

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO E LICENCIATURA
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA

ELAINE ARAÚJO DA SILVA

A PERSPECTIVA DA VISITA DOMICILIAR NA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE
FUNCIONAL DE ADULTOS E IDOSOS PORTADORES DE ÚLCERAS VENOSAS
SEGUNDO A ESCALA DE KATZ

NITERÓI

2016

ELAINE ARAÚJO DA SILVA

A PERSPECTIVA DA VISITA DOMICILIAR NA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE
FUNCIONAL DE ADULTOS E IDOSOS PORTADORES DE ÚLCERAS VENOSAS
SEGUNDO A ESCALA DE KATZ

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso
de Graduação em Enfermagem e Licenciatura
da Universidade Federal Fluminense, como
requisito parcial para aprovação do curso.

ORIENTADORA: PROF^o. DR^a. ALESSANDRA CONCEIÇÃO LEITE FUNCHAL
CAMACHO
COORIENTADORA: MS. FABIANA LOPES JOAQUIM

Niterói
2016

S 586 **Silva, Elaine Araújo da.**

A perspectiva da visita domiciliar na avaliação da capacidade funcional de adultos e idosos portadores de úlceras venosas segundo a escala de Katz. / Elaine Araújo da Silva. – Niterói: [s.n.], 2016.

57 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
- Universidade Federal Fluminense, 2016.

Orientador: Prof^ª. Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho.

1. Úlcera Varicosa. 2. Visita Domiciliar. 3. Cuidados de Enfermagem. I.Título.

CDD 616.545

ELAINE ARAÚJO DA SILVA

A PERSPECTIVA DA VISITA DOMICILIAR NA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE
FUNCIONAL DE ADULTOS E IDOSOS PORTADORES DE ÚLCERAS VENOSAS
SEGUNDO A ESCALA DE KATZ

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de
Graduação em Enfermagem e Licenciatura da
Universidade Federal Fluminense, como requisito
parcial para aprovação do curso.

Aprovada em 23 de fevereiro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.^a Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho (Orientadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF

Prof.^a Dr.^a Patrícia dos Santos Claro Fuly (1º Examinadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF

Prof.^a Ms. Fabiana Lopes Joaquim (2º Examinadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF

Niterói
2016

AGRADECIMENTOS

O tão sonhado dia se aproxima, e com ele uma certeza, de que sozinha não conseguiria chegar tão longe. Por isso, gostaria de prestar meus agradecimentos, em homenagem a todos os “atores” envolvidos na consolidação de minha formação enquanto acadêmica de enfermagem. Sendo assim, meu primeiro agradecimento vai a Deus, pois só ele para construir motivações frente a todas as dificuldades encontradas durante toda minha trajetória, afinal não é sempre que a lâmpada encontra-se brilhante e acesa. Em muitos momentos nos encontramos sozinhos, numa escuridão tão grande, que pensamos em fracassar, mas uma força maior reacende essa chama e nos faz seguir em frente, essa força se chama fé. Aos meus pais, por me fornecerem todo suporte necessário para concretização de um sonho. Não só através da educação, mas por meio de princípios, os quais, acredito eu, serem fundamentais para quem almeja escolher uma profissão que exige muitos sacrifícios e muita compaixão pelo próximo.

Obrigada a toda família, por acreditarem que a enfermagem é muito mais que uma escolha por uma profissão, é uma vocação para mim. Não posso deixar de citar, futuras colegas de profissão e amigas queridas que me auxiliaram tanto em todo o processo. Vivemos em uma ciranda, em que aquele que soltar as mãos quando a velocidade da roda aumenta, é repelida da roda e perde o jogo. Por isso, o meu muito obrigada as minhas amigas que mantiveram suas mãos entrelaçadas as minhas do início ao fim, são elas: Dyla Garcia, Isabela Martins de Moraes, Pâmela Gioza da Silveira e Vivianne Libanio Lima.

Gostaria de prestar meus agradecimentos e ressaltar a suma importância dos professores para além da formação técnico científica, mais que isso, a reflexão e compromisso em formar enfermeiros comprometidos com a humanidade e isso é o que faz toda a diferença. Por isso agradeço a Prof^a Dr^a Alessandra Camacho, minha orientadora e co-orientadora Doutoranda Fabiana Lopes Joaquim, Prof^a Dr^a Ana Karine Brum, por todos os ensinamentos e Prof^a Miriam Marinho, sou muito grata a todas vocês, pela paciência, pelas advertências e todos os ensinamentos. Encerro esse mergulho ainda na superfície, com pouca pressão, pretendo mergulhar em águas mais profundas. Obrigada por me ensinarem a nadar, mesmo que ainda de boia.

RESUMO

As úlceras venosas (U.V) são doenças crônicas do sistema vascular são causadas por um déficit na oxigenação dos tecidos em consequência de uma incapacidade das válvulas do sistema venoso superficial e/ou profundo, podendo assim, interferir na capacidade funcional. Nesse contexto, a visita domiciliar torna-se uma importante estratégia, pois permite uma melhor avaliação das reais necessidades e potencialidades no processo saúde-doença. Sendo assim, o objetivo geral é avaliar as atividades básicas de vida diária na visita domiciliar de adultos e idosos com úlceras venosas e descrever as orientações realizadas pelo enfermeiro na visita domiciliar a pacientes adultos e idosos com úlceras venosas. Trata-se Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Os cenários do presente estudo foram o Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e a residência dos pacientes. Participaram da pesquisa 16 pacientes, que vivem com úlceras venosas e que se encontram em tratamento no ambulatório. A coleta de dados ocorreu através dos instrumentos: Protocolo I – Adaptado – Avaliação de clientes com úlceras venosas, utilizado no projeto Cicatrizar da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPPI/UFF) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); escala de Katz-EIAV (escala de independência em atividades da vida diária) e um instrumento de registro de intervenção para os sujeitos da pesquisa os quais receberam a visita domiciliar. Como resultados nos itens banho, higiene pessoal e alimentação os pacientes tiveram 100% de aproveitamento nas suas atividades sem auxílio. Já o item vestuário 93,75%, transferência 81,25% e continência 75% conseguem manter o controle esfinteriano, em alguns índices observamos resultados positivos no desenvolvimento das atividades dos pacientes adultos e idosos acompanhados pelo estudo. Em três dos itens analisados, mantiveram-se valores totais nas duas consultas e nos outros três itens analisados pela Escala de KATZ, verificou-se o aumento positivo. Conclui-se que as orientações realizadas pelo enfermeiro através da visita domiciliar, permitem ao paciente uma boa autonomia e independência em suas atividades de vida diária.

Palavra chave: Úlcera Venosa. Visita Domiciliar. Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

Venous ulcers (V.U) are chronic diseases of the vascular system, and are caused by a deficit in tissue oxygenation as a result of failure of the superficial venous system and/ or deep valves, and may thus interfere with the functional capabilities. In this context, the home visit becomes an important strategy because it allows a better assessment of the real needs and potentialities in the health-disease process. Thus, the overall objective is to assess the basic activities of daily living in the home visit of adults and seniors with venous ulcers and describe the instructions given by nurses in home visits to adult and elderly patients with venous ulcers. This is a descriptive study with a quantitative approach. The scenarios of this study were Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) and the residence of the patients. The participants were 16 patients living with venous ulcers and that are being treated in the clinic. The data were collected through the instruments: Protocol I - Adapted - customer evaluation with venous ulcers, used in Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós- Graduação (PROPP/UFF) project Cicatrizar, supported by Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Katz-EIAV scale (independence scale in activities of daily living) and an intervention recording instrument to document the subjects who received home visits. As a result, in the bath, personal care and food consuming items, patients had 100% success in their activities without assistance. In the clothing item 93.75%, transfer 81.25% and continence 75% can keep the sphincter control, in some indexes we observed positive results in the activities development of adults and elderly patients accompanied by the study. In three of the analyzed items, total values were kept in both queries and the other three items analyzed by Katz scale, there was a positive increase. The conclusion is that the instructions given by the nurse through home visits, allow the patient to have a good autonomy and independence in their activities of daily living.

keywords: Venous Ulcer. Home Visit. Nursing care

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	1ª avaliação quanto o Banho, f. 26
Gráfico 2	2ª Avaliação quanto o Banho, f. 27
Gráfico 3	1ª Avaliação Vestiário , f. 27
Gráfico 4	2ª Avaliação Vestiário, f. 28
Gráfico 5	1ª Avaliação Higiene Pessoal, f. 28
Gráfico 6	2ª Avaliação Higiene Pessoal, f. 29
Gráfico 7	1ª Avaliação Transferencia, f. 29
Gráfico 8	2ª Avaliação Transferencia, f. 30
Gráfico 9	1ª Avaliação Continência , f. 30
Gráfico 10	2ª Avaliação Continência, f. 31
Gráfico 11	1ª Avaliação Alimentação, f. 31
Gráfico 12	2ª Avaliação Alimentação, f. 32

LISTA DE TABELA

Tabela 1 Características sociais e demográficas dos participantes do estudo, f. 24

LISTA DE QUADRO

Quadros 1 Escala de Katz-EIAVD (Escala de independência em atividades da vida diária),
f. 32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	OBJETIVOS	14
1.2	RELEVÂNCIA	14
1.3	JUSTIFICATIVA	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	ÚLCERAS VENOSAS	15
2.2	AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PORTADORES DE ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS	18
2.3	A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA AO MONITORAMENTO/ TRATAMENTO DE LESÕES	19
3	METODOLOGIA	21
3.1	TIPO DE PESQUISA E ABORDAGEM METODOLÓGICA	21
3.2	CENÁRIOS DO ESTUDO	21
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	21
3.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	22
3.5	PROCEDIMENTO DE COLETA	22
3.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA	22
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	23
4	RESULTADOS	26
4.1	ESCALA DE KATZ-EIAV (ESCALA DE INDEPENDÊNCIA EM ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA)	36
5	DISCUSSÃO	39
6	CONCLUSÃO	41
7	OBRAS CITADAS	45
8	OBRAS CONSULTADAS	47
9	APENDICE	47
9.1	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	49
9.2	ORIENTAÇÕES A SEREM PRESTADAS AOS SUJEITOS DA PESQUISA QUE RECEBEREM VISITA DOMICILIAR	50
10	ANEXO	

10.1	PROTOCOLO DE PESQUISA	50
10.2	ESCALA DE INDEPENDÊNCIA EM ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (ESCALA DE KATZ - EIAVD)	51
10.3	APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	53

1 INTRODUÇÃO

Ao iniciar minha trajetória acadêmica em enfermagem pela Universidade Federal Fluminense na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, vivenciei a rotina do Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro. Esta experiência proporcionou o despertar de muitas inquietações e questionamentos acerca das úlceras venosas. A fim de agregar maior habilidade com as lesões realizava estágio voluntário e leituras frequentes objetivando a ampliação do conhecimento científico, entretanto não era o suficiente já que não compreendia a dimensão das implicações causadas na vida do portador.

Em 2014, um ano depois tive a oportunidade de fazer parte de um projeto de pesquisa sobre a temática: Comparativo da capacidade funcional de adultos e idosos portadores de úlceras venosas com a escala de Katz, proporcionando novos saberes, possibilidades e a reflexão da necessidade de não me ater somente a lesão propriamente dita, mas também entender que outros fatores estavam envolvidos nesse processo. Para atender aos meus anseios realizei o presente estudo vislumbrando entender melhor alguns desses aspectos.

As úlceras venosas (U.V) são doenças crônicas do sistema vascular e seu controle tem sido um desafio para os profissionais da saúde, já que para seu tratamento é necessário à participação ativa do paciente visando a mudança de atitudes que implicam em danos a sua própria saúde (ANDRADE, 2011, p. 19).

Atualmente as úlceras venosas tornaram-se um problema de saúde pública, em razão do grande número de portadores com necessidades de cuidados em saúde. Além de favorecer a ausência ou perda do trabalho, elas geram sofrimento e interferem na qualidade de vida comprometendo o orçamento público e familiar (SANT'ANA, 2012, p. 638). Outro fator que deve ser levado em consideração é a fragilidade na qualificação da equipe de enfermagem que afeta negativamente o processo de cicatrização prolongando a resolubilidade das lesões (SANTANA et al., 2013, p. 825).

As U.V acometem adultos e idosos, refletindo em alterações no aspecto físico e psicossocial, os quais abrangem a dor, restrições de locomoção, dificuldade no trabalho doméstico, nas atividades sociais, de lazer e conjugal, além de vergonha de expor as pernas (COSTA et al., 2011, p. 561).

Por isso é importante enfatizar uma assistência de enfermagem integral e personalizada, objetivando a efetividade no restabelecimento da saúde de seus portadores e o retorno as suas atividades cotidianas. Sendo assim é fundamental compreender quais fatores

interferem no processo de adoecimento para que as intervenções necessárias sejam realizadas de forma resolutiva.

Nesse contexto a visita domiciliar é uma estratégia que nos possibilita uma amplitude do cenário de vida o qual o indivíduo está inserido permitindo uma melhor avaliação das reais necessidades e potencialidades no processo saúde-doença. (MENDES, 2010, p. 2300).

Deste modo ressaltamos que o relacionamento familiar, social e de lazer como essenciais para a recuperação dessas pessoas, e a falta desses fatores podem levar a baixa autoestima, ansiedade, depressão e queda da qualidade de vida (FINLAYSON; EDWARDS; COURTNEY, 2010, p. 1289 - 1297).

A qualidade de vida está associada à autoestima, ao bem-estar pessoal e engloba vários aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com as atividades diárias e/ou emprego, o ambiente em que se vive (SALOMÉ, FERREIRA, 2012, p. 470).

Sendo assim é oportuno entender o conceito de capacidade funcional a qual está fortemente relacionada ao potencial que os indivíduos apresentam para atuar em seu cotidiano de forma independente, portanto influenciando significativamente na qualidade de vida dos portadores de úlceras venosas (BARBOSA et al., 2014, p. 3318).

Diante do exposto, compreendemos a importância indiscutível do enfermeiro no protagonismo no processo da educação em saúde, mas para que a mesma tenha resultados benéficos é primordial que o profissional esteja pautado nas melhores evidências científicas, atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, habilidade técnica, e realmente visualize o indivíduo como um todo através da prática holística. Além disso, articulação entre os níveis de complexidade de assistência, e também a participação ativa da pessoa portadora dessas lesões e seus familiares colaboram para a melhora da perspectiva do paciente portador de úlcera venosa (REIS et al., 2013, p. 103).

Desta forma, o objeto deste estudo é a orientação realizada pelo enfermeiro nas atividades básicas de vida diária de adultos e idosos portadores de úlceras venosas.

Considerando este contexto, norteamos este estudo com a seguinte questão norteadora: A visita domiciliar realizada pelo enfermeiro favorece as atividades básicas de vida diária do adulto e idoso com úlcera venosa?

1.1 OBJETIVOS

A partir das questões elaboradas acima, traçamos os seguintes objetivos:

- Avaliar as atividades básicas de vida diária na visita domiciliar de adultos e idosos com úlceras venosas.
- Discutir o efeito das orientações realizadas pelo enfermeiro durante a visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas.

1.2 RELEVÂNCIA

É de suma importância realizar um comparativo entre a capacidade funcional de adultos e idosos portadores de úlceras venosas, visto a amplitude das implicações que podem comprometer a qualidade de vida desses indivíduos, refletindo em declínio da autonomia e independência, afastamento e/ou dificuldade nas atividades de vida diária e de trabalho, maior risco de quedas, aumento na hospitalização, contribuindo em oneração nos gastos do sistema público.

Nessa perspectiva essa comparação nos possibilita atuar na prevenção de agravos a saúde por intermédio da prática da visita domiciliar, pois através desta adentramos no cenário o qual o indivíduo está inserido, nos permitindo uma amplitude de suas carências e possibilidades no processo saúde-doença, permitindo com isso cuidados singulares, condutas personalizadas propiciando orientações eficazes, vislumbrando sua retomada nas atividades de vida diária, sociais e laborais.

Este estudo está vinculado ao núcleo de pesquisa de fundamentos de enfermagem (NEFE).

1.3 JUSTIFICATIVA

A demanda por cuidados em saúde aumenta devido várias alterações fisiológicas que ocorrem na fase adulta e senil, somatizada às doenças crônicas interferem na capacidade funcional, ou seja, dificultam a realização de tarefas físicas básicas ou mais complexas, refletindo em comprometimento da independência do indivíduo. Sendo assim é fundamental identificar através da visita domiciliar os indivíduos em declínio funcional de sua mobilidade física, vislumbrando a prevenção da perda de integridade da pele e/ou suas complicações (SALOMÉ; BLANES; FERREIRA, 2012, p. 125).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ÚLCERAS VENOSAS

As úlceras venosas (U.V) são causadas por um déficit na oxigenação dos tecidos em consequência de uma incapacidade das válvulas do sistema venoso superficial e/ou profundo. Podem surgir pelo refluxo de sangue ou por uma obstrução no retorno venoso, levando a uma hipertensão venosa, acarretando em edema e lipodermatoesclerose, os quais fazem parte do quadro fisiopatológico da pessoa com insuficiência venosa (SCEMONS; ELSTON, 2011, p. 362; QUEIROS et al., 2012, p. 436).

Segundo Saraiva et al. (2013, p. 111), 70 a 90% das úlceras de perna são de origem venosa, sendo o restante (30%) dividido entre as úlceras arteriais, por pressão, mista, traumática e por outras causas, como linfáticas e hematológicas.

A úlcera da perna acomete geralmente o terço inferior dos membros inferiores é caracterizada por um conjunto de sintomas que geram a destruição de camadas cutâneas, como epiderme e derme, podendo atingir tecidos mais profundos (DIAS et al., 2013, p. 528). São lesões crônicas por terem duração longa e com frequente recorrência, por vezes demoram meses ou até anos para cicatrizar (OLIVEIRA et al., 2012, p. 157).

Os portadores de U.V podem apresentar o membro afetado com alterações eczematosas com eritema, descamação, prurido e, por vezes, exsudato. De maneira geral, a úlcera venosa é uma ferida de forma irregular, com bordas bem definidas e geralmente com exsudato amarelado. É localizada na porção distal dos membros inferiores, entretanto é mais comum apresentar-se na região do maléolo medial. A pele em torno da úlcera pode ser púrpura e hiperpigmentada (dermatite ocre), pelo extravasamento de hemácias na derme e depósito de hemossiderina no interior dos macrófagos. Geralmente as pessoas acometidas apresentam dor e edema nas pernas, estes podem ser aliviados com a elevação dos membros inferiores (SCEMONS; ELSTON, 2011, 362 p.).

Frente ao exposto podemos entender a importância do diagnóstico e o tratamento adequado como essenciais para o cuidado das úlceras venosas, a fim de proporcionar maior rapidez da cicatrização e prevenção de recorrências (SILVA et al., 2012, p. 330).

O diagnóstico clínico das úlceras venosas inicialmente incluem a história e o exame físico sua instalação geralmente é lenta, entretanto pode ser rápida em casos de traumatismos nos membros inferiores, os quais podem desencadear e acelerar esse processo. Além disso, os pacientes costumam apresentar varizes, outro histórico de trombose venosa profunda. A dor,

que é um sintoma frequente, deve ser avaliada quanto a sua intensidade, que pode variar, não sendo influenciada pelo tamanho da úlcera. Geralmente, a dor piora ao final do dia em posição ortostática e diminui com a elevação do membro (QUEIROZ et al., 2012, p. 436).

Além disso, o pulso pedioso e o tibial posterior devem ser avaliados, sendo o último de mais difícil detecção pela presença de lipodermoesclerose ou úlcera no local. A ultrasonografia Doppler deve ser usada para determinar o índice sistólico entre o tornozelo e o braço (ITB). Sendo calculado da seguinte maneira: o valor mais alto da pressão sanguínea sistólica do tornozelo dividido pela pressão sanguínea sistólica da artéria braquial. O ITB inferior a 0,9 indica que algum componente de insuficiência arterial está influenciando a evolução da úlcera. O ITB menor que 0,7 pode indicar que a insuficiência arterial é a única causa da úlcera. Outra alternativa é o duplex scan que é um exame não invasivo para avaliar o sistema venoso superficial, profundo e as perfurantes (DANTAS et al., 2013, p. 589).

Uma das complicações mais comuns das U.V, são as infecções, nesse caso devem ser realizadas biópsia da base das lesões e cultura do fragmento biopsiado, a fim de determinar a bactéria presente para direcionar o tratamento ideal para que os antibióticos sistêmicos sejam utilizados somente para os casos de infecções confirmadas (DANTAS et al., 2013, p. 593)..

O tratamento de escolha para as úlceras venosas são as terapias compressivas, utilizadas objetivando diminuir a hipertensão e sua repercussão na macrocirculação e microcirculação. Na macrocirculação, objetiva-se aumentar o retorno venoso profundo, reduzir o refluxo patológico e aumentar o volume de ejeção durante a ativação da panturrilha, através do estímulo da deambulação. A compressão do membro aumenta a pressão tissular favorecendo a reabsorção do edema (BRITO et al., 2013, p. 478). E melhorando a drenagem linfática. Além disso, age na microcirculação reduzindo a saída de líquidos e macromoléculas dos capilares e vênulas para o interstício, podendo estimular também a atividade fibrinolítica (QUEIROZ et al., 2012, p. 436).

Os métodos disponíveis de compressão são utilizados para evitar recidivas e no tratamento. As ataduras compressivas, meias elásticas e compressão pneumática são contraindicados em caso de doença arterial periférica grave, ou seja, pulsos distais não palpáveis ou ITB inferior a 0. Se a compressão não for adequada será nociva ou não trará resultados benéficos, sendo os profissionais de saúde responsáveis por sua colocação e orientação. Por isso a compressão deve ser realizada no tornozelo com uma pressão por volta de 35 a 40mmHg e menor na região abaixo do joelho (DANTAS et al., 2013, p. 594).

Em relação ao tratamento tópico, a limpeza é o primeiro passo e deve ser feita somente com soro fisiológico ou água potável, substâncias antissépticas (clorexidine, iodo-

povidona, ácido acético, entre outras) são citotóxicas e podem retardar a cicatrização portanto não devem ser utilizadas (ANDRADE, 2011, p. 30).

Em seguida, segundo Andrade (2011, p. 44), o leito da ferida deve ser avaliado, para que se estabeleça quais terapias tópicas serão utilizadas e as intervenções necessárias dependerão do exsudato, evidência de infecção e do tipo de tecido apresentado. Caso esses tecidos causem prejuízos ou retardem a cicatrização, estes devem ser desbridados, pois além de favorecer infecções, dificultam a formação de tecido de granulação e adequada reepitelização. Os tipos de desbridamentos consistem em: autolítico, químico e mecânico.

O autolítico pode ser alcançado com os curativos oclusivos. O químico é alcançado pela ação de enzimas do exsudato que permanece em contato com a úlcera, como exemplo enzimas como a colagenase e papaína. Entretanto, não há evidência de sua eficácia em estudos. O desbridamento mecânico pode ser realizado utilizando-se instrumentos cirúrgicos, como essa técnica não é seletiva o tecido viável também é eliminado (ANDRADE, 2011, p. 44).

O auto-enxerto cutâneo é uma alternativa, principalmente nas úlceras de longa duração. Entretanto em muitos casos elas recorrem novamente. Nos anos recentes, tem recebido atenção o uso de cultura de queratinócitos, autogênica e alogênica. Drogas como pentoxifilina, aspirina, diosmina, entre outras que são citadas na literatura por sua capacidade de estimular a cicatrização (SANTOS et al., 2013, p. 1955).

O tratamento cirúrgico e outras modalidades terapêuticas, tais como estimulação elétrica, terapia com pressão negativa, oxigenioterapia hiperbárica, ultra-som e laserterapia de baixa intensidade, são utilizadas para melhora do tratamento das úlceras venosas, entretanto se faz necessários mais estudos que comprovem sua efetividade. Além disso, os prejuízos não se achem somente a lesão em si, mas englobam também alterações no modo de se viver os quais geram interferência direta na qualidade de vida, uma vez que esta é marcada pela subjetividade, e envolve todos os componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual (COSTA et al., 2011, p. 562).

As repercussões psicoemocionais estão relacionadas com a autoestima, autoimagem e diminuição da qualidade de vida; as sociais, originadas por hospitalizações e afastamento do convívio social e as físicas, associadas à dor, imobilidade e incapacidade. Sendo assim interferindo na capacidade funcional de seus portadores e conseqüentemente no grau de dependência, na autonomia e na realização das atividades básicas de vida diária portanto interferindo em sua qualidade de vida (REIS et al., 2013, p. 105).

2.2 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PORTADORES DE ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS

As U.V podem gerar edema dor e perda de mobilidade (SCHEMONS; ELSTON, 2011, 362 p.) interferindo na capacidade do indivíduo de realizar suas atividades físicas e mentais essenciais para a manutenção de suas atividades básicas de vida diária (ABVD): como tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se (para cadeira ou cama) manter a continência, e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) como: preparar refeições, manter o controle financeiro, tomar remédios, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, usar telefone e caminhar certa distância, sendo essas formadoras da construção da definição de capacidade funcional. Já a incapacidade funcional conceitua-se como a dificuldade ou necessidade de ajuda na execução das tarefas do seu dia-a-dia (BARBOSA et al., 2014, p. 3318).

Para avaliarmos a capacidade no desempenho da realização das atividades de vida diária utilizamos o índice de Katz, criado por Sidney Katz, em 1963. Ele estabeleceu uma lista de itens que são hierarquicamente relacionados refletindo os padrões de desenvolvimento infantil, ou seja, ele acredita que a perda da função começa pelas atividades mais complexas, como vestir-se, banhar-se, até chegar as de autorregulação como alimentar-se e as de eliminação ou excreção (BARBOSA et al., 2014, p. 3318).

O autor argumenta que o declínio funcional e a perda da capacidade para executar ABVD nos pacientes idosos seguem um mesmo padrão evolutivo, sendo então perdida primeiro a capacidade de tomar banho, depois de vestir-se, transferir-se da cadeira para a cama e vice-versa e alimentar-se. Já a recuperação ocorre na ordem inversa (BARBOSA et al., 2014, p. 3318).

Além disso, as úlceras venosas podem interferir na deambulação de seus portadores. Sendo assim, é indispensável que o profissional avalie o grau de dificuldade da pessoa em andar e deslocar-se a unidade de saúde. Nessa perspectiva a visita domiciliar se torna uma importante aliada para facilitar a continuidade no tratamento e entender o contexto de vida o qual o indivíduo está inserido através da aproximação da família, facilitando a identificação das suas fragilidades e possibilitando intervindo em possíveis agravos (COSTA et al., 2011, p. 565).

2.3 A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA AO MONITORAMENTO/ TRATAMENTO DE LESÕES

A visita domiciliar (VD) caracteriza-se como uma maneira diferente de cuidado, já que é desenvolvida no ambiente extra unidade de saúde. Visa não só à prevenção da saúde, à recuperação e reabilitação de doenças, mas também à promoção da saúde de modo integral, utilizando-se de tecnologia leve, o que permite o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, reforçando laços de confiança profissional-usuário, família e comunidade; ampliando o acesso da população às ações de saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio (CAMACHO et al., 2014, p. 24).

Por ser a atividade fora da unidade de saúde mais realizada pela equipe de saúde, deve ser coordenada de maneira racional, orientada por objetivos claros e pautados nos princípios da efetividade, favorecendo o restabelecimento da independência e a preservação da autonomia do usuário. Além do mais, suas ações devem ser registradas nos prontuários, vislumbrando fornecer dados para os sistemas de informações em saúde, os quais são essenciais para o planejamento e avaliação das ações (BRASIL, 2013, p. 9).

A V.D é um instrumento utilizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF), objetiva o aumento do acesso da população ao sistema de saúde e a ampliação das ações de prevenção e promoção da saúde, contribuindo assim para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo objetivos desta “identificação e divulgação de fatores condicionantes e determinantes da saúde; na formulação de políticas de saúde destinadas a promover ações e serviços de saúde, bem como na assistência às pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2013, p. 13).

A ESF foi criada em 1994, sendo uma estratégia prioritária do Ministério da Saúde para a organização da Atenção Básica, tendo como fundamentos o acesso universal e contínuo a serviços de saúde mediante ao cadastramento e vinculação de seus usuários, reforçando os princípios do SUS: de universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade (BRASIL, 2011).

Nesse contexto a VD tem um papel muito importante no monitoramento e tratamento de lesões, pois ela possibilita uma compreensão ampliada por parte dos profissionais de saúde sobre o processo saúde-doença e a necessidade de intervenções que vão mais além do que práticas curativas (SARAIVA et al., 2013, p. 118)

As orientações fornecidas pelo enfermeiro já que é utilizada para reforçar o processo de educação em saúde, sendo este um conjunto de saberes e práticas, orientados para a

prevenção de doenças e a promoção da saúde. É um recurso no qual o conhecimento científico gerado no campo da saúde pelos profissionais, atinge a vida do usuário favorecendo novos hábitos e condutas (JOAQUIM et al., 2014, p. 3739).

O enfermeiro possui recursos para orientar os pacientes a fim de acelerar o processo de cicatrização. Sendo assim é sua função instruir pacientes e familiares à técnica do curativo, a aplicação dos produtos utilizados, orientando-os para o autocuidado, e assim prevenir complicações e possíveis recidivas. O intervalo de troca dos curativos deve ser explicada ao paciente, entretanto dependerá do tipo de cobertura escolhida e do potencial de saturação da lesão. É indispensável que a realização do curativo seja acompanhada por profissionais capacitados facilitando uma adequada avaliação do processo de cicatrização (CAMACHO et al., 2014, p. 25).

Os benefícios da terapia compressiva são indiscutíveis, entretanto devemos salientar que deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar capacitada para que apresente resultados benéficos e efetivos, não somente nesse aspecto, mas em todo o processo do cuidar (OLIVEIRA et al., 2012, p. 157). Além disso, geralmente os pacientes com úlceras venosas relatam dor de intensidade variável, que geralmente piora no final do dia e melhora com a elevação do membro. Sendo assim o manejo correto da dor nos pacientes com UV possibilita menor interferência nas atividades diárias (BRITO et al., 2013, p. 476).

Deste modo as orientações dadas pela equipe multiprofissional são voltadas para melhoria dos sintomas, o controle da dor, a redução do edema, o tratamento da lipodermatoesclerose, cicatrização das úlceras e prevenção de sua recorrência (BRITO et al., 2013, p. 477).

Para isso o enfermeiro deve estar voltado com um olhar crítico reflexivo, respaldado por avaliações frequentes, orientando os cuidados quanto a: alimentação, caminhada, exercícios leves, hábitos saudáveis, terapia compressiva e repouso do membro afetado (BRITO et al., 2013, p. 478).

Por isso, é imprescindível que o enfermeiro assuma a educação em saúde do portador e família com atitudes que estimulem a transformação das práticas vividas favorecendo o autocuidado através de ruptura de barreiras da não adesão ao tratamento, promovendo melhoria significativa na qualidade de vidas dos portadores (BRITO et al., 2013, p. 478).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA E ABORDAGEM METODOLÓGICA

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, cuja finalidade é descrever a influência das orientações prestadas pelo enfermeiro em relação a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas na visita domiciliar.

A pesquisa descritiva tem como finalidade descrever as características de determinada população ou fenômeno. Uma de suas particularidades é o uso de técnicas padronizadas de coletas de dados, sendo elas observação sistemática e questionário. (GIL, 2008, pág 42).

Segundo Figueiredo e Souza (2010, p. 73), a abordagem quantitativa preza pela objetividade, referindo-se a fatos relativos ao mundo concreto, objetivo e mensurável, concebido das ciências naturais e sociais.

3.2 CENÁRIOS DO ESTUDO

O estudo ocorreu em dois campos de investigação. Um destes foi o Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) localizado em Niterói/RJ e o outro a residência dos pacientes que frequentam este ambulatório.

O Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) foi criado em 1993 e atualmente é o centro de referência na região de Niterói/RJ para o tratamento de pacientes portadores de lesões crônicas, além disso, é campo de estágio do curso de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF).

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os pacientes são atendidos no Ambulatório de reparo de feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro, estes estão em tratamento no referido cenário por serem portadores de lesões crônicas.

A amostra dos participantes da pesquisa foram feitas por conveniência. Os participantes da pesquisa foram determinados a partir da adoção dos critérios estabelecidos conforme descrição abaixo:

Critérios de inclusão: Pacientes adultos e idosos portadores de úlceras venosas em um ou ambos os membros inferiores que aceitaram participar da pesquisa, além disso, terão

de apresentar condições cognitivas para dar continuidade as orientações recomendadas durante as etapas da pesquisa.

Critérios de exclusão: Não aderência às orientações e cuidados prestados e faltosos as consultas agendadas pela enfermagem no ambulatório.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Protocolo I (ABREU, 2012, p.79-82) – Adaptado - Avaliação de clientes com úlceras venosas (Anexo A, p. 24): protocolo utilizado no Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), proporciona a coleta de dados sociodemográficos e dados referentes ao período de tratamento das lesões.
- ESCALA DE INDEPENDÊNCIA EM ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (ESCALA DE KATZ - EIAVD) (Anexo B, p. 25): escala que avalia as atividades de vida diária, é composta por 06 itens, tais como: banho, vestuário, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. O resultado da avaliação é realizado através da verificação de respostas. Cada resposta sim vale (01) um ponto. Logo, seis (06) pontos indicam independência para atividades da vida diária; quatro (04) pontos indicam dependência parcial e dois (02) pontos indicam que o sujeito apresenta um grau importante de dependência.
- Orientações foram prestadas aos sujeitos da pesquisa que receberem visita domiciliar (Apêndice B, p. 23): através do instrumento elaborado pela autora Joaquim (2014, p.102), o qual registrou as orientações fornecidas à clientela pesquisada em suas residências.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a junho de 2014, devido à demanda ambulatorial, pautada nos critérios de inclusão e exclusão. Estes receberam orientações e a reavaliação ocorreu após o período de 15 dias.

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise dos resultados ocorreu através de análise estatística descritiva.

A análise estatística descritiva foi apresentada sob a forma de tabela. Sendo os dados observados expressos pela frequência (n) e percentual (%) para dados categóricos e pela média, desvio padrão, mínimo e máximo para dados numéricos.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Devido o presente estudo envolver seres humanos, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice C, s/ p.), elaborado em consonante a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que através das suas competências legais, regula as diretrizes e as normas desse tipo de pesquisa. O TCLE tem como objetivo esclarecer e eliminar possíveis dúvidas dos pacientes em relação a pesquisa e preservar sua privacidade e autonomia caso queiram ou não fazer parte da pesquisa.

Como todos os estudos que trabalham com seres humanos, este também oferecerá riscos mesmos que indiretos a clientela avaliada, estes vão desde a vergonha de expor as pernas, constrangimento devido os odores oriundos da lesão e o próprio aspecto da lesão, entretanto para que os mesmos sejam minimizados preservaremos a privacidade de nossos pacientes, através de horário agendado em suas próprias residências, garantiremos o anonimato e cumprimos todos os preceitos éticos e legais da profissão. A pesquisa será custeada através de financiamento próprio, e as contribuições da pesquisa englobam a probabilidade de diminuição dos sintomas e complicações da ferida, desenvolvimento da prática do autocuidado por parte do paciente e família, adesão terapêutica e cuidados voltados à capacidade funcional do pesquisado.

4 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 16 participantes e envolveu dois campos de investigação, sendo estes o Ambulatório de Reparo de Feridas do HUAP e o domicílio de pacientes atendidos no referido ambulatório.

Os participantes tiveram os cuidados ambulatoriais mantidos e receberam visita domiciliar, para a realização de curativos e orientações, sendo estas sobre limpeza da ferida, realização de curativos, alimentos e nutrientes necessários à cicatrização, terapias compressivas e elevação dos membros inferiores para melhora do retorno venoso.

Na tabela 1 encontra-se a análise descritiva sociodemográfica dos participantes por meio da frequência (n) e do percentual (%). A idade foi expressa pela média \pm desvio padrão (DP).

Tabela 1 - Características sociais e demográficas dos participantes do estudo.

Características	Categoria	Participantes	
		n (n _{total} = 16)	%
Sexo	feminino	10	62,50
	masculino	6	37,50
Idade (anos) *		60,10 \pm 9,70	
Grupo Étnico	branco	5	31,30
	negro	9	56,30
	pardo	2	12,50
Escolaridade	analfabeto	1	6,30
	1º grau	9	56,30
	2º grau	5	31,30
	3º grau	1	6,30
Estado Civil	Solteiro	3	18,80
	casado	6	37,50
	divorciado	3	18,80
	viúvo	4	25,00
Cidade	Niterói	8	50,00
	São Gonçalo	6	37,50
	Itaboraí	2	12,50

Fonte de Renda	aposentado	11	68,80
	pensionista	3	18,80
	empregado	2	12,50
Renda Familiar	1 a 2 SM	16	100,00
	2 a 4 SM	0	0,00
	> 4 SM	0	0,00
Tempo de Tratamento	6m a 1 ano	4	25,00
	1 a 5 anos	1	6,30
	> 5 anos	11	68,80
Nº de recidivas	Nunca	5	31,30
	1 a 4x	7	43,80
	5x ou +	4	25,00

* expressa pela média \pm DP

Os pacientes que participaram do estudo são em sua maioria do sexo feminino (62,50%) e a média de idade dos participantes é de 60,10 anos com margem de 9,70 anos. A maior parte dos participantes se declara “negro” (56,30%), seguido dos participantes que se declararam “brancos” (31,30%) e em menor quantidade os participantes que se declararam “pardos” (12,50%).

Quanto à escolaridade, percebe-se que 56,30% possuem o 1º grau, 31,30% possuem o 2º grau e 6,30% são analfabetos, mesmo valor dos que estudaram até o 3º grau. Assim evidencia-se que a maioria dos participantes possui o 1º grau. No que se refere ao estado civil os valores são mais uniformes, porem o numero de casados se destaca (37,50%), seguido dos viúvos (25,00%) e em menor quantidade os solteiros e divorciados (18,80% cada).

Em relação cidade de moradia, vê-se que metade dos pacientes que participaram da pesquisa são residentes de Niterói (50,00%) e os demais se dividem entre São Gonçalo (37,50%) e Itaboraí (12,50%). No item fonte de renda se observou que 68,80% são aposentados, 18,80% são pensionistas e 12,50% estão empregados. Ao avaliarmos a renda familiar, todos (100,00%) declararam viver com a renda de um a dois salários mínimos.

Ao serem abordados sobre ao tempo de tratamento observamos que 25,00% possuem de seis meses a um ano de tratamento, 6,30% de um a cinco anos e 68,80% mais de cinco anos. Neste item é demonstrado que a maior parte dos participantes possui mais de cinco anos de tratamento da lesão (68,80%). Quanto o número de recidivas da lesão, constatou-se, que

em 31,30% dos participantes a lesão nunca fechou, em 43,80% o número de recidivas foi de uma a quatro vezes e em 25,00% as recidivas ocorreram cinco vezes ou mais.

4.1 ESCALA DE KATZ-EIAV (ESCALA DE INDEPENDÊNCIA EM ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA)

Abaixo estão demonstrados os gráficos referentes aos valores encontrados durante a aplicação da escala de Katz-EIAVD (Escala de independência em atividades da vida diária), sendo consideradas a primeira e a segunda consulta realizada.

Gráfico 1 - 1ª avaliação quanto o Banho

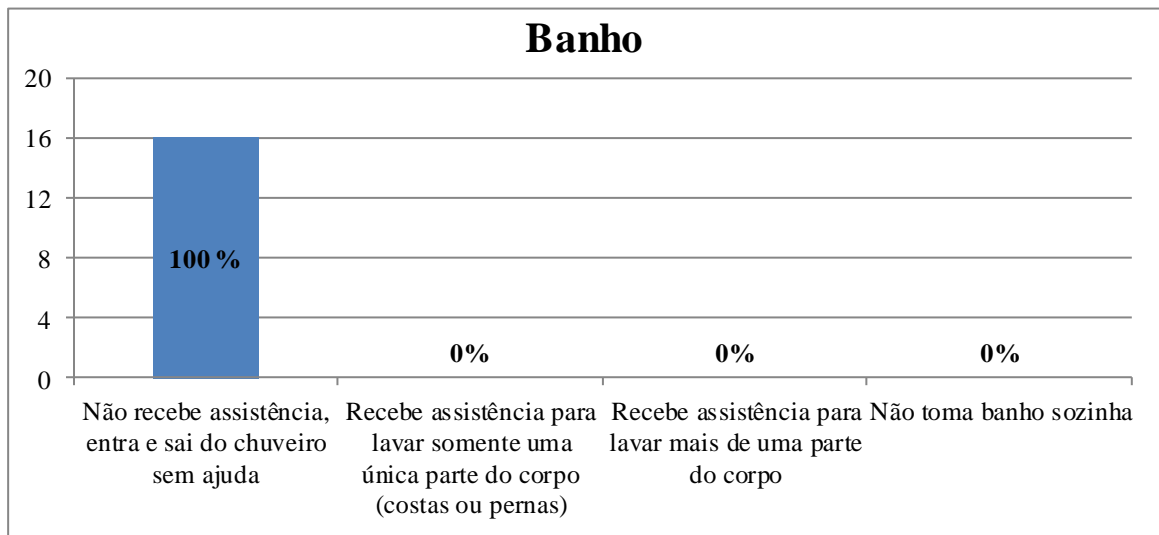


Gráfico 2 - 2ª avaliação quanto o Banho

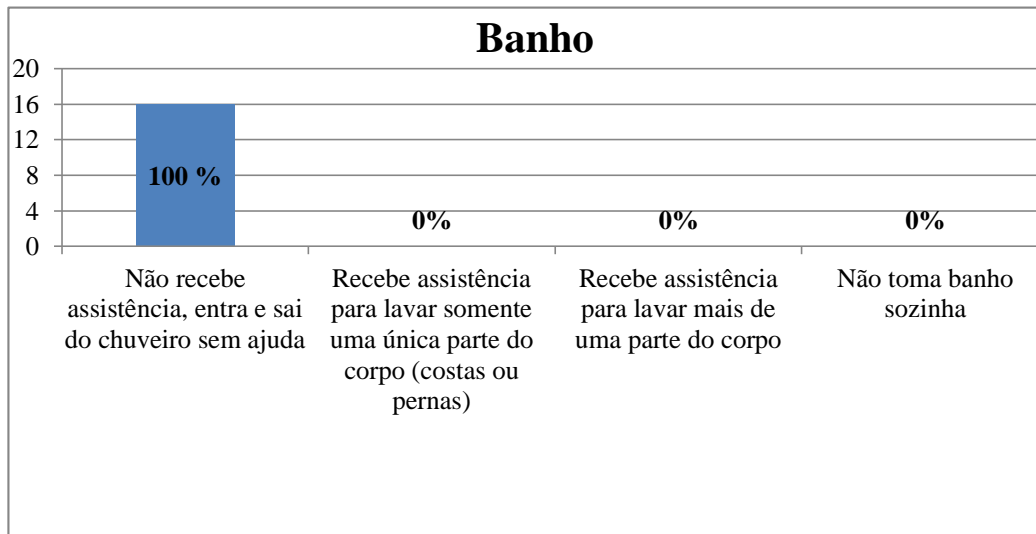


Gráfico 3 - 1ª avaliação quanto o Vestuário

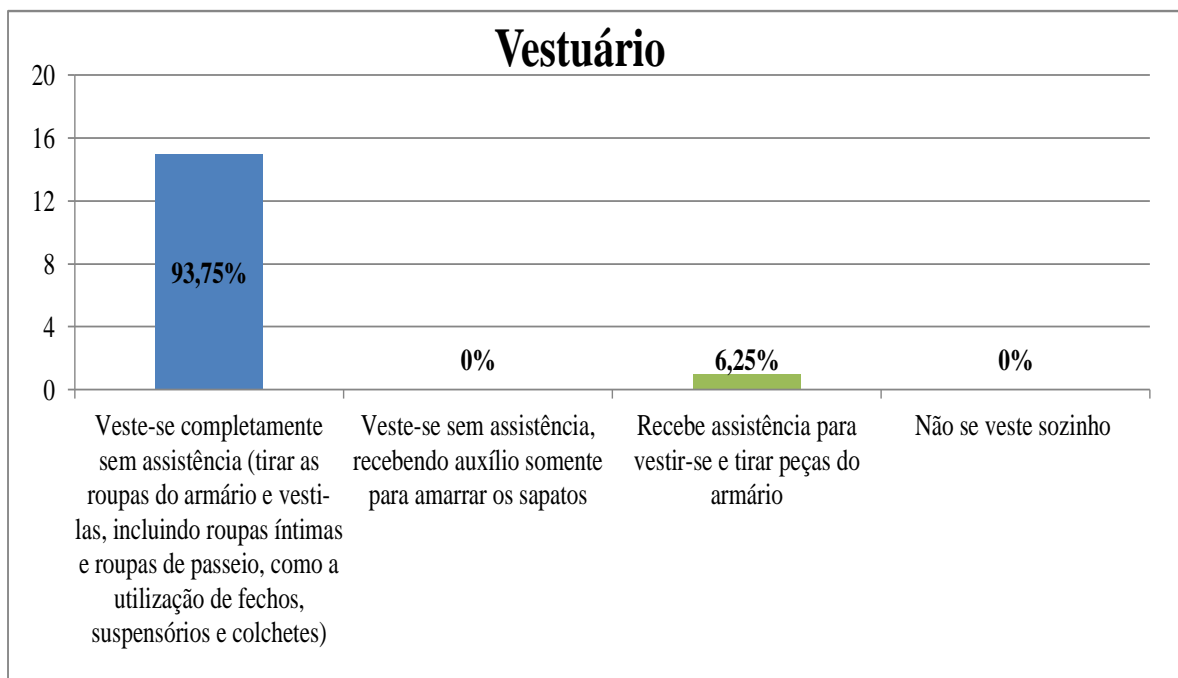


Gráfico 4 - 2ª avaliação quanto o Vestuário

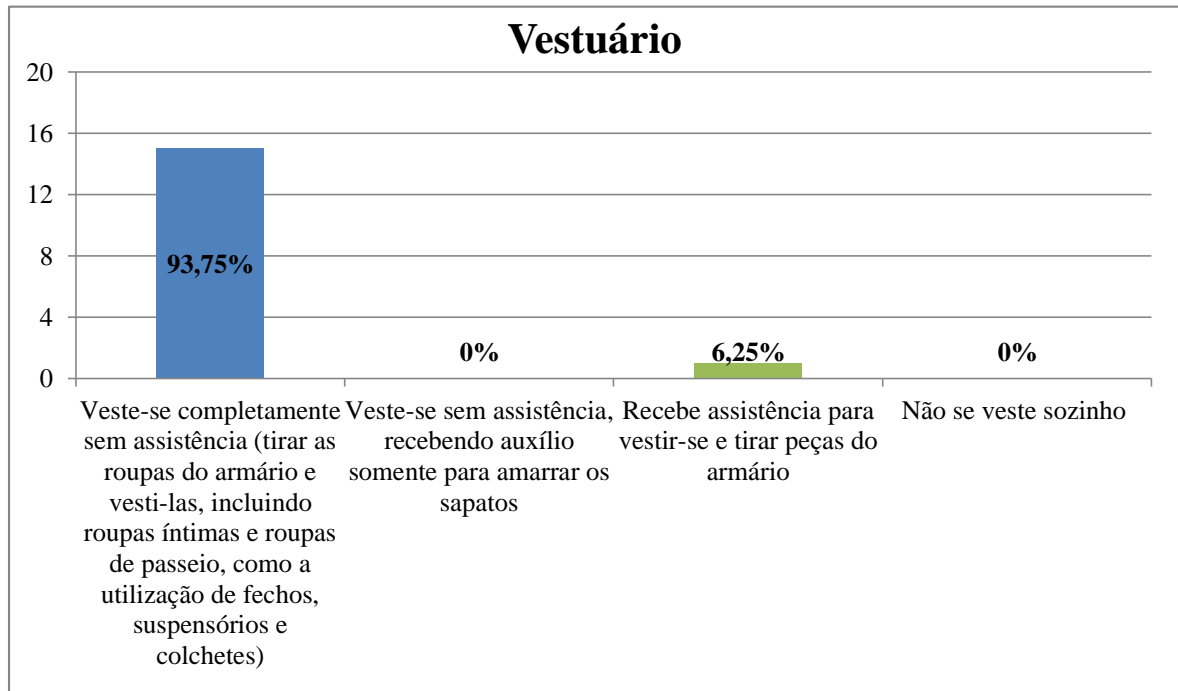


Gráfico 5 - 1ª avaliação quanto a Higiene Pessoal

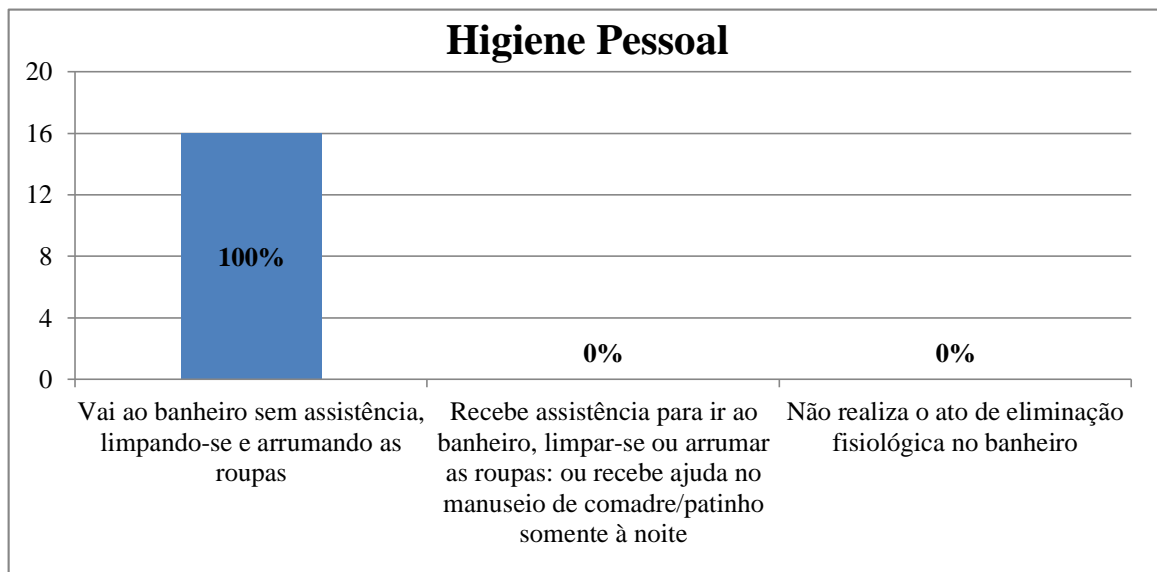


Gráfico 6 - 2ª avaliação quanto a Higiene Pessoal

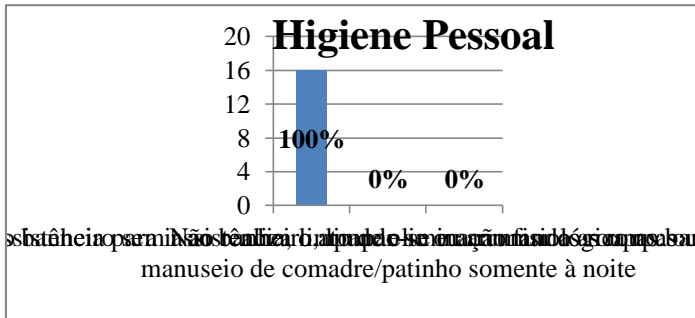


Gráfico 7 - 1ª avaliação quanto a Transferência

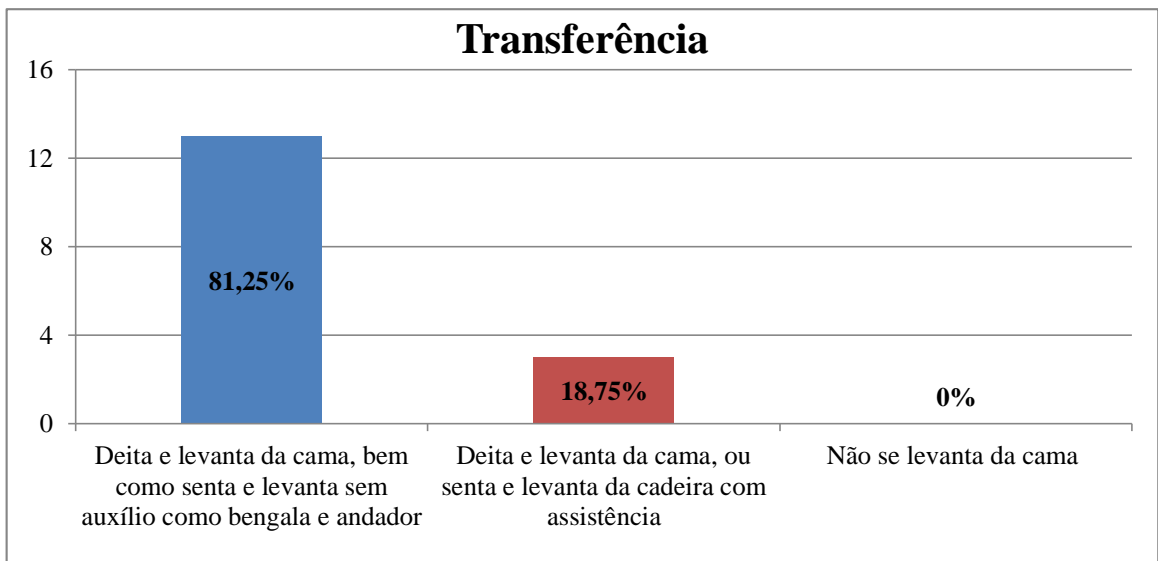


Gráfico 8 - 2ª avaliação quanto a Higiene Pessoal

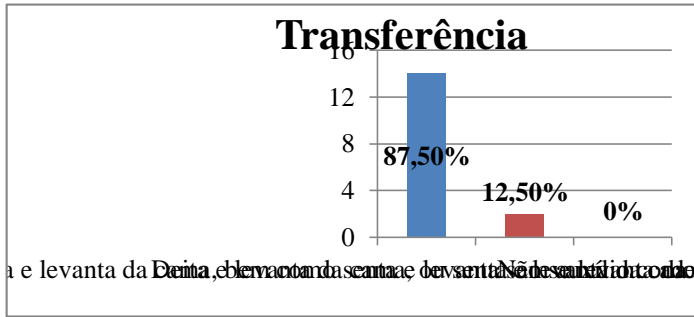


Gráfico 9 - 1ª avaliação quanto a Continência

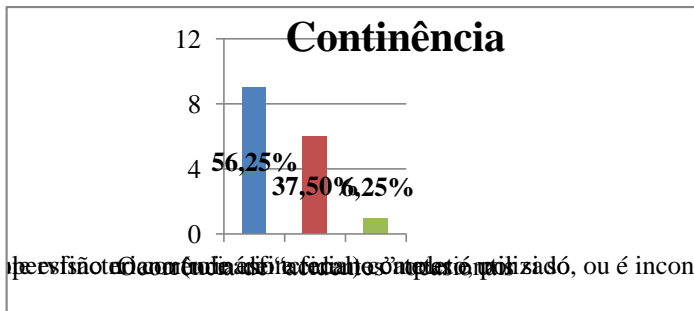


Gráfico 10 - 2ª avaliação quanto a Continência

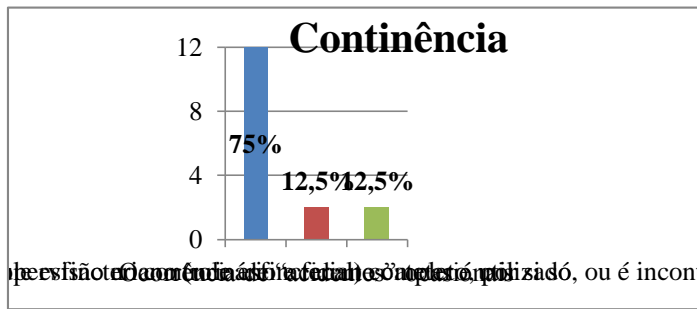


Gráfico 11 - 1ª avaliação quanto a Alimentação

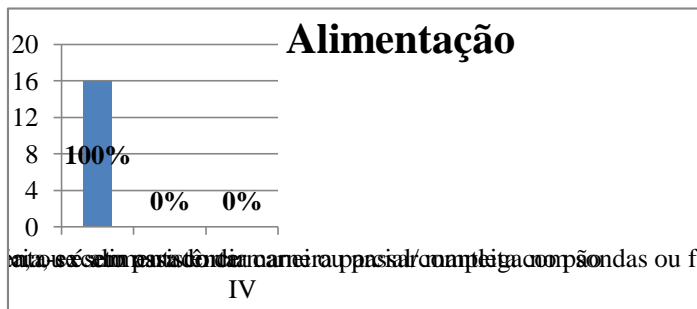
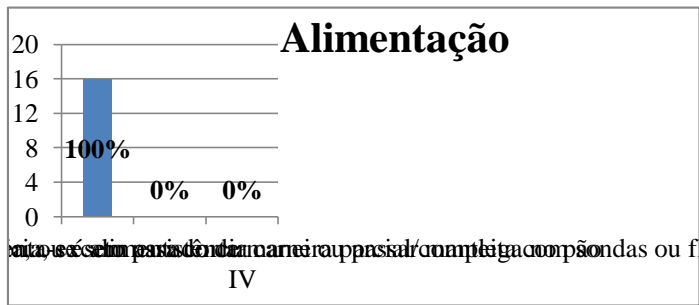


Gráfico 12 - 2ª avaliação quanto a Alimentação



Quadro 1 - Escala de Katz-EIAVD
(Escala de independência em atividades da vida diária)

Área	Opções	1ª consulta	2ª consulta
Banho	- Não recebe assistência, entra e sai do chuveiro sem ajuda.	N = 16 (100,00%)	N = 16 (100,00%)
	- Recebe assistência para lavar somente uma única parte do corpo (costas ou pernas).	N = 0 (0,00%)	N = 0 (0,00%)
	- Recebe assistência para lavar mais de uma parte do corpo.	N = 0 (0,00%)	N = 0 (0,00%)
	- Não toma banho sozinho.	N = 0 (0,00%)	N = 0 (0,00%)
Vestuário	- 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 (93,75%)	N = 15 (93,75%)
	-Veste-se sem assistência, recebendo	N = 0	N = 0

Vestuário	auxílio somente para amarrar os sapatos.	(0,00%)	(0,00%)
	-Recebe assistência para vestir-se e tirar peças do armário.	N = 1 (6,25%)	N = 1 (6,25%)
	- Não se veste sozinho.	N = 0 (0,00%)	N = 0 (0,00%)
Higiene Pessoal	-Vai ao banheiro sem assistência, limpando-se e arrumando as roupas.	N = 16 (100,00%)	N = 16 (100,00%)
	-Não realiza o ato de eliminação fisiológica no banheiro.	N = 0 (0,00%)	N = 0 (0,00%)
	-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 (0,00%)	N = 0 (0,00%)
Transferência	-Deita e levanta da cama, bem como senta e levanta sem auxílio como bengala e andador.	N = 13 (81,25%)	N = 14 (87,50%)
	-Deita e levanta da cama, ou senta e levanta da cadeira com assistência.	N = 3 (18,75%)	N = 2 (12,50%)
	-Não se levanta da cama.	N = 0 (0,00%)	N = 0 (0,00%)
Continência	-Controle esfinteriano (urinário e fecal) completo, por si só.	N = 9 (56,25%)	N = 12 (75,00%)
	-Ocorrência de “acidentes” ocasionais.	N = 6 (37,50%)	N = 2 (12,50%)
Continência	-Supervisão no controle esfinteriano cateter é utilizada, ou é incontinente.	N = 1 (6,25%)	N = 2 (12,50%)

Alimentação	-Alimenta-se sem assistência.	N = 16 (100,00%)	N = 16 (100,00%)
	-Alimenta-se sem assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão.	N = 0 (0,00%)	N = 0 (0,00%)
	-Alimenta-se com assistência, ou é alimentado de maneira parcial/completa com sondas ou fluídos IV.	N = 0 (0,00%)	N = 0 (0,00%)

Ao analisar o Quadro 1, percebe-se que na área “Banho” todos os pacientes (100,00%) não recebem assistência na hora do banho, eles entram e saem do chuveiro sem ajuda. Na área “Vestuário” a maior parte dos pacientes (93,75%) se veste completamente sem assistência de um acompanhante (tiraram as roupas do armário e as vestem, incluindo roupas íntimas e roupas de passeio, mesmo se as roupas tiverem fechos, suspensórios e colchetes), mas tem uma minoria (6,25%) que precisa receber assistência para se vestir e também para tirar peças do armário.

Na área “Higiene pessoal” vê-se que todos os pacientes que participaram da pesquisa conseguem ir ao banheiro sem assistência ou auxílio de um familiar ou acompanhante, conseguem inclusive se limpar e arrumar as próprias roupas. Nas áreas “Banho”, “Vestuário” e “Higiene pessoal” os valores obtidos na primeira consulta permaneceram os mesmos na segunda consulta.

Focando no item “Transferência” nota-se que um numero maior dos participantes (81,25%) consegue se deitar e levantar da cama, bem como se sentar e levantar sem auxílio de algum equipamento, como bengala ou andador, mas também existem alguns participantes (18,75%) que se deitam e levantam-se da cama, ou sentam-se e levantam-se da cadeira com assistência. Nessa área percebe-se que os valores obtidos na primeira consulta se alteraram na segunda consulta, o numero de pacientes que não necessitam de auxílio aumentou de 81,25% para 87,50%, enquanto o numero dos que necessitam de assistência caiu de 18,75% para 12,50%.

Na área “Continência” pode-se ver que a maioria dos participantes (56,25%) conseguem ter controle esfinteriano (urinário e fecal) completo, por si só, enquanto outros (37,50%) relataram algumas ocorrências de “acidentes” ocasionais, e um numero menor (6,25%) tem que ter supervisão no controle esfinteriano, e/ou o cateter é utilizado, ou são

incontinentes. Em relação à segunda consulta esses valores também se alteraram, a quantidade de pacientes que possuem controle esfinteriano aumentou para 75,00%, porém da mesma forma o número de pacientes que não possui nenhum controle também aumentou para 12,50%, em contrapartida o número de participantes que relataram a ocorrência de “acidentes” ocasionais diminuiu para 12,50%.

Já na área “Alimentação” todos os pacientes (100,00%) relataram que se alimentam sem o auxílio ou assistência de familiar ou cuidador, e esse valor que foi obtido na primeira consulta permaneceu-se inalterado na segunda consulta.

5 DISCUSSÃO

Neste estudo foram avaliados idosos com diagnósticos de úlcera venosa, no final da pesquisa foram totalizados 16 (dezesesseis) participantes, todos fazem acompanhamento no Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Depois foram apresentados os resultados da coleta de dados na primeira consulta e na segunda consulta.

Analisando os resultados de ambas as consultas notam-se o quanto as orientações fornecidas pela enfermagem, influenciam as atividades básicas de vida diária do adulto e idoso com a presente patologia.

Considerando as características sociais e demográficas dos participantes do estudo, vale ressaltar que o maior número de casos de úlceras venosas ocorre em pacientes com baixo nível de escolaridade e com baixa renda familiar, logo, influi-se que este fator está diretamente ligado ao aparecimento de feridas. Ressalva-se que o cenário de estudo foi em uma unidade de serviço público de saúde.

E assim como Joaquim (2014, p. 84) afirma o perfil financeiro influencia diretamente o cuidado em saúde desse paciente, já que o baixo nível de renda poderá levar o paciente e família a optarem por utilizar seu orçamento para outros fins e dessa maneira diminuindo o investimento nos cuidados com a lesão e todos os ônus que elas geram, como : despesas com passagem para ir às consultas, compra das coberturas ideais para a lesão entre outros.

Partindo desses resultados identificados, pode-se ressaltar a importância das orientações de enfermagem durante a visita domiciliar, sendo essas individualizadas, e passadas de forma simples e prática, a fim de evitar falha na comunicação e no entendimento da família e do próprio paciente, almejando dessa maneira avanço no estado clínico.

O enfermeiro ao se deparar com esse tipo de situação deve analisar todo o seu contexto, antes de proferir um julgamento, deve prosseguir com o diálogo baseado na escuta ativa, a fim de planejar cuidados personalizados, já que os mesmos não funcionam como um roteiro ou receita de bolo, cada paciente e família são únicos, com seus diferentes hábitos, culturas e maneiras de observar o mundo. Por isso, os cuidados devem ser um consenso entre ambas as partes e junto com o paciente, vislumbrando melhores resultados em saúde.

Como o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2013, p. 67) afirma a visita domiciliar possibilita uma compreensão expandida dos profissionais da área de saúde sobre como está o processo de saúde-doença, possíveis intervenções a serem feitas nos

pacientes. Sendo assim essa afirmação se consolida também no que diz respeito aos cuidados no tratamento e acompanhamento da cicatrização.

Para que este objetivo seja atingido o enfermeiro precisa prever possíveis possibilidades terapêuticas, elaborando um plano de assistência, de acordo com seu conhecimento sobre o paciente, considerando aspectos clínicos e pessoais. Este preparo do profissional de enfermagem faz com que o cuidado seja realizado de forma holística e singular.

Havendo falha durante o acompanhamento, tanto por parte do profissional (por inúmeros motivos, por exemplo, não se preparar antes da visita), como por parte do paciente, família e/ou acompanhante (por não seguir os cuidados prescritos), acarretará um número maior de recidivas, e conseqüentemente um tempo maior no tratamento.

Os pacientes que enfrentam esta patologia necessitam elevar as pernas e/ou fazer massagens em sentido ascendente, para aliviar a dor e possíveis edemas. Outra forma de possibilidade de tratamento é a terapia compressiva, que tem por objetivo diminuir a hipertensão e sua repercussão na macro e microcirculação.

Nesse paciente é importante aumentar e melhorar o retorno venoso, reduzindo o refluxo patológico, e aumentar o volume de ejeção na compressão da panturrilha, durante a caminhada, isto irá levar ao aumento da pressão tissular, favorecendo a reabsorção do edema e melhora da drenagem linfática (QUEIROZ et al., 2012, p. 436).

Segundo Barbosa et al. (2014, p. 3318), a capacidade de executar atividades básicas de vida diária segue sempre um mesmo padrão evolutivo sendo perdida primeiro a capacidade de tomar banho, seguida da de vestir-se, transferir-se da cadeira para a cama e vice-versa e alimentar-se. Já a recuperação ocorre na ordem inversa.

O resultado da pesquisa contradiz o que foi inferido por Katz, pois foi achado que a capacidade de tomar banho, vestir-se, alimentar-se e de realizar a própria higiene pessoal estão inalteradas, enquanto que a transferência da cadeira para a cama e vice-versa e a continência estão prejudicados.

Então, neste estudo nota-se que as habilidades que estão em defasagem nos pacientes participantes fogem a regra estabelecida por Katz, já que essas não seriam as primeiras a serem perdidas, nem as últimas serem recuperadas.

Porém, percebeu-se que com as orientações transmitidas pelos enfermeiros durante a realização das visitas domiciliares, quanto à limpeza da ferida e realização dos curativos (ambos evitando possíveis infecções), nutrição e alimentação necessários para a cicatrização, elevação dos membros inferiores (beneficiando a melhora do retorno venoso), uso Terapias

compressivas elásticas e inelásticas, favoreceram positivamente a melhora das atividades básicas da vida diária.

Logo, o enfermeiro deve ter o conhecimento técnico e científico, e para que isto ocorra é necessário se manter atualizado das novas tecnologias na área, melhorando deste modo à qualidade do atendimento fornecido e seus resultados.

Durante a pesquisa notou-se algumas limitações, como por exemplo, relacionado ao transporte para realização das visitas, considerando que as residências eram longe, impossibilitando um maior número de visitas domiciliares por dia. Além da ausência de colaboração dos participantes da pesquisa, por diversos motivos, como, falta de capital para investir na proposta, falta de atitude do sujeito na participação das decisões dos cuidados propostos e baixa receptividade por terem se demonstrado temerosos diante à visita do profissional, devido local de risco de moradia daqueles. Outra limitação encontrada foi quanto à atingir o número ideal de amostra, pois no momento da pesquisa havia um número baixo de pacientes em atendimento.

6 CONCLUSÃO

Baseando-se na literatura e nos resultados que obtivemos na pesquisa nota-se que a úlcera venosa é uma lesão que merece uma atenção da equipe de saúde, pois interfere muito nas atividades básicas de vida diária de seus portadores. O edema e a dor nos membros inferiores, que são os mais acometidos, atrapalham no ato de vestir-se, na transferência de um local para outro, bem como na continência, o que leva a uma dependência do paciente.

A visita domiciliar que a equipe de saúde realiza se faz de extrema importância para acompanhamento da evolução/regressão da lesão, e da eficácia das orientações dadas aos pacientes, ajudando, assim, no controle e melhoria das mesmas.

O profissional deve atentar quanto aos fatores sociais, econômicos, demográficos, culturais e psicológicos, para que faça uma assistência mais adequada e integral. Vislumbrando assim a manutenção do indivíduo em suas atividades de vida diária, laborais conjugais e de lazer.

No estudo foi possível avaliar as atividades básicas de vida diária de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas e descrever as orientações realizadas pelo enfermeiro nas visitas domiciliares a estes pacientes, como quanto à limpeza correta da ferida e realização do curativo, visando possíveis complicações como as infecções, internações recorrentes comprometendo a independência do indivíduo.

Portanto, pode-se concluir que a adesão dos pacientes em relação as orientações, obteve resultados positivos no desenvolvimento das atividades dos pacientes acompanhados pelo estudo. Em três dos itens analisados, mantiveram-se valores totais nas duas consultas e nos outros dois itens analisados pela Escala de KATZ (transferência e continência) verificou-se o aumento positivo.

Esta pesquisa mostrou que através das orientações e das formas de prevenção o paciente consegue manter uma qualidade de vida ideal e uma independência grande, assim consegue se sentir seguro, para vestir-se, alimentar-se, levantar-se e isso sem o auxílio de um familiar, acompanhante ou instrumento.

Assim, o enfermeiro deve utilizar o conhecimento técnico-científico, para traçar junto com o paciente um plano de cuidados efetivos e acessíveis para suas necessidades e realidades, contribuindo para que o paciente seja ativo no seu próprio autocuidado e não impondo o mesmo. Vislumbrando desta forma o cumprimento do plano de cuidados pelo paciente e conseqüentemente gerando cuidados mais efetivos.

Vendo esta necessidade de se avaliar o nível de independência dos pacientes com úlcera, analisando como a mesma irá influenciar no seu cotidiano e nas suas atividades de vida diária, nota-se que deve ser feito um número maior de pesquisas abordando este tema, para colaborar para a formação do profissional de saúde e também para a reciclagem dos profissionais que estão nos campos de atuação, favorecendo assim os cuidados em saúde e melhora na qualidade de vida do paciente.

7 OBRAS CITADAS

ABREU, Alcione Matos de. Uso da bota de unna comparado a bandagem elástica em úlceras venosas: ensaio clínico. Rio de Janeiro, 2012. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, 2012. Disponível em: < http://www.bdtd.ndc.uff.br/tde_arquivos/44/TDE-2013-03-01T132846Z3541/Publico/Alcione%20Matos%20de%20Abreu.pdf>. Acesso em: 04 set. 2014.

ANDRADE. Milena da Rocha de. O processo adaptativo de pacientes com úlceras venosas ao tratamento com hidrogel : um estudo de caso. 2011. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial)-Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011. Disponível em: < <http://www.repositorio.uff.br/jspui/handle/1/1156> >. Acesso em 10 de dezembro de 2015.

BARBOSA, Bruno Rossi; ALMEIDA, Joyce Marques de; BARBOSA, Mirna Rossi; ROSSI-BARBOSA, Luiza Augusta Rosa. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. Minas Gerais. v. 19, n. 8, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf> > acesso em 26 de janeiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf > acesso em 26 de setembro de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF), 2011. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html > acesso em 26 de setembro de 2014.

BRITO, Chara Keith Diógenes; NOTTINGHAM, Iale Cardoso; VICTOR, Janaína Fonseca; FEITOZA, Sarah Maria de Sousa; SILVA, Máguida Gomes da; AMARAL, Heloísa Esteves Gurgel do. Úlcera Venosa: Avaliação Clínica, Orientações E Cuidados Com O Curativo. *Rev. Rene.*, Fortaleza, v. 14, n. 3, 2013. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/689/pdf> > acesso em 26 de setembro de 2014.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; SANTOS, Renata da Costa; JOAQUIM, Fabiana Lopes; ABREU, Cláudia de Paula Mucida de. Avaliação da capacidade funcional no cuidado de lesões tissulares de pacientes adultos e idosos. *J. res. Rio de Janeiro: fundam. Care*, Rio de Janeiro, v. 6, n° 1. jan./mar., 2014. Disponível em: < <http://www.pesquisando.eean.ufrj.br/ocs2/index.php/conf1/20pesquisando/paper/view/1413> >. Acesso em 18 janeiro 2016.

COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes; NÓBREGA, Walkíria Gomes da; COSTA, Isabel Karolyne Fernandes; TORRES, Gilson de Vasconcelos; LIRA, Ana Luiza Brandão de Carvalho; TOURINHO, Francis Solange Vieira; ENDERS, Bertha Cruz. Pessoas com úlceras

venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre v. 32, n. 3, set., 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/18.pdf> > acesso em 25 de setembro de 2014.

DANTAS, Daniele Vieira; DANTAS, Rodrigo Assis Neves; COSTA, Isabelle Katherine Fernandes. TORRES, Gilson de Vasconcelos. Protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa: validação de conteúdo. *Rev Rene*. Rio Grande do Norte. v. 14, n. 3, 2013. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1204> > acesso em 25 de janeiro de 2016.

DIAS, Thalyne Yuri de Araújo Farias; COSTA, Isabelle Katherine Fernandes; SALVETTI, Marina de Góes; MENDES, Cristina Kátia Torres Teixeira; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. *Acta Paul Enferm*. Rio Grande do Norte. v. 26, n. 6. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/04.pdf> > acesso em 25 de janeiro de 2016.

FIGUEIREDO, Antônio Macena de; SOUZA, SORAIA, Riva Goudinho de. Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica à apresentação do texto final. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2010. 283 p.

FINLAYSON, K. J.; EDWARDS, H. E.; COURTNEY, M. D.; The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous ulcers. *J. Clin. Nurs.*, v. 19, n. 9-10, maio, 2010. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20500338> > acesso em 25 de setembro de 2014.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 101 p

JOAQUIM. Fabiana Lopes. A visita domiciliar e a capacidade funcional de pessoas que vivem com úlceras venosas : um ensaio clínico randomizado. 2014. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde)-Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/969/1/Fabiana%20Lopes%20Joaquim.pdf>>. Acesso em: 27 de janeiro de 2016

JOAQUIM. Fabiana Lopes; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; SANTOS, Renata Costa.. Visita domiciliar realizada por enfermeiros aos idosos com úlceras venosas: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife. v. 8, supl. 2, out, 2014. Disponível em: < 10.5205/reuol.4597-37683-1-ED.0810supl201421 > acesso em 25 de janeiro de 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, ago, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf> > acesso em 26 de setembro de 2014

OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de; NOGUEIRA, Glycia de Almeida; CARVALHO, Magali Rezende de; ABREU, Alcione Matos de. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de reparo de feridas. *Rev Eletr. Enf.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan/mar, 2012. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf> > acesso em 25 de setembro de 2014.

QUEIROZ, Fernanda Mateus; AROLDI, Juscilyne Barros da Costa; OLIVEIRA, Gisele Deneluz Schunck de; PERES, Heloisa Helena Ciqueto; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online. *Acta Paul Enferm.* São Paulo. v. 25, n. 3, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a18.pdf> > acesso em 25 de janeiro de 2016.

REIS, Diego Borges do; PERES, Graziella Araujo; ZUFFI, Fernanda Bonato; FERREIRA, Lúcia Aparecida; POGGETTO, Márcia Tasso Dal. Cuidado às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Revista Mineira de Enfermagem.* Minas Gerais. v. 17, n. 1, jan/mar, 2013. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v17n1a09.pdf> > acesso em 25 de janeiro de 2016.

SALOMÉ, Geraldo Magela; FERREIRA, Lydia Masako. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Ulna. *Rev Bras Cir Plást.* São Paulo. v. 27, n. 3, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n3/24.pdf> > acesso em 26 de dezembro de 2015.

SALOMÉ, Geraldo Magela; BLANES, Leila; FERREIRA, Lydia Masako. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. *Rev Bras Cir Plást.* São Paulo. v. 27, n. 1, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n1/21.pdf> > acesso em 26 de dezembro de 2014.

SANTANA, Adriana Cristina de. et al. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial, *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 66, n. 6, nov./dez., 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/02.pdf> > acesso em 26 de setembro de 2014.

SANT'ANA, Sílvia Maria Soares Carvalho; Bachion, Maria Márcia; Santos, Queilene Rosa; Nunes, Cynthia Assis Barros; Malaquias, Suelen Gomes; Oliveira, Beatriz Guitton Renaud Baptista. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 65, n. 4, jul-ago, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf> > acesso em 26 de setembro de 2014.

SANTOS, Renata Costa; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; JOAQUIM Fabiana Lopes. Produção científica sobre cuidados de enfermagem aos pacientes adultos e idosos com úlceras venosas revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE.*, Recife, v. 7, jul., 2013. Disponível em: < <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4700/6765> > Acesso em 30 janeiro 2016.

SARAIVA, Dora Maria Ricardo Fonseca; BANDARRA, António José Ferreira; AGOSTINHO, Evane dos Santos; PEREIRA, Nuno Miguel Maia; LOPES, Teresa Silveira. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crónica. *Revista de Enfermagem Referência.* Portugal. III Série, n. 10, jul, 2013. Disponível em: < http://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2377&id_revista=9&id_edicao=52 > acesso em 26 de janeiro de 2016.

SCEMONS, Dona, ELSTON, Denise. Nurse to nurse: cuidados com feridas em enfermagem. Porto Alegre, 1st Ed. Disal, 2011. 362p.

SILVA, Marcelo Henrique da; JESUS, Maria Cristina Pinto de; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; OLIVEIRA, Deise Moura de; SANTOS, Sueli Maria dos Reis; VICENTE, Eduardo José Danza. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm.* Minas Gerais. v. 25, n. 3, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a02.pdf> >. Acesso em 18 janeiro 2016.

8 OBRAS CONSULTADAS

ABBADE, Luciana Patrícia Fernandes; LASTÓRIA, Sidnei. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, São Paulo, v. 81, n. 6, nov/dez, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf> > acesso em 25 de setembro de 2014.

ALVES, Luciana Correa; LEITE, Iuri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, jul/ago, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/16.pdf> > acesso em 25 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde e dá outras providências. Brasília (DF); 1990. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm > acesso em 26 de setembro de 2014.

BRASIL Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. 2ª ed. Brasília, Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3121.pdf> > acesso em 25 de setembro de 2014.

CANDIDO, L. C.. Nova abordagem no tratamento de feridas. São Paulo: editora SENAC, 2001. 282 p..

CARMO, Sara da Silva; CASTRO, Clarissa Domingos; RIOS, Vanessa Souza; SARQUIS, Michelline Garcia Amorim. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev. Eletr. Enf.*, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, 2007. Disponível em < <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm> > acesso em 27 de setembro de 2014.

DEODATO, Oniele Oliveira das Neves. Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório do hospital universitário em Natal/RN, 2007, Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde – UFRN, Natal, 2007 Disponível em: < http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/9339/1/OnieleOND_DISSE RT.pdf > acesso em 25 de setembro de 2014.

DUAYER, Maria de Fátima Faria; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; GASPAR, Jaqueline Correia. Perfil dos pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos pelo PSF no município de São Paulo. *Rev. Esc. Enferm.* São Paulo, v. 41, n. 4, dez, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/11.pdf> > acesso em 26 de setembro de 2014.

FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. A interferência da globalização na qualidade de vida no trabalho: a percepção dos trabalhadores de enfermagem. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, dez., 2004. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127718062009> > acesso em 26 de setembro de 2014.

FERNANDES, Luciana Magnani; CALIRI, Maria Helena Larcher; HAAS, Vaderlei José. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. *Acta paul. enferm.*, Cascavel, v. 21, n. 2, jan., 2008.

Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a12v21n2.pdf > acesso em 26 de setembro de 2010.

FERNANDES, Luciana Magnani; CALIRI, Maria Helena Larcher. Uso da escala de Braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, São Paulo, v. 16, n. 6, nov/dez, 2008. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_06.pdf > Acesso em 26 de setembro de 2010.

FIEDLER, Mariarosa Mendes; PERES, Karen Glazer. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, fev., 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/19.pdf> > acesso em 27 de setembro de 2014.

MARTINS, Marlene Andrade. Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde de Goiânia, 2008. Dissertação (mestre em enfermagem) Universidade federal de Goiás – UFG, 2008. 147f. Disponível em: < http://mestrado.fen.ufg.br/up/127/o/Marlene_Andrade_Martins.pdf?1391017633 > acesso em 26 de setembro de 2014.

PARTSCH, H. Compression therapy of the legs. A review. *J Dermatol Surg Oncol*. v. 17, n. 10, out, 1991. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1918586> > acesso em 25 de setembro de 2014.

REHEM, Tânia Cristina Morais Santa Bárbara; TRAD, Leny Alves Bomfim. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. *Cienc. Saude Coletiva*, v. 10, jul/set, 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a24v10s0.pdf> > acesso em 25 de setembro de 2014.

SERPA, Letícia Faria; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. *Acta Paul Enferm*. São Paulo, v. 21, n. 2, ago., 2008.

SILVA, Francisca Alexandra Araújo da; FREITAS, Consulelo Helena Aires de; JORGE, M Maria Salete Bessa; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; ALCÂNTARA, Maria Cláudia Moreira de Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev. Bras. Enferm.*, Maracanaú, v. 62, n. 6, nov., 2009. Disponível em: < > acesso em 25 de setembro de 2014.

SOUSA, Liliana; GALANTE, Helena; FIGUEIREDO, Daniela. Qualidade de vidas e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 3, dez., 2002. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/31600/33485> > acesso em 27 de setembro de 2014.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de . Dos dados à política: a importância da informação em saúde. *Epidemiol Serv Saude*, Brasília v. 17, n. 1, mar, 2008. Disponível em: < <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v17n1/v17n1a01.pdf> > acesso em 25 de setembro de 2014.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. *Hucitec*, São Paulo, nov., 2001. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/icse/v5n8/09.pdf> > acesso em 26 de setembro de 2014.

9 APENDICE

9.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: A visita domiciliar como estratégia de avaliação da capacidade funcional de adultos e idosos com úlceras venosas.

Pesquisador Responsável: Enf^a Msd Fabiana Lopes Joaquim

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense Telefones para contato: (21) 9865-1033

Nome do voluntário: _____

Idade: ____ anos

R.G.: _____

Responsável legal: _____

R.G. Responsável legal: _____

O(A) Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “*A visita domiciliar como estratégia de avaliação da capacidade funcional de adultos e idosos com úlceras venosas*”, de responsabilidade da pesquisadora Enf^a Msd Fabiana Lopes Joaquim. A úlcera venosa trata-se de uma lesão cutânea associada à insuficiência venosa crônica que acomete os membros inferiores, e atinge grande parte da população brasileira. Às lesões cutâneas interferem não apenas na aparência, mas também nas funções que a pele desempenha logo, a justificativa desse estudo está na necessidade de prevenir complicações decorrentes da úlcera venosa e promover o autocuidado em pacientes adultos e idosos portadores de úlcera venosa como tecnologia de proteção em saúde através da avaliação e análise de sua capacidade funcional e do apoio social recebido vislumbrando uma melhor qualidade de vida. O presente estudo tem como objetivo geral: avaliar a capacidade funcional no cuidado de úlceras venosas de pacientes adultos e idosos através da visita domiciliar. Os objetivos específicos são: analisar a capacidade funcional no cuidado de úlceras venosas de pacientes adultos e idosos através da visita domiciliar e comparar as estratégias de cuidado voltadas para a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos atendidos exclusivamente no Ambulatório de Reparo de Feridas de um Hospital Universitário de Niterói e os que são atendidos no Ambulatório de Reparo de Feridas e recebem visita domiciliar para continuidade do tratamento. O cenário deste estudo é o Ambulatório de Reparo de Feridas de um Hospital Universitário de Niterói e o domicílio de pacientes atendidos neste referido ambulatório. Esta pesquisa será objeto de avaliação de pacientes portadores de úlceras venosas que se encontram em tratamento exclusivo no Ambulatório de Reparo de Feridas de um Hospital Universitário de Niterói e os que pacientes que recebem atendimento domiciliar para continuidade do tratamento. O protocolo de pesquisa, 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 o instrumento de registro das orientações a serem prestadas aos sujeitos da pesquisa que

receberem visita domiciliar são os instrumento escolhidos para coleta de dados. Os dados serão tratados estatisticamente em dados percentuais. Não há qualquer risco ou desconforto para os participantes. Espera-se como meta que este estudo promova por meio de estratégias de cuidados de enfermagem à inserção social e laboral de adultos e idosos com vistas a novas tecnologias de cuidado no âmbito domiciliar, bem como forneça contribuições com a produção e o aprimoramento do cuidado de enfermagem na prevenção de agravos da úlcera venosa, através da construção ou aplicação de novas intervenções técnicas no cuidado de enfermagem e saúde, objetivando a recuperação e a reabilitação não somente do sujeito, mas da família envolvida no processo de cuidar. Caso necessite, poderão ser marcados encontros para respostas ou esclarecimentos de qualquer dúvida acerca dos procedimentos relacionados à pesquisa. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos em trabalhos e/ ou revistas científicas. A retirada do consentimento e permissão de realização do estudo pode ser feita a qualquer momento, sem que isso traga prejuízos. Será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas à privacidade da pessoa pela qual sou responsável. Este documento será elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo representante legal do sujeito da pesquisa e uma arquivada pelo pesquisador. Contando com sua colaboração, obrigado pela atenção.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Eu, _____, RG nº _____, responsável legal por _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do paciente ou seu responsável legal

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Testemunha

Testemunha

10 ANEXO A

10.1 PROTOCOLO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINESE

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Hospital Universitário Antônio Pedro

Cicatrizar PROPP/UFF e CNPq – Coord. Profª Drª Beatriz Guitton

PROTOCOLO I B- ADAPTADO AVALIAÇÃO DE CLIENTES COM ÚLCERA VENOSA			
		Data: / /	
I. IDENTIFICAÇÃO			
Nome			Nº Prontuário
Data de Nascimento	Idade	Sexo () F () M	Cor
Escolaridade ____ grau () completo () incompleto () analfabeto			Estado Civil
Ocupação	Endereço		
Tel. ()	Bairro	Cidade	CEP
Fonte de renda: () aposentado () pensionista () empregado () sem renda			
Renda familiar: () < 1 salário mínimo () de 1 até 2 salários mínimos () > 2 até 4 salários mínimos () > 4 salários mínimos			
Diagnóstico Médico – () SIM () NÃO			
Identificado no prontuário () IVC () Hipertensão venosa () Úlcera venosa			
Tempo de tratamento		Número de recidivas	
() < 30 dias	() 31 dias a 3 meses	() 1 vez	() 4 vezes
() > 3 meses a 6 meses	() > 6 meses a 1 ano	() 2 vezes	() 5 ou mais
() > 1 a 5 anos	() > 5 anos	() 3 vezes	vezes

10.2 ESCALA DE INDEPENDÊNCIA EM ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA
(ESCALA DE KATZ - EIAVD)

NOME: _____

IDADE: _____ PRONT: _____

ÁREA	OPÇÕES	/	/	/
Banho	- NÃO recebe assistência, entra e sai do chuveiro sem ajuda	()	()	()
	- recebe assistência para lavar somente uma única parte do corpo (costas os pernas)	()	()	()
	- recebe assistência para lavar mais de uma parte do corpo	()	()	()
	- não toma banho sozinho	()	()	()
Vestuário	- 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)	()	()	()
	- veste-se sem assistência, recebendo auxílio somente para amarrar os sapatos	()	()	()
	- recebe assistência para vestir-se ou tirar as roupas do armário	()	()	()
	- não se veste sozinho	()	()	()
Higiene Pessoal	- vai ao banheiro SEM assistência, limpando-se e arrumando as roupas;	()	()	()
	- recebe assistência para ir ao banheiro, limpar-se ou arrumar as roupas: ou recebe ajuda no manuseio de comadre/patinho somente à noite.	()	()	()
	- não realiza o ato de eliminação fisiológica no banheiro	()	()	()
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	()	()	()
	- deita e levanta da cama, ou senta e levanta da cadeira com assistência	()	()	()
	- não se levanta da cama	()	()	()
	- controle esfinteriano (urinário e fecal) completo, por si só	()	()	()
Continência	- ocorrência de “acidentes” ocasionais	()	()	()

	- supervisão no controle esfinteriano, cateter é utilizado, ou é incontinente	()	()	()
Alimentação	- alimenta-se SEM assistência	()	()	()
	- alimenta-se sem assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	()	()	()
	- alimenta-se com assistência, ou é alimentado de maneira parcial/completa com sondas ou fluídos IV	()	()	()
RESULTADO				

APLICADO POR: _____

CARIMBO

10.3 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE ADULTOS E IDOSOS COM ÚLCERAS VENOSAS

Pesquisador: Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23386513.3.0000.5243

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 506.332

Data da Relatoria: 20/12/2013

Apresentação do Projeto:

Estudo Clínico experimental, randomizado não cego e controlado com delineamento do tipo transversal e abordagem quantitativa. O grupo controle será formado por pacientes adultos e idosos com úlceras venosas em atendimento exclusivo no Ambulatório de Reparo de feridas do HUAP; e o grupo intervenção será formado por pacientes adultos e idosos com úlceras venosas, atendidos no referido ambulatório que recebem visita domiciliar para continuidade do tratamento. A pesquisa apresentará uma abordagem quantitativa, com a finalidade de analisar a capacidade funcional de adultos e idosos na visita domiciliar para o tratamento de úlceras venosas. Obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, os pacientes admitidos na pesquisa serão selecionados para compor os grupos de maneira randomizada, sendo o sorteio realizado através do Software Biostat 5.0. Este sorteio será realizado por um estatístico com o objetivo de se evitar o viés de seleção. Para coleta de dados serão utilizados os seguintes instrumentos: Protocolo I B Adaptado - Avaliação de clientes com úlceras venosas: Registrado na PROAP - UFF, o referido protocolo é utilizado no projeto Cicatrizar PROPP/UFF e CNPq, sob coordenação da Prof^a Dr^a Beatriz Guitton; Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de KATZ - EIAVD); e Escala de avaliação de equilíbrio e marcha (Índice de TINETTI). O projeto se refere a uma Dissertação do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 506.332

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a capacidade funcional no cuidado de úlceras venosas de pacientes adultos e idosos através da visita domiciliar

Objetivo Secundário:

Analisar a capacidade funcional no cuidado de úlceras venosas de pacientes adultos e idosos através da visita domiciliar. Comparar a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas em atendimento exclusivamente no Ambulatório de Reparo de Feridas de um Hospital Universitário de Niterói e os que são atendidos no Ambulatório de Reparo de Feridas e recebem visita domiciliar para continuidade do tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa não oferece nenhum risco ou danos aos sujeitos envolvidos.

Benefícios:

A possibilidade de redução da ferida por intermédio do ensino de habilidades sociais e enfrentamento, adoção de comportamento de adesão

terapêutica, e capacidade funcional aumentada no domicílio. Elementos importantes para a participação do sujeito e família no cuidado, resultando em um melhor prognóstico para o paciente a partir do resultado progressão no tratamento numa perspectiva integral. Além disso, dos instrumentos de coleta de dados podem ser inseridos em suas práticas, atendimento gratuito sem ônus a instituição e para o paciente; redução dos sintomas e complicações de retardamento da cicatrização da ferida, e indiretamente a diminuição nos custos do tratamento para o paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é pertinente. A metodologia proposta e a linguagem e conteúdo do TCLE estão adequados. Nesta pesquisa, a vulnerabilidade dos sujeitos é baixa e os benefícios superam os riscos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram entregues, inclusive a autorização do Hospital

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 506.332

Universitário Antonio Pedro.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

NITEROI, 03 de Janeiro de 2014

Assinador por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br