



ARTIGO ORIGINAL

PADRÃO DA DOR DE PACIENTES COM ÚLCERAS DE PERNA
PAIN PATTERN IN PATIENTS WITH LEG ULCERS
ESTÁNDAR DEL DOLOR DE PACIENTES CON ÚLCERAS DE PIERNA

Isabelle Andrade Silveira¹, Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira², Aretha Pereira de Oliveira³, Nelson Carvalho Andrade⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar o padrão da dor de pacientes com úlceras de perna. **Método:** estudo exploratório, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário com amostra de 40 pacientes. A coleta de dados foi realizada por um instrumento composto pela identificação do paciente, características da ferida e avaliação da dor (questionário de McGill e Escala Numérica da Dor). Os dados foram organizados por meio de digitação em planilha eletrônica do aplicativo Microsoft Excel, analisados pela estatística descritiva e dispostos em tabelas. **Resultados:** a dor foi caracterizada como fisgada, pontada, latejante, agulhada, enjoada e queimação, com padrão de intensidade moderada a forte. Aparece ao anoitecer, piora em posição ortostática, necessita de medicação e elevação dos membros para controle. **Conclusão:** as palavras escolhidas demonstraram que a dor tem caráter nociceptivo e neuropático. Ressalta-se a importância de avaliar a dor multidimensionalmente a fim de orientar as intervenções de enfermagem visando ao controle efetivo da dor. **Descritores:** Úlcera da Perna; Dor; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the pain pattern of patients with leg ulcers. **Method:** it is an exploratory, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach performed in a university hospital with a sample of 40 patients. Data collection was performed by an instrument composed of patient identification, wound characteristics and pain evaluation (McGill questionnaire and Numerical Pain Scale). The data were organized by spreadsheets in the Microsoft Excel application, analyzed by descriptive statistics, organized in tables. **Results:** the pain was characterized as pinched, pricked, throbbing, needled, nauseous and burning, with a moderate to strong intensity pattern. It appears at dusk, worsens in orthostatic position, requiring medication and elevation of limbs for control. **Conclusion:** the chosen words demonstrated that the pain has nociceptive and neuropathic character. It is important to evaluate the pain multidimensionally to guide the nursing interventions aiming at the effective control of pain. **Descriptors:** Leg Ulcer; Pain; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el estándar del dolor en pacientes con úlceras de pierna. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo, realizado en un hospital universitario con muestra de 40 pacientes. La recolección de datos fue realizada por un instrumento compuesto por la identificación del paciente, características de la herida y evaluación del dolor (cuestionario de McGill y Escala Numérica del Dolor). Los datos fueron organizados por medio de digitación en planilla electrónica del aplicativo Microsoft Excel, analizados por la estadística descriptiva, dispuestas en tablas. **Resultados:** el dolor se caracterizó como punzada, punzada, palpitante, pinchazo, náuseas y ardor con un patrón de fuerte a moderada intensidad. Aparece al anoecer, empeora en posición ortostática, necesita de medicación y elevación de los miembros para control. **Conclusión:** las palabras escogidas demostraron que el dolor tiene carácter nociceptivo y neuropático. Se resalta la importancia de evaluar el dolor multi-dimensionalmente para orientar las intervenciones de enfermería visando el control efectivo del dolor. **Descritores:** Úlcera de la Pierna; Dolor; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa Universidade Federal Fluminense/MACCS/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: isabelleandradesilveira@gmail.com; ²Enfermeira, Doutora, Professora Titular, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa Universidade Federal Fluminense/MACCS/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: beatrizguitton@globocom.com; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: aretha_uff@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa Universidade Federal Fluminense/MACCS/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: nelsonprofessor@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Associação Internacional de Estudos da Dor afirma que a dor é uma “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano presente ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”.¹

A sensação de dor é fundamental para a sobrevivência, pois é o primeiro indicador de qualquer lesão tecidual. Vários locais são emparelhados aos vários tipos de sensações de dor, sendo sua percepção uma rica e multidimensional experiência, a qual varia tanto em qualidade quanto em intensidade sensorial, assim como em suas características afetivo-motivacionais.²

Existem várias classificações para a dor. Entre elas, a dor crônica que geralmente está relacionada a processos patológicos crônicos e pode ser definida como a dor contínua ou recorrente de duração mínima de três meses.³

Estima-se que 7% a 40% da população mundial sofram de dor crônica. Apesar da elevada ocorrência da dor crônica apresentada por pesquisas internacionais, os poucos estudos brasileiros têm sido conduzidos em situações específicas (trabalhadores, idosos, regiões corporais) ou em nível ambulatorial.⁴

A dor crônica geralmente é uma experiência comum em indivíduos com úlceras de perna, as quais são prevalentes entre as feridas crônicas na população em geral (0,6 a 3,6/1000 pessoas). A dor ocorre em 28% a 65% das pessoas com essas lesões.⁵

A mensuração da dor deve fazer parte da avaliação da equipe de enfermagem que cuida de lesões, pois subsidia a elaboração de estratégias para o seu controle efetivo, reduzindo o desconforto físico e emocional, resultando em menor permanência em ambiente hospitalar ou procura por atendimento ambulatorial, diminuindo o afastamento do trabalho e de outras atividades sociais, além de reduzir custos diretos do setor saúde.

A mensuração apropriada possibilita examinar a natureza, as origens e os correlatos clínicos da dor em função das características emocionais, motivacionais, cognitivas e de personalidade do cliente.⁶

As escalas da dor são o recurso mais utilizado para sua mensuração, apesar das limitações apresentadas por se tratarem de instrumentos unidimensionais. Existem vários tipos de escala, como a escala numérica, a escala de palavras e a escala de faces. Uma forma de avaliação multidimensional da dor é a utilização do questionário de McGill, considerado um bom instrumento para a

avaliação da dor crônica por meio de informações qualitativas e quantitativas baseadas em descrições verbais.

Com base no panorama descrito anteriormente, este estudo objetiva avaliar o padrão da dor de pacientes com úlceras de perna e correlacionar a dor com as características sociodemográficas e clínicas do paciente.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com amostra de conveniência composta por 40 pacientes de ambos os sexos que atenderam aos critérios de inclusão: indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos; com uma ou mais úlceras venosas, arteriais, diabéticas ou provenientes de outras comorbidades cujo tempo de evolução mínimo fosse de 12 semanas; com condições cognitivas para responder ao questionário.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014 por um instrumento de avaliação da dor composto pela identificação do paciente, características da ferida e avaliação da dor (através do questionário de McGill e da Escala Numérica da Dor).

O Questionário de McGill, traduzido no Brasil em 1996, consiste em 78 palavras que caracterizam ou representam a maneira como o paciente sente a dor, sendo numeradas de acordo com sua intensidade e sua somatória representa o Índice da Dor. Essas palavras estão reunidas em 20 grupos, que representam o Número de Descritores. As palavras estão dispostas dentro dos Descritores de forma crescente de intensidade e recebem um valor correspondente a essa intensidade. Os Descritores de 1 a 10 representam características Sensoriais da dor, são respostas sensitivas à experiência dolorosa (tração, calor, torção, entre outros). Os Descritores de número 11 a 15 representam características Afetivas, que são respostas de caráter afetivo (medo, punição, respostas neurovegetativas etc.). O Descritor 16 representa a característica Avaliativa (avaliação da experiência global) e os de 17 a 20 representam Miscelânea (que é uma mistura dos demais).⁷

A Escala Numérica da Dor mede a intensidade da dor de 0 a 10, na qual, com escore de zero a dois, a dor é considerada leve, de três a sete é moderada e de oito a 10 é intensa.

As variáveis de análise foram de caracterização sociodemográfica (sexo, idade e escolaridade), de saúde (doenças de base),

Silveira IA, Oliveira BGRB de, Oliveira AP de et al.

clínica (etiologia, tamanho da lesão, tempo de úlcera e localização) e da dor (localização, momento em que a dor acontece, fatores que aliviam e pioram a dor, a influência da dor no dia a dia, o índice da dor fornecido através do questionário e da escala).

Os dados foram coletados e organizados por meio de digitação em planilha eletrônica do aplicativo Microsoft Excel. O tratamento dos dados foi realizado por meio de análise descritiva, expressos pela média para dados numéricos e pela frequência (n) e percentual (%) para dados categóricos (qualitativos). A análise dos dados incluiu análise descritiva e exploratória das variáveis por meio da distribuição de frequências absolutas e percentuais apresentados na forma de tabelas e discutidos sob a ótica da literatura.

A pesquisa faz parte do projeto "Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera crônica", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do hospital universitário sob o número CAAE nº 0235.0.258.000-09, atendendo aos princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

◆ Padrão da Dor

Tabela 1. Respostas sobre a dor dos 40 pacientes com úlceras de perna. Niterói (RJ), Brasil (2014)

Perguntas	n	%
Localização da dor		
Na úlcera	21	52,5%
Na úlcera e no membro	18	45%
No membro	1	2,5%
Momento em que a dor acontece		
À noite	17	42,5%
Não observou	9	22,5%
O dia inteiro	4	10%
Ao amanhecer	3	7,5%
Troca de curativo	3	7,5%
Em atividade	2	2,5%
À tarde	2	2,5%
Fatores que aliviam a Dor		
Medicação	16	40%
Medicação/elevar os membros	13	32,5%
Elevar os membros	4	10%
Lavar com SF a 0,9%/ Medicação	2	5%
Repouso	2	5%
Medicação/ Compressa morna	1	2,5%
Elevar os membros/ Compressa fria	1	2,5%
Lavar com SF a 0,9%/	1	2,5%
Fatores que agravam a Dor		
Ficar em pé/ Andar	23	57,5%
Não observou	10	25%
Pausa de atividades	3	7,5%
Ferida infectada	2	5%
Atividades cotidianas	1	2,5%
Alimentação	1	2,5%
Influência da dor no dia a dia		
Não observou	13	32,5%
Diminui produtividade/ Alteração no humor	13	32,5%
Dificulta atividades cotidianas	11	27,5%
Dificulta andar	3	7,5%

Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna...

Os resultados serão apresentados em duas partes, a primeira apresentando as características sociodemográficas e clínicas das lesões dos indivíduos com úlceras de perna e a segunda demonstrando o padrão de dor desses indivíduos.

◆ Características Sociodemográficas e Clínicas dos Indivíduos

Com relação às características sociodemográficas, 25 (62,5%) voluntários eram do sexo feminino; com média de idade de 63,9 anos; evidenciou-se baixo nível de escolaridade, 21 (52,5%) voluntários apresentando apenas o 1º grau completo; as doenças de base predominantes foram a Insuficiência Venosa Crônica associada à Hipertensão Arterial Sistêmica, diagnosticadas em 16 (40%) voluntários.

No que diz respeito às características clínicas das feridas, 28 (70%) localizavam-se em região maleolar; 31 (77,5%) voluntários apresentavam úlceras de etiologia venosa; o tempo médio de evolução da úlcera foi de 5,27 anos; o tamanho médio das feridas foi de 32,15 cm².

Silveira IA, Oliveira BGRB de, Oliveira AP de et al.

Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna...

◆ Questionário de McGill

Nos descritores sensoriais do questionário McGill (do 1 ao 10), as palavras mais escolhidas para descrever a dor por grupo foram: fisgada, com 35 (87,5%) voluntários; pontada, com 31 (77,5%) voluntários; latejante, com 29 (72,5%) voluntários; agulhada, com 26 (65%) voluntários; queimação, com 21 (52,5%) voluntários; sensível, com 18 (45%) voluntários; fina, com 17 (42,5%) voluntários; ardor, com 14 (35%) voluntários; dolorida, com 12 (30%) voluntários; e beliscão, com 9 (22,5%) voluntários.

Nos descritores afetivos (do 11 ao 15), os destaques por grupo foram: enjoada, com

26 (65%) voluntários; cansativa, com 17 (42,5%) voluntários; castigante, também com 17 (42,5%) voluntários; e amedrontadora, com 13 (32,5%) voluntários.

No descritor avaliativo (16), juntos, os descritores chata e “que incomoda” somaram

65% desse grupo, com 26 voluntários, sendo 14 (35%) para o chata e 13 (30%) para o “que incomoda”.

Nos descritores Miscelânea (do 17 ao 20), os destaques por grupo foram: aborrecida, com 18 (45%) voluntários; adormece, com 12 (30%) voluntários e repuxa, também com 12 (30%); espalha, com 8 (20%) voluntários e irradia, também com 8 (20%); e fria, com 7 (17,5%) voluntários.

◆ Escala Numérica da Dor

Tabela 2. Escala Numérica da Dor. Niterói (RJ), Brasil (2014)

Score da Dor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n	0	2	5	5	3	6	1	6	6	0	6
%	0%	5%	12,5%	12,5%	7,5%	15%	2,5%	15%	15%	0%	15%

Na Escala Numérica da dor, o 0 representa ausência de dor e 10 a dor mais forte sentida. Percebe-se, pela análise da Tabela 2, que 82,5% dos voluntários escolheram uma pontuação que classifica a dor de moderada a intensa. Nenhum voluntário declarou ausência de dor (0).

DISCUSSÃO

◆ Características Sociodemográficas e Clínicas dos Indivíduos

Neste estudo, houve predominância do sexo feminino. Em outros dois estudos brasileiros, nos quais se avaliaram úlceras de perna, a predominância em mulheres foi de aproximadamente 70% em ambos.⁸⁻⁹

A prevalência no sexo feminino pode ser explicada em razão da gravidez e presença dos hormônios femininos, do uso contínuo de anticoncepcionais e de medicamentos para reposição hormonal durante a menopausa gerando o aparecimento de varizes em mulheres ainda jovens que, com o decorrer do tempo, provoca obstrução de veias e hemorragias espontâneas ou traumáticas, ocasionando lesões, principalmente, nos membros inferiores,¹⁰⁻¹¹ entretanto a diferença percentual entre sexo feminino e masculino de indivíduos acometidos por feridas vem diminuindo ao longo dos anos e alguns estudos recentes apontam maior ocorrência de pacientes do sexo masculino.¹²

A média de idade de 63,9 anos foi ao encontro da média de outros estudos. Em um com 55 indivíduos, a média de idade foi de 66,7 anos¹³, em outro, com 42 participantes, a média foi de 60 anos.¹⁴ Considerando que os idosos em geral são os mais acometidos com feridas crônicas e a idade média de vida da população brasileira tem aumentado, pode-se dizer que esse fator se torna relevante, uma vez que as pessoas que vivem mais terão maior possibilidade de exposição ao problema.¹²

O nível de escolaridade foi baixo, sendo um fator importante nas orientações fornecidas pelos profissionais aos pacientes sobre os cuidados com a saúde e a lesão, considerando que quanto maior a compreensão desses indivíduos no desempenho das ações de autocuidado, maior será a obtenção de sucesso no tratamento.¹²

No que se refere às doenças de base, em outro estudo, o resultado foi semelhante ao deste, no qual foi predominante a associação da Insuficiência Venosa Crônica com a Hipertensão Arterial Sistêmica em 70,9% dos indivíduos.¹³ A assistência de enfermagem ao paciente com feridas deve envolver também aspectos sistêmicos com orientações relacionadas ao controle e tratamento das doenças de base, como a diabetes, a hipertensão arterial e a insuficiência venosa crônica, as quais determinam a etiologia da ferida.¹²

Silveira IA, Oliveira BGRB de, Oliveira AP de et al.

As úlceras de perna foram predominantemente de etiologia venosa, sendo a de mais comum ocorrência dentre as úlceras de perna, correspondendo aproximadamente de 80% a 90% das úlceras encontradas nessa localização.¹⁵

Quanto à localização das lesões, a predominância na região maleolar explica-se pelo fato de grande parte das úlceras ser de etiologia venosa, as quais predominantemente localizam-se na porção distal dos membros inferiores, principalmente na região do maléolo medial.¹⁵⁻⁶

Em outro estudo com 55 voluntários, o tempo médio de evolução de úlcera foi 5,5 anos¹³, resultado semelhante ao deste estudo. É previsto o tempo prolongado de cicatrização, tendo em vista que se trata de lesões crônicas, além da possibilidade de recidivas.¹² Alguns fatores interferem no tempo de reparo tecidual, como a gravidade da alteração vasculogênica, o acesso a serviços de atendimento na área de angiologia, o atendimento por uma equipe qualificada, o estilo de vida e adesão ao tratamento e ao serviço.¹⁴

No que concerne à área da lesão em cm², não há consenso sobre a classificação das úlceras como pequena, média e grande. Um estudo considera uma lesão grande com área maior que 60 cm², enquanto que outro refere como grande uma área acima de 150 cm².¹⁷ O tamanho das úlceras venosas não influencia na intensidade da dor, já que lesões pequenas podem ser muito dolorosas, enquanto outras grandes podem ser praticamente indolores.¹⁸

◆ Padrão da Dor

Com relação à localização da dor, no caso das úlceras, a dor é causada por agressão tecidual, isquemia, hipóxia, inflamação, infecção ou por aderência de coberturas no leito das feridas.¹⁹ A dor no membro afetado pode ser explicada pela insuficiência venosa crônica, que se caracteriza por um estado de hipertensão do sistema venoso causada por uma insuficiência e/ou obstrução do sistema venoso profundo gerando edema e podendo ocasionar dor.²⁰

No que diz respeito ao momento em que a dor acontece, os voluntários destacaram a piora durante a noite; consideraram fatores que agravam a dor ficar de pé ou andar e quanto aos fatores que a aliviam, os principais recursos citados incluíram a medicação e elevação dos membros.

Clinicamente, os indivíduos com esse tipo de lesão apresentam dor e edema nas pernas, que pioram ao final do dia e podem ser aliviados com a elevação dos membros

Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna...

inferiores.²¹ A elevação dos membros minimiza o edema e é recomendada como terapia adjuvante para úlceras venosas, devendo ser realizada com os membros inferiores acima do nível do coração por um período de 30 minutos, três ou quatro vezes por dia.¹⁶

Além de elevação dos membros, os voluntários utilizavam medicação analgésica para alívio da dor, na maioria das vezes sem prescrição médica, em geral fazendo uso contínuo do medicamento, aumentando cada vez mais as doses e diminuindo os intervalos. A automedicação irracional aumenta o risco de eventos adversos e de mascaramento de doenças, o que pode retardar o diagnóstico correto.²²

No que tange à influência da dor no dia a dia, as úlceras de perna, independente da associação com a dor, influenciam o cotidiano dos indivíduos, seja pela quantidade de exsudato, odor e até mesmo pelo constrangimento que a pessoa pode vivenciar ao ser questionado, por exemplo, pelo uso das ataduras. Uma ferida crônica pode ocasionar problemas no decorrer da vida, tanto de ordem física, pela possibilidade de incapacitar para algumas atividades cotidianas, quanto emocional, por afetar psicologicamente a vida do indivíduo, influenciando seu modo de ser e estar no mundo.²³

◆ Questionário de McGill

O questionário de McGill representa a maneira como o paciente sente a dor. No grupo sensorial, as palavras mais escolhidas para representar a dor dos voluntários foram fisgada, pontada, latejante, agulhada, queimação, sensível, fina, ardor, dolorida e beliscão. Muitas dessas palavras são características da dor crônica neuropática, com sintomas que podem incluir dor persistente ou paroxística, em queimação, pontada, coceira ou formigamento, a qual é independente de qualquer estímulo óbvio.²⁴

Em um estudo sobre o perfil da dor neuropática, as palavras livres escolhidas pelos 33 participantes para descrever sua dor foram: dor em queimação (54,5%), em formigamento (24,3%), em fisgada (12,1%), latejante (6,1%) e em choque (3%).²⁵ Em outro estudo, as palavras de dor usadas por pacientes com úlceras venosas eram forte (89%), irritante (87%), cansativo (87%) e latejante (87%).²⁶

Com relação aos descritores afetivos, as palavras mais escolhidas para representar a dor dos voluntários foram: enjoada, cansativa, castigante e amedrontadora. Em um estudo semelhante, as palavras mais escolhidas foram cansativa (63,2%) e enjoada (56,4%).⁵ A

Silveira IA, Oliveira BGRB de, Oliveira AP de et al.

justificativa de escolha das palavras para descrever os descritores afetivos deste estudo pode advir do frequente retardo no processo de cicatrização.

O grupo avaliativo é composto por um único grupo de palavras. Outro estudo também apontou a palavra chata como a mais escolhida.⁵ Algo chato pode ser considerado maçante, importuno. A caracterização da dor como chata por muitos dos voluntários revela o quanto essa situação pode incomodar e acarretar prejuízos à saúde emocional.

Os sintomas depressivos são, provavelmente, as respostas emocionais mais frequentes para a dor crônica e podem comprometer o "funcionamento" do indivíduo, alterar sua capacidade de se adaptar à vida social.²⁷ Estudo sobre o impacto das feridas crônicas na qualidade de vida evidenciou que a dor foi o sintoma mais referido, sendo classificada pela maioria como a pior dor possível. Além disso, a dor, a insatisfação quanto à aparência física, a adaptação psicossocial e a dificuldade de mobilidade exercem impacto nas atividades cotidianas, nos relacionamentos e no lazer.²⁸

O descritor Miscelânea é composto por uma combinação entre os três primeiros grupos, porém com predominância de descritores sensoriais. Neste estudo, no grupo miscelânea, as palavras que se destacaram foram: aborrecida, adormece, repuxa, espalha e irradia.

Com relação às palavras adormece e repuxa, ambos são sintomas associados à insuficiência venosa crônica. As palavras espalha e irradia podem ter relação com a dor crônica, pois a repetição da estimulação dolorosa pode causar aumento da percepção da dor na área ao redor das lesões.

◆ Escala Numérica da Dor

Ao aplicar a Escala Numérica da Dor, observou-se a partir dos escores escolhidos pelos voluntários desse estudo que a dor demonstrou-se de moderada a intensa. Esses dados foram confirmados em outro estudo, no qual a dor foi considerada de intensidade moderada para a maioria dos usuários.⁵

A escala numérica da Dor apesar de ser um instrumento de fácil manejo por parte dos profissionais no dimensionamento da dor é um instrumento unidimensional, no qual outros componentes não são avaliados, como características sensoriais, afetivas e avaliativas.

A percepção da dor é subjetiva, envolvendo vários aspectos de cunho sensorial, emocional e até mesmo cultural, sendo assim a intensidade da dor pode representar 10 para

Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna...

uma pessoa e 5 para outra. Contudo, atenção especial deve ser dada aos achados, pois fornece a intensidade da dor da forma com que o indivíduo a está percebendo naquele exato momento. O indicador mais confiável da existência e da intensidade da dor e qualquer desconforto é o relato do paciente. A mensuração inclui o uso de descritores numéricos ou verbais e o uso de escalas analógicas.²⁹

CONCLUSÃO

O estudo sobre avaliação do padrão da dor realizado com 40 pacientes demonstrou predominância do sexo feminino, idade entre 51 e 70 anos, baixo nível de escolaridade e Insuficiência Venosa Crônica associada à Hipertensão Arterial Sistêmica. Com relação às características clínicas das lesões, demonstrou-se uma predominância de úlceras venosas localizadas em região maleolar com tempo médio de evolução de 5,27 anos e média da área da lesão de 32,15 cm².

A intensidade da dor se apresentou de forma moderada à intensa quando avaliada pela Escala Numérica. Sua percepção descrita por sensações de fisgada, pontada, agulhada, latejamento, enjoo e queimação. De maior recorrência no período da noite, acentuada em posição ortostática e necessita de medicação e elevação dos membros para seu controle.

A dor em úlceras de perna foi avaliada em várias dimensões, considerando os componentes sensoriais, afetivos e cognitivo-avaliativo da dor, dada a sua natureza subjetiva e multifatorial. Ressalta-se a importância de compreender as características e forma de apresentação da dor associada a lesões a fim de orientar o planejamento das intervenções de enfermagem visando ao controle efetivo da dor e a melhora da qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Merskey H, Bogduk N, editors. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994.
2. Silva JA, Ribeiro-Filho NP. A dor como um problema psicofísico. Rev dor [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 30];12(2):138-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a11.pdf>
3. Salvetti MG, Cobelo A, Vernalha PM, Vianna CIL, Canarezi LCCCC, Calegare RGL. Efeitos de um programa psicoeducativo no controle da dor crônica. Rev Latino-Am

Silveira IA, Oliveira BGRB de, Oliveira AP de et al.

Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna...

Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 30];20(5):896-902. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_11.pdf

4. Sá K, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2015 Sept 02]; 43(4): 622-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/205.pdf>

5. Oliveira PFT, Tatagiba BSF, Martins MA, Tipple ACFV, Pereira LV. Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. Texto & contexto enferm [internet]. 2012 [cited 2015 Aug 30];21(4):862-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/17.pdf>

6. Sousa FF, Pereira LV, Cardoso R, Hortense P. Escala multidimensional de mensuração de dor (EMADOR). Rev latinoam enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Sept 02];18(1):3-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_02.pdf

7. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 1996 [cited 2015 Sept 03];30(3): 473-83. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/361.pdf>

8. Cavalcante AMRZ, Moreira A, Azevedo KB, Lima LR, Coimbra WKAM. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 30];12(4): 727-35. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8425/8496>

9. Torres GV, Costa IKF, Medeiros RKS, Oliveira AKA, Souza AJG, Mendes FRP. Caracterización de las personas con úlcera venosa en Brasil y Portugal: estudio comparativo. Enferm glob [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 02];12(32):62-74. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_clinica5.pdf

10. Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP, Britto RR, Dias RC. Correlação entre classificação clínica ceap e qualidade de vida na doença venosa crônica. Braz j phys ther [Internet]. 2010 [cited 2015 Sept 03];14(2):99-105. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n2/aop007_10.pdf

11. Raju S, Neglén P. Clinical practice. Chronic venous insufficiency and varicose veins. N Engl J Med [Internet]. 2009 [cited

2015 Aug 30];360(22):2319-27. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc0802444>

12. Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 02];21(esp.1):612-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a09.pdf>

13. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de pacientes com úlcera venosa de perna. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 30]; 9(3): 468-72. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>

14. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Júnior RS, Ferreira PS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 02];46(2):302-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a06v46n2.pdf>

15. Barbosa JAG, Campos LMN. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. Enferm glob [Internet]. 2010 [cited 2015 Sept 03];(20):[about 5 p.] Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_revision2.pdf

16. Collins L, Seraj S. Diagnosis and treatment of venous ulcers. Am Fam Physician [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 30];81(8):989-96. Available from: <http://www.aafp.org/afp/2010/0415/p989.pdf>

17. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev bras enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 02];65(4):637-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>

18. Lopes CR, Figueiredo M, Ávila AM, Soares LMBM, Dionisio VC. Avaliação das limitações de úlcera venosa em membros inferiores. J vasc bras [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 03];12(1): 5-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v12n1/03.pdf>

19. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 30];44(4):1085-92. Available

Silveira IA, Oliveira BGRB de, Oliveira AP de et al.

Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna...

from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/33.pdf>

20. Santos RFFN, Porfirio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. J vasc bras [Internet]. 2009 [cited 2015 Aug 30]; 8(2): 143-47. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n2/a08v8n2.pdf>

21. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de reparo de feridas. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 03];14(1):156-63. Available from:

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf

22. Schmid B, Bernal R, Silva NN. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 30];44(6):1039-45. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n6/1493.pdf>

23. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marco SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto & contexto enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Sept 02]; 20(4): 691-99. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>

24. Fein A. Dor crônica. In: Fein A. Nociceptores: as células que sentem dor. Ribeirão Preto/SP: Dor On Line [Internet]. 2011 [cited 2015 Sept 02]. p. 1-118. Available from:

<http://www.dol.inf.br/html/livronociceptores/nociceptores.pdf>

25. Resende MAC, Nascimento OJM, Rios AAS, Quintanilha G, Ceballos LES, Araújo FP. Perfil da dor neuropática: a propósito do exame neurológico mínimo de 33 pacientes. Rev bras anestesiol [Internet]. 2010 [cited 2015 Sept 02];60(2):144-48. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rba/v60n2/v60n2a06.pdf>

26. Pieper B, Vallerand AH, Nordstrom CK, DiNardo E. Comparison of bodily pain: persons with and without venous ulcers in an indigent care clinic. J Wound Ostomy Continence Nurs [Internet]. 2009 [cited 2015 Sept 03];36(5):493-502. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19752658>

27. Cardin F, Ambrosio F, Amodio P, Minazzato L, Bombonato G, Schiff S, et al. Quality of life and depression in a cohort of female patients with chronic disease. BMC Surg [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug

30];12(Suppl. 1):S10. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3499261/pdf/1471-2482-12-S1-S10.pdf>

28. Soares PPB, Ferreira LA, Gonçalves JRL, Zuffi FB. Impacto das úlceras arteriais na qualidade de vida sob a percepção dos pacientes. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 02];7(8):5225-31. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3802>

29. Odom-Forren J. Postoperative patient care and pain management. In: Rothrock JC. Alexander's Care of the patient in surgery. 15nd ed. Canada: Ed. Elsevier; 2015. cap. 10.

Submissão: 05/10/2015

Aceito: 10/01/2017

Publicado: 01/02/2017

Correspondência

Isabelle Andrade Silveira
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC
Universidade Federal Fluminense/UFF
Rua Dr Celestino, 74
Bairro Centro
CEP: 24020091-- Niterói (RJ), Brasil
Caixa postal: 2243-0210