

Efeito das orientações em saúde na capacidade funcional de pessoas com úlceras venosas

Efecto de las orientaciones en salud en la capacidad funcional de las personas con úlcera varicosa

Health-related orientation effects on the functional capability of people with varicose ulcer

Isabela Martins de Moraes, Fabiana Lopes Joaquim, Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho

Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF), Brasil.

RESUMO

Introdução: a avaliação da capacidade funcional em pacientes com úlceras venosas crônicas permite realizar a seleção da melhor intervenção e consequentemente controle do estado clínico-funcional.

Objetivo: descrever a influência das orientações em saúde realizadas pelo enfermeiro durante a visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas.

Métodos: pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, desenvolvida no Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) localizado em Niterói/RJ e na residência dos pacientes atendidos no referido ambulatório. A coleta de dados ocorreu de Fevereiro a Junho de 2014, através do instrumento da unidade de saúde, do índice de TINETTI e do instrumento de Orientações a serem prestadas aos sujeitos da pesquisa e contou com 16 participantes.

Resultados: evidenciam que os participantes do estudo apresentaram melhora significativa nos domínios/ itens avaliados pelo Índice de TINETTI.

Conclusão: as orientações em saúde no contexto domiciliar foram benéficas aos participantes do estudo, repercutindo positivamente sobre a capacidade funcional destes.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; úlcera varicosa; visita domiciliar.

RESUMEN

Introducción: la evaluación de la capacidad funcional en pacientes con úlceras venosas crónicas permite seleccionar la mejor intervención y por lo tanto el control de la situación clínica y funcional.

Objetivo: describir la influencia de las instrucciones de salud dados por la enfermera durante la visita a la casa de la capacidad funcional de los pacientes adultos y ancianos con úlceras venosas.

Métodos: estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, desarrollado en la Clínica de la curación de heridas en el Hospital Universitario Antônio Pedro (HUAP) situado en Niterói / RJ y la residencia de los pacientes atendidos en la clínica. La recolección de datos ocurrió entre febrero y junio de 2014, a través del instrumento de la unidad de salud, el índice de TINETTI e instrumento de orientación que se deben proporcionar para investigar temas y tuvo 16 participantes.

Resultados : los participantes del estudio mostraron una mejoría significativa en las áreas / artículos por un valor de TINETTI Índice.

Conclusión : la orientación de la Salud en el entorno del hogar era beneficiosa para los participantes del estudio, lo que refleja positivamente en la capacidad funcional de estos.

Palabras clave: atención de enfermería; úlcera varicosa; visita domiciliaria.

ABSTRACT

Introduction: Evaluating the functional capability of patients with chronic venous ulcers allows choosing the best intervention and thus controlling the clinical and functional situation.

Objective: To describe the influence of health-related orientations given by the nurse during the home visits in the functional capability of adult and elderly patients with venous ulcers.

Methods: Descriptive study, with a quantitative approach, developed at the Wound Healing Clinic at Antônio Pedro University Hospital (HUAP) located in Niterói, RJ, and the residence of the patients treated at the clinic. Data collection occurred between February and June 2014, through the health unit instrument, the TINETTI index, a guiding instrument that should to be provided to search about issues, and had 16 participants.

Results: The study participants showed significant improvement in areas or articles for a value of the TINETTI index.

Conclusion: Health-related orientation in the home environment was beneficial for the study participants, which is positively reflected on their functional capability.

Key words: nursing care; varicose ulcer; home visit.

INTRODUÇÃO

A capacidade funcional é definida segundo a Organização Mundial de Saúde (1980) como a ausência de dificuldades para se executar as atividades cotidianas. Frente a isto, nota-se que com o progresso da idade ocorrem alterações fisiológicas, funcionais, morfológicas e bioquímicas que envolvem todo o organismo do indivíduo, fazendo com que o mesmo tenha dificuldades para realizar tais atividades.¹ Frente ao exposto, torna-se necessário realizar a avaliação da capacidade funcional de adultos e idosos, visto que esta avaliação permite realizar a seleção da melhor intervenção e conseqüentemente controle do estado clínico-funcional do paciente.¹

Ao evidenciarmos as úlceras venosas crônicas como produto da hipertensão venosa crônica, resultante da insuficiência venosa, ocasionada pela dificuldade de retorno sanguíneo venoso,² que provoca em seus portadores, dores e edemas que repercutem sobre a capacidade funcional, tornando-se necessário realizar a avaliação da capacidade nesses pacientes que devido à presença dessas lesões, sofrem com problemas relacionados à mobilidade, ao convívio social e ao autocuidado. Este sofrimento vivenciado pelas pessoas que possuem úlceras venosas gera a estas alterações em seu dia-a-dia e aspectos negativos que refletem também em sua qualidade de vida.³

As lesões ulcerativas geram elevados custos mensais aos pacientes e ao sistema de saúde, elevando o número de internações. No ano 2000, foram contabilizados 61.000 internações hospitalares na rede pública, sendo 13.000 relacionadas a úlceras venosas abertas,⁴ o que tende a gerar preocupação dos profissionais de saúde.

O enfermeiro apresenta-se envolvido na resolução, avaliação e tratamento de lesões tissulares, sendo o trabalho pautado na eleição da cobertura ideal e na gerência do cuidado ao paciente, sendo as decisões adotadas baseadas em evidências científicas.⁵ Quando o enfermeiro lança mão da estratégia da visita domiciliar para prestar o seu cuidado, ele contribui com a assistência prestada, proporcionando a continuidade do plano terapêutico e favorecendo a melhora e a prevenção de agravos de saúde do paciente assistido.⁵

A relevância deste estudo está na qualificação da assistência de enfermagem, possibilitando ao enfermeiro atuar de forma a identificar os principais agravos na saúde do portador de úlceras venosas, com vistas à prevenção de complicações, vislumbrando melhorias sociais e laborais. Visto que o enfermeiro colabora para a promoção do autocuidado e influencia no aperfeiçoamento dos cuidados oferecidos aos adultos e idosos, proporcionando ao mesmo, meios adaptativos referentes ao problema em questão, dando-lhe uma sensação de bem estar e trazendo assim, benefícios para a melhora de sua qualidade de vida.⁵

Frente ao exposto, o presente estudo tem o objetivo de descrever a influência das orientações em saúde realizadas pelo enfermeiro durante a visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, desenvolvido em dois campos de investigação, sendo estes o Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) localizado em Niterói/RJ e a residência dos pacientes atendidos no referido ambulatório. A coleta de dados ocorreu de Fevereiro a Junho de 2014, devido à demanda ambulatorial.

O estudo contou com 16 participantes, selecionados mediante a adoção de critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: pacientes adultos e idosos com úlceras venosas em um ou ambos os membros inferiores e que aceitaram participar da pesquisa, além de apresentarem condições cognitivas para seguir as orientações recomendadas durante o período do estudo. Os critérios de exclusão foram: pacientes adultos e idosos com úlceras arteriais, pé diabético e também os pacientes que não consentirão a participação na pesquisa, falta de adesão aos cuidados e normas da assistência proposta, além do não comparecimento contínuo as consultas agendadas pela equipe de enfermagem.

O protocolo adotado para a realização do estudo foi cuidados ambulatoriais mantidos e visita domiciliar para a realização de curativos, seguida de orientações voltadas aos tópicos que se destinam ao tratamento e prevenção das úlceras venosas, estando estas descritas abaixo:

Limpeza da ferida: os participantes foram orientados sobre a importância de serem realizadas limpezas na ferida e conscientizados de que a remoção de fragmentos de tecidos necróticos e debris pelo profissional qualificado, remoção de resíduos da cobertura anterior, excesso de exsudato e diminuição do número de microorganismos tornam o ambiente lesionado favorável à cicatrização.⁶

Realização de curativos: as orientações explicavam que as coberturas usadas sobre a lesão apresentam a função de absorver o exsudato e manter o leito úmido; que cada cobertura apresenta uma função específica e que o tratamento não é padronizado para todas as pessoas que apresentam a referida lesão, sendo a escolha realizada após a avaliação do aspecto e localização, exigências e escolha do paciente, diversidade e características dos produtos disponíveis para a realização do procedimento.⁷

Alimentos e nutrientes necessários à cicatrização: os participantes foram orientados de que o estado nutricional influencia na reparação tecidual devido à quantidade de proteínas, minerais e calorias demandadas durante o processo, e que são necessárias as ingestões das vitaminas A, B₆, C e K, proteína, colágeno, albumina, zinco, ferro e calorias para que o reparo tecidual ocorra.⁷⁻⁸

Terapia elástica: os participantes foram orientados de que esta terapia deve ser realizada por um profissional treinado visto que a técnica para a realização necessita de habilidade, estando à eficácia deste método relacionada à compressão correta.⁹

Terapia compressiva inelástica: os participantes foram orientados de que se trata de um curativo que se utiliza da Bota de Unna, auxiliando no retorno venoso, onde se coloca um curativo em contato direto com o leito da úlcera que deve apresentar tecido de granulação e ausência de sinais de infecção, podendo a troca do curativo variar de 05 a 07 dias.¹⁰

Meias elásticas para a prevenção de recidivas: as orientações indicaram que este tipo de meia de compressão é utilizada com o intuito de prevenir o desenvolvimento e evitar a recorrência das úlceras venosas em pernas de formato normal, devendo estas serem utilizadas ao longo do dia e retiradas à noite. Os participantes também foram orientados sobre as contraindicações para o uso destas meias.¹¹

Elevação dos membros inferiores para melhora do retorno venoso: os participantes foram orientados de que elevar os membros inferiores reduz os edemas, pois melhora o retorno venoso.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram o instrumento da Unidade de Saúde de avaliação de clientes com úlceras venosas na qual foram utilizados os dados pertencentes ao critério de identificação do paciente e dados referentes ao tempo de tratamento, a Escala de avaliação de equilíbrio e marcha (Índice de TINETTI) e instrumento de Orientações a serem prestadas aos sujeitos da pesquisa, destinado ao registro das orientações prestadas aos participantes.

A análise dos resultados ocorreu através de análise estatística descritiva, que foi apresentada sob a forma de tabela. Os dados foram armazenados e categorizados no programa Excel para auxiliar a análise de conteúdo. Sendo os dados observados expressos pela frequência (n) e percentual (%) para dados categóricos e pela média, desvio padrão e mediana para dados numéricos.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro, com parecer de aprovação de número 506.332, bem como atendeu aos preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, regidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a análise descritiva sociodemográficas e clínicas dos participantes por meio da frequência (n) e do percentual (%). A idade foi expressa pela média \pm desvio padrão (DP).

As tabelas 2 e 3 apresentam as avaliações referentes ao Índice de TINETTI. Ressaltamos que os resultados expressos nos quadros fornecem a frequência (n) e o percentual (%) das questões do Índice de TINETTI nas escalas de equilíbrio e marcha, referente a primeira consulta e a consulta de reavaliação.

Tabela 1. Características sociais e demográficas dos participantes do estudo. Niterói, RJ, Brasil, 2014

Características	Categoria	Participantes	
		n	% (n = 16)
Sexo	Feminino	10	62,50
	Masculino	6	37,50
Idade (anos) *		60,1 ± 9,7	
Grupo Étnico	Branco	5	31,25
	negro	9	56,25
	pardo	2	12,50
Escolaridade	analfabeto	1	6,25
	1º grau	9	56,25
	2º grau	5	31,25
	3º grau	1	6,25
Estado Civil	solteiro	3	18,75
	casado	6	37,50
	divorciado	3	18,75
	viúvo	4	25,0
Cidade	Niterói	8	50,00
	São Gonçalo	6	37,50
	Itaboraí	2	12,50
Fonte de Renda	aposentado	11	68,75
	pensionista	3	18,75
	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	6,25
	> 5 anos	11	68,75
Nº de recidivas	Nunca	5	31,25
	1 a 4x	7	43,75
	5x ou +	4	25,00

* expressa pela média ± DP

Tabela 2. Escala de Avaliação do Equilíbrio-Índice de TINETTI. Niterói, RJ, Brasil, 2014

Domínio	Resposta	1ª consulta		Reavaliação	
		n	% (n=16)	n	% (n=16)
1. Equilíbrio sentado	Escorrega	4	25,00	0	0,00
	Equilibrado	12	75,00	16	100,00
2. Levantando	Incapaz	0	0,00	0	0,00
	Usa os braços	13	81,25	11	68,75
	Sem os braços	3	18,75	5	31,25
3. Tentativas de levantar	Incapaz	0	0,00	0	0,00
	Mais de uma tentativa	8	50,00	3	18,75
	Única tentativa	8	50,00	12	75,00
4. Assim que levanta (primeiros 5 segundos)	Desequilibrado	8	50,00	3	18,75
	Estável, mas usa suporte	2	12,50	4	25,00
	Estável sem suporte	6	37,50	9	56,25
5. Equilíbrio em pé	Desequilibrado,	2	12,50	1	6,25
	Suporte ou base de sustentação ou balanço > 12 cm	5	31,25	5	31,25
	Sem suporte e base estreita	9	56,25	10	31,25
6. Teste dos três tempos	Começa a cair	3	18,75	3	18,75
	Agarra ou balança (braços)	2	12,50	2	12,50
	Equilibrado	11	68,75	11	68,75
7. Olhos fechados (mesma posição do item 6)	Desequilibrado	6	37,50	2	12,50
	instável	10	67,50	14	87,50
	Equilibrado				
8. Girando 360°	Passos descontínuos	3	18,75	2	12,50
	Passos contínuos	13	81,21	14	87,50
	Instável(desequilíbrios)	4	25,00	2	12,50
	Estável (equilibrado)	12	75,00	14	87,50
9. Sentado	Inseguro (erra a distância, cai na cadeira)	2	12,50	1	6,25
	Usa os braços ou movimentação abrupta	8	50,00	7	43,75
	Seguro, movimentação suave	6	37,50	8	50,00

Tabela 3. Escala de Avaliação da Marcha - Índice de TINETTI. Niterói, RJ, Brasil, 2014

Domínio	Resposta	1ª consulta		2ª consulta	
		n	% (n=16)	n	% (n=16)
1. Início da marcha	Hesitação ou várias tentativas para iniciar	8	50,00	3	18,75
	Sem hesitação	8	50,00	13	81,25
2. Comprimento e altura dos passos	a) Pé direito -não ultrapassa o pé esquerdo	1	6,25	1	6,25
	-ultrapassa o pé esquerdo	15	93,75	15	93,75
	-não sai completamente do chão	2	12,50	2	12,50
	-sai completamente do chão	14	87,50	14	87,50
	b) Pé esquerdo -não ultrapassa o pé direito	1	6,25	15	93,75
	-ultrapassa o pé direito	15	93,75	2	12,50
	-não sai completamente do chão	3	18,75	14	87,50
	-sai completamente do chão	13	81,25		
3. Simetria dos passos	Passos diferentes	3	18,75	3	18,75
	Passos semelhantes	13	81,25	13	81,25
4. Continuidade dos passos	Paradas ou passos descontínuos	3	18,75	4	25,00
	Passos contínuos	13	81,25	12	75,00
5. Direção	Desvio nítido	1	6,25	0	0,00
	Desvio leve ou moderado ou uso de apoio	6	37,50	7	43,75
	Linha reta sem apoio (bengala ou andador)	9	56,25	9	56,25
6. Tronco	Balanço grave ou uso de apoio	2	12,50	0	0,00
	Flexão dos joelhos ou dorso ou abertura dos braços	4	25,00	6	37,50
	Sem flexão, balanço, não usa os braços ou apoio	10	62,50	10	62,50
7. Distância dos tornozelos	Tornozelos separados	16	100,00	16	100,00
	Tornozelos quase se tocam enquanto anda	0	0,00	0	0,00

DISCUSSÃO

A caracterização das variáveis sociodemográficas do estudo aponta que 56,2 % dos participantes da pesquisa são do sexo feminino e 43,8 % do sexo masculino. A

predominância do sexo feminino para do desenvolvimento de úlceras venosas é relacionada em estudos hormônios e gravidez.¹²⁻¹³

A média de idade dos participantes do estudo foi de 63,5 anos, sendo 46,9 % com faixa etária de 40 a 59 anos e 53,1 % com faixa etária de 60 a 79 anos, o que gera preocupação devido a elevada incidência de Insuficiência Venosa Crônica a partir da terceira década de vida, acometendo deste modo indivíduos em pleno desenvolvimento de suas atividades laborais.¹⁴

A insuficiência venosa crônica e as ulcerações estão relacionadas à presença do fator etiológico que é a insuficiência venosa desencadeada pela hipertensão venosa, logo seu acometimento poderá observado na população que apresentar os seguintes fatores de risco: incompetência valvular; falência do músculo da panturrilha; 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.¹⁵

Quanto à escolaridade evidenciou-se o baixo grau de ensino nos participantes da pesquisa. Sendo 6,3 % analfabetos funcionais, 53,1 % com o 1º grau, 34,3 % com o 2º grau e 6,3 % com o 3º grau completo. Estes achados corroboram com outros estudos realizados em contexto ambulatorial.¹⁶⁻¹⁸

No que diz respeito ao estado civil dos pesquisados, evidenciamos o predomínio de casados o que denota apoio por parte dos companheiros. Este fato merece destaque tendo em vista que a maioria das pessoas com úlceras venosas não recebe apoio familiar durante o tratamento e sofrem com discriminação.¹⁹

Em relação à cidade de domicílio dos participantes da pesquisa, predomina a cidade de Niterói (46,9 %), seguida por São Gonçalo (43,8 %) e Itaboraí (9,3 %). Sendo o Ambulatório de Reparo de Feridas do HUAP o local onde estes participantes são acompanhados, devemos nos preocupar com a capacidade funcional destes sujeitos que necessitam se deslocar por grandes percursos em busca de atendimento, em decorrência do município de origem destas pessoas não possuir ambulatório de referência para o tratamento deste tipo de lesão.¹⁷

Quanto ao tempo de tratamento, os resultados apontaram que 62,5 % dos participantes encontram-se em tratamento a mais de 5 anos evidenciando a dificuldade de se tratar estas lesões que são caracterizadas como de difícil cicatrização e conseqüentemente de tratamento prolongado.²⁰ Sobre o 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 recidivas 5 vezes ou mais dentro do período em que se encontram em tratamento. Estes índices elevados podem estar associados à falta de acompanhamento por angiologista pós-cicatrização, bem como ausência de colaboração dos pacientes quanto a medidas de caráter preventivo.²¹

A adoção da visita domiciliar para avaliação da capacidade funcional e verificação do efeito das orientações em saúde ocorreu prezando-se por explicações efetivas e simples de modo que houvesse a assimilação dos tópicos abordados pelas pessoas que vivem com a úlcera e por seus familiares, *alcançando melhora no estado clínico deste. Frente ao exposto, evidenciamos que o enfermeiro apresenta papel fundamental, devendo este profissional ao ir na visita domiciliar se preparar previamente, conhecendo o paciente, seus aspectos pessoais e clínicos, planejando a assistência para alcançar os objetivos traçados.*²² Assim, o enfermeiro deve planejar suas ações buscando prestar uma atenção integral e de forma holística.⁵

Os resultados obtidos pelos participantes da pesquisa mensurados através do Índice de TINETTI, alcançados por intermédio da visita domiciliar seguida de orientações em saúde apontam através da Escala de Avaliação do Equilíbrio que dos nove (09) domínios que lhe compõe, oito (08) apresentaram melhoras percentuais, sendo estas: equilíbrio sentado; levantando; tentativas de levantar; assim que levanta; equilíbrio em pé; olhos fechados; girando 360° e sentado. Apenas o domínio teste dos três tempos permaneceu com resultados estáveis durante todo o estudo.

A análise efetuada pela Escala de Avaliação da Marcha apontou que dos sete (07) domínios, cinco (05) apresentaram melhoras percentuais, sendo estes nos domínios início da marcha; comprimento e altura dos passos; direção; tronco. Os domínios simetria dos passos e distância do tornozelo mantiveram seus resultados percentuais estáveis e no domínio continuidade dos passos houve um retrocesso, passando um participante que apresentava passos contínuos a apresentar paradas ou passos descontínuos quando reavaliado, podendo este fator estar relacionado a sinais e sintomas presentes em pessoas que vivem com as úlceras venosas.

Ao considerarmos que o Índice de TINETTI permite que o profissional de saúde estime o risco de queda e conseqüentemente o nível de proteção que a população avaliada possui pautada em fatores como condições em que vive ou se encontra o indivíduo estudado no momento da queda, bem como a presença de fatores intrínsecos e extrínsecos contribuindo para a dificuldade de equilíbrio e marcha.²³ É notório, através dos resultados obtidos que as orientações em saúde no contexto domiciliar predizem melhora motora nos quesitos equilíbrio, marcha e conseqüente melhora na qualidade de vida²³ dos sujeito participantes do estudo.

Conclui-se que as orientações em saúde no contexto domiciliar foram benéficas aos participantes do estudo, repercutindo positivamente sobre a capacidade funcional destes.

A influência positiva das orientações sobre a capacidade funcional é vislumbrada primeiramente por relatos verbais dos participantes do estudo que relataram após seguir as orientações redução/ ausência nas dores, edema e conseqüentemente melhora nas dificuldades de locomoção. Estes relatos foram comprovados por intermédio do Índice de TINETTI.

O protocolo de orientações foi fornecido igualmente a todos os participantes visto que as orientações se complementam deste modo, compreende-se a importância de todas as orientações para a evolução positiva relatada e vislumbrada pelo índice aos participantes.

A utilização do Índice de TINETTI na primeira consulta e depois na reavaliação possibilitou evidenciarmos os domínios que se encontravam mais comprometidos antes da adoção do protocolo e vislumbrar posteriormente a sua melhora. A estabilidade de alguns domínios também foi vislumbrada por nós pesquisadores como um ponto positivo, visto que não houve piora do quadro clínico.

O retrocesso percentual em um domínio por apenas um dos participantes não possui representatividade frente à amostra, embora tenha despertado em nós, pesquisadores, atenção ao quadro, visto que este pode ter sido desencadeado pela presença de quadros clínicos comuns na úlcera venosa como dores e edemas.

As melhoras vislumbradas pelas orientações no contexto domiciliar proporcionaram melhora na qualidade de vida e produtividade dos participantes visto que ter

capacidade funcional preservada significa viver de maneira autônoma e se relacionar com o meio em que se encontra inserido.

O estudo apresentou como limitações para sua realização a receptividade por parte de alguns participantes, visto estes não residem em um local seguro o que poderia colocar em risco a segurança do profissional a visitá-lo; o fato da pesquisa ter sido desenvolvida com recursos do próprio pesquisador inviabilizou por muitas vezes a realização de várias visitas ao longo do dia, por consequência do transporte público demorado, das estradas que dificultam o locomover dos veículos, bem como em decorrência das longas distâncias percorridas até o destino. Como contribuição para o campo da pesquisa científica em úlceras venosas e para a enfermagem este estudo permitiu descrever a efetividade das orientações em saúde voltadas ao tratamento e prevenção das úlceras venosas sobre a capacidade funcional trazendo repercussões positivas ao que tange a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rosi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc saúde coletiva*. 2014 [citado 09 Set 2015]; 19(8): 3317-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf>
2. Welles C, Evans S. Venous leg ulcer management in general practice: Practice nurses and evidence based guidelines. *Australian Family Physician*. 2012 [citado 09 Set 2015]; 41(5): 331-7. Disponível em: <http://www.racgp.org.au/download/documents/AFP/2012/May/201205weller.pdf>
3. Maddox D. Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nursing Standard*. 2012 [citado 09 Set 2015]; 26(38): 42-9. Disponível em: <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2012.05.26.38.42.c9111>
4. Dias TYAF, Costa IKF, Salvetti MG, Mendes CKTT, Torres GV. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. *Acta paul enferm*. 2013 [citado 10 Set 2015]; 26(6): 529-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
5. Camacho ACLF, Santos RC, Joaquim FL, Abreu CPM. Avaliação da capacidade funcional no cuidado de lesões tissulares de pacientes adultos e idosos. *R de Pesq: cuidado é fundamental Online*. 2014 [citado 10 Set 2015]; 6(1): 17-26. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2651/pdf_1038
6. Furtado K, Mourato B. Soluções e técnicas recomendadas. In: Blanck M, Giannini T. *Úlceras e feridas: as feridas têm alma: uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidados e da reconstrução estética*. Rio de Janeiro: DiLivros; 2014. p. 643-8.
7. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev. eletrônica enferm*. 2007 [citado 10 Set 2015]; 9(2): 506-17. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>

8. Brandão A, Lacerda JMS. Suporte nutricional. In: Silva RCL et al. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3. ed. rev. e ampl. São Caetano do Sul: Yedis; 2011. p. 161-81.
9. Silva MC. Insuficiência venosa crônica: diagnóstico e tratamento clínico. In: Maffei FHA et al. Doenças vasculares periféricas. v. 2. 4ta. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 1804-14.
10. Abbade LPF. Diagnósticos diferenciais de úlceras crônicas em membros inferiores. In: Malagutti W, Kakahara CT (Org.). Curativo, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2010. p. 450-60.
11. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An. bras. dermatol. 2006 [citado 10 Set 2015]; 81(6):509-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000600002&lng=en&nrm=iso
12. Figueiredo ML, Zuffi FB. Cuidados aos portadores de úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Enfermeria global. 2012 [citado 10 Set 2015]; 11(4): 147-58. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/145431/138631>
13. 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. 2013 [citado 10 Set 2015]; 7(spe):6101-7. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4580/pdf_3721
14. Santos RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. J Vasc Bras. 2009 [10 Set 2015]; 8(2): 143-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n2/a08v8n2>
15. Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Tinôco JDS, Paiva MGMN, Lopes MVO, Lira ALBC. Venous ulcer: risk factors and the Nursing Outcomes Classification. Invest Educ Enferm. 2014 [citado 11 Set 2015]; 32(2):252-9. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n2/v32n2a08.pdf>
16. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino JRS, Ferreira PS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. Rev. esc. enferm. USP. 2012 [citado 11 Set 2015]; 46(2): 302-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a06v46n2.pdf>
17. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Rev. Eletr Enf. 2012 [citado 11 Set 2015]; 14(1): 156-63. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf>
18. Nóbrega WG, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, Macêdo EAB, Torres GV, et al. Mudanças na qualidade de vida de pacientes com úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário. Rev.enferm UFPE on line. 2011 [citado 11 Set 2015]; 5(2): 220-7. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1478/1751>

19. 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. 2011 [citado 12 Set 2015]; 32(3):561-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/18.pdf>

20. 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. 2011 [citado 12 Set 2015]; 9(3):377-85. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1984-Einstein_v9n3_377-385_ingles.pdf

21. Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira LA, Poggetto MTD. Care for people with venous ulcers: the perception of nurses in the family health strategy. REME rev min enferm. 2013 [citado 12 Set 2015]; 17(1):108-12. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/582>

22. Lima NA, Silva L, Bousso RS. A visita domiciliária realizada pelo agente comunitário de saúde sob a ótica de adultos e idosos. Saude soc. 2010 [citado 12 Set 2015]; 19(4):889-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/15.pdf>

23. Gai J, Gomes L, Nóbrega OT, Rodrigues MP. Factors related to falls of elderly women residents in a community. Rev Assoc Med Bras. 2010 [citado 12 Set 2015]; 56(3):327-32. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/en_v56n3a19.pdf

Recibido:

Aprobado:

Isabela Martins de Moraes . Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF), Brasil. Bolsista FAPERJ. Dirección electrónica: isabela.mdm@hotmail.com