ORIENTAÇÕES EM SAÚDE: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À CAPACIDADE FUNCIONAL NAS ÚLCERAS VENOSAS

HEALTH GUIDELINES: STRATEGY FOR PROMOTION OF FUNCTIONAL CAPACITY OF VENOUS ULCER PATIENTS

ORIENTACIONES EM SALUD: ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN A LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN LAS ÚLCERAS VENOSAS

Karoline Moreira Duffrayer¹, Fabiana Lopes Joaquim², Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho³

RESUMO

Objetivo: avaliar a efetividade das orientações em saúde no contexto domiciliar na capacidade funcional de idosos com úlceras venosas. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, do tipo estudo de múltiplos casos, realizado no Ambulatório de Reparo de Feridas e domicílios de pacientes. A coleta de dados ocorreu por meio de instrumento de avaliação da unidade de saúde, da Escala de KATZ-EIAVD, do Índice de TINETTI e de roteiro de orientações a serem prestadas aos sujeitos da pesquisa que receberam visita domiciliar. **Resultados:** os casos estudados apresentaram melhoras sobre a capacidade funcional após a realização de orientações em saúde. **Conclusão:** as melhoras percentuais observadas apontam que o enfermeiro na visita domiciliar deve considerar e avaliar as necessidades dos pacientes com úlcera venosa estabelecendo um plano assistencial. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Úlcera Varicosa; Visita Domiciliar; Assistência Ambulatorial; Atenção à Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effectiveness of health guidelines in the home context regarding the functional capacity of older adults with venous ulcers. **Method:** quantitative, descriptive, multiple-case study conducted at the Wound Repair Outpatient Clinic and patient's homes. Data collection was done through a tool for evaluation of the health unit, the KATZ-EIAVD Scale, the TINETTI Index, and the script of guidelines to be provided to research subjects who received home visits. **Results:** the cases studied showed improvement of functional capacity after the application of health guidelines. **Conclusion:** the percentage of improvement observed indicates that nurses should consider and evaluate the needs of patients with venous ulcers to establish a care plan. **Descriptors:** Nursing care; Varicose ulcer; Home visit; Ambulatory Care; Health Care; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la efectividad de las orientaciones en salud en el contexto domiciliario en la capacidad funcional de ancianos con úlceras venosas. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, del tipo estudio de múltiples casos, realizado en el Ambulatorio de Reparo de Heridas y domicilios de pacientes. La recolección de datos fue por medio de instrumento de evaluación de la unidad de salud, de la Escala de KATZ-EIAVD, del Índice de TINETTI y de guía de orientaciones a ser prestadas a los sujetos de la investigación que recibieron visita domiciliar. **Resultados:** los casos estudiados presentaron mejoras sobre la capacidad funcional después de la realización de orientaciones en salud. **Conclusión:** las mejorías de porcentaje observadas apuntan que el enfermero en la visita domiciliar debe considerar y evaluar las necesidades de los pacientes con úlcera venosa estableciendo un plano asistencial. **Descriptores:** Atención de Enfermería; Úlcera Varicosa; Visita Domiciliar; Atención ambulatoria; Atención a la Salud; Salud Pública.

¹Residente em Enfermagem em Saúde Coletiva, Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF/PACCS. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: duffra_29@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6012-963X>; ²Doutoranda, Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde/PACCS, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa/ EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: fabykim_enf@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1344-2740>; ³Doutora, Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde/PACCS, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa/EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: cicacamacho@uol.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6600-6630>

INTRODUÇÃO

As úlceras venosas são consideradas um sério problema de saúde pública devido ao grande número de pessoas que são acometidas, com uma ocorrência que atinge índices de até 80%, e podem acometer desde indivíduos jovens até os mais idosos.¹

Destarte, as úlceras venosas comprometem várias dimensões da vida do indivíduo², sendo assim o enfermeiro exerce a função de ajudá-lo, oferecendo possibilidades de adaptação, desenvolvendo técnicas que viabilizem a adesão ao regime terapêutico e, assim, diminuindo o tempo de tratamento e fazendo com que ocorra melhora na capacidade funcional que sofre influência de fatores externos, ambientais, físicos ou mesmo culturais, interferindo na independência do indivíduo³ por repercutir sobre as atividades básicas e instrumentais de vida diária. As atividades básicas de vida diária estão relacionadas ao autocuidado e à sobrevivência, por exemplo, a higiene corporal e a alimentação; já as atividades instrumentais da vida diária relacionam-se com a vida independente do indivíduo na comunidade, tendo como exemplo a ida ao mercado e utilização de meios de transporte.⁴

Nesse contexto, sendo a incapacidade funcional definida como a restrição da capacidade do indivíduo para desempenhar atividades usuais da vida diária⁵, faz-se necessária a realização da avaliação da capacidade funcional, visto que esta encontra-se intimamente ligada à qualidade de vida dos indivíduos, devendo os profissionais de saúde não focar apenas no quadro patológico, pois esta conduta dificulta a integralidade do cuidado e a promoção da saúde⁶, mas buscar instrumentos que proporcionem o cuidado de forma holística.

A visita domiciliar é um instrumento por intermédio do qual é possível à equipe de saúde restaurar o cuidado holístico, proporcionando a construção de projeto terapêutico singular⁷, atendendo à demanda do paciente assistido. O enfermeiro, como membro dessa equipe, deve conhecer a realidade dos indivíduos e ter como objetivo restabelecer os pacientes, viabilizando a estes as condições de ter uma vida normal. Desse modo, as orientações no âmbito domiciliar auxiliam a procura de meios adaptativos que levem o paciente à superação de sua condição clínica, tendo como consequência a melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida.⁸

Trata-se de um estudo relevante para enfermeiros da atenção básica que atuam com pacientes portadores de úlceras venosas

crônicas por ser a visita domiciliar um instrumento capaz de ajudar os pacientes através de orientações em saúde por estas permitirem a promoção à saúde por intermédio da criação, adaptação e transformação no modo de cuidar vislumbrando melhores condições de saúde ao idoso assistido⁹, possibilitando a retomada de atividades que eram limitadas ou inviáveis, por exemplo, as atividades de vida diária. Destarte, favorece a assistência gerontológica, tendo em vista o fato da elevada taxa de incidência destas lesões em idosos¹⁰; logo, ao qualificarmos o cuidado autônomo e competente dirigido a este público¹¹, traremos contribuições para a prática do cuidado.

OBJETIVO

- Avaliar a efetividade das orientações em saúde no contexto domiciliar na capacidade funcional de idosos com úlceras venosas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo estudo de múltiplos casos, desenvolvido em dois campos de investigação, o Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) localizado em Niterói/RJ e a residência dos pacientes atendidos no referido ambulatório. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a junho de 2014, em decorrência da demanda ambulatorial.

O estudo contou com 16 participantes. Constituíram critérios de inclusão no estudo: pacientes idosos com úlceras venosas em um ou ambos os membros inferiores, que apresentassem condições cognitivas para seguir as orientações recomendadas durante o período do estudo, visto que o setor atende pacientes com deficit cognitivo, e consentiram a participação voluntária na pesquisa. Já os critérios de exclusão foram: pacientes idosos com úlceras arteriais; pé diabético; falta de adesão às normas assistenciais propostas, além do não comparecimento contínuo às consultas agendadas de enfermagem.

O protocolo adotado foi a realização de visita domiciliar para a execução de curativos, seguida de orientações em saúde, voltadas à prevenção e tratamento das úlceras venosas, sendo estas sobre: limpeza da ferida, realização de curativos, alimentos e nutrientes necessários à cicatrização, terapias compressivas elásticas e inelásticas, uso de meias elásticas para a prevenção de recidivas e elevação dos membros inferiores para melhora do retorno venoso.

As orientações pautaram-se no que preconiza os livros científicos que abordam a prevenção e o tratamento das úlceras venosas, sendo as orientações de limpeza da ferida destinadas a relatar aos participantes sobre a importância de serem realizadas limpezas na ferida por intermédio da remoção de resíduos da cobertura anterior, excesso de exsudato, o que promove a diminuição do número de microrganismos tornando o ambiente lesionado favorável à cicatrização, bem como sobre a conscientização de que a remoção de fragmentos de tecidos necróticos só deve ser realizada por profissionais qualificados.

No que diz respeito à realização de curativos, explicou-se que as coberturas usadas sobre a lesão apresentam a função de absorver o exsudato e manter o leito úmido; que cada cobertura apresenta uma função específica e que o tratamento não é padronizado para todas as pessoas que apresentam a referida lesão, sendo a escolha realizada após a avaliação do aspecto e localização, exigências e escolha do paciente, diversidade e características dos produtos disponíveis para a realização do procedimento. Com relação aos alimentos e nutrientes necessários à cicatrização, a orientação foi de que o estado nutricional influencia na reparação tecidual devido à quantidade de proteínas, minerais e calorias demandadas durante o processo, sendo necessárias as ingestões das vitaminas A, B₆, C e K, proteína, colágeno, albumina, zinco, ferro e calorias para que o reparo tecidual ocorra.

As orientações sobre a terapia elástica pautaram-se no fato de que esta deve ser realizada por um profissional treinado, visto que a técnica para a realização necessita de habilidade, estando a eficácia do método relacionada à compressão correta, e de que a terapia compressiva inelástica trata de um curativo que se utiliza da Bota de Unna, auxiliando no retorno venoso, onde se coloca um curativo em contato direto com o leito da úlcera que deve apresentar tecido de granulação e ausência de sinais de infecção, podendo a troca do curativo variar de 05 a 07 dias.

As orientações referentes à utilização das meias elásticas para a prevenção de recidivas foram prestadas com o intuito de prevenir o desenvolvimento e evitar a recorrência das úlceras venosas em pernas de formato normal, devendo estas serem utilizadas ao longo do dia e retiradas à noite. Os participantes também foram orientados sobre as contraindicações para o uso dessas meias.

No que diz respeito à elevação dos membros inferiores para melhora do retorno venoso, os participantes foram orientados sobre o porquê de a elevação dos membros inferiores reduzirem os edemas.

Os participantes deste estudo de caso receberam reavaliação após 15 dias da visita domiciliar, sendo utilizada para a coleta de dados: o instrumento da Unidade de Saúde para avaliação de clientes com úlceras venosas elaborado com base nos dados sociodemográficos dos pacientes, registros referentes ao tempo de tratamento e número de recidivas; a Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de KATZ - EIAVD); a escala de avaliação de equilíbrio e marcha (Índice de TINETTI); e roteiro desenvolvido para registro das orientações a serem prestadas aos sujeitos da pesquisa que recebessem visita domiciliar.

Os resultados foram analisados através da estatística descritiva simples e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos, sendo os dados observados expressos pela frequência (n) e percentual (%) para dados categóricos e pela média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo para dados numéricos.

O desenvolvimento do estudo atendeu à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que, por meio de suas competências legais, estabelece diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), sob o parecer nº 506.332.

RESULTADOS

A Tabela 1 fornece as características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo por meio da frequência (n), percentual (%) e a idade foi expressa pela média ± desvio padrão (DP)

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo. Niterói, Niterói (RJ), Brasil, 2014.

Características	Categorias	Participantes (n = 16)	
		n	%
Sexo	feminino	10	62,5
	masculino	6	37,5
Idade (anos) *		60,1 ± 9,7	
Grupo Étnico	branco	5	31,3
	negro	9	56,3
	pardo	2	12,5
Escolaridade	Analfabeto funcional	1	6,3
	1° grau	9	56,3
	2° grau	5	31,3
	3° grau	1	6,3
Estado Civil	solteiro	3	18,8
	casado	6	37,5
	divorciado	3	18,8
	viúvo	4	25,0
Cidade	Niterói	8	50,0
	São Gonçalo	6	37,5
	Itaboraí	2	12,5
Fonte de Renda	aposentado	11	68,8
	pensionista	3	18,8
	empregado	2	12,5
Renda Familiar	1 a 2 SM	16	100
	2 a 4 SM	0	0,0
	> 4 SM	0	0,0
Tempo de Tratamento	6m a 1 ano	4	25,0
	1 a 5 anos	1	6,3
	> 5 anos	11	68,8
N° de recidivas	nunca	5	31,3
	1 a 4x	7	43,8
	5x ou +	4	25,0

*expressa pela média ± DP

A Tabela 2 fornece a frequência (n) e o percentual (%) das questões das escalas de

KATZ antes e depois da aplicação do protocolo do estudo.

Tabela 2. Escala de KATZ - EIAVD antes e depois da aplicação do protocolo do estudo. Niterói, Rio de Janeiro(RJ), Brasil, 2014.

Área	Opções	Antes n (%)	Depois n (%)
Banho	Não recebe assistência, entra e sai do chuveiro sem ajuda.	n = 16 (100%)	n = 16 (100%)
	Recebe assistência para lavar somente uma única parte do corpo (costas ou pernas).	n = 0 (0%)	n = 0 (0%)
	Recebe assistência para lavar mais de uma parte do corpo.	n = 0 (0%)	n = 0 (0%)
	Não toma banho sozinho.	n = 0 (0%)	n = 0 (0%)
	Veste-se completamente sem assistência (tirar as roupas do armário e vesti-las, incluindo roupas íntimas e roupas de passeio, como a utilização de fechos, suspensórios e colchetes).	n = 15 (93,7%)	n = 15 (93,7%)
Vestuário	Veste-se sem assistência, recebendo auxílio somente para amarrar os sapatos.	n = 0 (0%)	n = 0 (0%)
	Recebe assistência para vestir-se e tirar peças do armário.	n = 1 (6,3%)	n = 1 (6,3%)
	Não se veste sozinho.	n = 0 (0%)	n = 0 (0%)
	Vai ao banheiro sem assistência, limpando-se e	n = 16 (100%)	n = 16 (100%)

Higiene Pessoal	arrumando as roupas.		
	Não realiza o ato de eliminação fisiológica no banheiro.	n = 0 (0%)	n = 0 (0%)
	Recebe assistência para ir ao banheiro, limpar-se ou arrumar as roupas: ou recebe ajuda no manuseio de comadre/patinho somente à noite.	n = 0 (0%)	n = 0 (0%)
Transferência	Deita e levanta da cama, bem como senta e levanta sem auxílio, como bengala e andador.	n = 13 (81,3%)	n = 14 (87,5%)
	Deita e levanta da cama ou senta e levanta da cadeira com assistência.	n = 3 (18,7%)	n = 2 (12,5%)
	Não se levanta da cama.	n = 0 (0%)	n = 0 (0%)
Continência	Controle esfincteriano (urinário e fecal) completo, por si só.	n = 10 (62,5%)	n = 12 (75%)
	Ocorrência de “acidentes” ocasionais.	n = 6 (37,5%)	n = 2 (12,5%)
	Supervisão no controle esfincteriano cateter é utilizada ou é incontinente.	n = 0 (0%)	n = 0 (0%)
Alimentação	Alimenta-se sem assistência.	n = 16 (100%)	n = 16 (100%)
	Alimenta-se sem assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão.	n = 0 (0%)	n = 0 (0%)
	Alimenta-se com assistência ou é alimentado de maneira parcial/completa com sondas ou fluídos IV.	n = 0 (0%)	n = 0 (0%)

As Tabelas 3 e 4 apresentam os dados referentes ao Índice de TINETTI nas escalas de equilíbrio e marcha antes e depois da

aplicação do protocolo do estudo, fornecendo a frequência (n) e o percentual (%).

Tabela 3. Escala de avaliação do equilíbrio do Índice de TINETTI antes e depois da aplicação do protocolo do estudo. Niterói, Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2014.

Domínio	Resposta	Antes n (%)	Depois n (%)
1. Equilíbrio sentado	Escorrega	n=4 (25%)	n=0 (0%)
	Equilibrado	n=12 (75%)	n=16 (100%)
2. Levantando	Incapaz	n=0 (0%)	n=0 (0%)
	Usa os braços	n=13(81,3%)	n=11(68,8%)
	Sem os braços	n=3 (18,7%)	n=5 (31,2%)
3. Tentativas de levantar	Incapaz	n=0 (0%)	n=0 (0%)
	Mais de uma tentativa	n=8 (50%)	n=4(25%)
	Única tentativa	n=8 (50%)	n=12(75%)
4. Assim que levanta (primeiros 5 segundos)	Desequilibrado	n=8 (50%)	n=3 (18,7%)
	Estável, mas usa suporte	n=2 (12,5%)	n=4 (25%)
	Estável sem suporte	n=6 (37,5%)	n=9 (56,3%)
5. Equilíbrio em pé	Desequilibrado	n=2 (12,5%)	n=1 (6,2%)
	Suporte ou base de sustentação ou balanço > 12 cm	n=5 (31,2%)	n=5 (31,2%)
	Sem suporte e base estreita	n=9 (56,2%)	n=10 (62,5%)
6. Teste dos três tempos	Começa a cair	n=3 (18,7%)	n=3 (18,7%)
	Agarra ou balança (braços)	n=2 (12,5%)	n=2 (12,5%)
	Equilibrado	n=11(68,7%)	n=11 (68,7%)
7. Olhos fechados (mesma posição do item 6)	Desequilibrado, instável	n=6 (37,5%)	n=2 (12,5%)
	Equilibrado	n=10(67,5%)	n=14 (87,5%)

8. Girando 360°	Passos descontínuos	n=3 (18,7%)	n=2 (12,5%)
	Passos contínuos	n=13(81,3%)	n=14 (87,5%)
	Instável (desequilíbrios)	n=4 (25%)	n=2 (12,5%)
	Estável (equilibrado)	n=12 (75%)	n=14 (87,5%)
9. Sentado	Inseguro (erra a distância, cai na cadeira)	n=2 (12,5%)	n=1 (6,3%)
	Usa os braços ou movimentação abrupta	n=8 (50%)	n=7 (43,7%)
	Seguro, movimentação suave	n=6 (37,5%)	n=8 (50%)

Tabela 4. Escala de avaliação da marcha do Índice de TINETTI antes e depois da aplicação do protocolo do estudo. Niterói, Rio de Janeiro(RJ), Brasil, 2014.

Domínio	Resposta	Antes n (%)	Depois n (%)
1. Início da marcha	Hesitação ou várias tentativas para iniciar	n=8 (50%)	n=3 (18,7%)
	Sem hesitação	n=8 (50%)	n=13 (81,3%)
2. Comprimento e altura dos passos	a) Pé direito		
	-não ultrapassa o pé esquerdo	n=1 (6,3%)	n=1 (6,3%)
	-ultrapassa o pé esquerdo	n=15 (93,7%)	n=15 (93,7%)
	-não sai completamente do chão	n=2 (12,50%)	n=2 (12,50%)
	-sai completamente do chão	n=14 (87,50%)	n=14 (87,50%)
	b) Pé esquerdo		
	-não ultrapassa o pé direito	n= 1 (6,3%)	n= 1(6,3%)
	-ultrapassa o pé direito	N=15 (93,7%)	N=15 (93,7%)
	-não sai completamente do chão	N= 0 (18,7%)	N= 0 (12,5%)
	-sai completamente do chão	n=13 (81,2%)	n=14 (87,5%)
3. Simetria dos passos	Passos diferentes	n=3 (18,7%)	n=3 (18,7%)
	Passos semelhantes	n=13 (81,2%)	n=13 (81,2%)
4. Continuidade dos passos	Paradas ou passos descontínuos	n=3 (18,7%)	n=4 (25%)
	Passos contínuos	n=13 (81,2%)	n=12 (75%)
5. Direção	Desvio nítido	n=1 (6,2%)	n=0 (0%)
	Desvio leve ou moderado ou uso de apoio	n=6 (37,5%)	n=7 (43,7%)
	Linha reta sem apoio (bengala ou andador)	n=9 (56,2%)	n=9 (56,2%)
6. Tronco	Balanço grave ou uso de apoio	n=2 (12,5%)	n=0 (0%)
	Flexão dos joelhos ou dorso ou abertura dos braços	n=4 (25%)	n=6 (37,5%)
	Sem flexão, balanço, não usa os braços ou apoio	n=10 (62,5%)	n=10 (62,5%)
7. Distância dos tornozelos	Tornozelos separados	n=16 (100%)	n=16 (100%)
	Tornozelos quase se tocam enquanto anda	n=0 (0%)	n=0 (0%)

DISCUSSÃO

Os valores referentes à caracterização das variáveis sociodemográficas evidenciaram que a maioria dos participantes da pesquisa era de mulheres, compreendendo um percentual de 62,5%. Constatando o predomínio de mulheres com esse quadro patológico, tendo esse público três vezes mais chances de

desenvolver as lesões das úlceras venosas que os homens.⁷ Esse fato predisponente é explicado pela gravidez e presença de hormônios femininos.¹²

A média de idade foi de 60,1 anos, o que comprova que com o avanço da idade as pessoas tornam-se mais suscetíveis às lesões, pois ocorrem alterações dos sistemas fisiológicos, por exemplo, a redução da

espessura da epiderme e a redução da elasticidade dérmica, dentre outras.¹³ Quanto ao grupo étnico, 56,3% dos participantes se autodeclararam negros, o que corrobora com os achados de outros estudos, em que há a predominância da etnia negra.¹⁴⁻¹⁵

No que diz respeito à escolaridade, 56,3% dos participantes possuíam o 1º grau completo, sendo esse dado extremamente relevante, visto que pode inferir na compreensão da patologia, no processo de cuidado e na aplicabilidade das intervenções relacionadas ao tratamento.¹⁶

Em relação ao estado civil, 37,5% do grupo é composto por pessoas casadas. Esse fato é extremamente relevante, uma vez que o companheiro ajuda o portador de úlcera venosa nas dificuldades encontradas por este durante a realização de suas atividades de vida diária¹⁷, porém há estudo que aponta que algumas pessoas portadoras de úlceras venosas não recebem o amparo de seus familiares durante o tratamento, podendo sofrer com crises familiares, abandono do companheiro e depressão.¹⁰

Quanto à cidade de moradia, 50% dos participantes deste estudo de múltiplos casos residem em Niterói, sendo seguidos por aqueles que moram em São Gonçalo (37,5 %) e Itaboraí com 12,5%. Diante do exposto, é de suma importância que o enfermeiro avalie o grau de dificuldade desse indivíduo para locomover-se, pois os pacientes podem não residir no bairro onde se localiza o atendimento e por serem portadores de úlcera venosa a mobilidade pode apresentar comprometimento.¹⁷

A fonte de renda dos participantes deste trabalho provém de aposentadoria (68,8%), fato este que pode ser esclarecido, tendo em vista o fato da lesão da úlcera venosa interferir na locomoção e acarretar diversas limitações, levando esses sujeitos a reorganizarem as atividades do seu cotidiano¹⁸ e fazendo com que as atividades laborais sofram ação da presença da lesão provocando afastamentos do trabalho, desemprego¹⁵ e aposentadorias precoces¹⁹, afetando, assim, o rendimento familiar.

A fonte de renda dos participantes deste estudo apresenta a média de um a dois salários mínimos. O perfil majoritário de pacientes de baixa renda já era esperado pelo fato dos pacientes serem atendidos no serviço público de saúde, corroborando com outra pesquisa¹⁷, mas esse resultado gera preocupação, visto que a lesão juntamente com a necessidade de cuidados desestrutura a questão financeira familiar. Sendo assim, aqueles indivíduos que vivem com baixa

renda têm dificuldade para efetivar as ações, podendo aumentar o tempo de tratamento e causar a cronicidade das lesões.²⁰

Os dados da pesquisa mostraram também que 68,8% dos casos estudados apresentam a lesão há mais de cinco anos, o que é esperado mediante fatores que prejudicam a cicatrização, tendo como exemplo a idade, a má circulação e o estado nutricional precário.⁷

Quanto ao número de recidivas, cerca de 43,8% dos participantes apresentaram de uma a quatro vezes, evidenciando a elevada taxa de recidivas que podem chegar a atingir 70% dos casos⁷, reforçando a importância do enfermeiro oferecer ao paciente com úlceras venosas condições e conhecimentos para receberem cuidados e também para promover o autocuidado.

As escalas de KATZ-EIAVD e o Índice de TINETTI possibilitaram mensurar quanto as orientações em saúde influenciaram sobre a capacidade funcional dos múltiplos casos estudados. Os achados da escala de KATZ-EIAVD apontam que nos domínios banho (100%), vestuário (93,7%), higiene pessoal (100%) e alimentação (100%) os participantes apresentavam boa resposta antes das orientações, permanecendo o valor inalterado após a reavaliação.

Em relação à transferência, 81,3% dos participantes conseguiam deitar e levantar da cama, bem como sentar e levantar sem auxílio de objetos, como bengala e andador. Após a reavaliação, os participantes apresentaram melhora de 6,2%.

A avaliação do domínio continência aponta que 62,5% dos participantes apresentavam controle esfinteriano completo, por si só, e na reavaliação a porcentagem passou para 75%, apresentando uma melhora de 12,5%.

Os resultados encontrados na avaliação da escala de KATZ-EIAVD demonstram que os integrantes do estudo apresentam uma ótima independência nas atividades da vida diária. O mesmo ocorre em outros estudos.¹⁴⁻²¹

O Índice de TINETTI avaliou a capacidade funcional, em relação ao equilíbrio e à marcha, uma vez que a dor presente nos portadores de úlcera venosa provoca limitações físicas²⁰ que prejudicam as atividades diárias.

Após as intervenções de orientação com a visita domiciliar, avaliou-se que os participantes obtiveram progresso nos seguintes itens: equilíbrio sentado, levantando, tentativas de levantar, assim que levanta, equilíbrio em pé, olhos fechados, girando 360°, sentando, início da marcha,

comprimento e altura dos passos, direção e tronco; enquanto que nos domínios testes dos três tempos, simetria dos passos e distância dos tornozelos não houve mudança percentual pós-intervenção.

Os achados do Índice de TINETTI apontam que os pacientes com úlceras venosas apresentam o equilíbrio e a marcha afetada, o que acarreta múltiplas limitações que podem levar as pessoas que apresentam este quadro patológico à dependência de outras pessoas, bem como a dificuldades de relacionamento social.¹⁸ Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde avaliem a capacidade funcional dos indivíduos, já que a dificuldade de deambular limita a capacidade física dos indivíduos, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida.²²⁻²³

O estudo apresentou como limitação para sua realização a ausência de receptividade e receio por parte de alguns participantes, visto que muitos não residem em locais seguros, o que poderia colocar em risco a segurança do profissional ao visitá-los, bem como a pesquisa ter sido desenvolvida com recursos dos pesquisadores e utilização de transporte público, o que inviabilizou a realização de várias visitas ao longo do dia por consequência do transporte público demorado, das estradas que dificultam o locomover dos veículos, bem como em decorrência das longas distâncias percorridas até o destino. Outra limitação diz respeito ao número restrito de artigos em bases nacionais e internacionais que viessem a contribuir para a discussão do objetivo proposto, ressaltando a importância de serem desenvolvidos novos estudos relacionados à capacidade funcional de sujeitos com úlceras venosas, tendo em vista a elevada incidência e prevalência da patologia em questão, proporcionando ampliação do acervo aos pesquisadores, profissionais e estudantes da área da saúde.

A principal contribuição deste estudo para o campo da pesquisa científica em úlceras venosas e para a enfermagem foi averiguar a repercussão das orientações em saúde no contexto domiciliar, destinadas ao tratamento e à prevenção das úlceras venosas sobre a capacidade funcional, visto que a inabilidade para o autocuidado e as perdas sensitivas e de mobilidade física causam um declínio funcional e dependência para atividades de vida diária, bem como repercutem negativamente nas atividades laborais e de lazer. Desse modo, o comprometimento da capacidade funcional repercute significativamente sobre a qualidade de vida, bem como aumenta a

carga de trabalho sobre o familiar e o sistema de saúde, além de gerar transtornos para o próprio indivíduo.²⁴

Quanto aos avanços para a área do conhecimento, estes envolvem a produção e o aprimoramento do cuidado de enfermagem pautado na prevenção de agravos decorrentes das úlceras venosa, por meio do desenvolvimento e adoção de novas intervenções técnicas no cuidado de enfermagem e saúde, por intermédio da visita domiciliar, visto que este instrumento proporciona vínculo entre o paciente e o profissional que presta a assistência ²⁵, bem como proporciona ao enfermeiro a promoção de condutas que são benéficas ao monitoramento e melhora da capacidade funcional.¹⁶

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou a importância das orientações em saúde, mediante a avaliação da efetividade destas no contexto domiciliar na capacidade funcional de idosos com úlceras venosas.

Os casos estudados apresentaram melhoras percentuais nas avaliações realizadas mediante os instrumentos: escala de KATZ e Índice de TINETTI apontam que o enfermeiro na visita domiciliar deve considerar e avaliar as necessidades dos usuários, de seus familiares e do ambiente em que este vive, com o objetivo de estabelecer um plano de assistência voltado para a recuperação e/ou reabilitação, diminuindo o tempo de cicatrização da ferida, prevenindo recidivas e garantindo o conforto do paciente. Dessa forma, as orientações de enfermagem não podem ser voltadas apenas para o cuidado da pele, administração de medicamentos e execução de curativos. As ações devem apresentar um olhar humanizado, sensível e integral, proporcionando melhorias significativas na qualidade de vida do portador de úlcera venosa que através das orientações passa a ter conhecimento sobre a sua doença, presumindo o quadro clínico para assim colaborar com condutas que visem a sua recuperação.

Assim sendo, ao evidenciarmos que a assistência gerontológica prestada a portadores de úlcera venosa pode contribuir para a qualificação da assistência e consequentemente melhorar a capacidade funcional por intermédio de orientações em saúde, destacamos a necessidade de desenvolvimento de estudos e estratégias de cuidado por gerontólogos que realizem visita domiciliar a pacientes acometidos por úlceras venosas.

REFERÊNCIAS

1. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Venous ulcers: clinical characterization and treatment in users treated in outpatient facilities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 July/Aug [cited 2017 Sept 21]; 65(4): 637-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400013>
2. Figueiredo ML, Zuffi FB. Care for people with venous ulcers: the perception of nurses in the family health strategy. *Enferm Glob* [Internet]. 2012 Oct [cited 2017 Sept 21]; 11(4): 147-58. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_docencia4.pdf DOI: <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20130009>
3. Maeshiro FL, Lopes MCBT, Okuno MFP, Camapanharo CRV, Batista REA. Functional capacity and severity of trauma in the elderly. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Sept 22]; 26(4): 389-94. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/en_v26n4a14.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000400014>
4. Fialho CB, Lima-Costa MF, Giacomini KC, Filho ALL. Disability and use of health services by the elderly in greater metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: a population-based study. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 Sept 22]; 30(3): 599-610. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n3/0102-311X-csp-30-3-0599.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00090913>
5. Ferreira MSM, Pereira MG. The moderator role of family type in the relationship between functional disability and quality of life in patients with chronic low back pain. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Jan [cited 2017 Sept 23]; 21(1): 303-9. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0303.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.01012015>
6. Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira LA, Poggetto, MTD. Care for people with venous ulcers: the perception of nurses in the family health strategy. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 Nov [cited 2017 Sept 23]; 17(1): 107-111. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/582> DOI: <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20130009>
7. Oliveira SB, Soares DA, Pires OS. Prevalence of venous ulcers and associated factors among adults of a health center in Vitória da Conquista- BA. *Rev Pesqui Cuid Fundamen* [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2017 Sept 24]; 7(3): 2659-69. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3743/pdf_1600 DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2659-2669>
8. Joaquim FLJ, Camacho ACLF, Silva RMCRA, Louredo DS, Valente GSC, Santos RC. Reflection about the nurses' service at home in venous ulcers treatment. *Rev Enf UFPE* [Internet]. 2016 July/Sept [cited 2017 Sept 24]; 10(2): 664-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7999/pdf_9646 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23292p5432-5438-2017>
9. Gallassi CV, Ramos DFH, Kinjo JY, Souto BGA. Home care in primary health care: na operational synthesis. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2014 Apr [cited 2017 Sept 25]; 39(3): 177-85. Available from: <http://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/download/653/652> DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v39i3.653>
10. Joaquim FL, Camacho ACLF, Sabóia VM, Santos RC, Santos LSFS, Nogueira GA. Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 May/June [cited 2017 Sept 25]; 69(3): 439-47. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en_0034-7167-reben-69-03-0468.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690308i>
11. Alvarez AM, Reiners AAO, Polaro SHI, Gonçalves LHT, Caldas CP, Unicovsky MAR, et al. Scientific Department of Gerontological Nursing of the Brazilian Nursing Association. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Sept [cited 2017 Sept 26]; 66(esp):177-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea23.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700023>
12. Torres GV, Costa IKF, Medeiros RKS, Oliveira AKA, Souza AJG, Mendes FRP. The characterization of persons with venous ulcer in Brazil and Portugal: comparative study. *Enferm Glob* [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Sept 26]; 12(4): 75-87. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_clinica5.pdf

13. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. The characterization of patients with venous ulcer followed at the outpatient wound repair clinic. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2017 Sept 27]; 14(1): 156-63. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.10322>
14. Camacho ACLF, Santos RC, Joaquim FL, Abreu CPM. Evaluation of functional capacity in care of tissue injuries of adults and elderly patients. *Rev Pesqui Cuid Fundamen* [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2017 Sept 27]; 6(1):17-26 Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2651/pdf_1038 DOI: [10.9789/2175-5361.2014v6n1p17](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n1p17)
15. Thomas DR. Managing venous stasis disease and ulcer. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2013 Apr [cited 2017 Sept 28]; 29(2): 415-24. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749069013000074> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2013.01.006>
16. Souza DMST, Borges FR, Juliano Y, Veiga DF, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem of patients with chronic ulcers. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 June [cited 2017 Sept 28]; 26(3): 283-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/en_13.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300013>
17. Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Fernandes MICD, Andriola IC, Lopes MVO, Lira ALBC. Association of socioeconomic and clinical factors and tissue integrity outcome of patients with ulcers. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2016 Mar [cited 2017 Sept 29]; 37(1): 1:9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/en_0102-6933-rgenf-37-1-1983-144720160154105.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54105>
18. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2014 July/Aug [cited 2017 Sept 30]; 22(4): 576-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf> DOI: [10.1590/0104-1169.3304.2454](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3304.2454)
19. Budó MLD, Durgante VL, Rizzatti, SJS, Silva DC, Leal TC. Sociodemographic and health characterization of people with venous ulcers in outpatient clinic care. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 Oct 01] 7(3): 731-37. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3926/pdf_2163 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i3a10286p731-737-2013>
20. Costa LM, Higino WJF, Leal FJ, Couto RC. Clinical and socio-demographic profile of patients with venous disease treated in health centers of Maceió (AL), Brazil. *J Vasc Bras* [Internet]. 2012 Jan [cited 2017 Oct 01] 11(2): 108-113. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n2/en_v11n2a07.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492012000200007>
21. Evangelista EA, Oliveira VC, Cruz GECP, Carvalho L, Alvarenga, MAS. Instrumentalization of the Katz index among the elderly population of a family health strategy unit. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2013 Aug [cited 2017 Oct 02]; 7(8): 5150-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4100/pdf_3177 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i8a11787p5150-5156-2013>
22. Salomé GM, Ferreira LM. Quality of life in patients with venous ulcers treated with Unna's boot compressive therapy. *Rev Bras Cir Plást* [Internet]. 2012 June [cited 2017 Oct 03]; 27(3): 466-71. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n3/en_24.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000300024>
23. Araújo RO, Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Costa IKF, Torres GV-. Impact of varicose ulcers on the quality of life of persons receiving primary care. *Aquichan* [Internet]. 2016 Dec [cited 2017 Oct 04];16(1):56-66. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a07.pdf> DOI: [10.5294/aqui.2016.16.1.7](https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.7)
24. Camacho ACLF, Santos RC, Joaquim FL, Louredo DS, Morais IM, Silva EA. Comparative study about the functional capacity of adult and elderly patients with venous ulcers. *Rev Pesqui Cuid Fundamen* [Internet]. 2015 Jan/Mar [cited 2017 Oct 05]; 7(1): 1954-66. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3505/pdf_1434 DOI: [10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1954-1966](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1954-1966)
25. Kebian LVA, Acioli S. Home visits by family health strategy nurses and community health agents. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2017 Oct 05];16(1) 161-9. Available from: <http://w.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a07.pdf>

[1a19.pdf](#) DOI:
<https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>

Submissão: 15/12/2017
Aceito: 22/05/2018
Publicado: 01/07/2018

Correspondência

Karoline Moreira Duffrayer
Rua Dr. Celestino, 74 / 4ºandar (MFE)
Bairro: Centro
CEP: 24020-091 - Niterói (RJ), Brasil