlceras venosas.

MÉTODOS

Estudo transversal, desenvolvido no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), referência terciária do SUS vinculado ao complexo de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), situado em Natal/RN, Brasil.

A população alvo da pesquisa foi constituída por pacientes com UV atendidos nesse serviço de saúde no período de junho a novembro de 2011. A amostra, de conveniência, foi composta por 100 usuários do ambulatório de angiologia do HUOL.

Os critérios de inclusão foram apresentar lesão de origem venosa; ter mais de 18 anos e ser atendido em consulta de retorno ou de primeira vez no ambulatório de angiologia do HUOL. Os critérios de exclusão foram úlcera de origem arterial ou mista e não ter concluído o preenchimento das informações dos instrumentos da coleta de dados.

Os pacientes foram informados sobre os objetivos do estudo e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram um formulário estruturado de entrevista com características sociodemográficas e de saúde, incluindo características da assistência e da lesão, além de duas questões sobre dor do instrumento de qualidade de vida relacionado à saúde, *Medical Outcome Study Short Form 36* (SF-36).

O SF-36 é um questionário multidimensional, formado por 36 itens englobados em oito componentes e avalia tanto os aspectos negativos (doença), quanto os positivos (bem-estar)¹⁸. Nesse questionário, a dor é avaliada por duas questões (7 e 8) que representam a intensidade da dor e o seu impacto no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais. A questão 7 avaliou a intensidade da dor que o indivíduo sentiu nas últimas 4 semanas e a pontuação variou de 1,0 (dor muito intensa) a 6,0 (dor nenhuma) e a questão 8 avaliou quanto a dor interferiu no trabalho e atividades de casa e a pontuação variou de 1,0 (interferiu extremamente) a 6,0 (não interferiu). O escore do domínio dor varia de 0 a 100 e é calculado a partir da seguinte fórmula:

$$\text{Domínio} = \frac{\text{valor obtido na questão 7} + \text{questão 8} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{variação do escore}}$$

O limite inferior para o domínio dor é igual a 2. A variação do escore para o domínio dor é igual a 10. Escores baixos no domínio dor indicam maior intensidade da dor e maior impacto da dor nas atividades; escores elevados no domínio dor indicam menor intensidade da dor e menor impacto da dor nas atividades.

Os dados coletados foram transferidos para um banco de dados na planilha do Microsoft Excel 2007 e, após correção, exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 15.0 Windows. No programa, SPSS 15.0, foram realizadas as análises descritivas com frequências absolutas e relativas, média dos escores das variáveis e análise inferencial nos cruzamentos das variáveis. Para a comparação das variáveis categóricas, foi utilizado o teste Mann-Whitney. O nível de significância estatística estabelecido foi $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HUOL/UFRN), respeitando a normalização da Resolução CONEP 466/12, no que se refere aos aspectos éticos observados quando da realização da pesquisa envolvendo seres humanos, nº do protocolo 279/2009.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos pacientes com UV mostrou predomínio de pessoas acima de 60 anos, do gênero feminino, casadas, ou com união estável. A maioria dos pacientes tinha baixa escolaridade (83%), profissão/ocupação (56%) e renda menor que um salário mínimo (76%). A prevalência de dor entre os participantes deste estudo foi de 86%.

A análise da relação entre as variáveis sociodemográficas e a dor mostrou associação significativa do domínio dor com: profissão/ocupação ($p=0,001$), renda ($p=0,042$) e etilismo/tabagismo ($p=0,013$). Os pacientes que tinham profissão, baixa renda e que não eram etilistas nem tabagistas apresentaram melhores índices de qualidade de vida no domínio dor, ou seja, menor intensidade da dor e menor impacto da dor nas atividades do dia a dia (Tabela 1).

Além de explorar os fatores sociodemográficos, a presente pesquisa investigou se a dor apresentava alguma associação com variáveis relacionadas à assistência ou com características da lesão (Tabelas 2 e 3). Em relação à assistência, observou-se que a dor apresentou associação significativa com: uso de terapia compressiva ($p=0,002$), orientação para uso de terapia compressiva ($p=0,030$) e orientação para elevação dos membros inferiores ($p=0,002$). Os pacientes que faziam uso de terapia compressiva, que receberam orientação sobre o seu uso e sobre elevação dos membros inferiores apresentaram menor intensidade da dor e menor impacto da dor nas atividades diárias. Esses achados mostram que a assistência prestada tem influência sobre a dor relacionada à úlcera.

A análise das variáveis relacionadas à lesão mostrou que a dor apresentou associação significativa com: a condição do leito da ferida ($p=0,011$), odor da UV ($p=0,009$), área da UV ($p=0,001$) e sinais de infecção ($p=0,001$). Os pacientes que apresentavam UV com predomínio de tecido de granulação ou epitelização, ausência de odor, que tinham lesões pequenas (<50mm) e sem sinais de infecção apresentaram menor intensidade da dor e menor impacto da dor nas atividades diárias.

Tabela 1. Associação entre o domínio dor e variáveis sociodemográficas. Natal, 2011

	Escore Domínio dor (SF-36)	Valor de p
Gênero		
Feminino	51,87	0,478
Masculino	47,45	
Faixa etária		
≥ 60 anos	46,55	0,129
< 60 anos	55,33	
Estado civil		
Solteiro/viúvo/divorciado	54,96	0,225
Casado/união estável	47,77	
Escolaridade		
Até ensino fundamental	48,07	0,062
Ensino médio/superior	62,38	
Profissão/ocupação		
Presente	59,10	0,001
Ausente	39,56	
Renda		
< 1 salário mínimo	53,79	0,042
≥ 1 salário mínimo	40,08	
Doenças crônicas		
Presente	46,64	0,101
Ausente	56,29	
Sono		
< 6 horas	40,86	0,053
≥ 6 horas	53,71	
Etilismo/tabagismo		
Presente	36,67	0,013
Ausente	54,18	

SF-36: *Medical Outcome Study Short Form 36*.**Tabela 2.** Associação entre o domínio dor e variáveis relacionadas à assistência. Natal, 2011

Variáveis	Escore Domínio dor (SF-36)	Valor de p
Uso de terapia compressiva		
Ausente	45,05	0,002
Presente	65,22	
Orientação para uso da terapia compressiva		
Ausente	43,44	0,030
Presente	56,04	
Orientação para elevação de membros inferiores		
Ausente	35,21	0,002
Presente	55,87	
Orientação para exercícios regulares		
Ausente	48,35	0,310
Presente	54,49	
Consultas com o angiologista		
< de 4 consultas por ano	50,76	0,835
≥ de 4 consultas por ano	49,13	
Referência e contrarreferência		
Ausente	45,35	0,120
Presente	54,39	

SF-36: *Medical Outcome Study Short Form 36*.**Tabela 3.** Associação entre o domínio dor e as variáveis relacionadas às características da lesão. Natal, 2011

	Escore Domínio dor (SF-36)	Valor de p
Recidivas da UV		
≥ 1 recidiva	48,53	0,223
Nenhuma	56,75	
Tempo da UV atual		
> 6 meses	50,68	0,919
Até 6 meses	50,02	
Condição do leito da UV		
Fibrina e/ou necrose	45,21	0,011
Granulação/epitelização	61,02	
Quantidade do exsudato da UV		
Média a grande	45,02	0,068
Pequena (até 3 gazes)	55,51	
Odor do exsudato da UV		
Presente	37,69	0,009
Ausente	54,62	
Perda tecidual provocada pela UV		
Graus III e IV	49,47	0,994
Graus I e II	49,52	
Área da UV		
Média a grande	40,68	0,001
Pequena (<50 mm)	60,72	
Sinais de Infecção		
Presente	41,98	0,001
Ausente	61,34	

SF-36: *Medical Outcome Study Short Form 36*; UV: úlcera venosa.

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas observadas confirmam resultados de outras pesquisas que relatam predomínio de mulheres, com baixa renda e baixa escolaridade em pacientes com úlcera venosa, em diferentes contextos^{19,20}.

A prevalência de dor entre os participantes deste estudo foi elevada (86%) e semelhante ao observado por outros estudos que avaliaram pacientes com UV e encontraram prevalência entre 80 e 96%¹²⁻¹⁴.

A observação de que pacientes com profissão/ocupação apresentaram menor intensidade da dor relacionada à úlcera pode ser explicada pela Teoria do Controle do Portão^{21,22}, que explica que as pessoas que mantêm suas atividades estão expostas a maior quantidade de estímulos sensoriais, tendem a focar menos atenção e perceber menos a sensação dolorosa. Por outro lado, pacientes que permanecem em casa e/ou não têm atividades laborais tendem a focalizar sua atenção na presença da dor.

O fato de pacientes com renda mais baixa terem apresentado menor intensidade da dor e menor impacto da dor nas atividades do dia a dia não era esperado, mas esses pacientes podem ter demonstrado maior resiliência frente à dor, considerando a falta de opções no contexto em que vivem. Outra possibilidade é que pacientes com baixa renda não tenham outra opção, senão manter suas atividades em casa e no trabalho, o que poderia interferir na atenção dispensada à sensação dolorosa. Esses pacientes podem considerar também que

a dor faz parte do quadro da UV, o que pode afetar a avaliação que fazem desse sintoma.

Já a observação de que pacientes fumantes/etilistas apresentassem maior intensidade e impacto da dor no dia a dia era esperada, visto que a dor relacionada a UV apresenta componentes neuropáticos importantes, que podem ser agravados com o consumo dessas substâncias. A relação entre o hábito de fumar e a dor crônica é conhecida e o tabagismo é considerado um fator de risco para a dor crônica²³. Na presente pesquisa os pacientes com lesões menores apresentaram menor intensidade dolorosa e menor impacto da dor na qualidade de vida. Estudo que comparou a intensidade da dor em pacientes com úlceras cicatrizadas e abertas mostrou que os pacientes com úlceras cicatrizadas apresentavam menor intensidade da dor¹⁵, confirmando estes achados.

Este estudo encontrou associação entre a dor relacionada à UV e aspectos da assistência e da lesão, o que sugere que intervenções focadas nesses fatores podem contribuir para o controle da dor desses pacientes. Essa hipótese, no entanto, deve ser testada em futuros estudos. O controle eficaz da dor traz benefícios inquestionáveis à qualidade de vida dos pacientes com UV e há estudo indicando que o adequado controle da dor contribui também para a cicatrização das úlceras, o que deve ser testado em futuros estudos¹⁵.

CONCLUSÃO

A dor é um sintoma muito frequente em pacientes com úlcera venosa e sua presença afeta negativamente a qualidade de vida. Pacientes com profissão/ocupação, renda baixa e que não fumavam/bebiam apresentaram menor impacto da dor na qualidade de vida. Do mesmo modo, pacientes que usavam terapia compressiva, que receberam orientações sobre o seu uso e elevação de membros inferiores, com lesões menores, em fase de epitelização, sem odor e sem sinais de infecção apresentaram menor intensidade da dor e menor impacto da dor nas atividades do dia a dia.

Esses achados permitem afirmar que fatores sociodemográficos relacionados à assistência e à lesão estão associados à dor de UV. Intervenções que visem reduzir o consumo de tabaco e álcool, estimular atividades ocupacionais/laborais, fornecer orientações sobre terapia compressiva e elevação de membros inferiores e melhorar as condições do leito da ferida têm potencial para auxiliar no controle da dor desses pacientes.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio recebido para o desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

- Castillo PD, Sagues RC, Urrea CR, Bardisa JM, López AS. Colgajo sural en úlceras venosas crónicas de piernas. *Rev Chil Cir*. 2004;56(5):475-80.
- Rivero MJ, Barrios JA, Castro MQ. Caracterización de la insuficiencia venosa crónica en consultas del Instituto de Angiología y Cirugía Vascul. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc*. 2010;11(1):1-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Deodato OO, Torres GV. Venous ulcers in users assisted on Onofre Lopes University Hospital, at Natal/RN: sociodemographic and health characterization. *The FIEP Bulletin*. 2008;78:471-4.
- 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.
- Silva FA, Moreira TM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(3):468-72.
- Sellmer D, Carvalho CM, Carvalho DR, Malucelli A. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):154-62.
- Nunes JP, Vieira D, Nobrega WG, Farias TY, Torres GV. Venous ulcers in patients treated at family health units in Natal, Brazil: prevalence and sociodemographic and health characterization. *The FIEP Bulletin*. 2008;78:338-41.
- Nettel F, Rodriguez N, Nigro J, González M, Conde A, Muñoa A, Redigonda E, et al. Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas. *Angiol*. 2013;41(3):95-126.
- Evangelista DG, Magalhães ER, Moretão DI, 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.
- Torres, GV, Costa IC, Medeiros RK, Oliveira AK, Souza AJ, Mendes FR. Caracterización de las personas con úlcera venosa en Brasil y Portugal: estudio comparativo. *Enferm Glob*. 2013;12(4):62-74.
- Gonçalves ML, de Gouveia Santos VL, de Mattos Pimenta C, Suzuki E, Komegae KM. Pain in chronic leg ulcers. *J Wound Care Ostomy Continence Nurs*. 2004;31(5):275-83.
- 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.
- 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.
- 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.
- Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor*. 2011;12(2):120-4.
- Cruz HM, Pimenta CA, Dellarozza MS, Braga PE, Lebrao ML, Duarte YA. Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados. *Rev Dor*. 2011;12(2):108-14.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meirão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39:143-50.
- Abbate LP, Lastoria S, Rollo HA, Stolf HO. A sociodemographic, clinical study of patients with venous ulcer. *Int J Dermatol*. 2005;44(12):989-92.
- 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.
- Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science*. 1965;150(3699):971-9.
- Dickenson AH. Gate control theory of pain stands the test of time. *Br J Anaesth*. 2002; 88(6):755-7.
- Shi Y, Weingarten TN, Mantilla CB, Hooten WM, Warner DO. Smoking and pain: pathophysiology and clinical implications. *Anesthesiology*. 2010;113(4):977-92.