

Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa

Thalyne Yuri Araújo Farias Dias²
Isabelle Katherine Fernandes Costa³
Márgorie Dantas Medeiros Melo⁴
Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres²
Eulália Maria Chaves Maia⁵
Gilson de Vasconcelos Torres⁶

Objetivos: comparar a qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica com e sem úlcera e identificar quais os aspectos mais afetados. Método: estudo com desenho transversal e amostra de 204 pacientes com doença venosa crônica. A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário SF-36. Para comparação dos escores entre os grupos, utilizou-se o teste Mann-Whitney, considerando-se diferença estatisticamente significativa para $p < 0,05$. Resultados: o escore de qualidade de vida dos pacientes com úlcera foi menor, comparado ao escore dos pacientes sem úlcera, em todos os domínios e dimensões do SF-36, com destaque para os domínios aspecto físico e capacidade funcional, que foram muito baixos. Conclusão: todos os aspectos da qualidade de vida estavam mais comprometidos nas pessoas com úlcera. Estes achados podem contribuir para melhor compreensão dos efeitos da doença venosa crônica na qualidade de vida e melhor direcionamento das intervenções terapêuticas nessa população.

Descritores: Qualidade de Vida; Úlcera Varicosa; Úlcera da Perna; Insuficiência Venosa; Enfermagem.

¹ Apoio financeiro da Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil, processo nº 2279/11.

² Doutoranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

⁴ Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

⁵ PhD, Professor Associado, Departamento de Psicologia, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

⁶ PhD, Professor Titular, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Endereço para correspondência:

Gilson de Vasconcelos Torres
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem
Av. Senador Salgado Filho, 3000
Bairro: Lagoa Nova
CEP: 59078-970, Natal, RN, Brasil
E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

A Doença Venosa Crônica (DVC) é provocada por incompetência valvular ou obstrução com interrupção do fluxo sanguíneo de retorno venoso nas veias profundas dos membros inferiores, fator que gera hipertensão venosa e compromete a irrigação sanguínea dos tecidos no membro afetado, podendo levar ao surgimento de uma Úlcera Venosa (UV)⁽¹⁾.

As manifestações clínicas decorrentes da DVC podem ser classificadas com base na classificação *Clinical manifestations, Etiologic factors, Anatomic distribution of disease, Pathophysiologic findings* (CEAP). De acordo com essa classificação, os sinais clínicos são categorizados em sete classes, sendo: Classe C0 – sinais de doença venosa não visíveis e não palpáveis; Classe C1 – telangectasias ou veias reticulares; Classe C2 – veias varicosas; Classe C3 – edema; Classe C4 – alterações da pele e tecido subcutâneo, decorrentes da doença venosa (4a – pigmentação ou eczema e 4b – lipodermatoesclerose ou atrofia branca); Classe C5 – alterações de pele com úlcera cicatrizada e Classe C6 – alterações de pele com úlcera ativa⁽²⁾.

No Brasil, as UVs constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele, embora os registros desses atendimentos sejam escassos. O elevado número de pessoas com úlceras venosas contribui para onerar o gasto público no Sistema Único de Saúde (SUS), além de interferir na Qualidade de Vida (QV) da população em virtude de complicações que podem resultar em significativa morbidade⁽³⁻⁵⁾.

Diversos fatores como dor, dificuldade de mobilidade, redução da autoestima, isolamento social, incapacidade para o trabalho, alteração da imagem corporal e depressão afetam a QV de pessoas com feridas crônicas em Membros Inferiores (MMII). Esses pacientes necessitam de atendimento integral e multiprofissional, além de acesso facilitado aos serviços de saúde⁽⁶⁾. Uma avaliação cuidadosa e precisa de pessoas que se apresentam com UV é essencial para garantir o tratamento oportuno e adequado.

Alguns autores^(3,7) compararam a QV de pacientes com doença venosa leve (CEAP=1, 2 e 3) e doença venosa grave (CEAP=4, 5 e 6), mas não foram encontrados estudos comparando a QV das pessoas com úlcera (CEAP=6) àquelas sem úlcera ou com úlcera cicatrizada (CEAP=1, 2, 3, 4 e 5). Este estudo teve como objetivos comparar a qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica com e sem úlcera venosa e identificar quais os aspectos mais afetados.

Método

Foi realizado estudo comparativo, transversal, com abordagem quantitativa, durante o período de outubro de 2011 a julho de 2012. A amostra, não probabilística, foi composta por 204 pessoas com DVC atendidas por angiologista, que foram classificadas quanto à presença ou não da úlcera venosa com base no CEAP clínico, sendo grupo1 CEAP 6 (úlcera ativa) e grupo 2 CEAP 1 a 5 (presença de sinais de DVC sem úlcera).

O estudo foi realizado no ambulatório de angiologia de um hospital universitário em Natal, RN. Foram selecionados para participar do estudo pacientes que atenderam os seguintes critérios de inclusão: sinais de doença venosa crônica, idade acima de 18 anos, ser atendido no hospital de referência e ter condições cognitivas de responder aos instrumentos de pesquisa. Foram excluídos do estudo os pacientes com úlceras arteriais ou mistas. Antes da inclusão no estudo, os pacientes receberam informações sobre os objetivos do estudo e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um formulário estruturado de entrevista com características sociodemográficas e de saúde e um instrumento de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), SF-36⁽⁸⁾. Todos os participantes do estudo responderam o formulário sociodemográfico e o SF-36, por meio de entrevista realizada pelo pesquisador em ambiente tranquilo e privativo.

As variáveis de caracterização sociodemográfica e de saúde foram: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, ocupação, doenças crônicas e sono. As características da assistência foram: uso de terapia compressiva, orientações, exames laboratoriais e específicos, referência e contrarreferência e documentação dos achados clínicos.

O SF-36 é um questionário multidimensional validado no Brasil e amplamente utilizado, formado por 36 itens englobados em oito componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), e saúde mental (5 itens). E uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás. Por meio desse instrumento avaliam-se tanto os aspectos negativos (doença) quanto os positivos (bem-estar)⁽⁸⁾.

O estudo atendeu os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki da *World Medical Association* e apresenta-se de acordo com a Resolução 196/96⁽⁹⁾. Em seguida, foi submetido à Comissão

de Ética em Pesquisa, obtendo parecer favorável (Protocolo nº279/09).

Os dados coletados foram transferidos para um banco de dados na planilha do aplicativo Microsoft Excel 2007 e, após correção, foram exportados e analisados em um *software* estatístico, em que foram realizadas as análises descritivas com frequências absolutas e relativas, média, desvio-padrão e análise inferencial nos cruzamentos das variáveis, com nível de significância estatística de p -valor $\leq 0,05$, e aplicação do teste de Mann-Whitney, para verificação da diferença significativa entre as médias dos domínios e dimensões da QV e os grupos de pacientes pesquisados (com e sem UV).

Resultados

Quanto às características sociodemográficas, predominaram no estudo pacientes procedentes da capital do Estado (66,2%), do sexo feminino (74,5%), casado/união estável (63,7%), com baixa escolaridade (75,0%), que possuem profissão/ocupação (63,7%) e com renda menor que um salário-mínimo (81,9%), conforme Tabela 1. Obtiveram-se, em relação à idade dos pacientes sem UV, média de 53,7 ($\pm 13,5$), mínimo de 18 e máximo de 86 anos e, em relação aos pacientes com UV, a média de idade foi de 60,6 ($\pm 11,4$), mínimo de 39 e máximo de 92 anos.

Tabela 1 - Distribuição das pessoas com e sem úlcera venosa, segundo características sociodemográficas e de saúde. Natal, RN, Brasil

| Características sociodemográficas e de saúde | Tipo de paciente | | | | p-valor |
|--|-------------------|------|-------------------|------|---------|
| | Com úlcera venosa | | Sem úlcera venosa | | |
| | n | % | n | % | |
| Sexo | | | | | 0,054 |
| Feminino | 69 | 33,8 | 83 | 40,7 | |
| Masculino | 31 | 15,2 | 21 | 10,3 | |
| Faixa etária | | | | | 0,009 |
| A partir de 60 anos | 55 | 27,0 | 39 | 19,1 | |
| Até 59 anos | 45 | 22,1 | 65 | 31,9 | |
| Estado civil | | | | | 0,361 |
| Solteiro/viúvo/divorciado | 38 | 18,6 | 36 | 17,6 | |
| Casado/união estável | 62 | 30,4 | 68 | 33,3 | |
| Escolaridade | | | | | 0,007 |
| Até ensino fundamental | 83 | 40,7 | 70 | 34,3 | |
| Ensino médio e superior | 17 | 8,3 | 34 | 16,7 | |
| Profissão/ocupação* | | | | | 0,018 |
| Presente | 56 | 27,5 | 74 | 36,3 | |
| Ausente | 44 | 21,6 | 30 | 14,7 | |
| Renda | | | | | 0,025 |
| <1SM | 76 | 37,3 | 91 | 44,6 | |
| ≥ 1 SM | 24 | 11,8 | 13 | 6,4 | |
| Doenças crônicas | | | | | 0,006 |
| Presente | 60 | 29,4 | 43 | 21,1 | |
| Ausente | 40 | 19,6 | 61 | 29,9 | |
| Sono | | | | | 0,314 |
| <6 horas | 25 | 12,3 | 22 | 10,8 | |
| ≥ 6 horas | 75 | 36,8 | 82 | 40,2 | |
| Total | 100 | 49,0 | 104 | 51,0 | |

*doméstica, motorista, caixa de supermercado, telefonista, artesão, cozinheiro
 †valor do salário-mínimo (SM) em reais no período do estudo: R\$622,00; valor correspondente em dólar: U\$282,72

A presença de úlcera venosa foi mais frequente entre pessoas com mais de 60 anos ($p=0,009$), com baixa escolaridade ($p=0,007$), ativas profissionalmente ($p=0,018$) e com renda menor que um salário-mínimo ($p=0,025$). Em relação às características de saúde, 50,5% dos pesquisados apresentavam doenças crônicas,

sendo a presença dessas mais expressiva nos pacientes com UV ($p=0,006$). Não se encontrou diferença significativa entre os pacientes com e sem úlcera venosa e as horas de sono. Observou-se que a maior parte dos pacientes avaliados (77,7%) dormia mais de 6 horas/dia (Tabela 1).

Tabela 2 - Distribuição das médias dos domínios e dimensões do SF-36 dos pacientes com e sem úlcera venosa. Natal, RN, Brasil

| Domínios e dimensões da qualidade de vida | Com úlcera venosa (N=100) Média (dp*) | Sem úlcera venosa (N=104) Média (dp*) | p-valor |
|---|--|--|---------|
| Capacidade funcional | 14,85 (20,21) | 38,51 (29,40) | <0,001 |
| Aspecto físico | 4,75 (16,16) | 29,09 (42,97) | <0,001 |
| Dor | 33,97 (27,44) | 45,83 (23,38) | 0,001 |
| Estado geral de saúde | 36,01 (15,69) | 44,21 (18,44) | 0,002 |
| Vitalidade | 42,25 (23,91) | 50,58 (24,54) | 0,016 |
| Aspectos sociais | 27,38 (24,29) | 62,08 (29,89) | <0,001 |
| Aspecto emocional | 32,00 (45,92) | 57,37 (48,82) | <0,001 |
| Saúde mental | 55,84 (24,58) | 70,88 (21,71) | <0,001 |
| Dimensão saúde física | 26,24 (13,71) | 41,61 (21,68) | <0,001 |
| Dimensão saúde mental | 38,68 (19,52) | 57,01 (21,30) | <0,001 |

*dp=desvio-padrão; teste utilizado: Mann-Whitney

A qualidade de vida dos pacientes com e sem úlcera venosa foi diferente nos oito domínios e nas duas dimensões do SF-36. As médias dos pacientes com UV foram inferiores em todas as dimensões e domínios do SF-36, comparados aos que não apresentavam UV, com destaque para as dimensões aspecto físico e capacidade funcional, nas quais a média foi muito baixa (4,75 e 14,85, respectivamente). Vale destacar também as médias baixas observadas na dimensão saúde física e no domínio aspectos sociais (Tabela 2).

Discussão

A predominância do sexo feminino (74,5%) entre pessoas com insuficiência venosa, observada no presente estudo, foi relatada por outros autores^(3,10). Entretanto, estudo realizado em Goiás encontrou maior predominância de UV em homens⁽¹¹⁾. Em relação à idade, este estudo mostra o aparecimento de características da insuficiência venosa, como telangiectasias ou veias reticulares, veias varicosas, edema, lipodermatoesclerose a partir dos 18 anos, sendo que a média de idade dos pacientes com úlcera venosa foi de 60,6 anos.

Em pesquisa realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF), de um município de Goiás, avaliou-se a qualidade de vida de portadores de feridas crônicas em membros inferiores e mostrou que os pacientes tinham idade média de 62,7 anos⁽⁶⁾. Outro estudo realizado em Maceió, AL, identificou predomínio da DVC na faixa etária entre 30 e 40 anos, no sexo masculino, e entre 50 e 60 anos, no sexo feminino⁽¹²⁾.

Profissões semelhantes às dos pacientes deste estudo (doméstica, motorista, caixa, telefonista, artesão e cozinheiro) foram encontradas em outras pesquisas⁽¹³⁻¹⁵⁾, nas quais predominam profissões que

exigem pouca mobilidade, longos períodos em posição ortostática e um tempo curto de repouso, podendo ser esse um fator de risco para o desencadeamento da hipertensão venosa nos membros inferiores, surgimento e cronicidade das UVs.

A renda precária e escolaridade baixa, observadas na amostra estudada, são fatores constantes em pessoas com doença venosa^(3,6,13,16), podendo indicar estilo de vida que favoreça o aparecimento de lesões ou, ainda, a falta de acesso a serviços de saúde especializados. Numa situação econômica deficitária, a presença da ferida e os cuidados que essa demanda constituem-se um fator desestabilizador no equilíbrio financeiro da família⁽¹⁷⁾.

A relação entre doenças crônicas e a presença de úlcera venosa foi analisada e observou-se frequência maior entre os pacientes com UV (60,0%), confirmando relatos de outros autores. Em estudo realizado na Estratégia de Saúde da Família, em um município de Goiás⁽⁶⁾, encontrou índice de 21,2% de hipertensos entre os pacientes acometidos com feridas crônicas em membros inferiores. Pesquisa realizada com portadores de UV⁽¹¹⁾ mostrou que 36,2% apresentavam hipertensão e 17,2% diabetes. Em outro estudo⁽³⁾, que analisou 50 pessoas portadoras de DVC, 26 apresentavam doenças crônicas associadas, sendo a hipertensão arterial a mais frequente.

A perturbação no padrão de sono é uma vivência relatada pelos portadores de UV, quase sempre associada à dor⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Nesta investigação, no entanto, a maioria dos participantes (77,0%) tinha horas de sono satisfatórias.

Nesta investigação, a QV dos pacientes com doença venosa e úlcera foi mais baixa em todos os domínios, comparada aos pacientes sem UV, confirmando os resultados de outras pesquisas, nas quais o estágio mais

avançado da doença venosa mostrou impacto significativo na qualidade de vida dos portadores de UV^(3,5,7).

O prejuízo observado na qualidade de vida desses pacientes esteve relacionado, principalmente, ao aspecto físico e à capacidade funcional, domínios que mostraram os escores mais baixos, confirmando resultados de outro estudo⁽³⁾. De fato, a presença da úlcera afeta a percepção que o indivíduo tem sobre o seu bem-estar físico e limita atividades de vida diária e atividades laborais. Atividades rotineiras, como subir ou descer escadas, deslocar-se até o banheiro, ir ao quintal, ou simplesmente o ato de permanecer em pé, sem apoio, durante um curto período de tempo, tornam-se tarefas difíceis de concretizar no dia a dia. A interferência na locomoção acarreta múltiplas limitações, obrigando as pessoas com UV a reestruturarem as atividades do seu cotidiano e, em alguns casos, a sentirem-se dependentes de outros, dificultando também as relações sociais⁽¹⁷⁾.

A presença de úlcera venosa pode levar o paciente ao isolamento social, depressão e constrangimentos devido aos curativos, pois, geralmente, esses pacientes têm as pernas enfaixadas, fazendo com que se sintam envergonhados ao se aproximar de outras pessoas, o que pode dificultar a manutenção e o aumento de seu ciclo social de amizades⁽¹⁵⁾. Outros estudos relatam o impacto social da UV, mostrando que os pacientes se sentem discriminados pela família, sociedade e até por si mesmos^(6,12).

Os baixos escores de QV observados nos domínios aspecto emocional e saúde mental, entre os pacientes com UV, reforçam o fato de que a presença da úlcera também afeta a saúde mental desses pacientes. Revisão da literatura que analisou a qualidade de vida de pacientes com úlceras venosas concluiu que os aspectos que compreendem as dimensões saúde física e mental, como tristeza pela alteração da imagem corporal, limitação física e dor são frequentes nos estudos que avaliam QV das pessoas com úlcera venosa⁽²⁰⁾.

Pesquisas mostram a presença de dor como fator que provoca muito desconforto, além de limitar as atividades de vida diária^(5,20). Nessa mesma perspectiva, pesquisa realizada por enfermeiros do Reino Unido verificou que os participantes descreveram a dor como um lembrete constante de sua úlcera, que foi incansável e contribuiu para os seus sentimentos de perda de controle. Os autores constataram que a dor esteve relacionada à perda de mobilidade, distúrbios do sono, efeito psicológico negativo e diminuição da qualidade de vida⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

O presente estudo tem algumas limitações que devem ser apontadas. A terapêutica medicamentosa não foi avaliada e essa variável poderia interferir na percepção

de qualidade de vida dos pacientes. Todos os pacientes, no entanto, foram assistidos pela mesma equipe médica e podem ter recebido intervenções farmacológicas semelhantes. A categorização de escolaridade foi realizada agrupando-se sujeitos analfabetos com indivíduos que concluíram até ensino fundamental e essa decisão pode ter incluído sujeitos muito diferentes na mesma categoria. Essas limitações devem ser superadas em futuros estudos.

Conclusão

As pessoas com DVC e úlcera venosa apresentaram prejuízo significativo na qualidade de vida, comparadas às pessoas que possuíam DVC sem UV. Os aspectos da qualidade de vida mais afetados pela presença de úlcera foram: aspecto físico, capacidade funcional, aspectos sociais e saúde física.

Considerando-se o impacto da úlcera venosa na qualidade de vida dos pacientes, é importante que os enfermeiros estejam atentos à evolução da DVC, buscando atuar na prevenção da ocorrência de úlcera e no tratamento adequado aos casos de úlcera instalada, com vistas a minimizar os prejuízos que esses pacientes podem ter na qualidade de vida.

Referências

1. Newton H. Assessment of a venous leg ulcer. *Wound Essentials* [Internet] 2010 [acesso 24 abr 2013]; 5: 69-78. Disponível em: <http://www.wounds-uk.com/wound-essentials/wound-essentials-5-assessment-of-a-venous-leg-ulcer>
2. Porter JM, Moneta GL. Reporting standards in venous disease: an update. International consensus committee on chronic venous disease. *J Vasc Surg*. 1995;21(4):635-45.
3. Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP, Britto RR, Dias RC. Correlação entre classificação clínica CEAP e qualidade de vida na doença venosa crônica. São Carlos. *Rev Bras Fisioter*. [Internet]. 2009 [acesso 24 abr 2013]; 14(2):99-105.
4. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2009 [acesso 24 abr 2013]; 62(6):889-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672009000600014&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600014>
5. Nogueira GS, Zanin CR, Miyazaki MCOS, Godoy JMP. Quality of Life of Patients with Chronic Venous Ulcers and Socio-Demographic Factors. *Wounds*. [Internet]. 2012 [acesso

- 24 abr 2013]; 24(10):289-92. Disponível em: <http://www.woundsresearch.com/article/quality-life-patients-chronic-venous-ulcers-and-socio-demographic-factors>
6. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impact of chronic wounds in the quality of life for users of family health strategy. *Rev Enferm Centro Oeste Min.* [Internet]. 2012 [acesso 24 abr 2013]; 2(2):254-63. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/15/308>
7. Santos RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. Qualidade de vida na doença venosa crônica. *J Vasc Bras.* [Internet]. 2009 [acesso 24 abr 2013]; 8(2):143-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n2/a08v8n2.pdf>
8. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* [Internet]. 1999 [acesso 24 abr 2013]; 39(3):143-50. Disponível em: http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qulalidade.pdf
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196/96. Brasília: CNS; 1996.
10. Seidel AC, Mangolim AS, Rossetti LP, Gomes JR, Miranda F Jr. Prevalência de insuficiência venosa superficial dos membros inferiores em pacientes obesos e não obesos. *J Vasc Bras.* [Internet]. 2011 [acesso 24 abr 2013]; 10(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n2/a06v10n2.pdf>
11. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2012 [acesso 24 abr 2013]; 65(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=en&nrm=iso
12. Costa LM, Higino WJF, Leal FJ, Couto RC. Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL). *J Vasc Bras.* [Internet]. 2012 [acesso 24 abr 2013]; 11(2):108-113. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492012000200007&script=sci_arttext
13. Macêdo EAB, Silva DDN, Oliveira AKA, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKF, Torres GV. Characterization of the care to patients with venous ulcers in 10 weeks using conventional therapy. *Rev Enferm UFPE on line.* [Internet]. 2011 [acesso 29 dez 2013]. 5(9):2129-35. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1955/pdf_680
14. Nóbrega WG, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, Macêdo EAB, Torres GV, Mendes FRP. Changes in patients' quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic of a university hospital. *Rev Enferm UFPE on line.* [Internet]. 2011 [acesso 29 dez 2013]. 5(2):220-7. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1478/pdf_428
15. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira OS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2012 [acesso 26 abr 2013]. 46(2):302-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200006&script=sci_arttext
16. Castro SLS, Ferreira NMLA, Roque M, Souza MBB. Vivendo uma Situação Difícil: a Compreensão da Experiência da Pessoa com Úlcera Venosa em Membro Inferior. *Rev Estima* [Internet]. 2012;10(1):12-9. Disponível em: http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=403%3Aartigo-original-1&catid=39%3Avol-10-edicao-1-janfevmar-2012&Itemid=94&lang=pt
17. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1. *Wound Care.* [Internet]. 2010 [acesso 26 abr 2013] (esp): S12-S7. Disponível em: <http://www.fchs.ac.ae/fchs/uploads/Files/Semester%201%20-%202011-2012/4120FCH/Health-related%20quality%20of%20life%20and%20chronic%20venous%20leg%20ulceration%20part%201.pdf>
18. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 2. *Wound Care.* [Internet]. 2010 [acesso 26 abr 2013]. (esp.): S4-S14. Disponível em: <http://www.fchs.ac.ae/fchs/uploads/Files/Semester%201%20-%202011-2012/4120FCH/Health-related%20quality%20of%20life%20and%20chronic%20venous%20leg%20ulceration%20part%202.pdf>
19. Maddox D. Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nurs Standard.* [Internet]. 2012 [acesso 26 abr 2013]. 26 (38): 42-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22787970>
20. Lara M, Pinto J, Pereira A Júnior, Vieira N, Wichr P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2011 [acesso 26 abr 2013] 16(3):471-7. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/20178/16232>

Recebido: 23.5.2013

Aceito: 9.5.2014