

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online


 ISSN 2175-5361
 DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Estudo comparativo sobre a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas

Comparative study about the functional capacity of adult and elderly patients with venous ulcers

Estudio comparativo de la capacidad funcional de los pacientes adultos y ancianos con úlceras venosas

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho ¹, Renata da Costa Santos ², Fabiana Lopes Joaquim ³, Drielle dos Santos Louredo ⁴, Isabela Martins de Moraes ⁵, Elaine Araújo da Silva ⁶

ABSTRACT

Objective: To compare the functional capacity of adult and elderly patients with venous ulcers. **Method:** cross-sectional observational study in Antônio Pedro University Hospital/UFF. The subjects are adult and elderly patients with tissue damage. The instruments were: protocol unit, Katz and Lawton scales with data processed statistically. **Results:** 35 patients have participated. Compared with adult clients, the data obtained in the scale of Lawton and Katz confirm that the elderly client has a lower degree of functional capacity. It is worth noting that the adult subjects have a worrying degree of dependence because of work activities that could be running in their daily lives. **Conclusion:** it is essential that the client also knows his illness and be a co-participant in the treatment process to know what to expect and when in every situation, contributing thus to their adaptation to the new reality as verified the results of the instruments used. **Descriptors:** Nursing, Nursing care, Injury, Wound healing.

RESUMO

Objetivo: Comparar a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas. **Método:** estudo observacional do tipo transversal com cenário no Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF. Os sujeitos são pacientes adultos e idosos com lesões tissulares. Os instrumentos foram: protocolo da unidade, escalas de Lawton e Katz com dados tratados estatisticamente. **Resultados:** participaram 35 pacientes. Comparado com a clientela adulta, os dados obtidos na escala de Lawton e Katz confirmam que a clientela idosa possui um grau de capacidade funcional inferior. Vale ressaltar que os sujeitos adultos possuem um grau de dependência preocupante em virtude das atividades laborais que poderiam estar executando em seu cotidiano. **Conclusão:** torna-se imprescindível que a clientela conheça também sua doença e seja um coparticipante no processo de tratamento para saber o que deseja e quando esperar em cada situação, colaborando, dessa forma, com sua própria adaptação à nova realidade conforme verificado nos resultados dos instrumentos utilizados.

RESUMEN

Objetivo: Comparar la capacidad funcional de los pacientes adultos y ancianos con úlceras venosas. **Método:** estudio observacional transversal con escenario en el Hospital Universitario Antônio Pedro/UFF. Los temas son los pacientes adultos y ancianos con daño tisular. Los instrumentos utilizados fueron: protocolo de unidad, escalas de Katz y Lawton con datos procesados estadísticamente. **Resultados:** 35 pacientes participaron. En comparación con los datos de la clientela adulta obtenidos en la escala de Lawton y Katz se confirma que el cliente anciano tiene un menor grado de capacidad funcional. Equivale señalar que los adultos tienen un grado preocupante de dependencia debido a las actividades de trabajo que podrían estar en ejecución en su vida diaria. **Conclusión:** es esencial que el cliente también conozca su enfermedad y ser un co-participante en el proceso de tratamiento, saber lo que esperar y cuando en cada situación, que contribuye a su adaptación a la nueva realidad que se han verificado. **Descriptor:** Enfermería, Atención de enfermería, Lesiones, Cicatrización de heridas.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. ²Enfermeira. Mestranda do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. ³Enfermeira. Mestranda do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. ⁴Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. ⁵Bolsista PIBIC-UFF. ⁶Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Bolsista FAPERJ. ⁶Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Bolsista PIBIC-UFF.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil e o mundo vivenciam uma época de transição demográfica, resultante do progressivo aumento da população de idosos. Igualmente, verifica-se a transformação do perfil epidemiológico da população e aumentam-se as doenças crônico-degenerativas e as limitações funcionais que, muitas vezes, comprometem a autonomia de pessoas com lesões tissulares.

Desse modo, devido ao processo do envelhecimento, a demanda por cuidados surge a partir das várias alterações fisiológicas que ocorrem com na fase adulta e no período de senescência, comumente associadas às condições mórbidas. Neste processo, a diminuição progressiva na capacidade funcional é a principal alteração encontrada e que pode levar à chamada incapacidade funcional, a qual se relaciona à inabilidade ou dificuldade de a pessoa realizar tarefas físicas básicas ou mais complexas necessárias à vida independente na comunidade, assim como tarefas relacionadas à mobilidade física.¹

Se a capacidade funcional não está preservada para as atividades de vida diária deficiências de mobilidade, de percepção sensorial e deterioração do estado nutricional, concorrem para tornar os adultos e idosos suscetíveis a complicações.² Assim, torna-se essencial detectar precocemente os indivíduos vulneráveis a esta condição, em declínio funcional de mobilidade física, a fim de evitar a perda de integridade da pele e/ou suas complicações.³

Portanto, comparar a capacidade funcional de adultos e idosos surge como uma necessidade, dentre as inúmeras, para a assistência de enfermagem, uma vez que as lesões tissulares representam um problema de saúde pública em função da deterioração progressiva das atividades laborais.

As atribuições de enfermagem para o cuidado do paciente, dentro do processo de enfermagem, quando planejadas a partir de uma linguagem padronizada, permitem avaliar melhor a eficácia dos cuidados prestados, reorganizar a assistência e averiguar os resultados alcançados.⁴

Estas darão sustentabilidade da inclusão tecnológica consciente analisando as respostas do indivíduo e o padrão de funcionalidade relacionado à lesão de pele, em uma perspectiva integral do sujeito, considerando as variáveis envolvidas na efetividade e eficácia visando à cura efetiva da lesão.

Nesse contexto, o cuidado nas lesões envolve uma área de complexidade em saúde, incluindo aspectos como a avaliação da ferida e indivíduo, escolha de produtos e processos de cuidar em enfermagem, associando contextos da tecnologia fundamentais para seu desenvolvimento científico e social.

Entende-se que outros fatores também agem sinergicamente para o risco da lesão nos sujeitos deste estudo, entre eles, o próprio envelhecimento biológico, aspectos sociais e econômicos, condições clínicas (que envolvem comportamentos, doença de base, medicação), educação para o cuidado preventivo e história evolutiva da lesão. Assim sendo,

detectar precocemente os indivíduos com indicativos de incapacidade funcional melhora a qualidade de vida, reduz a morbidade e até mesmo a mortalidade nessa população.

Assim, diante à escassez de estudos sobre a capacidade funcional, esperamos nesta pesquisa despertar nos profissionais da área de saúde, em especial, os enfermeiros, um olhar específico sobre o risco de evolução negativa das lesões tissulares, que incide principalmente nos idosos, bem como nos pacientes adultos com a capacidade funcional comprometida e que necessitam de assistência contínua.

Convém ressaltar que este estudo pertence à Ação Transversal n. 06/2011 - Casadinho/Procad, do projeto: *"Inovação em Enfermagem no Tratamento de Lesões Tissulares - Sistematização, Inclusão Tecnológica e Funcionalidade"* através do MCTI/CNPq/MEC/CAPES.

Portanto, o **objetivo** desta investigação é comparar a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas.

Como justificativa e relevância, percebe-se que nas alterações associadas à idade estão a presença de fatores de risco e a ocorrência de doenças crônico-degenerativas que determinam certo grau de dependência, relacionado diretamente com a perda de autonomia e dificuldade de realizar as atividades básicas de vida diária, interferindo na sua qualidade de vida tanto para pacientes adultos quanto para os idosos.

A capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde, particularmente um valor ideal para que o adulto e idoso possa viver independente, sendo esta a capacidade do indivíduo realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para a manutenção de suas atividades básicas e instrumentais (tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, alimentar-se, preparar refeições, tomar remédios, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, caminhar certa distância entre outras atividades).

A capacidade funcional, especialmente a dimensão motora, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem sucedido e da qualidade de vida dos idosos. A perda dessa capacidade está associada à predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo e gerando cuidados de longa permanência e alto custo.

Portanto, comparar a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas nos permitirá atuar de forma preventiva de acordo com os resultados de ambas as gerações estudadas (adulta e idosa). É a possibilidade de predizer estratégias de cuidados de enfermagem de acordo com a realidade da clientela assistida visando sua reinserção social, bem como no desenvolvimento de suas atividades laborais.

MÉTODO

Estudo de pesquisa clínica observacional do tipo transversal. O local de pesquisa é o Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), no Ambulatório de Reparo de Feridas, e a Unidade de Pesquisa Clínica da Universidade Federal Fluminense, localizada no município de Niterói/RJ.

Os sujeitos do estudo foram 35 pacientes adultos e idosos com lesões tissulares atendidos no HUAP e nos serviços de saúde da região fluminense, randomizados pelo cálculo estatístico simples, que atendam aos critérios de inclusão do estudo e que tenham dado o consentimento de participar da pesquisa de acordo com os preceitos éticos.

Como critérios de inclusão dos sujeitos, temos: pacientes do sexo feminino e masculino, adultos e idosos que possuem úlceras venosas, pacientes que aceitem participar voluntariamente da pesquisa dando o seu consentimento por escrito de acordo com a Resolução 466 de 2012, pacientes em condições de saúde para a aplicação dos instrumentos. Como critérios de exclusão dos sujeitos, temos: pacientes que não comparecerem para o tratamento periódico das úlceras venosas e que não aceitem participar da pesquisa.

Os instrumentos de coleta de dados foram: o Protocolo de pesquisa que contém os dados de identificação dos pacientes e realiza a avaliação de pacientes com úlceras venosas; a Escala de Lawton (AIVDs), em que se avalia o grau de dependência para a realização de Atividades Instrumentais de Vida Diária e possui as condições que o idoso tem para atender ao telefone, locomoção fora de casa, compras, preparo de refeições, realização de trabalho doméstico, administração de medicações e uso do dinheiro. Valores com pontuação acima de 21 são classificados como independentes e abaixo desse valor são relacionados à dependência. É importante ressaltar que o indivíduo pode ser capaz de realizar determinadas funções, mas não as realiza por opção, seja por fatores ambientais, seja por questões culturais assumidas durante a vida, como seria no caso dos homens quanto à realização das atividades domésticas.⁵

Também foi utilizada a Escala de Katz (AVD)⁶⁻⁷ - sendo uma avaliação mais descritiva, em que se avalia o desempenho em atividades de vida diária. Isto é, sua capacidade funcional, dividindo-a em atividades rotineiras, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, higiene pessoal, continência e transferência.⁶ Seu resultado é dado por letras que representam o número de atividades perdidas, representando a letra A nenhuma atividade perdida, B, uma atividade perdida, até a letra G que representa perda das sete atividades de vida diária.

Após a finalização da coleta de dados, os mesmos foram tratados estatisticamente em dados percentuais para que não se perca a importância dos resultados em números através da análise quantitativa. Portanto, nesta pesquisa, as respostas foram agrupadas e categorizadas para a formação de um banco de dados, utilizando-se frequência percentual simples e o *Microsoft Office Excel 2003*.

O tratamento estatístico foi realizado através da adequação do conteúdo informativo em detrimento da clientela assistida no cenário de pesquisa. Posteriormente, os dados foram introduzidos no programa Microsoft Office - Excel/Windows - e apresentados por meio de tabelas, gráficos e quadros, bem como organizados por grupo de variáveis em função dos objetivos do estudo.

Este projeto foi submetido e aprovado com n.º04826812.4.0000.5243 e registro do parecer n.º128.921 pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Antonio Pedro, instituição promotora, à qual estão vinculados a Escola de Enfermagem e o programa de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde.

Este estudo está em conformidade com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos dados coletados e analisados nesta pesquisa, com a finalidade de alcançar os objetivos propostos, optamos por dividir este item em quatro momentos, que posteriormente foram discutidos: primeiro - análise da distribuição dos sujeitos segundo as características sociodemográficas dos pacientes adultos e idosos portadores de úlceras venosas de acordo com o protocolo adaptado de avaliação dos pacientes portadores de úlceras venosas. E para esta análise, os dados foram divididos em três tabelas para melhor visualização e descrição.

Logo, na tabela a seguir, observou-se a predominância de pacientes do sexo feminino (57,1%). Mais da metade dos entrevistados foi de pacientes idosos (60%). Quanto ao fator raça, percebeu-se uma homogeneidade entre pacientes brancos e negros, os valores foram iguais.

Tabela 1- Distribuição dos sujeitos segundo as características sociodemográficas de sexo, raça e faixa etária. Niterói, 2013.

Características	N=35	%
Sexo		
Feminino	20	57,1
Masculino	15	42,9
Raça		
Branca (o)	12	34,3
Negra (o)	12	34,3
Parda (o)	11	31,4
Faixa etária		
45-55	10	29
56-65	13	37
66-75	12	34
Adultos (45-59)	14	40
Idosos (60-75)	21	60

No segundo momento, mensuramos a capacidade funcional dos sujeitos desta pesquisa através da escala de atividade instrumental de vida diária - Lawton- AIVDs, mediante autonomia e independência funcional. Nesta tabela, identificou-se que no item relacionado ao uso do telefone, 91,4% (32) dos sujeitos foram capazes de ver os números, discar, receber e fazer ligações sem ajuda. No item viagens, podemos observar também que a maioria dos sujeitos consegue viajar sozinha, mas 37,1% (13) deles não conseguem viajar sem que estejam acompanhados. Nos itens compras e preparo de refeições, percebeu-se

que somente um (2,8%) sujeito foi completamente incapaz de fazer compras e preparar qualquer refeição.

Quando se refere ao trabalho doméstico, o que demanda esforço, observou-se que a maioria dos sujeitos 74,3% (26) é capaz de realizar somente o trabalho doméstico leve, pois necessita de ajuda nas tarefas pesadas. No item medicações, 88,6% (31) são capazes de gerenciar a dose e horário certos para tomar as medicações. E no item dinheiro, foi possível verificar também que os sujeitos são capazes de administrar suas necessidades de compras, pagamento de constas, bem como preenchimentos de cheques sozinhos, totalizando 71,4%(25) dos sujeitos entrevistados. Outrossim, os dados abaixo confirmam que a clientela idosa possui um grau de capacidade funcional inferior em detrimento da clientela adulta. Veja tabela abaixo.

Tabela 2 - Avaliação da capacidade funcional dos sujeitos adultos e idosos com classificação através da escala de atividade instrumental de vida diária- Lawton- AIVDs. Niterói, 2013.

ITENS	OPÇÕES	Adulto N=14	%	Idoso N=21	%
Telefone	CAPAZ de ver os números, discar, receber e fazer ligações sem ajuda (3pts)	14	100	17	81
		0	0	4	19
	CAPAZ de responder ao telefone, mas necessita de um telefone especial ou de ajuda para encontrar os números ou para discar (2pts)				
Viagens	CAPAZ de dirigir seu próprio carro ou viajar sozinho de ônibus ou táxi (3pts)	12	85,7	10	47,6
	CAPAZ de viajar exclusivamente acompanhado (2pts)	2	14,3	11	52,4
Compras	CAPAZ de fazer compras, se fornecido transporte (3pts)	9	64,3	8	38
		5	35,7	12	57,2
	CAPAZ de fazer compras, exclusivamente acompanhado (2pts)	0	0	1	4,8
	Completamente INCAPAZ de fazer compras (1pt)				
Preparo de refeições	CAPAZ de planejar e cozinhar refeições completas (3pts)	7	50	10	47,6
		7	50	10	47,6
	CAPAZ de preparar pequenas refeições, mas incapaz de cozinhar refeições completas sozinho (2pts)	0	0	1	4,8
	Completamente INCAPAZ de preparar qualquer refeição(1pt)				
Trabalho doméstico	CAPAZ de realizar trabalho doméstico pesado (3pts)	4	28,6	5	23,8
		10	71,4	16	76,2
	CAPAZ de realizar trabalho doméstico leve, mas necessita de ajuda nas tarefas pesadas (2pts)				
Medicações	CAPAZ de tomar os remédios na dose e na hora certa (3pts)	13	92,9	18	85,7
		1	7,1	3	14,3

	CAPAZ de tomar os remédios, mas necessita de lembretes ou de alguém que os prepare(2pts)				
Dinheiro	CAPAZ de administrar suas necessidades de compra, preencher cheques e pagar contas (3pts)	11	78,6	14	66,7
		3	21,4	7	33,3
	CAPAZ de administrar suas necessidades de compra diária, mas necessita de ajuda com cheques e no pagamento de contas (2pts)				

Podemos visualizar, através da tabela abaixo de classificação, que nenhum dos sujeitos avaliados foi incapaz de realizar suas tarefas, caracterizando-os como dependentes totais, mas 88,6% (31) dos sujeitos necessitavam de ajuda, dependência parcial, para realizar algumas tarefas. Percebe-se que o grau de dependência parcial em clientes adultos foi maior que os idosos. No entanto, a dependência total dos idosos foi superior em relação à clientela adulta.

Tabela 3 - Grau de dependência de adultos e idosos com classificação através da escala de atividade instrumental de vida diária- Lawton- AIVDs. Niterói, 2013.

Classificação	Pontuação	Adulto		Idoso	
		N=14	%	N=21	%
Dependência total	< ou= 5	0	0	0	0
Dependência parcial	> 5 < 21	13	92,9	18	85,7
Independência total	21	1	7,1	3	14,3

Para melhor visualização e comparação entre os sujeitos adultos e idosos, optamos neste momento em trazer uma tabela única com dados separados da avaliação dos instrumentais de vida diária com classificação para que possamos entender a grau de dependência dos sujeitos em questão.

Percebemos por meio dessa separação que embora haja uma equivalência de dependência parcial entre os adultos e idosos para realização das atividades instrumentais de vida diária, podemos constatar que um dos idosos (4,8%) foi completamente incapaz de fazer compras e um idoso (4,8%) também foi completamente incapaz de preparar qualquer uma das suas refeições, uma vez que são atividades que demandam algum tempo em pé e por isso necessitam de força nos membros inferiores para sustentação do corpo. Segue tabela abaixo.

Tabela 4- Avaliação da capacidade funcional em adultos e idosos com classificação através da escala de atividade de vida diária - Katz- AVD. Niterói, 2013.

ÁREA	OPÇÕES	Adulto	%	Idoso	%
		N = 14		N=21	
Banho	NÃO recebe assistência, entra e sai do chuveiro sem ajuda	14	100	20	95,2
	Recebe assistência para lavar somente uma única parte do corpo (pernas)	0	0	1	4,8
Vestuário	Veste-se completamente SEM assistência (tirar as	12	85,7	19	85,7

	roupas do armário e vesti-las, incluindo roupas íntimas e roupas de passeio, como a utilização de fechos, suspensórios e colchetes)	2	14,3	2	14,3
	Veste-se sem assistência, recebendo auxílio somente para amarrar os sapatos				
Higiene pessoal	Vai ao banheiro SEM assistência, limpando-se e arrumando as roupas	14	100	21	100
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	14	100	21	100
Continência	Controle esfinteriano (urinário e fecal) completo, por si só	12	85,7	13	62
	Ocorrência de “acidentes” ocasionais	2	14,3	8	38
Alimentação	Alimenta-se SEM assistência	14	100	21	100

Podemos perceber que o grau de dependência de idosos é maior em detrimento da amostragem adulta. No entanto, equivale ressaltar que os sujeitos adultos ainda assim possuem um grau de dependência preocupante em virtude das atividades laborais que poderiam estar executando.

Tabela 5 - Grau de Dependência de adultos e idosos com classificação através da escala de atividade de vida diária - Katz- AVD. Niterói, 2013.

Índex de AVDs (Katz)	Tipo de Classificação	Adulto		Idoso	
		N=14	%	N=21	%
A	Independente para todas as atividades	12	85,7	13	62
B	Independente para todas as atividades menos uma	2	14,3	8	38
C	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional	0	0	0	0

Observamos através dessas comparações que não há diferença entre a população adulta e idosa no que se refere à atividade de vida diária. Ambos precisam de assistência em pelo menos uma atividade do seu cotidiano, o que reflete algum tipo de impacto no processo de autocuidado deste sujeito portador de úlcera venosa.

As úlceras de perna são consideradas um problema que afeta predominantemente as mulheres.⁸ Elas apresentam três vezes mais chances do que os homens de desenvolver úlceras venosas de membros inferiores. Os dados obtidos corroboram em relação à

predominância do sexo feminino para desenvolver UV. Fato este comprovado também nesta pesquisa, em que, no de N=35, 57,1% (20) dos sujeitos eram do sexo feminino.⁹⁻¹⁰

Quanto à idade, constatamos que 21 (60%) dos sujeitos eram idosos e que a faixa etária média variou de 56 a 65 anos, perfazendo um total de 13 (37%) sujeitos do público-alvo. Grande parte da literatura existente sobre o assunto relata que a maioria dos casos de UV acontece na faixa etária acima de 60 anos.⁹

A idade avançada torna as pessoas mais suscetíveis às lesões, pois ocorrem alterações dos sistemas fisiológicos decorrentes de modificações nutricionais, metabólicas, vasculares e imunológicas que afetam a função e o aspecto da pele.¹¹

Logo, as modificações fisiológicas que ocorrem neste processo de envelhecimento somado, especialmente, às alterações na circulação sanguínea, à diminuição da mobilidade e ao declínio do tônus muscular tornam os idosos mais susceptíveis a desenvolver úlceras crônicas.¹²

Apesar das variações encontradas, a população estudada pode ser descrita com predominância, quanto ao estado civil, de pessoas casadas 60% (21), 4 (11,4%) solteiros, 3 (8,6%) divorciados e 7 (20%) viúvos.

No tocante ao grau de escolaridade, predominou a baixa escolaridade (45,7%), 16 sujeitos possuíam o 1º grau incompleto. Demonstra-se que existe um número maior de pacientes com menor escolaridade, o que pode interferir diretamente na compreensão e assimilação dos cuidados relevantes à sua saúde, em especial referente às lesões, bem como na mudança de condutas e atitudes no domicílio e no desenvolvimento da consciência sanitária.¹³⁻¹⁴

Para nós enfermeiros, é fundamental que desenvolvamos com a equipe assistencial um processo de ensino-aprendizagem que considere esse perfil de baixa escolaridade. É importante que os sujeitos aprendam a controlar os fatores que podem interferir no processo de cicatrização, como dieta, controle da pressão arterial, glicemia, fatores externos que provocam agressão ao tecido lesionado, além de outros fatores fisiológicos já citados. Um estudo realizado em 2002 mostrou que quanto mais elevado o nível da instrução do cliente, melhor sua compreensão perante as ações do autocuidado.⁸

Verificou-se também que predominaram os sujeitos portadores de úlcera venosa com renda familiar entre um e dois salários mínimos, 25 (71,4%). Para um paciente, a presença da úlcera venosa é considerada como uma fonte adicional de gastos econômicos, essencialmente pelos cuidados que a mesma exige no que concerne ao cumprimento do tratamento farmacológico (analgésico e antibiótico), às deslocamentos para o tratamento, aos materiais para realização dos curativos, que nem sempre são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros. Em uma situação econômica deficitária, a presença da ferida e os cuidados a que esta obriga constituem-se, desse modo, como um fator desestabilizador no equilíbrio financeiro da família.⁹

Esses achados somados à faixa etária média de 56 a 65 anos também confirmam, entretanto, a questão das implicações socioeconômicas envolvidas nessa problemática, uma vez que esses indivíduos ainda deveriam estar em fase laboral.¹⁵

Através da escala de Lawton, que avalia a questão da autonomia e independência funcional, verificamos que 88,6% (31) dos 35 sujeitos necessitavam de ajuda, dependência

parcial para realizar algumas atividades instrumentais de vida diária, como viagens, compras, preparo de refeições e procedimentos bancários, o que demanda tempo em pé, forçando a perna lesionada, e atividades de trabalho doméstico pesado, uma vez que estas também demandam força muscular.

Os dados obtidos na escala de Lawton confirmam que a clientela idosa possui um grau de capacidade funcional inferior em detrimento da clientela adulta.

Em geral, as pessoas perdem mais força nos membros inferiores com o avançar da idade, porém, somado à presença de uma úlcera de perna, essa perda de força tende a aumentar. Com isso, há uma tendência do sujeito diminuir a locomoção, fazendo com que essas pessoas, principalmente os idosos, fiquem a maior parte do dia a dia no próprio domicílio, restringindo os movimentos às limitações físicas do ambiente interno. Fato que comprova a assistência para algumas atividades instrumentais de vida diária supracitadas. Tarefas domésticas leves, como lavar pratos, tirar o pó de utensílios, varrer uma casa, entre outras, fazem com que os músculos dos membros superiores estejam em constante movimentação, preservando, assim, a força dos mesmos, o que facilita o desenvolvimento dessas atividades.¹⁶

Por isso, para trabalhos domésticos leves, os sujeitos da pesquisa são capazes de realizá-los, mas, para tarefas pesadas, já necessitam da assistência de outra pessoa.

Como consequência dessas mudanças, ocorre um decréscimo na força muscular, principalmente nas extremidades inferiores, que está associada à menor velocidade de caminhada, menor equilíbrio, menor habilidade de subir e descer escadas e levantar-se de uma posição sentada, o que contribui negativamente para o desempenho das atividades instrumentais de vida diária.¹⁷

A capacidade funcional é fundamental para o bem-estar do indivíduo. A autonomia para viver é parte integrante da natureza humana, quando tal componente é ameaçado ou deteriorado, as dimensões humanas nos âmbitos físico, social e psicológico são afetadas negativamente. Desta forma, a avaliação da condição de realização das tarefas diárias é importante na determinação das condições de saúde das pessoas, particularmente de idosos.¹⁸

A importância da função muscular na autonomia do sujeito reside no fato da força associar-se inegavelmente às atividades cotidianas. Ou seja, sua capacidade de realizar atividades instrumentais do seu dia a dia.¹⁶

Em um estudo sobre a avaliação da capacidade funcional em pessoas idosas, utilizando a Escala de Lawton, observou-se que 52,6% das pessoas entrevistadas possuíam algum nível de dependência. A capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, particularmente relevante também para a determinação da qualidade de vida dessa população.¹⁹

Quanto à avaliação da capacidade funcional através da escala de Katz, identificamos um baixo impacto referente às limitações para o autocuidado. Pois observamos que a maioria dos sujeitos 68,6% (24) apresenta-se independente para todas as atividades. Nesta pesquisa, os sujeitos alcançaram somente os index A (Independente para todas as atividades), B (Independente para todas as atividades, menos uma) e C (Independente para

todas as atividades, menos banho e mais uma adicional) e neste último index somente um sujeito (2,8%).

Percebe-se que o grau de dependência parcial em clientes adultos foi maior que os idosos. No entanto, a dependência total dos idosos foi superior em relação à clientela adulta.

Podemos perceber que o grau de dependência de idosos é maior em detrimento da amostragem adulta. No entanto, equivale ressaltar que os sujeitos adultos ainda assim possuem um grau de dependência preocupante em virtude das atividades laborais que poderiam estar executando.

As perdas funcionais, geralmente determinadas pelo avançar da própria idade e pelas doenças de base, implicam vários fatores, desde a inabilidade de autocuidado até as perdas sensitivas e de mobilidade física que, juntas, predispõem a pessoa ao risco de declínio funcional e conseqüente dependência para atividades de vida diária.²⁰

Quando ocorre um comprometimento da capacidade funcional do adulto e idoso, a ponto de impedir o seu autocuidado, a carga de trabalho sobre a família e sobre o sistema de saúde aumenta, gerando transtornos não somente no sistema de apoio, mas principalmente no próprio indivíduo, quando este assim percebe seu grau de dependência. Esta avaliação permite, então, desenvolver estratégias de cuidado pertinentes a este grupo, como parâmetro para determinar a eficácia e a eficiência de futuras intervenções propostas.²¹

É importante a orientação do paciente e a competência da equipe de enfermagem que assiste este cliente em saber reconhecer as diferentes estruturas e características definidoras de diferentes condições clínicas no leito da lesão.²²

Logo, mediante os resultados mensurados pela escala de Katz, podemos identificar o grau de dependência inicial dos sujeitos em questão e a partir deste dado propor estratégias para o desenvolvimento do autocuidado para as necessidades de banho, vestuário e continência. Reforçando a participação dos membros da família neste processo de desenvolvimento de autocuidado do portador de úlcera venosa.

Cabe registrar que conviver com qualquer tipo de lesão interfere nas relações sociais, no ambiente de trabalho e até mesmo no convívio familiar. Essas situações provocam no ser humano sentimentos, como tristeza, ansiedade, raiva, vergonha, interferindo no seu estado de equilíbrio, na autoimagem, em sua autoestima, tornando-se um fenômeno relevante para o desenvolvimento do cuidar em enfermagem.¹⁵

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados deste estudo, percebe-se que os idosos, devido às alterações fisiológicas da pele associadas à fragilidade e dificuldades de mobilização, tornam-se suscetíveis ao desenvolvimento de lesões na pele.

Quanto à clientela adulta, os dados obtidos na escala de Lawton e Katz confirmam que a clientela idosa possui um grau de capacidade funcional inferior. No entanto, é

importante destacar que os sujeitos adultos ainda assim possuem um grau de dependência preocupante em virtude das atividades laborais que poderiam estar executando.

Tratando-se de uma doença crônica, torna-se imprescindível que a clientela conheça também sua doença e seja um coparticipante no processo de tratamento para saber o que deseja e quando esperar em cada situação, colaborando, dessa forma, com sua própria adaptação à nova realidade conforme verificado nos resultados dos instrumentos utilizados (protocolo de pesquisa, escada de AVD, escala de AIVD).

Outro aspecto observado nos pacientes que apresentam doenças crônicas é que muitas vezes eles são afastados de suas atividades laborais em razão das suas condições de saúde, dentre as quais, a própria presença da lesão tissular. Este afastamento tende a gerar dificuldades financeiras que refletem no cuidado à saúde, visto que, em muitos casos, os pacientes deixam de comparecer às unidades de saúde por falta do valor financeiro para se deslocar até o local da consulta. Isso gera comprometimento dos cuidados prestados e dificuldade de acompanhar de modo efetivo as condutas terapêuticas.

O enfermeiro pode planejar as atividades que devem ser desenvolvidas para os sujeitos desta pesquisa visando aos cuidados de enfermagem que possibilitem ajuda e acompanhamento terapêutico com a potencialização dos níveis de saúde, o que resulta na prevenção de complicações relacionadas às úlceras venosas.

REFERÊNCIAS

1. Rosa TEC, Benicio MHA, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública* [periódico online]. 2003 Jan [Acesso em 2013 August 23]; 37 (1): 40-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf>
2. Souza DMST, Santos VLCCG. Úlceras por pressão e envelhecimento. *Rev Estima* [periódico online]. 2006 Jan [Acesso em 2013 August 23]; 4 (1): 36-44. Disponível em: http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=366:revisao-2&catid=32:vol-4-edicao-1-janfevmar-2006&Itemid=69
3. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Acta Paul Enferm* [periódico online]. 2008 Apr [Acesso em 2013 August 23]; 21 (2): 305-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a12v21n2.pdf
4. Dochterman M, Bulechek GMB. *Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC*. Porto Alegre: Editora Artmed; 2008.
5. Costa EFA, Monego ET. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). *Revista da UFG* [periódico online]. 2003 Apr [Acesso em 2012 November 23]; 5 (2). Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/aga.html
6. Katz S, Akpom CA. A measure of primary sociobiological functions. *Int J Health Serv*. 1976 Oct; 6 (3): 493-508.
7. Katz S, Stroud MW. Functional assessment in geriatrics: a review of progress and directions. *J Am Geriatr Soc*. 1989 Oct; 37 (3): 267-71.
8. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Rev Eletr Enf* [periódico online]. 2012 Jan [Acesso em 2013 August 23]; 14 (1): 156-63. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf
9. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, LIRA ALBC, Tourinho FSV et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico online]. 2011 Jul [Acesso em 2012 November 23]; 32 (3): 561-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/18.pdf>

10. Nunes JP, Vieira D, Nóbrega WG, Farias TYA, Torres GV. Venous ulcers in patients treated at family health units in Natal, Brazil: prevalence and sociodemographic and health characterization. *FIEP Bull* 2008 Jan; 78(1): 338-41.
11. Orosco SS, Martins EAP. Avaliação de feridas: uma descrição para sistematização da assistência. *Enfermagem Brasil* 2006 Jan;5(1):39-47.
12. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. *Rev Rene* [periódico online]. 2012 Apr [Acesso em 2013 August 23]; 13(2): 300-8. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/213/pdf>
13. Deodato OON. Avaliação da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN. [Mestrado em Enfermagem]. Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
14. Dias ALP, Silva L. Perfil do portador de lesão crônica de pele: fundamento a autopercepção de qualidade de vida. *Esc Anna Nery* [periódico online]. 2006 Apr [Acesso em 2013 August 23]; 10(2): 280-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a16v10n2.pdf>
15. Salomé GM. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. *Saúde Coletiva* [periódico online]. 2010 Oct [Acesso em 2013 August 23]; 46(7): 300-304. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84215678004>
16. Santos RL, Virtuoso Junior JS. Confiabilidade da versão Brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Rev Bras em Promoção da Saúde* [periódico online]. 2008 Dec [Acesso em 2013 August 23]; 21 (4): 290-296, 2008. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/575/2239>
17. Lima LAO, Gomes S, Goulart F, Dias RC. Estudo da confiabilidade de um instrumento de medida de flexibilidade em adultos e idosos. *Rev Fisioter Univ de São Paulo* 2004 Apr;11(2):83-9.
18. Frank S, Santos SMA, Assman A, Alves KL, Ferreira N. Avaliação da capacidade funcional: repensando a assistência ao idoso na saúde comunitária. *Estud Interdiscip Envelhec* [periódico online]. 2007 Apr [Acesso em 2013 August 23]; 11: 123-34. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4816/2714>
19. Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [periódico online]. 2007 Apr [Acesso em 2013 August 23]; 10(2): 178-89. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40811508010>
20. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública* [periódico online]. 2008 Jan [Acesso em 2013 August 23]; 24 (1): 103-112. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>
21. Roach, S. S. Introdução à enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
22. Amorim LOG, Silva RCL, Schutz V. The use of sugar in venous ulcers infected by pseudomonas aeruginosa an experience report. *R pesq: cuid fundam online* [periódico online]. 2011 Dec [Acesso em 2012 January 23]; 2 (4): 1450-1455. Disponível em: http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/55440_6398.PDF

Recebido em: 22/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho
Endereço de correspondência do autor principal: Rua José Vicente
n.97 apt.801 Grajaú - CEP: 20540-330.
Email: cicacamacho@gmail.com