

Repercussão da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas

Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers
Repercusión de la visita domiciliar en la capacidad funcional de pacientes con úlceras venosas

Fabiana Lopes Joaquim¹, Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho^{1,II},
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva^{1,III}, Bruna Silva Leite¹,
Raquel Santos de Queiroz¹, Cíntia Raquel da Costa de Assis¹

¹ Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde. Niterói-RJ, Brasil.

^{II} Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração. Niterói-RJ, Brasil.

^{III} Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Enfermagem Médico- Cirúrgico. Niterói-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Joaquim FL, Camacho ACLF, Silva RMCRA, Leite BS, Queiroz RS, Assis CRC.
Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers.
Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017;70(2):287-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0291>

Submissão: 17-06-2016

Aprovação: 02-09-2016

RESUMO

Objetivo: comparar a repercussão da visita domiciliar, antes e após orientações, na capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas, por meio da Escala de KATZ-EIAVD. **Método:** estudo clínico experimental, randomizado, não cego e controlado, desenvolvido com 32 pacientes (grupos caso e controle). Os campos de investigação foram o Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro e os domicílios de pacientes atendidos no referido ambulatório. A coleta ocorreu de fevereiro a junho de 2014, por meio de instrumento de avaliação da unidade de saúde, da Escala de KATZ-EIAVD e de roteiro de orientações a serem prestadas aos sujeitos da pesquisa que receberam visita domiciliar. **Resultados:** as populações estudadas apresentam ótima independência nas atividades de vida diária, sem variação significativa entre si. **Conclusão:** os grupos estudados apresentam a capacidade funcional evoluindo de modo semelhante. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Úlcera Varicosa; Visita Domiciliar; Adulto; Idoso.

ABSTRACT

Objective: to compare the impact of home visits, before and after instructions, on the functional capacity of adult and elderly patients with venous ulcers, by means of the KATZ-EIAVD Scale. **Method:** experimental, clinical, randomized, non-blind and controlled study, developed with 32 patients (case and control groups). The research settings were the Wound Care Clinic of the University Hospital Antonio Pedro, and the homes of patients assisted in this clinic. Data collection took place from February to June 2014, by means of a health unit evaluation tool, the KATZ-EIAVD Scale, and a script of instructions to be given to the research subjects that had received a home visit. **Results:** the studied population present excellent independence for activities of daily living, with no significant variation among them. **Conclusion:** the studied groups have functional capacity with similar progress. **Descriptors:** Nursing Care; Varicose Ulcer; Home Visit; Adult; Aged.

RESUMEN

Objetivo: comparar la repercusión de la visita domiciliar, antes y después de indicaciones, en la capacidad funcional de pacientes adultos y ancianos con úlceras venosas, mediante Escala de KATZ-EIAVD. **Método:** estudio clínico experimental, randomizado, no ciego, controlado, desarrollado con 32 pacientes (grupos caso y control). Los campos de investigación fueron el Ambulatorio de Curación de Heridas del Hospital Antônio Pedro y los domicilios de pacientes allí atendidos. Datos recolectados de febrero a junio de 2014, mediante instrumento de evaluación de la unidad de salud, de la Escala de KATZ-EIAVD y de la rutina de indicaciones a brindarse a los sujetos de la investigación que recibieron visita domiciliar. **Resultados:** las poblaciones estudiadas presentan óptima

independencia en sus actividades de la vida diaria, sin cambios significativos entre sí. **Conclusión:** los grupos estudiados presentan capacidades funcionales evolucionando de manera semejante.

Descriptores: Atención de Enfermería; Úlcera Varicosa; Visita Domiciliaria; Adulto; Anciano.

AUTOR CORRESPONDENTE

Fabiana Lopes Joaquim

E-mail: fabykim_enf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Capacidade Funcional diz respeito à condição que o indivíduo apresenta de viver de maneira autônoma e de se relacionar com o meio em que se encontra inserido⁽¹⁾. Deste modo, a avaliação da capacidade funcional permite averiguar a independência que o indivíduo apresenta em realizar atividades básicas e instrumentais, sendo elas representadas pelos seguintes atos: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, alimentar-se, manter a continência, preparar refeições, controlar as finanças, tomar medicamentos, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, usar telefone e caminhar certa distância.

Tendo em vista o fato de a capacidade funcional declinar com a idade, torna-se necessário elaborar estratégias que tenham como finalidade promoção, tratamento e reabilitação da capacidade funcional e integração social dos sujeitos⁽²⁾.

Frente ao exposto e evidenciando-se as úlceras venosas crônicas como um problema epidemiológico de elevada incidência e prevalência entre esses grupos populacionais⁽³⁻⁴⁾ que acomete os membros inferiores e provoca impacto na qualidade de vida e produtividade, torna-se necessário avaliar a capacidade funcional dos seus portadores, que sofrem com dores, edema e consequentemente dificuldades de locomoção.

Neste contexto, insere-se o atendimento domiciliar que diz respeito às atividades assistenciais desenvolvidas em domicílio, com complexidade de nível ambulatorial, por profissionais da equipe de saúde⁽⁵⁾. Essas atividades assistenciais exigem complexidade em sua execução, necessitando o profissional que irá desenvolvê-las apresentar formação técnica pertinente.

A visita domiciliar é vislumbrada como uma oportunidade para obter informações adicionais sobre as condições de vida de um paciente, sua dinâmica familiar e seu estilo de vida, sendo apontada como um fator de melhora na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, bem como contribuinte no aspecto rentável dos pacientes que sofrem de doenças crônicas⁽⁶⁾, por permitir uma maior integração entre as ações que ocorrem no contexto domiciliar e as que ocorrem nos serviços de saúde.

As lesões ulcerativas provocam, nos pacientes e familiares, dificuldades relacionadas à necessidade de adaptação à condição clínica, levando-os a repensar valores, entender a enfermidade, seguir procedimentos e enfrentar o olhar da sociedade repleta de mitos e estigmas⁽⁷⁾. Deste modo, o enfermeiro deve estar atendo ao paciente, desenvolvendo apoios educacionais de modo a auxiliá-lo. Ao desenvolver apoio educacional aos pacientes, o Enfermeiro procura orientá-los a verificar meios adaptativos que os levem à superação da sua condição clínica, projetando a recuperação efetiva e consequentemente isso resulta em melhora da qualidade de vida⁽⁷⁾. Este apoio educacional é primordial para que as condutas adotadas objetivando a recuperação sejam discutidas e conscientizadas aos poucos, de

maneira a tornar o tratamento efetivo e satisfatório às condições biopsicossociais do paciente.

Trata-se de um estudo relevante, por permitir que o apoio educacional fornecido, por meio das orientações em saúde, a estes pacientes possibilite, em relação ao modo de cuidar, criação, adaptação e transformação com vistas à emancipação do sujeito assistido⁽⁵⁾, transformando o momento de cuidar em um encontro entre o ser que cuida e o ser cuidado, por meio de uma prática reflexiva que contribui para a prática do cuidado⁽⁸⁾.

Mediante o exposto, o presente estudo tem como objetivo comparar a repercussão da visita domiciliar, antes e após orientações, na capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas, por meio da Escala de KATZ-EIAVD.

MÉTODO

Aspectos éticos

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

Desenho, local do estudo e período

Estudo de abordagem quantitativa, do tipo clínico experimental, randomizado, não cego e controlado. Foi desenvolvido em dois diferentes campos de investigação: o Ambulatório de Reparo de Feridas do HUAP, localizado em Niterói/RJ, e os domicílios de pacientes atendidos no referido ambulatório. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a junho de 2014, devido à demanda ambulatorial.

População ou amostra: critérios de inclusão e exclusão

O estudo contou com 32 participantes. Constituíram critérios de inclusão no estudo: pacientes adultos e idosos com úlceras venosas em um ou ambos os membros inferiores que apresentassem condições cognitivas para seguir as orientações recomendadas, durante o período do estudo, visto que o setor atende também pacientes com déficit cognitivo, e consentiram a participação voluntária na pesquisa. Já os critérios de exclusão foram: pacientes adultos e idosos com úlceras arteriais, pé diabético, falta de adesão às normas assistenciais propostas, além do não comparecimento contínuo às consultas agendadas de enfermagem.

Após a seleção dos participantes, realizou-se um sorteio para definir quais deles integrariam o grupo caso e o grupo controle, por meio do Software Biostat 5.0. Sorteio realizado por um estatístico, com o objetivo de evitar o viés de seleção, sendo alocadas 16 pessoas em cada um dos grupos.

Protocolo do estudo

Para o grupo caso, o protocolo adotado foi a realização de visita domiciliar para a execução de curativos, seguida de orientações voltadas a tratamento e prevenção das úlceras venosas - limpeza da ferida, curativos, alimentos e nutrientes necessários à cicatrização, terapias compressivas elásticas e inelásticas, uso de meias elásticas para a prevenção de recidivas e elevação dos membros inferiores para melhora do retorno venoso. Já o grupo controle recebeu visitas domiciliares para a realização de curativos, porém sem orientações adicionais àquelas recebidas no contexto ambulatorial. A reavaliação dos participantes ocorreu após 15 dias da visita domiciliar.

Para coleta de dados, optou-se por utilizar: o instrumento da Unidade de Saúde para avaliação de clientes com úlceras venosas, elaborado com base nos dados sociodemográficos dos pacientes, registros referentes ao tempo de tratamento e número de recidivas; a Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de KATZ-EIAVD); e roteiro desenvolvido para registro das orientações a serem prestadas aos sujeitos da pesquisa que recebessem visita domiciliar.

Análise dos resultados e estatística

A análise dos resultados envolveu análise estatística descritiva e análise inferencial, sendo a primeira apresentada sob a forma de tabela, e as informações coletadas expressas pela frequência (n) e percentual (%) para dados categóricos, e pela média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo, para dados numéricos.

A análise inferencial foi composta dos seguintes testes: Teste de χ^2 ou exato de Fisher, Teste *t* de Student e Teste de Mann-Whitney, para verificar eventual diferença significativa nas variáveis basais sociais, demográficas e da Escala de KATZ-EIAVD, entre os grupos (caso e controle); Teste de McNemar, para analisar a evolução antes e após a intervenção em cada grupo, sendo aplicado também para as questões individuais; e o Teste dos postos sinalizados de Wilcoxon, aplicado para avaliar as pontuações das respectivas escalas.

Utilizou-se o teste de Mann-Whitney também com vistas a verificar a existência de diferença significativa no delta das pontuações das escalas que compõem a Escala de KATZ-EIAVD, entre os grupos

O critério de determinação de significância adotado no estudo foi o nível de 5% (α); poder do teste estatístico de 80% ($1-\beta$) e aumento esperado na pontuação no grupo com intervenção relativamente "moderado", conhecido como *tamanho do efeito* ($TE \approx 1$).

RESULTADOS

A Tabela 1 fornece a análise descritiva socio-demográfica e clínica dos grupos caso e controle por meio da frequência (n), do percentual

(%) e do correspondente nível descritivo (Valor de *p*) do teste de Qui-quadrado (χ^2) ou exato de Fisher. A idade foi expressa pela média \pm desvio-padrão (DP) e comparada pelo teste *t* de Student para amostras independentes.

As Tabelas 2 e 3 fornecem a frequência (n) e o percentual (%) das questões da escala de KATZ-EIAVD, antes e depois da intervenção, para os grupos caso e controle, respectivamente, e o correspondente nível descritivo (Valor de *p*) do teste de McNemar. A pontuação total foi expressa pela mediana (mínimo – máximo) e analisada pelo teste dos postos sinalizados de Wilcoxon.

Os dados apresentados na tabela 4 demonstram que não existe diferença significativa no delta da pontuação da escala de KATZ ($p = 0,073$), entre os dois grupos, indicando que estes evoluem de forma semelhante.

Tabela 1 – Análise das variáveis sociodemográficas e clínicas segundo os grupos caso e controle, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2014

Características	Categorias	Grupo Caso (n = 16)		Grupo Controle (n = 16)		Valor de <i>p</i> ^a
		n	%	n	%	
Sexo	Feminino	10	62,5	8	50,0	0,48
	Masculino	6	37,5	8	50,0	
Idade (anos) *		60,1 \pm 9,7		66,9 \pm 11,6		0,080
Grupo Étnico	Branco	5	31,3	5	31,3	0,44
	Negro	9	56,3	6	37,5	
	Pardo	2	12,5	5	31,3	
	Analfabeto funcional	1	6,3	1	6,3	
Escolaridade	1º grau	9	56,3	8	50,0	0,99
	2º grau	5	31,3	6	37,5	
	3º grau	1	6,3	1	6,3	
	Solteiro	3	18,8	2	12,5	
Estado Civil	Casado	6	37,5	9	56,3	0,63
	Divorciado	3	18,8	1	6,3	
	Viúvo	4	25,0	4	25,0	
Cidade	Niterói	8	50,0	7	43,8	0,78
	São Gonçalo	6	37,5	8	50,0	
	Itaboraí	2	12,5	1	6,3	
Fonte de Renda	Aposentadoria	11	68,8	16	100	0,043
	Pensão	3	18,8	0	0,0	
	Emprego	2	12,5	0	0,0	
Renda Familiar	1 a 2 SM	16	100	12	75,0	0,10
	2 a 4 SM	0	0,0	3	18,8	
	> 4 SM	0	0,0	1	6,3	
Tempo de Tratamento	6m a 1 ano	4	25,0	6	37,5	0,85
	1 a 5 anos	1	6,3	1	6,3	
	> 5 anos	11	68,8	9	56,3	
Nº de recidivas	Nunca	5	31,3	8	50,0	0,45
	1 a 4x	7	43,8	4	25,0	
	5x ou +	4	25,0	4	25,0	

Nota: ^a teste de χ^2 ou exato de Fisher; * expressa pela média \pm DP e comparada pelo teste *t* de Student para amostras independentes; SM = salário mínimo (R\$724,00).

Tabela 2 – Escala de KATZ-EIAVD antes e depois da intervenção no grupo caso, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2014

Domínios do KATZ	Resposta	Antes		Depois		Valor de p ^a
		n	%	n	%	
Banho	Ruim	0	0	0	0	NP
	Boa	16	100	16	100	
Vestuário	Ruim	1	6,3	1	6,3	1
	Boa	15	93,8	15	93,8	
Higiene	Ruim	0	0	0	0	NP
	Boa	16	100	16	100	
Transferência	Ruim	3	18,8	2	12,5	1
	Boa	13	81,3	14	87,5	
Continência	Ruim	6	37,5	4	25,0	0,50
	Boa	10	62,5	12	75,0	
Alimentação	Ruim	0	0	0	0	NP
	Boa	16	100	16	100	
Pontuação total do KATZ *		5 (4 - 6)		6 (4 - 6)		0,25

Nota: ^a teste de McNemar; NP = não processa o teste estatístico; * expressa pela mediana (mínimo - máximo) e comparada pelo teste dos postos sinalizados de Wilcoxon.

Tabela 3 – Escala de KATZ-EIAVD antes e depois da intervenção no grupo controle, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2014

Domínios do KATZ	Resposta	Antes		Depois		Valor de p ^a
		n	%	n	%	
Banho	Ruim	2	12,5	2	12,5	1
	Boa	14	87,5	14	87,5	
Vestuário	Ruim	1	6,2	1	6,2	1
	Boa	15	93,8	15	93,8	
Higiene	Ruim	2	12,5	2	12,5	1
	Boa	14	87,5	14	87,5	
Transferência	Ruim	1	6,2	1	6,2	1
	Boa	15	93,8	15	93,8	
Continência	Ruim	6	37,5	6	37,5	1
	Boa	10	62,5	10	62,5	
Alimentação	Ruim	0	0	0	0	NP
	Boa	16	100	16	100	
Pontuação total do KATZ *		5,5 (2 - 6)		5,5 (2 - 6)		1

Nota: ^a teste de McNemar; NP = não processa o teste estatístico; * expressa pela mediana (mínimo - máximo) e comparada pelo teste dos postos sinalizados de Wilcoxon.

Tabela 4 – Delta absoluto das pontuações da escala de KATZ, segundo o grupo

Escala	Grupo Caso	Grupo Controle	Valor de p ^a
KATZ*	0 (0 - 1)	0 (0 - 0)	0,073

Nota: ^a teste de Mann-Whitney; * os deltas foram expressos pela mediana (mínimo - máximo).

DISCUSSÃO

Diante da caracterização das variáveis sociodemográficas dos grupos caso e controle, identificou-se que 56,2% dos participantes da pesquisa são do sexo feminino e 43,8%, do sexo masculino. A predominância do sexo feminino para o desenvolvimento de úlceras venosas é evidenciada em diversos estudos que relacionam esta predisposição aos hormônios femininos e à gravidez⁽⁹⁻¹⁰⁾. Os autores dos referidos estudos apontam que os distúrbios hormonais levam à predisposição da insuficiência venosa crônica e consequentemente à formação de úlceras venosas.

Os valores referentes à idade apontam que a média foi de 63,5 anos, sendo 46,9% referentes à faixa etária de 40 a 59 anos e 53,1% à faixa etária de 60 a 79 anos. A incidência da Insuficiência Venosa Crônica apresenta elevados índices a partir da terceira década de vida, acometendo indivíduos em plena maturidade e inseridos no mercado de trabalho⁽¹¹⁾. Esta afirmação é observada em nosso estudo, visto que 46,9% dos participantes são adultos (de 40 a 59 anos), e gera preocupação, pois as lesões ulcerativas apresentam difícil cicatrização levando os seus portadores a se afastarem da vida laborativa ou mesmo a se aposentarem.

O afastamento da vida laborativa e a aposentadoria precoce provocam desequilíbrio na população economicamente ativa causando prejuízos para o mercado de trabalho e para a qualidade de vida⁽¹²⁾, pois o indivíduo acaba perdendo sua identidade social. Apesar de os resultados da pesquisa demonstrarem que devemos estar atentos ao elevado índice de adultos acometidos por úlceras venosas crônicas, o estudo em questão evidenciou a predominância de idosos (53,1%), o que corrobora os achados apresentados em outros estudos^(10,13).

No que diz respeito ao grupo étnico, evidenciamos o predomínio - 46,9% - de participantes autodeclarados negros, seguidos de 31,2% autodeclarados brancos e 21,9% autodeclarados pardos. A etnia negra e parda é evidenciada como predominante em estudos nacionais e internacionais⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

A ocorrência de insuficiência venosa crônica e ulcerações estão relacionadas à presença do fator etiológico que é a insuficiência venosa desencadeada pela hipertensão venosa. Deste modo, a hipertensão venosa pode ser ocasionada na população que apresentar um ou mais fatores de risco, sendo estes: incompetência valvular, que impede o fluxo retrógrado; falência do músculo da panturrilha, resultando em esvaziamento venoso incompleto; trombose venosa

profunda; múltiplas gravidezes, edema, obesidade, ascite, anomalia congênita, traumatismos graves nos membros inferiores ou tumores; insuficiência cardíaca congestiva e estilo de vida ou laboral sedentário⁽¹⁷⁾.

Quanto à escolaridade, evidenciou-se baixo grau de ensino nos participantes da pesquisa, sendo 6,3% analfabetos funcionais, 53,1% com 1º grau, 34,3% com 2º grau e 6,3% com 3º grau completo. Estes achados não diferem de outros estudos realizados em contexto ambulatorial^(3,13-14,18-19).

É importante estar atento ao grau de instrução do sujeito atendido, pois a baixa escolaridade pode interferir diretamente na compreensão da patologia, assimilação do processo de cuidado, aplicabilidade das intervenções relacionadas ao tratamento das lesões e mudança de conduta e atitude no âmbito domiciliar⁽²⁰⁾.

No que diz respeito ao estado civil dos pacientes, houve o predomínio de casados, corroborando o perfil de participantes de outros estudos^(13-14,18).

A maioria das pessoas com úlceras venosas não recebe apoio familiar durante o tratamento e sofre com discriminação da família⁽⁷⁾, deste modo, a predominância de casados em nosso estudo evidencia a aceitação e apoio dos companheiros frente à patologia, visto que as alterações ocasionadas pela lesão, como mudança no estilo de vida e isolamento decorrentes da dor, dificuldade de locomoção e aparência física, podem gerar crises familiares, abandono do companheiro e consequentemente depressão do sujeito com úlcera venosa.

Em relação à cidade de domicílio dos participantes da pesquisa, predominou a cidade de Niterói (46,9%), seguida por São Gonçalo (43,8%) e Itaboraí (9,3%). Sendo o Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) o local onde estes participantes são acompanhados, devemos nos preocupar com a capacidade funcional desses sujeitos que necessitam se deslocar de sua moradia, por horas, para buscar atendimento.

O elevado número de pacientes oriundos de outros municípios que realizam consultas de enfermagem no Ambulatório de Reparo de Feridas do HUAP se deve pelos seguintes motivos: o setor ser considerado referência no tratamento de lesões crônicas em Niterói/RJ, o atendimento ser realizado por uma equipe multidisciplinar e pelo fato de o município de origem destes pacientes não possuir ambulatório de referência para o tratamento desse tipo de lesão⁽³⁾.

A fonte de renda dos participantes da pesquisa é um ponto que gera preocupação. Como descrito anteriormente, as úlceras venosas crônicas acometem indivíduos em plena maturidade e, em muitos casos, inseridos no mercado de trabalho, mas, como as lesões ulcerativas apresentam difícil cicatrização, muitos dos seus portadores necessitam se afastar da vida laborativa ou mesmo se aposentar.

A questão da aposentadoria é evidenciada neste estudo, em que 84,4% dos participantes são aposentados, 9,4% são pensionistas e 6,2% apresentam vida laborativa. O fato de os portadores de úlceras venosas crônicas serem, em sua grande maioria, aposentados ou não desempenharem atividade ocupacional é evidenciado também em outros estudos^(13-14,18).

Frente ao que foi exposto sobre a fonte de renda dos participantes da pesquisa, verificamos que esta se encontra

diretamente ligada à renda familiar, ou seja, sendo eles na maioria aposentados, a renda é de um salário mínimo mensal.

Ao serem questionados sobre a renda familiar, 87,5% dos participantes alegaram ter a renda de 1 a 2 salários mínimos, 9,4%, de 2 a 4 salários mínimos e 3,1% disseram que a renda familiar é mais de 4 salários mínimos mensais. Estudos realizados^(3,13-14,18) também evidenciam, ao traçar o perfil sócio-demográfico dos participantes, o baixo poder aquisitivo da população atendida nos serviços ambulatoriais públicos. Este dado é preocupante, pois os dados financeiros refletem diretamente no cuidado, visto que o baixo poder aquisitivo pode levar o paciente a escolher realizar o pagamento das contas mensais para o cuidado da lesão (ir às consultas, seguir o tratamento com a cobertura para a lesão proposta).

Em relação à caracterização das variáveis clínicas tempo de tratamento e número de recidivas, essas foram questões que chamaram atenção, corroborando a afirmativa de que a cronicidade e as recorrências das lesões fazem com que os pacientes convivam por anos com este estado patológico⁽¹²⁾.

Os dados da pesquisa evidenciaram que 62,5% dos participantes encontravam-se em tratamento há mais de 5 anos, evidenciando o fato de o tratamento das lesões ser difícil e prolongado⁽²¹⁾. Quanto ao número de recidivas, 40,6% dos participantes nunca tiveram a lesão cicatrizada, 34,4% apresentaram recidiva de 1 a 4 vezes, e 25% dos participantes apresentaram 5 vezes ou mais recidivas dentro do período em que se encontravam em tratamento.

Os casos elevados de recidivas nas úlceras venosas são decorrentes da falta de acompanhamento por angiologistas pós-cicatrização, não realização de cirurgias, entre outros fatores como a ausência de colaboração dos pacientes quanto a medidas preventivas⁽²²⁾.

A capacidade funcional discutida, neste estudo, por meio do efeito das orientações durante a Visita Domiciliar a pacientes com úlceras venosas teve como instrumento de avaliação a Escala de KATZ-EIAVD.

As porcentagens obtidas, avaliando-se os participantes antes e depois da intervenção, demonstraram que os sujeitos pesquisados apresentaram ótima independência nas atividades básicas de vida diária.

Os resultados do grupo caso demonstraram que, no domínio banho, 100% dos participantes apresentaram boa resposta antes e após intervenção, enquanto, no grupo controle, estes percentuais são de 87,5% antes e após período determinado para reavaliar intervenção (15 dias). No domínio vestuário, o grupo caso apresentou, como percentual de resposta positiva, 93,8% antes e após intervenção. O grupo controle demonstrou, neste domínio, para a mesma resposta antes e após o período de intervenção, 93,8%.

No domínio higiene, 100% dos participantes do grupo caso obtiveram e mantiveram boa resposta, enquanto, no grupo controle, 87,5% obtiveram boa resposta antes da intervenção e após período de intervenção. No quesito transferência, 81,3% dos integrantes do grupo caso obtinham boa resposta antes da intervenção e, após as orientações, passaram a apresentar 87,5% de resposta positiva, o que demonstra uma melhora de 6,2%. No grupo controle, esse percentual foi de 93,8%, permanecendo inalterado ao longo da pesquisa.

Com relação à continência, 62,5% do grupo caso apresentava boa resposta antes da intervenção e, após, esse percentual passou a ser de 75,0%, demonstrando um benefício de 12,5% neste quesito, pós-orientações. No grupo controle, a avaliação deste domínio demonstrou que 62,5% dos integrantes obtiveram boa resposta, permanecendo o mesmo percentual pós-período de intervenção.

No domínio alimentação, o grupo caso e o grupo controle apresentaram boa resposta e, em relação ao percentual, 100% antes e após intervenção.

Os resultados analisados acima referentes à escala de KATZ-EIAVD demonstraram que as populações estudadas apresentaram ótima independência nas atividades de vida diária e demonstraram que os grupos não apresentaram variação significativa entre si. A escala de KATZ vem evidenciando boas respostas percentuais em outros estudos^(14,23), o que demonstra boa independência dos sujeitos estudados.

Quando caracterizamos o estado funcional do indivíduo, devemos nos basear no estado real que ele apresenta no momento da avaliação, e não na habilidade de realizar a tarefa proposta sem o auxílio de terceiros⁽²⁴⁾. Deste modo, ser independente é ser capaz de desempenhar as funções sem supervisão.

Diante do exposto, embora não se tenham vislumbrado alterações significativas por meio da escala de KATZ-EIAVD, nos grupos estudados, antes e após intervenção, evidenciamos que o instrumento utilizado foi substancial para a avaliação dos participantes da pesquisa no contexto domiciliar demonstrando boa funcionalidade e tornando nulas as dúvidas que podem surgir durante a aplicação da escala⁽²⁴⁾, visto que a identificação do estado funcional é realizada pelo pesquisador, e não descrita pelo pesquisado.

Limitações do estudo

O estudo apresentou, como limitação para sua realização, a ausência de receptividade por parte de alguns participantes, visto que muitos se demonstraram receosos por não residirem em locais seguros, o que poderia colocar em risco a segurança do profissional ao visitá-los. Outra limitação diz respeito ao número restrito de artigos em bases nacionais e internacionais que viessem contribuir para a discussão do objetivo proposto, o que ressalta a importância de serem desenvolvidas novas pesquisas relacionadas à capacidade funcional de sujeitos com úlceras venosas, proporcionando ampliação do acervo aos pesquisadores, profissionais e estudantes da área da saúde, visto que a referida patologia apresenta elevada incidência e prevalência populacional.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A principal contribuição deste estudo para o campo da pesquisa científica em úlceras venosas e para a enfermagem foi averiguar a repercussão das orientações em saúde destinadas ao tratamento e à prevenção das úlceras venosas sobre a capacidade funcional, bem como a funcionalidade do instrumento para a avaliação da capacidade funcional, no que tange à independência em atividades da vida diária. Estes achados são

relevantes, uma vez que a redução ou ausência de tal capacidade podem comprometer a realização de atividades diárias, laborais e de lazer, repercutindo significativamente sobre a qualidade de vida.

Quanto aos avanços para a área do conhecimento, estes envolvem a produção e o aprimoramento do cuidado de enfermagem pautado na prevenção de agravos decorrentes das úlceras venosas, por meio do desenvolvimento e adoção de novas intervenções técnicas no cuidado de enfermagem e saúde. Essas ações objetivam a recuperação e a reabilitação do sujeito e da família envolvida no processo de cuidar.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou compararmos a repercussão da visita domiciliar, antes e após orientações, na capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas, por meio da Escala de KATZ-EIAVD.

Os dados coletados nos grupos durante a pesquisa evidenciaram a necessidade de melhorias percentuais dentro dos domínios, porém, ao realizarmos uma análise comparativa antes e depois da intervenção, verificamos que, apesar de o grupo caso apresentar melhorias percentuais nos domínios transferência e continência ao longo do estudo, essas alterações não são significativas. Logo, o comparativo da caracterização clínica dos participantes do grupo caso, antes e depois da intervenção, por intermédio da Escala de KATZ-EIAVD, indica que não existe variação significativa, em torno de 5% nos domínios e pontuação total do grupo que apresenta mediana de 5 antes da intervenção e 6 pós intervenção.

O comparativo da caracterização clínica realizado no grupo controle também indica que não existe variação significativa nas questões e na pontuação total da escala que apresenta mediana de 5,5 antes da intervenção e 5,5 depois, estando este grupo em condições clínicas estáveis.

A realização do estudo acima apresentado permitiu evidenciar que a escala de KATZ – EIAVD utilizada para avaliar o grau de independência do indivíduo frente às atividades de vida diária, por intermédio de seis domínios que se referem a atividades de autocuidado, não expressa, de modo significativo, alterações na capacidade funcional, após a intervenção de orientações, principalmente nos integrantes do grupo caso. Esta questão pode ser verificada por meio da análise estatística dos dados coletados que demonstra a ausência de diferença significativa no delta da pontuação da escala ($p = 0,073$), entre os grupos caso e controle, indicando evolução semelhante entre os grupos.

Ao evidenciarmos a necessidade de melhorias dentro dos domínios abordados na escala utilizada, destacamos a necessidade de serem desenvolvidos estudos e estratégias de cuidado que presem pela melhor da capacidade funcional dos portadores de úlceras venosas.

FOMENTO

O referido trabalho recebeu apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

REFERÊNCIAS

1. Camacho ACLF, Santos RC, Joaquim FL, Louredo DS, Morais IM, Silva EA. Comparative study about the functional capacity of adult and elderly patients with venous ulcers. *R Pesq: Cuid Fundamental* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 21];7(1):1954-66. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3505/pdf_1435
2. Torres GV, Reis LA, Fernandes MH, Alves GS. Avaliação da capacidade de realização das atividades cotidianas em idosos residentes em domicílio. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2016 Apr 21];33(3):466-75. Available from: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/227/pdf_42
3. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. The characterization of patients with venous ulcer followed at the Outpatient Wound Repair Clinic. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 22];14(1):156-63. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf>
4. Costa LM, Higino WJF, Leal FJ, Couto RC. Clinical and socio-demographic profile of patients with venous disease treated in health centers of Maceió (AL), Brazil. *J Vasc Bras* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 22];11(2):108-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n2/v11n2a07.pdf>
5. Gallassi CV, Ramos DFH, Kinjo JY, Souto BGA. Home care in primary health care: na operational synthesis. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 22];39(3):177-85. Available from: <http://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/download/653/652>
6. Theile G, Kruschinski C, Buck M, Müller CA, Hummers-Pradie E. Home visits - central to primary care, tradition or an obligation? A qualitative study. *BMC Family Practice* [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 23];12(24):1:11. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2296-12-24.pdf>
7. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. People with venous ulcers: a study of the psychosocial aspects of the adaptive model of Roy. *Rev Gaúcha Enferm (Online)* [Internet]. 2011. [cited 2016 Apr 23];32(3):561-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/18.pdf>
8. Waldow VR. Caring moment: moment of reflection in action. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2016 Apr 24];62(1):140-5. Available from: <http://www.reben.abennacional.org.br/detalhes/1024/momento-de-cuidar--momento-de-reflexao-na-acao>
9. Macedo EB, Torres GV, Oliveira AA, Medeiros RS, Silva DN, Souza AG. Cost-effectiveness of compression therapy in people with venous ulcers. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 24];7(esp):6101-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4580/pdf_3721
10. Fradique C, Pupo A, Quaresma L, Palma-Rosa A, Fernandes M, Silva G, et al. Úlcera flebotática-estudo prospectivo de 202 doentes. *Acta Med Port* [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 24];24(1):71-80. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/341/111>
11. Abreu AM, Oliveira BGR. A study of the Unna Boot compared with the elastic bandage in venous ulcers: a randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 25];23(4):571-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/0104-1169-rlae-23-04-00571.pdf>
12. Rodrigues ALS, Oliveira BGR, Futuro DO, Secoli SR. Effectiveness of papain gel in venous ulcer treatment: randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem (Online)* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 25];23(3):458-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/0104-1169-rlae-0381-2576.pdf>
13. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SSMC, Dallarmi CCB, Lino JRS, Ferreira PS. People with vascular ulcers in outpatient nursing care: a study of sociodemographic and clinical variables. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 26];46(2):302-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a06v46n2.pdf> Portuguese
14. Camacho ACLF, Santos RC, Joaquim FL, Abreu CPM. Evaluation of functional capacity in care of tissue injuries of adults and elderly patients. *Rev Pesq: Cuid Fundamental* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 26];6 (1):17-26. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2651/pdf_1038
15. Souza EM, Yoshida WB, Melo VA, Aragão JA, Oliveira LA. Ulcer Due to Chronic Venous Disease: a sociodemographic study in Northeastern Brazil. *Ann Vasc Surg* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 27];27(5):571-76. Available from: <http://www.annalsofvascularsurgery.com/article/S0890-5096%2813%2900046-0/pdf>
16. Thomas DR. Managing venous stasis disease and ulcer. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 27];29(2):415-24. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749069013000074>
17. Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Tinôco JDS, Paiva MGMN, Lopes MVO, Lira ALBC. Venous ulcer: risk factors and the Nursing Outcomes Classification. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 28];32(2):252-9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n2/v32n2a08.pdf>
18. Angélico RCP, Oliveira AKA, Silva DDN, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKF, Torres GV. Socio-demographic profile, clinical and health of people with venous ulcers treated at a university hospital. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 28];6(1):62-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2100/2698>

19. Nóbrega WG, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, Macêdo EAB, Torres GV, et al. Changes in patients' quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic of a university hospital. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 28];5(2):220-27. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1478/1751>
 20. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Effects of the decongestive physiotherapy in the healing of venous ulcers. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2016 Apr 28];44(4):1080-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/33.pdf>
 21. Belczaki SQ, Gornati VC, Aun R, Sincos IR, Fragoso H. Treatment of varicose ulcer of the lower limbs by surgery and Unna boot: savings for the Brazilian healthcare system. *Einstein* [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 29];9(3):377-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v9n3/1679-4508-eins-9-3-0377.pdf>
 22. Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira LA, Poggetto MTD. Care for people with venous ulcers: the perception of nurses in the family health strategy. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 29];17(1):108-12. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/582-Portuguese>
 23. Pereira GN, Bastos GAN, Del Duca GF, Bós AJG. Socioeconomic and demographic indicators associated with functional disability in the elderly. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 29];28 (1):2035-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/03.pdf>
 24. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro FST, Buksman S. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2016 Apr 30];24(1):103-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>
-