

Evaluación de la calidad de vida de pacientes con y sin úlcera venosa

Thalyne Yuri Araújo Farias Dias²
Isabelle Katherinne 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 la calidad de vida de pacientes con enfermedad venosa crónica con y sin úlcera e identificar cuales los aspectos más afectados. Método: estudio con diseño trasversal y muestra de 204 pacientes con enfermedad venosa crónica. La calidad de vida fue evaluada mediante el cuestionario SF-36. Para comparar los scores entre los grupos, fue utilizada la prueba Mann-Whitney, considerando diferencia estadísticamente significativa para $p < 0,05$. Resultados: el score de calidad de vida de los pacientes con úlcera fue menor comparado al score de los pacientes sin úlcera, en todos los dominios y dimensiones del SF-36, destacándose los dominios aspecto físico y capacidad funcional, que fueron muy bajos. Conclusión: todos los aspectos de la calidad de vida estaban más comprometidos en las personas con úlcera. Estos hallazgos pueden contribuir hacia la mejor comprensión de los efectos de la enfermedad venosa crónica en la calidad de vida y la mejor orientación de las intervenciones terapéuticas en esa población.

Descriptorios: Calidad de Vida; Úlcera Varicosa; Úlcera de la Pierna; Insuficiencia Venosa; Enfermería.

¹ Apoyo financiero de la Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil, proceso nº 2279/11.

² Estudiante de doctorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

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

⁴ Alumna del curso de graduación en Enfermería, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

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

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

Correspondencia:

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 es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

La enfermedad venosa crónica (EVC) es provocada por incompetencia valvular o obstrucción con interrupción del flujo sanguíneo de retorno venoso en las venas profundas de los miembros inferiores, que produce hipertensión venosa y compromete la irrigación sanguínea de los tejidos en el miembro afectado, lo que puede llevar al surgimiento de una úlcera venosa (UV)⁽¹⁾.

Las manifestaciones clínicas derivadas de la EVC pueden ser clasificadas con base en la clasificación *Clinical manifestations, Etiologic factors, Anatomic distribution of disease, Pathophysiologic findings* (CEAP). Según esa clasificación, los signos clínicos son categorizados en siete clases, siendo: Clase C0 – signos de enfermedad venosa no visibles y no palpables; Clase C1 – telangiectasias o venas reticulares; Clase C2 – venas varicosas; Clase C3 – edema; Clase C4 – alteraciones de la piel y tejido subcutáneo derivadas de la enfermedad venosa (4a – pigmentación o eczema y 4b – lipodermatoesclerosis o atrofia blanca); Clase C5 – alteraciones de piel con úlcera cicatrizada y Clase C6 – alteraciones de piel con úlcera activa⁽²⁾.

En Brasil, las UV constituyen un serio problema de salud pública debido al gran número de enfermos con alteraciones en la integridad de la piel, aunque los registros de esa atención sean escasos. El gran número de personas con úlceras venosas contribuye para cargar al gasto público en el Sistema Único de Salud (SUS), además de interferir en la calidad de vida (CV) de la población debido a complicaciones que pueden resultar en morbilidad significativa⁽³⁻⁵⁾.

Diversos factores, tales como dolor, dificultad de movilidad, reducción de la autoestima, aislamiento social, incapacidad para el trabajo, alteración de imagen corporal y depresión afectan a la CV de personas con heridas crónicas en miembros inferiores (MMII). Estos pacientes necesitan de atención integral y multiprofesional, además de acceso facilitado a los servicios de salud⁽⁶⁾. Una evaluación cuidadosa y precisa de personas con UV es esencial para garantizar el tratamiento oportuno y adecuado.

Algunos autores^(3,7) compararon la CV de pacientes con enfermedad venosa leve (CEAP=1, 2 y 3) y enfermedad venosa grave (CEAP=4, 5 e 6), pero no fueron encontrados estudios comparando la CV de las personas con úlcera (CEAP=6) a aquellas sin úlcera o con úlcera cicatrizada (CEAP=1, 2, 3, 4 y 5). Los objetivos de este estudio fueron comparar la calidad de vida de pacientes con enfermedad venosa crónica con y sin úlcera venosa y identificar cuáles los aspectos más afectados.

Método

Fue desarrollado un estudio comparativo, transversal con aproximación cuantitativa durante el período de octubre del 2011 a julio del 2012. La muestra no probabilística abarcó a 204 personas con EVC atendidas por angiólogo, que fueron clasificadas respecto a la presencia o no de la úlcera venosa con base en el CEAP clínico, siendo grupo 1 CEAP 6 (úlcera activa) y grupo 2 CEAP 1 a 5 (presencia de signos de EVC sin úlcera).

El estudio fue desarrollado en el ambulatorio de angiología de un Hospital Universitario en Natal – RN. Fueron elegidos para participar del estudio pacientes que atendieron a los siguientes criterios de inclusión: signos de enfermedad venosa crónica; edad superior a 18 años, ser atendido en el hospital de referencia y poseer condiciones cognitivas de responder a los instrumentos de investigación. Fueron excluidos del estudio los pacientes con úlceras arteriales o mixtas. Antes de la inclusión en el estudio, los pacientes recibieron informaciones sobre los objetivos del estudio y aquellos que aceptaron participar firmaron el Formulario de Consentimiento Informado.

Fueron utilizados dos instrumentos de recolecta de datos: un formulario estructurado de entrevista con características sociodemográficas y de salud y un instrumento de CV relacionada a la salud (CVRS), SF-36⁽⁸⁾. Todos los participantes del estudio respondieron al formulario sociodemográfico y al SF-36 mediante entrevista, realizada por el investigador en ambiente tranquilo y privativo.

Las variables de caracterización sociodemográfica y de salud fueron: sexo, edad, estado civil, escolaridad, renta, ocupación, enfermedades crónicas y sueño. Las características de la atención fueron: uso de terapia compresiva, orientaciones, pruebas de laboratorio y específicos, referencia y contra-referencia y documentación de los hallazgos clínicos.

El SF-36 es un cuestionario multidimensional validado en Brasil y ampliamente utilizado, formado por 36 ítems englobados en ocho componentes: capacidad funcional (10 ítems), aspectos físicos (4 ítems), dolor (2 ítems), estado general de salud (5 ítems), vitalidad (4 ítems), aspectos sociales (2 ítems), aspectos emocionales (3 ítems) y salud mental (5 ítems), además de una pregunta de evaluación comparativa entre las condiciones de salud actual y de un año atrás. Ese instrumento evalúa tanto los aspectos negativos (enfermedad) como los positivos (bienestar)⁽⁸⁾.

El estudio cumplió con los principios éticos en la Declaración de Helsinki de la *World Medical Association* y está de acuerdo con la Resolución 196/96⁽⁹⁾. A seguir,

fue sometido a la Comisión de Ética en Investigación con opinión favorable (Protocolo n. 279/09).

Los datos recolectados fueron transferidos a un banco de datos en la hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Excel 2007, y tras corrección fueron exportados y analizados en un *software* estadístico, en que fueron desarrollados los análisis descriptivos con frecuencias absolutas y relativas, promedio, desvío estándar y análisis inferencial en los cruzamientos de las variables, con nivel de significancia estadística con valor $p \leq 0,05$, y aplicación de la Prueba de Mann-Whitney, para verificación de la diferencia significativa entre los promedios de los dominios y dimensiones de la CV y los grupos de pacientes investigados (con y sin UV).

Resultados

Respecto a las características sociodemográficas, predominaron en el estudio pacientes procedentes de la capital del estado (66,2%), del sexo femenino (74,5%), casado/unión estable (63,7%), con baja escolaridad (75,0%), que tienen profesión/ocupación (63,7%) y con renta inferior a un salario mínimo (81,9%) según la Tabla 1. Con relación a la edad de los pacientes sin UV, el promedio fue de 53,7 ($\pm 13,5$), mínimo de 18 y máximo de 86 años y, con relación a los pacientes con UV, el promedio fue de 60,6 ($\pm 11,4$), mínimo de 39 y máximo de 92 años.

Tabla 1 - Distribución de las personas con y sin úlcera venosa según características sociodemográficas y de salud, Natal, RN, Brasil

Características sociodemográficas y de salud	Tipo de paciente				Valor p
	Con úlcera venosa		Sin úlcera venosa		
	n	%	n	%	
Sexo					0,054
Femenino	69	33,8	83	40,7	
Masculino	31	15,2	21	10,3	
Grupo de edad					0,009
A partir de 60 años	55	27,0	39	19,1	
Hasta 59 años	45	22,1	65	31,9	
Estado civil					0,361
Soltero/viudo/divorciado	38	18,6	36	17,6	
Casado/ Unión estable	62	30,4	68	33,3	
Escolaridad					0,007
Hasta Enseñanza Fundamental	83	40,7	70	34,3	
Enseñanza Media y Superior	17	8,3	34	16,7	
Profesión/Ocupación*					0,018
Presente	56	27,5	74	36,3	
Ausente	44	21,6	30	14,7	
Renta					0,025
<1SM	76	37,3	91	44,6	
≥1SM	24	11,8	13	6,4	
Enfermedades Crónicas					0,006
Presente	60	29,4	43	21,1	
Ausente	40	19,6	61	29,9	
Sueño					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, conductor, cajera de supermercado, operador, artesano, cocinero

†valor do salario mínimo (SM) en reales durante el período del estudio: R\$622,00; valor correspondiente en dólar: U\$282,72

La presencia de úlcera venosa fue más frecuente entre personas con más de 60 años ($p=0,009$), con baja escolaridad ($p=0,007$), activos profesionalmente ($p=0,018$) y con renta menor que un salario mínimo ($p=0,025$). Con relación a las características de salud, el 50,5% de los investigados sufría de enfermedades

crónicas, con presencia más expresiva en los pacientes con UV ($p=0,006$). No se encontró diferencia significativa entre los pacientes con y sin úlcera venosa y las horas de sueño. Se observó que la mayor parte de los pacientes evaluados (77,7%) dormía más de 6 horas/día (Tabla 1).

Tabla 2 - Distribución de las medias de los dominios y dimensiones del SF-36 de los pacientes con y sin úlcera venosa, Natal, RN, Brasil

Dominios y dimensiones de la calidad de vida	Con úlcera venosa (N=100) Promedio (DE*)	Sin úlcera venosa (N=104) Promedio (DE*)	Valor p
Capacidad Funcional	14,85 (20,21)	38,51 (29,40)	<0,001
Aspecto Físico	4,75 (16,16)	29,09 (42,97)	<0,001
Dolor	33,97 (27,44)	45,83 (23,38)	0,001
Estado General de Salud	36,01 (15,69)	44,21 (18,44)	0,002
Vitalidad	42,25 (23,91)	50,58 (24,54)	0,016
Aspectos Sociales	27,38 (24,29)	62,08 (29,89)	<0,001
Aspecto Emocional	32,00 (45,92)	57,37 (48,82)	<0,001
Salud Mental	55,84 (24,58)	70,88 (21,71)	<0,001
Dimensión Salud Física	26,24 (13,71)	41,61 (21,68)	<0,001
Dimensión Salud Mental	38,68 (19,52)	57,01 (21,30)	<0,001

*DE=desvío estándar; Prueba utilizada: Mann-Whitney

La calidad de vida de los pacientes con y sin úlcera venosa fue diferente en los ocho dominios y en las dos dimensiones del SF-36. Los promedios de los pacientes con UV fueron inferiores en todas las dimensiones y dominios del SF-36, comparados a aquellos sin UV, destacándose las dimensiones aspecto físico y capacidad funcional, en las cuales el promedio fue muy bajo (4,75 y 14,85 respectivamente). También se debe destacar los promedios bajos observados en las dimensiones salud física y aspectos sociales (Tabla 2).

Discusión

La predominancia del sexo femenino (74,5%) entre personas con insuficiencia venosa, observada en el presente estudio, fue relatada por otros autores^(3,10). Sin embargo, en un estudio desarrollado en Goiás fue encontrada mayor predominancia de UV en hombres⁽¹¹⁾. Respecto a la edad, este estudio muestra el apareamiento de características de insuficiencia venosa, tales como telangiectasias o venas reticulares, venas varicosas, edema, lipodermatoesclerosis a partir de los 18 años, siendo que la edad media de los participantes con úlcera venosa fue de 60,6 años.

En una investigación desarrollada en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) de un municipio de Goiás fue evaluada la calidad de vida de portadores de heridas crónicas en miembros inferiores, mostrando que los pacientes tenían edad media de 62,7 años⁽⁶⁾. En otro estudio desarrollado en Maceió/AL, se identificó predominancia de la EVC en el grupo de edad entre 30 y 40 años en el sexo masculino, y entre 50 y 60 años en el sexo femenino⁽¹²⁾.

Profesiones semejantes a las de los pacientes en este estudio (doméstica, conductor, cajera, operador, artesano y cocinero) fueron encontradas en otras investigaciones⁽¹³⁻¹⁵⁾,

en las cuales predominan profesiones que exigen poca movilidad, largos período en posición ortostática y un tiempo corto de reposo, lo que puede ser un factor de riesgo para desencadenar la hipertensión venosa en los miembros inferiores, surgimiento y cronicidad de las UV.

La renta precaria y escolaridad baja, observadas en la muestra estudiada, son factores constantes en personas con enfermedad venosa^(3,6,13,16), lo que puede indicar estilo de vida que favorece el apareamiento de lesiones o, además, la falta de acceso a servicios de salud especializados. En una situación económica deficitaria, la presencia de la herida y los cuidados que demanda representan un factor desestabilizador en el equilibrio financiero de la familia⁽¹⁷⁾.

La relación entre enfermedades crónicas y la presencia de úlcera venosa fue analizada y se observó frecuencia mayor entre los pacientes con UV (60,0%), confirmando relatos de otros autores. Un estudio desarrollado en la Estrategia de Salud de la Familia en un municipio de Goiás⁽⁶⁾ encontró índice del 21,2% de hipertensivos entre los pacientes acometidos con heridas crónicas en miembros inferiores. Una investigación desarrollada con portadores de UV⁽¹¹⁾ observó que el 36,2% sufría de hipertensión y 17,2% diabetes. En otro estudio⁽³⁾ que analizó 50 personas portadoras de EVC, 26 mostraron enfermedades crónicas asociadas, siendo la hipertensión arterial la más frecuente.

La perturbación en el padrón de sueño es una vivencia relatada por los portadores de UV, casi siempre asociada al dolor⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. En esta investigación, sin embargo, la mayoría de los participantes (77,0%) tenía horas de sueño satisfactorias.

En esta investigación, la CV de los pacientes con enfermedad venosa y úlcera fue más baja en todos los dominios, comparada a los pacientes sin UV, confirmando los resultados de otras investigaciones, en las cuales

el estadio más avanzado de la enfermedad venosa mostró impacto significativo en la calidad de vida de los portadores de UV^(3,5,7).

El perjuicio observado en la calidad de vida de estos pacientes estuvo relacionado principalmente al aspecto físico y a la capacidad funcional, dominios que mostraron los *scores* más bajos, confirmando resultados de otro estudio⁽³⁾. De hecho, la presencia de la úlcera afecta a la percepción que el individuo tiene sobre su bienestar físico y limita actividades de vida diaria y actividades laborales. Actividades de rutina, tales como subir o bajar escaleras, desplazarse hasta el baño, ir hasta el patio o simplemente el acto de permanecer de pie, sin apoyo durante un período corto de tiempo se hacen tareas difíciles de concretizar en el día a día. La interferencia en la locomoción acarrea múltiples limitaciones, obligando a las personas con UV a reestructurar las actividades de su cotidiano y, en algunos casos, a sentirse dependientes de otros, dificultando también las relaciones sociales⁽¹⁷⁾.

La presencia de úlcera venosa puede llevar al paciente al aislamiento social, depresión y constreñimientos debido a los curativos, ya que estos pacientes generalmente tienen las piernas enfajadas, haciendo con que se sientan avergonzadas al aproximarse de otras personas, lo que puede dificultar la manutención y el aumento de su ciclo social de amistades⁽¹⁵⁾. Otros estudios relatan el impacto social de la UV, mostrando que los pacientes se sienten discriminados por la familia, sociedad e incluso por sí mismos^(6,12).

Los *scores* bajos de CV observados en los dominios: aspecto emocional y salud mental, entre los pacientes con UV, refuerzan el hecho de que la presencia de la úlcera también afecta la salud mental de esos pacientes. En una revisión de la literatura que analizó la calidad de vida de pacientes con úlcera venosa, se concluyó que los aspectos que comprenden las dimensiones salud física y mental, tales como tristeza por la alteración del imagen corporal, limitación física y dolor son frecuentes en los estudios que evalúan CV de las personas con úlcera venosa⁽²⁰⁾.

Investigaciones muestran la presencia de dolor como un factor que provoca mucho incómodo, además de limitar las actividades de vida diaria^(5,20). En esta misma perspectiva, una investigación desarrollada por enfermeros del Reino Unido verificó que los participantes describieron el dolor como un recuerdo constante de su úlcera, que fue incansable y contribuyó a sus sentimientos de pérdida de control. Los autores constataron que el dolor estuvo relacionado con la pérdida de movilidad, disturbios de sueño, efecto psicológico negativo y disminución de la calidad de vida⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

El presente estudio tiene algunas limitaciones que deben ser indicadas. La terapéutica medicamentosa

no fue evaluada y esta variables podría interferir en la calidad de vida de los pacientes. Todos los pacientes, sin embargo, fueron asistidos por el mismo equipo y pueden haber recibido intervenciones farmacológicas semejantes. La categorización de escolaridad se hizo agrupando sujetos analfabetos con individuos que terminaron hasta la enseñanza fundamental y esta decisión puede haber incluido sujetos muy diferentes en la misma categoría. Estas limitaciones deben ser superadas en estudios futuros.

Conclusión

Las personas con EVC y úlcera venosa revelaron perjuicio significativo en la calidad de vida comparadas a las personas con EVC sin UV. Los aspectos de la calidad de vida más afectados por la presencia de úlcera fueron: aspecto físico, capacidad funcional, aspectos sociales y salud física.

Considerando el impacto de la úlcera venosa en la calidad de vida de los pacientes, es importante que los enfermeros estén atentos a la evolución de la EVC, buscando actuar en la prevención de la ocurrencia de úlcera y en el tratamiento adecuado a los casos de úlcera instalada, con vistas a minimizar los perjuicios que esos pacientes pueden tener en la calidad de vida.

Referencias

1. Newton H. Assessment of a venous leg ulcer. *Wound Essentials* [Internet] 2010 [acceso 24 abr 2013]; 5: 69-78. Disponible 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. *Rev Bras Fisioter.* [Internet]. 2009 [acceso 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 [acceso 24 abr 2013]; 62(6):889-93. Disponible 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>

Recibido: 23.5.2013

Acceptedo: 9.5.2014