



Síndrome de fragilidade, sentimento de impotência e capacidade funcional em idosos portadores de úlcera venosa

Frailty syndrome, feelings of impotence and functional capacity in elderly patients with venous ulcers

ELIANA GONÇALVES

AGUIAR^{1*}

GERALDO MAGELA SALOMÉ¹

LYDIA MASAÇO FERREIRA¹

■ RESUMO

Introdução: Úlceras venosas crônicas exercem impacto negativo nos domínios físico, psíquico e social, afetando a qualidade de vida de pacientes, especialmente os idosos. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de fragilidade, capacidade funcional e sentimento de impotência em idosos com úlcera venosa. **Método:** Um total de 112 idosos foram distribuídos em dois grupos de acordo com a presença ou ausência de úlcera venosa. Todos os pacientes foram entrevistados utilizando-se os questionários Edmonton Frail Scale (EFS), Health Assessment Questionnaire-20 (HAQ-20) e o Instrumento de Medida de Sentimento de Impotência (IMSI) no período de maio de 2017 a agosto de 2018. **Resultados:** Em relação à pontuação na EFS, 76,8% dos pacientes com úlcera venosa foram classificados como vulneráveis e frágeis, em comparação a 28,6% dos pacientes do grupo sem úlcera. Pontuações no HAQ-20 mostraram diferenças estatisticamente significantes entre os grupos em todas as categorias do instrumento, indicando que idosos com úlcera venosa apresentavam redução da capacidade funcional geral em comparação aos idosos sem úlcera. A pontuação média para o IMSI foi de 41,2 para o grupo com úlcera venosa e 33,4 para o grupo sem úlcera. **Conclusão:** Úlceras venosas causaram impacto negativo na capacidade funcional e aumento de fragilidade e sentimento de impotência nos idosos.

Descritores: Idoso; Idoso fragilizado; Envelhecimento; Úlcera varicosa; Qualidade de vida.

■ ABSTRACT

Introduction: Chronic venous ulcers have a negative impact on the physical, psychological and social domains, affecting the quality of life of patients, especially among the elderly. The aim of this study was to assess the level of frailty, functional ability and feelings of powerlessness among elderly people with venous ulcers. **Methods:** A total of 112 elderly patients were allocated to two groups, according to the presence or absence of venous ulcers. All patients were interviewed using the Edmonton Frail Scale (EFS), Health Assessment Questionnaire-20 (HAQ-20) and the Powerlessness Assessment Tool (IMSI - Instrumento de Medida de Sentimento de Impotência) from May 2017 to August 2018. **Results:** Based on EFS scores, 76.8% of patients with venous ulcers were classified as vulnerable and fragile compared to 28.6% of patients in the non-ulcer group. Significant differences in HAQ-20 scores were found between groups for all questionnaire categories, indicating that the elderly patients with venous ulcers had reduced overall functional ability compared to those without venous ulcers. The mean score on the IMSI was 41.2 in the venous ulcer group and 33.4 in the non-ulcer group. **Conclusion:** Venous ulcers had a negative impact on functional ability and increased frailty and powerlessness feelings among elderly patients.

Keywords: Aged; Frail elderly; Aging; Varicose ulcer; Quality of life.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Cirurgia Translacional, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 14/12/2021.

Artigo aceito: 7/4/2022.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2023RBCP681-PT

¹ Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Cirurgia Translacional, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Desde a metade do século passado, estão ocorrendo modificações significativas nos padrões demográficos e de saúde da população mundial, acarretando um crescimento expressivo da população idosa, muitos apresentando algum tipo de doença crônica. Estima-se que, em 2025, o Brasil terá a sexta população de idosos do mundo, cerca de 32 milhões de pessoas¹⁻⁴.

O impacto negativo da úlcera venosa crônica na qualidade de vida é relatado particularmente em relação aos domínios dor, função física e mobilidade⁵⁻⁸. A depressão e o isolamento social também são reportados como manifestações decorrentes da presença da úlcera venosa⁷⁻¹¹.

A maioria dos idosos com úlcera venosa sentem-se frustrados, impotentes, perdem a fé no tratamento e sentem-se vulneráveis, incapazes de desenvolver as atividades diárias^{8,12-15}, culminando com a crescente dependência, cuja evolução pode modificar-se e até ser prevenida ou reduzida, se houver ambiente e assistência adequados^{11,16}. A dependência pode ser considerada ainda como um estado em que as pessoas se encontram por razões ligadas à falta ou perda de autonomia (física, psíquica, social), à necessidade de ajuda para realizar as atividades básicas. É um problema grave de saúde, que interfere na qualidade de vida do idoso e do seu cuidador^{14,17}.

Ao avaliar capacidade funcional do idoso com úlcera venosa, observa-se que os pacientes apresentam redução na capacidade de autocuidado e de atendimento às necessidades básicas^{6,9,12}. A capacidade funcional ou limitação funcional pode ser definida como a capacidade do indivíduo em manter suas capacidades físicas e mentais em suas atividades básicas e instrumentais^{15,16}.

A fragilidade no idoso com úlcera venosa acaba tornando-se crônica, resultando em sentimento de impotência, baixa autoestima e autoimagem¹⁶⁻¹⁹.

A maioria dos estudos acerca da síndrome da fragilidade e dos indivíduos idosos com doenças crônicas justifica-se pelo fato de que essa condição torna essa população mais propensa à redução progressiva da capacidade funcional, a internações repetidas e maior demanda dos serviços de saúde nos diversos níveis^{17,18,20-24}.

Nesse sentido, a síndrome de fragilidade adquire importância como alvo para investigações e intervenções, tendo em vista o impacto sobre indivíduos idosos, principalmente com úlcera venosa, suas famílias e a sociedade como um todo. Não foram encontrados estudos na literatura nacional ou internacional que avaliem a síndrome de fragilidade e suas consequências (diminuição da capacidade funcional nas atividades da vida diária e atividades instrumentais de vida diária,

sentimento de impotência e seus desdobramentos) em idosos portadores de úlcera venosa e que considerem também os indivíduos pré-frágeis.

OBJETIVO

Avaliar o nível de fragilidade, sentimento de impotência e capacidade funcional em idosos com úlcera venosa.

MÉTODO

Estudo analítico, transversal, descritivo, controlado, aprovado pelo Comitê de Ética Institucional, sobre o parecer: 2.939.899, cuja coleta de dados foi realizada na Universidade Federal de São Paulo no período de março de 2017 a agosto de 2018.

Estabeleceram-se dois grupos de participantes com idade acima de 60 anos: com úlcera venosa e sem úlcera, cada grupo com 56 pacientes.

Foram critérios de inclusão para ambos os grupos: 60 anos ou mais e serem alfabetizados, acrescentando-se para o grupo com úlcera venosa possuir Índice tornozelo/braço entre 1,0 e 1,4. Os critérios de não inclusão para ambos os grupos foram: úlcera mista ou arterial, ser sequelado de acidente vascular cerebral ou amputação de membro inferiores.

Os dados foram coletados por meio de entrevista utilizando-se questionários autoaplicáveis e de domínio público, incluindo um formulário para coleta de dados demográficos, o instrumento Edmonton Frail Scale (EFS)¹⁸, o Health Assessment Questionnaire-20 (HAQ-20)²¹ e o Instrumento de Medida do Sentimento de Impotência (IMSI)¹⁵.

O EFS foi escolhido para avaliar se os indivíduos em ambos os grupos se apresentavam frágeis ou pré-frágeis. Esse instrumento avalia o nível de fragilidade em nove domínios representados por 11 itens, incluindo cognição, estado de saúde geral e descrição da saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional. Os intervalos de pontuação para análise do nível de fragilidade são: 0-4, não apresenta fragilidade; 5-6, aparentemente vulnerável; 7-8, fragilidade leve; 9-10, fragilidade moderada; 11 ou mais, fragilidade grave, com pontuação máxima de 17¹⁸.

O HAQ-20 é composto por 20 questões divididas em oito categorias que representam um conjunto de atividades funcionais – vestir-se, levantar-se, comer, caminhar, higiene, alcançar-se, preensão e outras atividades. As respostas do paciente são medidas em uma escala que vai de zero (sem qualquer dificuldade) a três (incapaz de fazer). A pontuação final é calculada pelo somatório dos componentes dividido por 8 e pode

ser classificada como: HAQ-20 de 0 a 1, deficiência leve; HAQ-20 >1 a 2, deficiência moderada; e HAQ-20 >2 a 3, deficiência grave²¹.

O IMSI é constituído por 12 questões do tipo Likert de frequência de cinco pontos, variando de “nunca” a “sempre”. Nessa escala, atribui-se aos itens com significado de presença de sentimento de impotência a seguinte pontuação: 1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes, 4 = frequentemente; e 5 = sempre, totalizando um máximo de 60 pontos. As 12 questões são divididas em três domínios: capacidade de realizar comportamento (alfa de Cronbach = 0,845), percepção da capacidade de tomar decisões (alfa de Cronbach = 0,834) e resposta emocional ao controle das situações (alfa de Cronbach = 0,578). As pontuações são somadas por domínio e pontuação total, sendo que quanto maior a pontuação, mais intenso será o sentimento de impotência¹⁵.

Os dados foram digitados e analisados no programa estatístico SPSS-8.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson para avaliar a homogeneidade das respostas, comparando-se os dois grupos do estudo, com nível de significância igual a 0,05 ($p < 0,05$). A comparação entre grupos foi feita com o teste de Mann-Whitney. O teste de correlação de Spearman foi aplicado para avaliar a correlação de variáveis contínuas com variáveis semicontínuas.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 112 pacientes com as seguintes características sociodemográficas: 68 (60,7%) eram do sexo feminino, 56 (50,0%) com úlcera venosa, 64 (57,1%) tinham 70 anos ou mais de idade, 43 (38,4%) sabiam ler e escrever; 88 (78,6%) eram aposentados; 45 (40,2%) eram casados, 40 (35,7%) residiam com familiares, 100 (89,3%) faziam uso de medicamentos, 60 (53,6%) apresentavam índice de massa corporal (IMC) adequado, 76 (67,9%) não

praticavam atividade física e 84 (75,0%) sofreram queda nos 30 dias anteriores à entrevista.

Segundo a pontuação geral média na EFS por grupo (Tabela 1), pacientes com úlcera venosa foram considerados aparentemente vulneráveis (EFS médio = 6,46) em contraste com pacientes sem úlcera que foram identificados como não vulneráveis (EFS médio = 3,38), com diferença estatisticamente significativa entre grupos ($p = 0,001$).

Em relação à pontuação na EFS por categoria, os pacientes do grupo com úlcera concentraram-se nas categorias “aparentemente vulnerável” e “fragilidade leve”, enquanto o grupo sem úlcera concentrou-se na categoria “não-frágil”. A Tabela 2 indica que 76,8% (n=43) dos pacientes com úlcera venosa foram classificados como vulneráveis e frágeis, em comparação a 28,6% (n=16) dos pacientes do grupo sem úlcera, com diferença estatisticamente significativa entre grupos ($p = 0,001$).

A Tabela 3 mostra que os pacientes com úlcera venosa apresentavam maior dificuldade para realizar atividades da vida diária (HAQ-20 geral médio = 1,08) em comparação aos pacientes sem úlcera (HAQ-20 geral médio = 0,37), com diferença estatisticamente significativa entre grupos ($p = 0,002$).

Os pacientes com úlcera venosa apresentaram sentimento de impotência mais forte comparado a pacientes sem úlcera venosa. Observa-se na Tabela 4 que a pontuação média para o IMSI foi de 41,2 para

Tabela 1. Comparação das pontuações na Edmonton Frail Scale entre os grupos.

Grupo	EFS – Pontuação Geral				Valor de p
	n	Média	Mediana	DP	
Com úlcera	56	6,46	6,0	3,086	0,001*
Sem úlcera	56	3,38	3,0	2,253	
Total	112	4,92	5,0	3,105	

EFS: Edmonton Frail Scale; n: tamanho da amostra; DP: desvio padrão; *: nível de significância $p < 0,05$ (Teste Qui-quadrado).

Tabela 2. Distribuição do nível de fragilidade nos grupos de estudo segundo a Edmonton Frail Scale.

Nível de Fragilidade	Grupo						Valor de p
	Com úlcera		Sem úlcera		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Não apresenta Fragilidade	13	23,2	40	71,4	53	47,3	0,001*
Aparentemente Vulnerável	16	28,6	11	19,6	27	24,1	
Fragilidade leve	12	21,4	4	7,1	16	14,3	
Fragilidade moderada	11	19,6	0	0,0	11	9,8	
Fragilidade severa	4	7,1	1	1,8	5	4,5	
Total	56	100	56	100	112	100	

EFS: Edmonton Frail Scale; n: tamanho da amostra; *: nível de significância $p < 0,05$ (Teste Qui-quadrado)

Tabela 3. Comparação da pontuação média nas categorias do Health Assessment Questionnaire-20 entre grupos.

Categorias	Grupo									Valor de p
	Com úlcera			Sem úlcera			Total			
	N	Média	DP	n	Média	DP	n	Média	DP	
Vestir-se/cuidar-se	56	0,86	0,841	56	0,20	0,401	112	0,53	0,735	0,001*
Levantar-se	56	1,07	0,912	56	0,39	0,593	112	0,73	0,838	0,002*
Comer	56	0,52	0,687	56	0,13	0,384	112	0,32	0,586	0,002*
Caminhar	56	1,59	0,890	56	0,57	0,759	112	1,08	0,969	0,001*
Higiene	56	1,00	0,653	56	0,29	0,594	112	0,64	0,815	0,001*
Alcançar-se	56	1,13	0,974	56	0,61	0,679	112	0,87	0,875	0,001*
Preensão	56	1,18	1,081	56	0,36	0,616	112	0,77	0,968	0,001*
Outras Atividades	56	1,32	0,917	56	0,43	0,599	112	0,87	0,892	0,001*
Geral	56	1,08	0,729	56	0,37	0,407	112	0,73	0,686	0,002*

HAQ-20: Health Assessment Questionnaire-20; n: tamanho da amostra; DP: desvio padrão; *: nível de significância $p < 0,05$ (Teste não paramétrico de Mann-Whitney).

Tabela 4. Comparação da pontuação média nos domínios do Instrumento de Medida do Sentimento de Impotência entre grupos.

Domínios	Grupo									Valor de p
	Com úlcera			Sem úlcera			Total			
	n	Média	DP	n	Média	DP	n	Média	DP	
Capacidade de realizar comportamento	56	15,59	2,130	56	9,04	3,063	112	12,31	4,211	0,001*
Capacidade de tomar instruções	56	11,96	2,607	56	13,95	3,272	112	12,96	3,109	0,001*
Resposta emocional ao controle das situações	56	13,54	2,565	56	10,57	3,173	112	12,05	3,235	0,001*
Geral	56	41,21	4,853	56	33,41	7,081	112	37,31	7,202	0,001*

IMSI: Instrumento de Medida do Sentimento de Impotência; n: tamanho da amostra; DP: desvio padrão; *: nível de significância $p < 0,05$ (Teste não paramétrico de Mann-Whitney).

o grupo com úlcera venosa e 33,4 para o grupo sem úlcera, com diferença estatisticamente significativa entre grupos ($p=0,001$).

DISCUSSÃO

Quando o idoso adquire uma ferida, ele pode passar a ter dificuldade para desenvolver várias atividades do seu cotidiano. Muitas vezes, essas alterações nas atividades da vida diária podem causar sofrimento emocional, psicológico e biológico nos indivíduos, acarretando mudanças no estilo e na qualidade de vida e no sono, impossibilitando-os de exercerem suas atividades sociais, de realizarem o autocuidado, de participarem do lazer e do convívio familiar, além de ocasionar absenteísmo no trabalho e até perda das funções laborais em faixa etária produtiva. Estes fatores podem levar o idoso a sentir-se fragilizado²²⁻²⁶.

Neste estudo, a maioria dos idosos sem úlcera não apresentaram fragilidade, enquanto a maioria dos idosos com úlcera venosa apresentaram-se vulneráveis.

Ser frágil relacionou-se a maiores incidências de hospitalização durante o seguimento. Resultados compartilhados com outras evidências científicas, sobretudo quando se verificou uma prevalência que varia de 50% a 80% de frágeis entre os idosos hospitalizados²⁵⁻²⁹.

Em um estudo no qual os autores verificaram os níveis de fragilidade, independência funcional em atividades instrumentais da vida diária entre os idosos identificados como frágeis, foram encontrados: 29,8% com dependência mínima/supervisão e 81,9% com dependência parcial para as atividades instrumentais da vida diária³⁰. Os autores evidenciaram maior dependência para as atividades nos idosos frágeis, sendo o sexo feminino com maior prevalência de fragilidade³⁰.

Nesta pesquisa, as médias do escore total dos pacientes idosos com úlcera venosa nos instrumentos HAQ-20 e IMSI apresentaram-se elevadas, indicando que esses indivíduos têm dificuldades para realizar algumas atividades da vida diária.

Déficits na capacidade funcional, cognitiva e psíquica são as maiores causas de perda da independência^{13,15}, levando o idoso a necessitar de maiores cuidados para a realização das atividades da vida diária.

Essa questão tem se tornado um desafio a ser enfrentado pelos pacientes idosos com úlceras venosa, uma vez que a expectativa de vida da população tem aumentado, levando ao conseqüente crescimento do número de idosos com doença crônica e incapacidade funcional.

Tendo em vista que a capacidade funcional do ser humano declina com a idade, é necessário planejar estratégias que melhorem o estilo de vida destes indivíduos com ou sem ferida, principalmente em relação a programas que proporcionem promoção e melhoria da força muscular e das articulações, com integração social dentro e fora do contexto familiar. Essas ações possibilitariam minimizar a dependência desses indivíduos no convívio familiar, social, lazer e para realizar suas atividades diárias^{28,29}.

Esta pesquisa reforça a necessidade de direcionar a atenção à saúde dos pacientes idosos com úlcera venosa, buscando identificar, no cotidiano dos serviços de saúde, seja nos hospitais, ambulatórios, Programa de Saúde da Família e outros, a presença de redução da capacidade funcional e aumento da fragilidade e sentimento de impotência entre os pacientes que convivem no seu dia a dia com a ferida, as principais necessidades de cuidado dessa população e o conhecimento do cuidador para lidar com as incapacidades da pessoa assistida. E, diante das necessidades surgidas nas últimas décadas com o aumento das doenças crônicas e dos pacientes com feridas, torna-se imprescindível que a formação acadêmica e a qualificação dos profissionais de saúde valorizem não somente o conteúdo, mas também a prática assistencial.

CONCLUSÃO

Úlceras venosas causaram impacto negativo na capacidade funcional e aumento da fragilidade e sentimento de impotência nos idosos.

COLABORAÇÕES

EGA Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Visualização.

LMF Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização.

GMS Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização.

REFERÊNCIAS

- Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139:6-11.
- Carvalho JA, Rodríguez-Wong LL. The changing age distribution of the Brazilian population in the first half of the 21st century. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(3):597-605.
- Da Mata FA, Pereira PP, Andrade KR, Figueiredo AC, Silva MT, Pereira MG. Prevalence of Frailty in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2016;11(8):e0160019. DOI: 10.1371/journal.pone.0160019
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades de Federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. [acesso 2021 Nov 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>
- Salomé GM, de Almeida SA, Pereira MT, Massahud Junior MR, Moreira CN, de Brito MJ, et al. The impact of venous ulcers on body image and self-esteem. *Adv Skin Wound Care*. 2016;29(7):316-21.
- Barnsbee L, Cheng Q, Tulleners R, Lee X, Brain D, Pacella R. Measuring costs and quality of life for venous leg ulcers. *Int Wound J*. 2019;16(1):112-21.
- de Almeida SA, Salomé GM, Dutra RA, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot ulcers. *J Tissue Viability*. 2014;23(3):109-14.
- Pereira RC, Santos EF, Queiróz MA, Massahud Junior MR, Carvalho MR, Salomé GM. Depression and wellness in elderly patients with venous ulcers. *Rev Bras Cir Plást*. 2014;29(4):567-74.
- Salome GM, de Brito MJ, Ferreira LM. Impact of compression therapy using Unna's boot on the self-esteem of patients with venous leg ulcers. *J Wound Care*. 2014;23(9):442-6.
- Santos LS, Camacho ACLF, Oliveira BGRB, Nogueira GA, Joaquim FL. Influence of venous ulcer on patients' quality of life: an integrative review. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2015;9(Suppl. 3):7710-22.
- Araujo MOPH, Ceolim MF. Assessment of the level of independence of elderly residents in long-term care institutions. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):378-85.
- Salomé GM, de Almeida SA, Ferreira LM. Association of sociodemographic factors with hope for cure, religiosity, and spirituality in patients with venous ulcers. *Adv Skin Wound Care*. 2015;28(2):76-82.
- Borges CL, Freitas MC, Guedes MVC, Silva MJ, Leite SFP. Nursing clinical practice in the frail elderly care: reflection study. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(Suppl. 2):914-8.
- Nakatani AY, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Functional capacity in elderly in the community and interventions proposed in the team health. *Rev Eletr Enferm*. 2009;11(1):144-50.

15. Braga CG, Cruz DALM. Powerlessness Assessment Tool for adult patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(esp):1063-70.
16. Pegorari MS, Tavares DM. Factors associated with the frailty syndrome in elderly individuals living in the urban area. *Rev Latino-Am Enferm*. 2014;22(5):874-82.
17. Ferraresi JR, Prata MG, Scheicher ME. Assessment of balance and level of functional independence of elderly persons in the community. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(3):499-506.
18. Fabrício-Wehbe SC, Schiaveto FV, Vendrusculo TR, Haas JV, Dantas RA, Rodrigues RA. Cross-cultural adaptation and validity of the 'Edmonton Frail Scale - EFS' in a Brazilian elderly sample. *Rev Latino-Am Enferm*. 2009;17(6):1043-9.
19. Liu M, Hou T, Nkimbeng M, Li Y, Taylor JL, Sun X, et al. Associations between symptoms of pain, insomnia and depression, and frailty in older adults: a cross-sectional analysis of a cohort study. *Int J Nurs Stud*. 2021;117:103873. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103873>
20. Sposito G, Neri AL, Yassuda MS. Advanced Activities of Daily Living (AADLs) and cognitive performance in community-dwelling elderly persons: Data from the FIBRA Study - UNICAMP. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(1):7-20.
21. Ferraz MB, Quaresma MR, Aquino LR, Atra E, Tugwell P, Goldsmith CH. Reliability of pain scales in the assessment of literate and illiterate patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. 1990;17(8):1022-4.
22. Bôas NC, Salomé GM, Ferreira LM. Frailty syndrome and functional disability among older adults with and without diabetes and foot ulcers. *J Wound Care*. 2018;27(7):409-16.
23. Salomé GM, Ferreira LM. The impact of decongestive physical therapy and elastic bandaging on the control of pain in patients with venous ulcers. *Rev Col Bras Cir*. 2018;45(2):e1385. DOI: 10.1590/0100-6991e-20181385
24. Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet*. 2013;381(9868):752-62.
25. Makary MA, Segev DL, Pronovost PJ, Syin D, Bandeen-Roche K, Patel P, et al. Frailty as a predictor of surgical outcomes in older patients. *J Am Coll Surg*. 2010;210(6):901-8.
26. Espauella-Ferrer M, Espauella-Panicot J, Noell-Boix R, Casals-Zorita M, Ferrer-Sola M, Puigoriol-Juvanteny E, et al. Assessment of frailty in elderly patients attending a multidisciplinary wound care centre: a cohort study. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):727. DOI: 10.1186/s12877-021-02676-y
27. Vicente JB, Mariano PP, Buriola AA, Paiano M, Waidman MA, Marcon SS. Acceptance of patients with mental illness: a family perspective. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):54-61.
28. Costa EC, Nakatani AY, Bachion MM. Elder's community capacity to develop Daily Life Activities and Daily Instrumental Life Activities. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):43-8.
29. Silva MCP, Salomé GM, Miguel P, Bernardino C, Eufrásio C, Ferreira LM. Evaluation of feelings helplessness and body image in patients with burns. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(6):2134-40.
30. Fhon JRS, Diniz MA, Leonardo KC, Kusumota L, Haas VJ, Rodrigues RAP. Frailty syndrome related to disability in the elderly. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):589-94.

***Autor correspondente:** **Eliana Gonçalves Aguiar**
 Disciplina de Cirurgia Plástica. Rua Botucatu 740, 2o andar, Vila Clementino, São Paulo, SP, Brasil.
 CEP: 04023-062
 E-mail: eaguiar@unifesp.br