

Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas

RESUMO | Objetiva-se analisar as limitações funcionais de pacientes com úlceras venosas em dois Ambulatórios do Rio de Janeiro. Estudo transversal, com 54 adultos e idosos com úlceras venosas. Utilizou-se na coleta de dados o Protocolo de Perfil dos clientes com úlcera e a Escala Katz. Os resultados demonstraram predominância do sexo feminino (57,4%), faixa etária 60 – 70 anos (57,4%), existência de obesidade I (42,6%), com apenas uma lesão (68,5%) e presença de lesão há mais de 10 anos (50%). Na avaliação funcional, foi identificada independência para todas as atividades (66,7%). Observou-se que os pacientes idosos do sexo feminino possuem maior grau de independência para todas as atividades, e em menor proporção encontram-se os adultos do sexo masculino nessa mesma condição. O paciente com úlcera venosa é capaz de realizar o banho, de forma independente, assim como se vestir, porém, na Atividade de Continência, indica que alguns indivíduos se encontram dependentes.

Palavras-chaves: úlcera varicosa; cuidados de enfermagem; cicatrização.

ABSTRACT | The aim of this study was to analyze the functional limitations of patients with venous ulcers in two outpatient clinics in Rio de Janeiro. Cross-sectional study with 54 adults and elderly with venous ulcers. The Profile Protocol of ulcer clients and the Katz Scale were used for data collection. The results showed a predominance of females (57.4%), age range 60-70 years (57.4%), obesity I (42.6%), with only one lesion (68.5%) and presence for more than 10 years (50%). In the functional evaluation, independence was identified for all activities (66.7%). It was observed that elderly female patients have a greater degree of independence for all activities, and to a lesser extent, male adults are found in the same condition. The patient with venous ulcer can perform the bath, independently, as well as dressing, but in the Continence Activity, indicates that some individuals are dependent.

Keywords: venous ulcer; nursing care; healing.

RESUMEN | Se pretende analizar las limitaciones funcionales de pacientes con úlceras venosas en dos Ambulatorios de Rio de Janeiro. Estudio transversal, con 54 adultos y ancianos con úlceras venosas. Se utilizó en la recolección de datos el Protocolo de Perfil de los clientes con úlcera y la Escala Katz. Los resultados mostraron predominio del sexo femenino (57,4%), grupo de edad 60 - 70 años (57,4%), existencia de obesidad I (42,6%), con apenas una lesión (68,5%) y presencia de lesión desde hace más de 10 años (50%). En la evaluación funcional, se identificó independencia para todas las actividades (66,7%). Se observó que los pacientes ancianos del sexo femenino poseen mayor grado de independencia para todas las actividades, y en menor proporción se encuentran los adultos del sexo masculino en esa misma condición. El paciente con úlcera venosa es capaz de realizar el baño, de forma independiente, así como vestirse, sin embargo, en la Actividad de Continencia, indica que algunos individuos se encuentran dependientes.

Descriptor: úlcera venosa; atención de enfermería; cicatrización.

Livia da Silva Firmino dos Santos

Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde. Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho. Licenciada em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE). RJ, Brasil. Autor correspondente.

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Especialista em Mediação Pedagógica em Educação à Distância. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF). Docente do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da EAAAC/UFF. RJ, Brasil.

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-Doutorado pela UFSC. Docente Titular da Universidade Federal Fluminense (UFF). Membro da Coordenação Técnica da Unidade de Pesquisa Clínica do HUAP. Líder do Grupo CICATRIZAR - Pesquisa Clínica, Feridas e Biomateriais. RJ, Brasil.

Aline de Souza Menezes Bertanha

Enfermeira Graduada e Licenciada em Enfermagem pela instituição de ensino Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE). RJ, Brasil.

Glycia de Almeida Nogueira

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Biociências PPGENFIBIO/Unirio. Professora Auxiliar I da Universidade Estácio de Sá (UNESA).

Fabiana Lopes Joaquim

Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF). Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde. Especialista em Controle de Infecção em Assistência à Saúde e em Saúde da Família. RJ, Brasil.

Ana Paula de Freitas Guimarães Reibolt

Enfermeira Graduada e Licenciada em Enfermagem pela instituição de ensino Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE). Pós-Graduada em Enfermagem Gerontológica Universidade Federal Fluminense (UFF).

Rachel da Silva Serejo Cardoso

Enfermeira. Doutoranda em ciências do cuidado em saúde PACCS/UFF. Professora Auxiliar I da Universidade Estácio de Sá (UNESA).

Selma Petra Chaves Sá

Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Universidade Federal Fluminense. Diretora do Centro de Atenção à Saúde do Idoso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Recebido em: 17/02/2019
Aprovado em: 17/02/2019

INTRODUÇÃO

A úlcera é uma das complicações mais importantes da insuficiência venosa crônica, possui alta prevalência, caráter recidivante, o que gera sofrimento ao paciente e sua família, além de causar dependência dos serviços de saúde¹, atinge diretamente as questões socioeconômicas, uma vez que impede o paciente de executar suas atividades laborais, pois a lesão permanece ativa por meses ou anos².

A úlcera venosa é um grave problema enfrentado pela saúde pública, uma vez que a sua prevalência acompanha o crescimento da população idosa e tende a aumentar consideravelmente com o avançar da idade, sendo superior a 4% em pessoas acima de 65 anos³. Embora o Brasil possua na sua Constituição, desde 1988, um Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece a todo cidadão brasileiro o acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde, o custo por pessoa de uma doença crônica ainda é bastante elevado devido aos gastos agregados, o que colabora para a decadência financeira das famílias e, no caso dos indivíduos acometidos pela úlcera venosa, a situação se torna ainda pior, pois a úlcera afeta negativamente vários aspectos da vida diária, devido ao afastamento do trabalho e, com frequência, aposentadoria precoce, pelo fato de demandarem terapêuticas prolongadas, e cuidados constantes de vários profissionais de saúde^{1,4,5}.

A capacidade funcional tem um conceito abrangente que envolve termos como deficiência, desvantagem, incapacidade, assim como os de autonomia e independência, entretanto, na prática utiliza-se frequentemente apenas o conceito de capacidade ou incapacidade⁶.

Portanto, é preciso considerar que o aumento do número de doenças crônicas está diretamente relacionado com maior incapacidade funcional, po-

dendo comprometer a independência e autonomia, além de prejudicar a qualidade de vida do paciente. A úlcera venosa tende a diminuir a produtividade do indivíduo no trabalho, ocasionando aposentadoria por invalidez, além de dificultar a realização das atividades de vida diária (AVDs) e lazer. Por isso, o paciente com a doença venosa, em sua maioria, tem grandes gastos financeiros além de conviver com a dor e redução da mobilidade funcional, o que caracteriza uma grande dificuldade para realizar atividades simples do cotidiano como subir ou descer escadas, ir ao quintal ou simplesmente ficar em pé, sem apoio, durante um breve período de tempo, tornam-se tarefas difíceis de concretizar no dia a dia. Neste sentido, é necessário reduzir custos e melhorar qualidade de vida do paciente^{7,8}.

O cuidado relacionado à úlcera venosa é diversificado e abrange aspectos não somente como avaliação da ferida e do indivíduo, mas a seleção de produtos e procedimentos de cuidar em enfermagem, considerando os argumentos tecnológicos fundamentais para ampliação do conhecimento científico e social⁹. Dentre todos os aspectos, o cuidar em enfermagem se torna um ponto crucial para que o indivíduo alcance bons resultados com relação à evolução da lesão para cicatrização, uma vez que o enfermeiro é o profissional capacitado para atuar diretamente na avaliação e tratamento diário da lesão, e, portanto, ele deve estar apto a avaliar também a capacidade funcional do seu paciente a fim de atuar de forma a prevenir maiores complicações.

Nesse contexto, a avaliação da capacidade funcional dos pacientes com úlcera venosa se torna extremamente importante, quando se encontra preservada, o indivíduo consegue realizar suas atividades físicas e mentais imprescindíveis para cumprir Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), necessárias para uma vida inde-

pendente e autônoma - realizar higiene pessoal, transferir-se, alimentar-se, entre outras⁹.

Por meio da avaliação da capacidade funcional é possível avaliar o perfil funcional de pacientes com úlcera venosa, pois se trata de uma ferramenta simples, que facilita a definição de estratégias de promoção de saúde, com o propósito de adiar ou prevenir incapacidades¹⁰. Para se avaliar a capacidade funcional, é indispensável à utilização de instrumentos próprios como o da escala de Katz¹¹, criada em 1963, e até os dias de hoje tem sido utilizada a níveis nacional e internacional para avaliar o grau de independência ou dependência.

Entendendo que o enfermeiro deve ampliar o seu conhecimento acerca da saúde e da capacidade funcional de pacientes com úlceras, levantou-se a seguinte questão do estudo: Quais são as limitações funcionais de pacientes com úlceras venosas? Para responder tal questão, este estudo teve como objetivo analisar as limitações funcionais de pacientes com úlceras venosas em dois Ambulatórios do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

Este estudo faz parte da dissertação de mestrado "Capacidade funcional de pacientes adultos e idosos portadores de úlceras venosas no município de Petrópolis". Trata-se de um estudo transversal. Os participantes selecionados foram 54, na sua maioria, mulheres com idade entre 41 a 80 anos, distribuídos em dois campos de investigação no município de Petrópolis no Rio de Janeiro: o Ambulatório Escola de uma Faculdade, com 40 participantes, e o Ambulatório de um Hospital Municipal, com 14 participantes; o número reduzido de participantes nesta instituição se deu pelo fato de grande parte dos atendimentos serem de livre demanda, impedindo o acesso ao prontuário para identificar se a lesão era venosa, arterial ou mista.

O Ambulatório Escola é uma unidade particular mantido por uma Faculdade e conveniado com o SUS, e todos os seus atendimentos são gratuitos. Já o Ambulatório do Hospital é totalmente financiado pelo SUS.

Foi utilizada amostragem por conveniência, em que os 54 participantes convidados aceitaram participar e atenderam aos critérios de inclusão e exclusão definidos, não havendo perda. Os critérios de inclusão foram: pacientes com úlcera venosa em um ou ambos os membros inferiores há pelo menos dois meses; pacientes adultos com idade a partir de 40 anos; pacientes atendidos no Ambulatório Escola e no Ambulatório do Hospital. Os critérios de exclusão foram: paciente com déficit cognitivo; pacientes acamados ou cadeirantes; pacientes que já tinham algum comprometimento funcional prévio, como: sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), amputação de algum membro ou fratura.

A coleta de dados ocorreu no período de março a outubro de 2015, devido à demanda ambulatorial. Os instrumentos utilizados foram: Protocolo I Adaptado – Perfil dos clientes com úlceras venosas (registrado PROAP – UFF) que corresponde aos dados socio-demográficos e clínicos, abrangendo: sexo, idade, número de medicação em uso, índice de massa corpórea (IMC), número de lesões, início das lesões (anos), tratamento utilizado, Escala de atividades de vida diária – Katz AVDs.

A organização proposta, na coleta de dados, foi respeitada levando em conta as informações extraídas durante as seguintes etapas: 1ª) no primeiro momento o prontuário foi consultado para levantamento dos pacientes com diagnóstico de úlcera venosa e que atendiam aos critérios necessários para participação da pesquisa; 2ª) o paciente identificado com diagnóstico de úlcera venosa, era abordado no corredor, onde aguardava a realização do curativo, e convidado a participar

da pesquisa. Após esse primeiro contato, o paciente era conduzido para um consultório, onde foi orientado sobre a pesquisa e esclarecido acerca do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e ao concordar em participar da pesquisa, assinava-o; 3ª) era aplicado o protocolo I Adaptado

para realizar as atividades.

A escala de Katz avaliou o indivíduo atribuindo-lhe um valor de um (1) ponto para cada atividade de autocuidado (alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre suas eliminações) realizada sem ajuda humana, ou seja, se precisava de ajuda a sua pontuação era 0 (zero). E por meio da combinação destes escores formou-se uma escala cumulativa em graus por letras (A a G), em ordem de dependência crescente, um escore global por letra do indivíduo indica um padrão exato de respostas para a relação da atividade¹², sendo A=Independente para todas as atividades; B=Independente para todas as atividades menos uma; C=Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional; D=Independente em todas estas funções, exceto banhar-se, vestir-se e uma função adicional.

Os dados foram analisados e apresentados em tabela com apoio da estatística descritiva e, cujos dados observados foram expressos pela frequência absoluta (n) e relativa (%) para dados categóricos e pelas medidas de tendência central e dispersão para dados numéricos. O teste de χ^2 ou exato de Fisher nos dados categóricos e o teste Mann-Whitney nos dados numéricos para verificar se existe diferença significativa entre as variáveis, e na escala de Katz entre os grupos (Ambulatório do Hospital e Ambulatório Escola).

Já o teste Mann-Whitney foi usado para verificar se existe correlação significativa entre as variáveis (faixa etária, medicação em uso, IMC, número de lesões, tempo das lesões – anos- e tratamento utilizado) e os escores (totais) da escala Katz de grupos Ambulatório do Hospital e Ambulatório Escola. Para verificar se existe relação entre essas variáveis e os escores obtidos nas escalas, sua análise foi feita considerando-se $p > 0,05$, indicando que não existe correlação entre as variáveis, e $p < 0,05$ indicando correlação entre as va-

" O aprimoramento e a capacitação do profissional enfermeiro subsidiam uma oferta e uma assistência digna"

e, em seguida, verificados pressão arterial, glicemia, peso e altura; 4ª) posteriormente ao preenchimento do protocolo I, aplicava-se a escala de Katz. Durante a aplicação, o participante era questionado sobre a realização das atividades básicas de vida diária, e o pesquisador podia identificar, através das respostas, se o participante recebia ou não assistência

riáveis. A análise estatística foi processada pelo software estatístico BioEstat - versão - 5.0 (Aplicações Estatísticas nas Áreas das Ciências Biomédicas).

Os aspectos éticos foram cumpridos de acordo com todas as exigências da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS(13) do Brasil, e a pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Petrópolis, Faculdade Arthur Sá Earp Neto e Hospital Alcides Carneiro (CEP/FMP/FASE/HAC).

RESULTADOS

A análise descritiva sociodemográfica e clínica dos pacientes com úlcera venosa nos serviços pesquisados mostra predominância do sexo feminino (57,4%), idade entre 41 e 80 anos, sendo mais acentuada entre 60 e 69 anos

(35,2%), e a maior parte dos entrevistados era de pacientes idosos (57,4%). A média de idade do grupo Ambulatório do Hospital ficou entre 61,5 anos e do Ambulatório Escola de 61,0 anos. O que indica uma proximidade entre a faixa etária dos participantes dos dois grupos.

Dentre os participantes do estudo, 50% relatou fazer uso de 3 a 5 medicamentos por dia. Verificou-se que o maior IMC dos participantes foi obesidade I (42,6%). Quanto ao número de lesões, houve predominância de apenas uma lesão por participante (68,5). Destaca-se que 50% dos participantes relataram o aparecimento da primeira lesão há mais de 10 anos e, 27,8%, o aparecimento em até 10 anos. O tratamento compressivo com a bota de unna tem sido utilizado pela maioria dos participantes (50%).

O Índice de Katz (Tabela 1) observado indica que todos os participantes (100%) são independentes para realização das atividades de vida diária como higiene pessoal, transferência e alimentação. Já a atividade de vida diária banho apresentou 96% de independência, seguido pela atividade de vestuário (94,4% de independência), e pela atividade de continência, com 68,5% de independência. A pontuação total da escala de Katz expressa pela mediana (mínimo - máximo) e comparada pelo teste de Mann-Whitney indica que a mediana do grupo Ambulatório do Hospital é 6 (5 - 6) e do grupo Ambulatório Escola, 6 (2 - 6). Através dos dados apresentados e analisados percebe-se que não existe diferença significativa, ao nível de 0,05, tanto nas questões como na pontuação total da escala de Katz entre os dois grupos.

Tabela 1. Avaliação da capacidade funcional através da escala de atividade de vida diária – Katz- AVD. Petrópolis, RJ, Brasil, 2015.

ESCALA DE ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA – KATZ		Local: Ambulatório do Hospital			Local: Ambulatório Escola		Total		p valor ^a
ITENS	OPÇÕES	Pontos	N	%	N	%	N	%	
Banho	- NÃO recebe assistência, entra e sai do chuveiro sem ajuda	1	14	100	38	95,0	52	96,3	0,43
	-recebe assistência / não toma banho sozinho	0	0	0,0	2	5,0	2	3,7	
Vestuário	-veste-se completamente SEM assistência	1	13	92,9	38	95	51	94,4	0,71
	-veste-se com auxílio, recebe assistência ou não se veste sozinho	0	1	7,1	2	5	3	5,6	
Higiene Pessoal	-vai ao banheiro SEM assistência;	1	14	100	40	100	54	100	1
	-recebe assistência para ir ao banheiro ou não realiza o ato de eliminação fisiológica no banheiro;	0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	
Transferência	-deita e levanta da cama, bem como senta e levanta da cadeira, SEM assistência: pode utilizar-se de objetos para auxílio como bengala e andador	1	14	100	40	100	54	100	0,99
	-deita e levanta da cama, ou senta e levanta da cadeira com assistência ou não se levanta da cama	0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	

Conti-nência	-controle esfinteriano (urinário e fecal) completo, por si só	1	10	71,4	27	67,5	37	68,5	0,99
	-ocorrência de "acidentes" ocasionais ou supervisão no controle esfinteriano, cateter é utilizado, ou é incontinente	0	4	28,6	13	32,5	17	31,5	
Alimen-tação	-alimenta-se SEM assistência	1	14	100	40	100	54	100	0,74
	-alimenta-se com ajuda/as-sistência, ou é alimentado de maneira parcial/completa com sondas ou fluídos IV	0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	
Pontuação total de Katz*				6 (5 – 6)		6 (2 – 6)		0,69	
Total		6	14	25,9	40	74,1	54	100%	

Nota: Teste de X² ou exato de Fisher.*expressa pela mediana (mínimo – máximo) e comparada pelo teste de Mann-Whitney.

Fonte: Resultados da pesquisa "capacidade funcional de pacientes adultos e idosos portadores de úlceras venosas no município de Petrópolis-RJ" – 2015¹.

Tabela 2. Grau de dependência dos participantes com classificação segundo escala de atividade de vida diária - Katz. Petrópolis, RJ, Brasil, 2015.

CLASSIFICAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL ATRAVÉS DA ESCALA DE ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA – KATZ		Local: Ambulatório do Hospital		Local: Ambulatório Escola		Total	
Índex	Pontuação	N	%	N	%	N	%
A	Independente para todas as atividades	10	71,4	26	65,0	36	66,7
B	Independente para todas as atividades menos uma	4	28,6	12	30,0	16	29,6
C	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional	0	0,0	1	2,5	1	1,9
D	Independente em todas estas funções, exceto banhar-se, vestir-se e uma função adicional	0	0,0	1	2,5	1	1,9
Total		14	25,9	40	74,1	54	100%

Fonte: Resultados da pesquisa "capacidade funcional de pacientes adultos e idosos portadores de úlceras venosas no município de Petrópolis-RJ" – 2015¹.

Quanto à classificação pela escala de atividade de vida diária - Katz (Tabela 2), 36 participantes (66,7%) foram considerados Independentes para todas as atividades; 16 participantes (29,6%), Independentes para todas as atividades menos uma; um participante (1,9%), Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional; e um participante (1,9%), Independente em todas estas funções, exceto banhar-se, vestir-se e uma função adicional.

Os dados do estudo apontam o grau de dependência dos participantes com classificação segundo escala de atividade de vida diária - Katz de acordo com a idade e o sexo, destacando o

predomínio de participantes idosos, no Ambulatório do Hospital, (42,9%) do sexo feminino (66,7%) com independência para todas as atividades. No Ambulatório Escola, não houve diferença entre adultos e idosos, porém, dentre os adultos (32,5%), prevaleceu o sexo masculino (76,9%) e, dentre os idosos (32,5%), prevaleceu o sexo feminino (53,8%). Com relação à Independente para todas as atividades menos uma, nos dois grupos, Ambulatório do Hospital e Ambulatório Escola, respectivamente, houve predomínio de idosos (21,4%, 20%) do sexo feminino (66,7%, 75%).

No item Independente para todas

as atividades menos banho e mais uma, foi identificado apenas um participante adulto do sexo feminino. No Ambulatório Escola, no item Independente em todas estas funções, exceto banhar-se, vestir-se e uma função adicional, foi identificado um paciente idoso do sexo masculino. No Ambulatório do Hospital, não foram identificados participantes nestes dois itens.

Ao analisar a pontuação total ficou claro que a maior pontuação se deu no índice A (Independente para todas as atividades) com predomínio de idosos (35,1%) do sexo feminino (57,8%), seguida pelo índice B (Independente para todas as atividades menos uma) com

predomínio também de idosos (20,3%) do sexo feminino (72,7%). Com o intuito de verificar se existe relação entre as variáveis (faixa etária, Medicação em uso, IMC, Número de lesões, Tempo das lesões – anos - e Tratamento utilizado) e o escore (total) da escala de Katz foi utilizado o teste de Mann-Whitney devido à amostra não obedecer a uma distribuição normal, necessitando, portanto, de testes não paramétricos que identifiquem.

Os dados demonstram que, no grupo Ambulatório do Hospital, houve correlação significativa entre todas as variáveis e a escala de Katz. No ambulatório Escola, foi identificada correlação significativa em todas as variáveis, exceto entre o número de medicação em uso e a escala de Katz ($p=0,22$).

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram uma prevalência significativa de mulheres (62%) que sofrem com lesões nos membros inferiores, esses dados corroboram com outros estudos¹⁴. Contudo, divergindo do encontrado nesta pesquisa, um estudo¹⁵ sobre as consultas externas do Hospital do Fundão e dos Centros de Saúde dos Municípios de Belmonte, Covilhã e Fundão, no distrito de Castelo Branco em Portugal, identificou na sua amostra, um percentual significativo de participantes do gênero masculino com lesões em membros inferiores. O estudo buscou avaliar a qualidade de vida de pacientes com úlcera venosa crônica, participaram 66 pacientes e destes 62,10% eram do gênero masculino.

Para alguns autores¹⁶ o fato da úlcera venosa acometer de forma mais comum o sexo feminino, em parte, é presumível pela longevidade feminina, uma vez que as lesões são mais comuns a partir dos 40 anos e antes dessa faixa etária, existir certa igualdade entre os sexos.

Os dados desse estudo revelam que grande parte das pessoas com úl-

ceras venosas são idosas, e que geralmente apresentam além da lesão de membro inferior um retardamento para realizar atividades, e nesta fase da vida a instalação de doenças crônico-degenerativas é extremamente necessário o apoio emocional e estratégias para lidar com essa condição, uma vez que a prevalência da úlcera aumenta com a idade e causa grande impacto na qualidade de vida, pois pacientes com úlceras venosas relatam mobilidade prejudicada, dor, distúrbios do sono, odor de feridas, imagem corporal alterada, diminuição da vitalidade, desapontamento com o tratamento, levando ao isolamento social e incapacidade para o trabalho, isolamento social e limitação das atividades^{17,18}.

Fica evidente que os profissionais de saúde devem ter um olhar abrangente antes de tratar pacientes com úlcera venosa, dando atenção para além da cicatrização de feridas, mas atuando pra melhorar a qualidade de vida dos pacientes¹⁹.

Com relação ao uso de medicamentos, foi constatado, que a maior parte dos participantes (50%) faz uso de 3 a 5 medicamentos para controle de doenças crônicas. Esse dado complementa os achados de um estudo realizado com pacientes com úlcera venosa crônica no Uruguai²⁰ que identificou que, além do tratamento da própria úlcera venosa, os pacientes faziam tratamento para múltiplas comorbidades como obesidade, hipertensão, cardiopatias e fraturas de membros inferiores.

A falta do controle adequado das doenças crônicas aumenta o risco de complicações cardiovasculares e o sedentarismo está totalmente relacionado com a obesidade, neste sentido, o IMC serve, sobretudo, para avaliar e diferenciar baixo peso ou obesidade e para, posteriormente, planejar e intervir de maneira eficaz¹. Uma vez que se identifica alguma alteração no peso dos pacientes com úlceras crônicas, os mesmos devem ser acompanhados e

" O aprimoramento e a capacitação do profissional enfermeiro subsidiam uma oferta e uma assistência digna "

orientados a manter o peso de acordo com o preconizado pelo IMC, e neste estudo, prevaleceram pessoas com obesidade Grau I (42,6%) corroborando com os dados de um estudo(20), em que 48% dos pacientes com úlcera possuía obesidade.

Com relação ao tempo de início da lesão, destaca-se que, metade dos participantes (50%) referiram ter a úlcera há mais de 10 anos, fato que diverge de outro estudo(20) que apresentou resultados em que 68 % dos participantes conviviam com a úlcera venosa por menos de 10 anos.

Autores²¹ mencionam que muitas vezes condições pré-existentes, como a hipertensão, o diabetes, estado nutricional inadequado, imunodeficiência ou infecção, podem estar associadas à demora na cicatrização de uma ferida. Sendo assim, para se conseguir melhor resultado nesse quadro, deve-se entender que a abordagem terapêutica sozinha não é capaz de levar à melhora clínica e que fatores como ambiente social pobre, comorbidades, recorrências e longa duração da lesão favorecem o mau prognóstico^{20,22}.

O estudo permitiu identificar que o tratamento com a bota de Unna foi utilizado na maioria dos participantes (50%), uma terapia compressiva que causa diminuição da hipertensão venosa, melhorando a circulação e consequentemente atuando na cicatrização, pois é colocada do pé até o joelho e por ter elasticidade gera uma alta pressão quando os músculos ao caminhar e em repouso⁷. Estudos^{7,22} similares enfatizam que ainda não há um consenso quanto à indicação de coberturas para o tratamento tópico de úlceras venosas, por isso o mesmo deve ser individualizado. Entretanto, há uma concordância de acordo com a literatura científica de que a terapia compressiva é eficaz e promove a redução da hipertensão venosa, melhora a macro e microcirculação e provoca a cicatrização, e pode se manter a compressão sob a forma de

meias e ataduras após a cicatrização da úlcera, para evitar a recorrência e prevenção novas lesões(23).

Para um indivíduo ser considerado independente, é necessário ponderar se o mesmo é capaz de realizar as atividades “sem supervisão, orientação nem ajuda pessoal ativa”, baseando-se no seu estado real(1,10). Desta forma, através deste estudo identificou-se que nas atividades relacionadas à higiene pessoal, transferência e alimentação, houve unanimidade, pois todos (100%) os participantes são totalmente independentes, ou seja, não recebem assistência ou ajuda nesses quesitos.

Já na atividade do banho, segundo os resultados obtidos por meio da escala de Katz, 96,3% apresentou independência por não receber qualquer tipo de ajuda e 3,7% foram considerados dependentes uma vez que para a realização do banho necessitam de algum tipo de assistência ou ajuda. Na atividade vestuário, 94,4% apresentaram independência ao contrário de 5,6% que necessitam de algum tipo de ajuda, portanto dependentes.

Com relação à atividade continência, identificou-se que 68,5% dos participantes eram independentes, porém verificou-se um número expressivo de dependentes nesta atividade em relação às demais, pois 31,5% dos participantes relatam a ocorrência de “acidentes” ocasionais ou supervisão no controle esfinteriano. Considerando que a incontinência e a capacidade de usar o banheiro são elementos importantes na avaliação da função física, e que nestes casos pode se tornar necessária uma exploração individualizada do indivíduo quanto aos três aspectos do uso do banheiro: ir ao banheiro no momento certo, movimentar-se com segurança para ir e sair do vaso sanitário e realizar higiene pessoal; uma vez que a continência é descrita como a condição em que uma pessoa consegue naturalmente acumular tanto a urina como as fezes, de forma consciente

e sobre o período de tempo necessário até que esteja no local adequado para urinar e defecar¹².

O fato da maioria dos participantes ser de idosos (57,4%), nos leva a acreditar que um dos possíveis motivos para a ocorrência de “acidentes” ocasionais no controle esfinteriano pode ser o uso de medicamentos como anti-hipertensivos, que alteram a tonicidade muscular, causam sonolência e, no caso dos diuréticos, fazem com que o paciente levante à noite para urinar(24) assim como a dificuldade de deslocar-se até o banheiro devido à presença da lesão⁸.

A análise do grau de dependência dos participantes de forma geral apontou que os participantes, em sua maioria, são independentes (66,7%), pois realizam todas as atividades sem auxílio. Esse dado corrobora com um estudo⁹ que identificou, por meio da utilização da escala de Katz, que dos 35 participantes a maioria (68,6%) apresentou independência para todas as atividades, demonstrando um baixo impacto referente às limitações para o autocuidado. Já em outro estudo²⁵ o índice de Katz revelou que 68,81% dos participantes apresentava independência completa. Neste estudo, a maior pontuação se deu no índice A (Independente para todas as atividades) com predomínio de idosos (35,1%) do sexo feminino (57,8%), seguida pelo índice B (Independente para todas as atividades menos uma) com predomínio, também, de idosos (20,3%) do sexo feminino (72,7%).

Foi possível evidenciar correlação entre as variáveis: sexo, faixa etária, número de medicação em uso, IMC, número de lesões, início das lesões (anos), tratamento utilizado e a escala de Katz nos dois grupos estudados, porém, no grupo Ambulatório Escola não houve correlação entre número de medicação em uso e a escala de Katz, de acordo com o teste de Mann-Whitney. Esse dado contribui diretamente para

análise das limitações funcionais uma vez que as variáveis estão relacionadas diretamente com a capacidade funcional dos indivíduos adultos e idosos com úlceras venosas, sinalizando, principalmente para enfermagem, que não devem ser ignorados durante o cuidado ao paciente com lesão.

O desempenho de qualquer capacidade funcional é proveniente de uma série de condições que envolve o domínio biológico, psicológico, social e ambiental, consistindo então, em fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais, que abrangem, também, comportamentos relacionados ao estilo de vida, tais como fumar, beber, comer excessivamente, fazer exercícios, padecer de estresse psicossocial agudo ou crônico, ter senso de auto eficácia e controle e manter as relações sociais influenciam na independência funcional¹⁰.

Neste sentido, o estudo fornece contribuições para a produção e o aprimoramento do cuidado de enfermagem na prevenção de agravos da úlcera venosa, uma vez que o maior objetivo desse cuidado é a recuperação e a reabilitação desses indivíduos, pois um paciente com úlcera venosa que esteja com a capacidade funcional prejudicada, e que não use de estratégias para reduzi-la ou impedir o seu avanço, inevitavelmente em curto prazo necessitará de cuidado assistido por familiares ou outros, devido ao comprometimento funcional.

CONCLUSÃO

Através desse estudo foi possível perceber que o paciente acometido pela úlcera venosa, é capaz de realizar atividades de vida diária como o banho, de forma independente, assim como Atividade de vestuário, porém, indica que apesar de existir independência na Atividade de continência, ainda há indivíduos que se encontram dependentes para sua realização. Este fato mostra a importância da avaliação

e acompanhamento através do uso das escalas próprias a fim de se evitar perdas de funções no futuro.

O estudo aponta haver evidências,

" O aprimoramento e a capacitação do profissional enfermeiro subsidiam uma oferta e uma assistência digna "

de acordo com cada local estudado, que pacientes com úlceras venosas, principalmente, idosos do sexo feminino possuem maior grau de independência para todas as atividades, e em menor proporção encontram-se os

adultos do sexo masculino nesta condição. Vale salientar a necessidade de maior atenção à saúde dos homens, intensificando ações de prevenção uma vez que poucos procuram o serviço de saúde.

Com relação à Independência para todas as atividades menos uma, houve predomínio de idosos do sexo feminino, sinalizando que a mulher ainda permanece em melhor condição de saúde em relação aos homens nesse quesito.

Os dados demonstram que houve correlação significativa entre todas as variáveis (sexo, faixa etária, medicação em uso, IMC, número de lesões, tratamento utilizado) e os escores da escala de Katz em ambas as instituições, apenas em um dos locais não houve correlação significativa entre o número de medicação em uso e a escala de Katz ($p=0,22$). Nesse caso, deve-se dar maior atenção para as essas variáveis quando se tratar de adultos e idosos com úlcera venosa, a fim de preservar a capacidade funcional. Ao analisar as limitações funcionais, através da avaliação funcional, identificou-se que nas atividades de vida diária – Katz, os participantes, na sua maioria, se encontram com a independência preservada, porém a úlcera venosa gera algum tipo de limitação principalmente em pacientes mais idosos e, dessa forma, altera a qualidade de vida.

Apesar da busca incessante pela cura da úlcera, é indispensável manter como alicerce do cuidado que visa à normalização da vida do paciente. Para isso temos como desafio entender as necessidades específicas de cada indivíduo. Alcançar a normalidade em uma condição recorrente crônica, especialmente como a ulceração venosa com sua necessidade de terapia de compressão contínua, é um desafio ainda a ser enfrentado de maneira eficaz pelos profissionais de saúde.

Sendo assim, é de grande importância ampliar a busca por conhecimento

através de novos estudos, principalmente longitudinais, com a utilização de diversos instrumentos que abordem a capacidade funcional nos indivíduos com úlceras venosas, a fim de acompanhar e avaliar o indivíduo em longo prazo para identificar pequenas alterações entre os fatores associados e a capacidade funcional.

Referências

1. Santos LSF. Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas no município de Petrópolis/RJ. Dissertação escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal Fluminense [Internet]. 2016 [acesso em 12 jul 2016] 118 f.. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2430/1/Livia%20da%20Silva%20Firmino%20dos%20Santos.pdf>
2. Torres SGSO, Monteiro VGN, Salvetti MG, Melo GSM, Torres GVT, Maia EMC. Caracterização sociodemográfica, clínica e de saúde de pessoas com úlceras venosas atendidas na estratégia saúde da família. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2014 [acesso em 12 mar 2015] 6 (supl.):50-59. Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2014/r6s050.php>
3. Medeiros ABA, Andriola IC, Fernandes MICD et al. Perfil socioeconômico de pessoas com úlcera venosa: aspectos relevantes para a enfermagem. *Rev de enferm UFPE on line*. [Internet]. 2013 [acesso em 12 out 2014] 7(8):5220-5224. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4251/pdf_3215
4. Mistério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. – Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2011 [acesso em 10 set 2014] 148 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
5. McCaughan D, Cullum N, Dumville J. Patients' perceptions and experiences of venous leg ulceration and their attitudes to larval therapy: an in-depth qualitative study. *Health Expect* [Internet]. 2015 [acesso em 30 jul 2018]; 18(4):527-541. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060795/>
6. Pilger C., Menon UM, De Freitas Mathias T A. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 15 set 2014]; 66(6):907-913. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/15.pdf>
7. Trujillo OMH, Castrillón CA, Giraldo LX, Gutiérrez LM, Sepúlveda SB. De lo convencional a lo alternativo en el manejo de las úlceras venosas. *Rev. urug. enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 26 jul 2018]; 11(2):90-100. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/201/196>
8. Dias TYAF et al. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso em 27 jul 2018]; 22(4):576-581. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400576&lng=en
9. Camacho ACLF, Santos RC, Joaquim FL, Louredo DS, Morais IM, Silva EA. Estudo comparativo sobre a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.* [Internet]. 2015 [acesso em 20 dez 2015]; 7(1):1954-1966. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3505/pdf_1435
10. Biolchi CS, Portella MR, Vargas AC, Silveira MM, Colussi EL. A capacidade funcional de um grupo de idosos centenários. *Rev Kai Geronto* [Internet]. 2013 [acesso em 10 ago 2014]; 16(3):213-226. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18545/13732>
11. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* [Internet]. 1963 [acesso em 24 out 2014]; 185(12):914-919. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14044222>
12. Gomercindo MCH, Garcez EMS. Avaliação da capacidade Funcional de idosos de uma comunidade do município de porto união em santa catarina. *Rev Saúde Públ Santa Catarina* [Internet]. 2012 [acesso em 9 set 2014]; 5(2):30-45. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/140166>
13. Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (BR). Resolução n.º 466. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [Internet] 2012 [acesso em 16 jan 2014] Seção 1 p. 59. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Nogueira GA, Oliveira BGRB, Santana RF, Cavalcanti ACD. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 5 dez 2015]; 17(2). Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v17/n2/pdf/v17n2a17.pdf
15. Saraiva DMRF, Bandarra AJF, Agostinho ES, Pereira NMM, Lopes TS. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crônica. *Rev Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 17 jan 2014]; 10:109-118. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserlln10/serlln10a13.pdf>
16. De Barcelos, ACF. et al. Manifestações Dermatológicas da Insuficiência Venosa Crônica. *Cad Bras Medic* [Internet]. 2015 [acesso em 09 dez 2015]; 27(3):23-29. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cadernosbrasileirosdemedicina/article/view/4423/3984>
17. Tate S, Price A, Harding K. Dressings for venous leg ulcers *BMJ* [Internet]. 2018 [acesso em 01 ago 2018]; 361:k1604:158-161 Disponível em: <https://www.bmj.com/bmj/section-pdf/976560?path=/bmj/361/8151/Education.full.pdf>
18. O'Brien JA, Finlayson KJ, Kerr G, Edwards HE. Testing the effectiveness of a self-efficacy based exercise intervention for adults with venous leg ulcers: protocol of a randomised controlled trial. *BMC Dermatol* [Internet]. 2014 [acesso em 01 ago 2018]; 14:16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4188410/>
19. Torres SMDSSdO, Araújo RdOe, Costa IKF, Tibúrcio MP, Sousa AJGd, Pergola-Marconato AM, et al. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 [acesso em 01 ago 2018]; 13(4):e0195990. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195990>
20. Tafernaberry G, Otero G, Agorio C, Dapuetto JJ. Adaptación y evaluación inicial del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire en pacientes con úlceras venosas crónicas en Uruguay. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2016 [acesso em 27 jul 2018]; 144 (1):55-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000100008>
21. Da Silva, DC. et al. Experiências construídas no processo de viver com a úlcera venosa. *Cogitare Enferm* [Internet]; 2015 [acesso em 10 dez 2017] Jan/Mar; 20(1):13-19. Disponível em: <https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/37784/24829>
22. Medeiros J; Mansilha A. Estratégia terapêutica na doença venosa crônica. *Angiol. Cir. Vasc.* [Internet]. 2012 [acesso em 13 mar 2014]; 8(3):110-126. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ang/v8n3/v8n3a01.pdf>
23. Nelson EA, Bell-Syer SEM. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2014 [acesso em 30 jul 2018]; 74(4):643-664. Disponível em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002303.pub3/full>
24. Medeiros EN, Nóbrega MML, Pontes MLF, et al. Determinantes do risco de quedas entre idosos: um estudo sistemático. *J. res.: fundam. care. online* [Internet]. 2014 [acesso em 10 dez 2015] dez; 6(supl.):111-120. Disponível em: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4515/pdf_1501
25. Ferreira, AP. Capacidade e desempenho para a realização das atividades básicas de vida diária (básicas e instrumentais) em idosos dependentes. *Rev Bai Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acesso em 10 dez 2015]; 39(1):25-37. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/761/pdf_605