



Qualidade de vida de pacientes com úlceras vasculogênicas em tratamento ambulatorial*

Quality of life of patients with vasculogenic ulcers in outpatient treatment

Brenda Kelly da Silva Monte¹, Elaine Cristina Carvalho Moura¹, Jéssica Pereira Costa¹, Grazielle Roberta Freitas da Silva¹, Vanessa Caminha Aguiar Lopes¹

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pacientes acometidos por úlceras vasculogênicas em tratamento ambulatorial. **Métodos:** estudo quantitativo, descritivo-comparativo, do tipo antes e depois, realizado em ambulatório especializado no tratamento de feridas complexas, com pacientes acometidos por úlceras vasculogênicas, totalizando 10 pacientes e 26 feridas. **Resultados:** o escore global de qualidade de vida aumentou 6,8 unidades na mediana. Na avaliação global, tecido epitelizado, presença de odor fétido, realização de desbridamento cirúrgico e uso de hidrogel foram influenciadores do aumento dos escores. **Conclusão:** observou-se aumento significativo dos escores de qualidade de vida em todos os domínios e no escore global. Os aspectos tipo de tecido e odor influenciaram significativamente o aumento dos escores de todos os domínios e do escore global.

Descritores: Qualidade de Vida; Úlcera da Perna; Assistência Ambulatorial.

Objective: assess the quality of life of patients with vasculogenic ulcers in outpatient treatment. **Methods:** this is a quantitative, descriptive-comparative study of the type before and after, carried out at an outpatient unit specialized in the treatment of complex wounds, with patients suffering from vasculogenic ulcers, totaling 10 patients and 26 wounds. **Results:** the overall score for quality of life increased 6.8 units on average. In the overall evaluation, epithelialized tissue, presence of foul odor, conduction of surgical debridement and use of hydrogel were influencers of higher scores. **Conclusion:** there was a significant increase in quality of life scores in all areas and in the overall score. The aspects type of tissue and odor influenced significantly the increase of the scores of all the domains and of the overall score.

Descriptors: Quality of Life; Leg Ulcer; Ambulatory Care.

*Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso "Avaliação da qualidade de vida de pacientes com úlceras vasculogênicas atendidos em âmbito ambulatorial", Universidade Federal do Piauí, 2016.

¹Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

Autor correspondente: Brenda Kelly da Silva Monte
Quadra 66 Casa 14, Bairro Saci. CEP: 64020370. Teresina, PI, Brasil. E-mail: brendakmonte@gmail.com

Introdução

No Brasil, é elevado o número de casos de cronificação de feridas. As consequências do agravo têm preocupado profissionais da saúde, especialmente enfermeiros, quanto aos aspectos biopsicossociais dos pacientes. A significativa prevalência e incidência de feridas crônicas repercutem em custos financeiros, sociais e emocionais sobre as pessoas acometidas, o que gera sequelas, como a amputação de membros, afastamento do trabalho, restrições que afetam habilidades pessoais e autoestima, podendo acarretar inclusive a morte⁽¹⁾.

Essas lesões podem ser determinantes para mudanças no estilo de vida, uma vez que envolvem sentimentos de preocupação, frustração, desesperança relacionada ao estado de saúde e da possibilidade de reversão do caso, bem como por não conseguirem visualizar respostas rápidas no tratamento diante de recidivas. Ademais, fatores como sobrecarga e esgotamento são desenvolvidos pelos próprios pacientes e cuidadores, podendo resultar em prejuízos psíquicos, como baixa autoestima, sentimento de inferioridade e depressão⁽²⁾.

Nesse sentido, vêm sendo desenvolvidos estudos que oferecem ferramentas de medida capazes de avaliar a qualidade da assistência em saúde para o restabelecimento da qualidade de vida de pessoas com feridas, mediante avaliação ampla e fidedigna dos anseios de saúde da população, como o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers – Versão Feridas (IQVFP-VF)⁽³⁾.

Ao considerar o impacto na qualidade de vida causado pelas lesões vasculogênicas, os profissionais da saúde devem estar atentos a orientar o paciente em relação ao tratamento da doença de base, o autocuidado, além de incentivar a busca da vivência de atividades corriqueiras à medida do possível. Atenção também deve ser oferecida à prevenção de lesões em pacientes portadores de doenças vasculares, bem como às recidivas das lesões e ao tratamento destas de forma adequada⁽⁴⁾. Devido a tais fatores, justifica-

se a realização deste estudo.

Assim, o propósito deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes acometidos por úlceras vasculogênicas em tratamento ambulatorial.

Métodos

Estudo descritivo-comparativo, desenvolvido em ambulatório especializado no tratamento de feridas complexas, o qual é formado por equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem, localizado no nordeste do Brasil, cuja coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2016. A população do estudo compreendeu pacientes com úlceras vasculogênicas admitidos no ambulatório de feridas.

A amostragem foi não probabilística, por conveniência. Compuseram a amostra 10 pacientes e um total de 26 feridas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; apresentar, no mínimo, uma ferida crônica do tipo úlcera vasculogênica; e ser admitido para tratamento ambulatorial no período da coleta de dados. Foram excluídos os acometidos por feridas agudas e que não realizavam tratamento exclusivo no ambulatório de feridas.

Os pacientes foram abordados durante a admissão no ambulatório e preenchidas informações sociodemográficas e clínicas, utilizando-se impressos padronizados do serviço, seguindo-se de duas aplicações do IQVFP-VF. A primeira avaliação foi realizada antes do início do tratamento da ferida no ambulatório; e a segunda após, no mínimo, quatro trocas de curativos durante o tratamento. O tempo de troca do curativo era determinado de acordo com a avaliação do mesmo.

O instrumento de Notificação de Feridas na Atenção Básica do serviço continha características sociodemográficas do paciente (idade, sexo, situação conjugal, data de nascimento, renda familiar e escolaridade) e dados clínicos do paciente, como fatores de riscos associados (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, entre outros), medicamentos em

uso e mobilidade. O impresso oferece, ainda, dados da avaliação da ferida, como etiologia, quantidade, tempo de existência, localização, tamanho, tipos de tecidos, quantidade de exsudato, aspecto, odor, se houve desbridamento anterior, bordas, se havia edemas e mensuração da dor. Integra também um levantamento acerca do tratamento anterior das feridas, questionando quem realizou o curativo, frequência de troca, tratamento utilizado, especificação e quantidade do material utilizado, e desenho para indicar a localização da lesão. O IQVFP-VF foi submetido à validação transcultural para o português brasileiro e é composto por 34 itens, distribuídos em quatro domínios: Saúde e Funcionamento, Socioeconômico, Psicológico/Espiritual e Família⁽³⁾.

Os dados obtidos foram processados no *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0, e calculadas estatísticas descritivas, como médias, medianas, desvio padrão, intervalo interquartil, mínimos e máximos para as variáveis quantitativas; e frequências, para as qualitativas. O nível de significância para análise inferencial foi fixado em 5%. Foi realizado o teste de *Wilcoxon* para comparação entre os escores da primeira e segunda avaliação dos pacientes. Foram utilizados os testes de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* para comparação da variação dos escores entre a distribuição de características das feridas. Também foi realizado o teste de correlação de *Spearman* para as variáveis quantitativas e variação dos escores dos domínios e pontuação global. A coleta de dados foi realizada mediante autorização dos participantes convidados após compreenderem os objetivos da pesquisa.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A média de idade dos pacientes com úlceras vasculogênicas foi de 64,8 ($\pm 15,5$) anos, com mínima de 41,0 e máxima de 87,8 anos, distribuída igualmente

entre os sexos. A maioria 7 (70,0%) era casada ou em união estável, grande parte 8 (80,0%) procedente da capital do Piauí, Brasil, com renda individual mensal média de R\$ 950,00, variando de R\$ 700,00 a R\$ 1.760,00, e familiar mensal média de R\$ 1.352,00, com mínima de R\$ 700,00 e máxima de R\$ 3.000,00.

A maioria dos pacientes foi referenciada pela atenção básica 7 (70,0%), por demanda livre foram 2 (20,0%) e 1 (10,0%) foi encaminhado por hospital de urgência. Foram nove (90,0%) os que apresentavam algum fator de risco, destacando-se hipertensão arterial sistêmica em cinco (50,0%); diabetes em quatro (40,0%); sendo que três (30,0%) eram insulino-dependentes. Os demais dados para avaliação das lesões estão relacionados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características das úlceras vasculogênicas, conforme quantidade de úlceras (n=26) dos participantes

Características	n(%)
Localização anatômica	
Perna direita	6 (23,1)
Perna esquerda	4 (15,4)
Maléolo direito	3 (11,5)
Maléolo esquerdo	2 (7,7)
Pé	11 (42,3)
Posição da lesão	
Medial	8 (30,8)
Lateral	9 (34,6)
Anterior	3 (11,5)
Posterior	5 (19,2)
Combinação	1 (3,8)
Tipo de tecido	
Epitelização	5 (19,2)
Granulação	7 (26,9)
Desvitalizado	12 (46,2)
Necrótico	2 (7,7)
Quantidade de exsudato	
Escasso	3 (11,5)
Moderado	21 (80,8)
Abundante	2 (7,7)
Aspecto do exsudato	
Seroso	21 (80,8)
Serossanguinolento	5 (19,2)
Odor fétido	
Presente	5 (19,2)
Ausente	21 (80,8)
Bordas da ferida*	
Hidratadas	20 (76,4)
Secura/descamação	4 (14,3)
Eritema	4 (14,3)
Edema	
Presente	13 (50,0)
Ausente	13 (50,0)

*n=28 (múltipla escolha na avaliação)

Os pacientes apresentaram, em média, 2,6 ($\pm 1,4$) feridas, com máximo de cinco, de modo que 24 (92,3%) eram de origem venosa e duas (7,7%) eram arteriais. O tempo de existência da ferida variou de um mês a 10 anos, com média de 40,1 ($\pm 32,9$) meses. As feridas apresentaram, em média, 5,4 ($\pm 2,8$) cm de comprimento (mínimo: 1; máximo: 10 cm), 4,6 ($\pm 3,4$) cm (mínimo 1; máximo 15 cm) e 0,3 ($\pm 0,3$) de profundidade (mínimo 0; máximo 2 cm). A média da área foi de 19,9 ($\pm 31,3$), variando de 0,5 a 12 cm².

Os pacientes, em totalidade, referiram dor máxima (nível 10) para todas as úlceras vasculogênicas. Os curativos eram realizados somente por enfermeiros. A frequência de troca era, principalmente, sempre que necessário em 11 participantes (42,3%) ou uma vez por semana em 10 (38,5%).

O tratamento era realizado principalmente com óxido de zinco, oito participantes (30,8%); seguido do hidrogel (19,2%); e bota de Unna, quatro (15,4%). A limpeza da pele e lesão era realizada com iodopovidona (84,6%) e clorexidina tópica (23,1%). Foram sete (26,9%) as feridas que apresentaram dermatite ou eczema, e quanto à compressão, a maioria, era inelástica 22 (84,6%).

A Tabela 2 apresenta as medidas de qualidade de vida nas duas avaliações dos pacientes.

O domínio que obteve menor escore mediano na primeira avaliação foi Saúde e Funcionamento, com 16,0 (DP=5,9), apresentando maior aumento na segunda avaliação, com acréscimo de 11,4 unidades na mediana, mantendo-se, nessa última, com menor valor comparativamente aos demais domínios 27,4, sendo significativa ($p=0,005$) (DP=3,0). O domínio Família foi o que apresentou a menor variação da mediana, em 4,8 unidades, porém, apresentando significância ($p=0,028$). O Desvio Padrão nesse domínio foi de 6,9 na primeira avaliação e 2,8 na segunda (Tabela 2).

Foram significantes os aumentos das medianas dos domínios Socioeconômico ($p=0,012$), em 5,2 unidades (DP na primeira avaliação: 5,9; na segunda avaliação: 2,6) e Psicológico/Espiritual ($p=0,037$), em 4,9 unidades (DP na primeira avaliação: 5,1; na segunda avaliação: 2,6). O escore global de qualidade de vida obteve aumento de 6,8 unidades na mediana, com aumento de 12,6 unidades no valor mínimo e de 2,1 unidades no valor máximo, apresentando, assim, significância (Tabela 2).

Tabela 2 – Medidas de qualidade de vida para dimensões e escore global de qualidade de vida na avaliação dos pacientes com úlceras vasculogênicas (n=10)

Domínios	Primeira avaliação				Segunda avaliação				p*
	Média	Desvio padrão	Mediana	Intervalo interquartil	Média	Desvio padrão	Mediana	Intervalo interquartil	
Saúde e Funcionamento	15,7	5,9	16,0	6,6	26,0	3,0	27,4	4,0	0,005
Socioeconômico	22,8	6,7	24,3	12,7	27,9	2,6	29,5	5,0	0,012
Psicológico/Espiritual	23,8	5,1	24,1	10,0	27,8	2,6	29,0	5,4	0,037
Família	23,6	6,9	25,2	12,3	28,3	2,8	30,0	2,4	0,028
Escore global	18,5	4,7	19,2	6,9	26,1	2,0	26,0	3,9	0,005

*Significância do Teste de Wilcoxon (5%)

Tabela 3 – Comparação das variações dos escores de qualidade de vida entre as características das feridas (n=26) dos pacientes com úlceras vasculogênicas

Dimensões/Características das feridas	Mediana	Intervalo interquartil	p
Saúde e funcionamento			
Tecido epitelizado	24,3	0,0	0,002 ^a
Odor fétido presente	24,3	0,0	<0,001 ^b
Troca sempre que necessário	11,4	13,7	0,025 ^a
Desbridamento cirúrgico	16,5	10,6	<0,001 ^b
Uso de hidrogel	24,3	0,0	<0,001 ^b
Socioeconômico			
Tecido desvitalizado	12,8	10,7	0,001 ^a
Exsudato abundante	13,7	0,0	0,029 ^a
Aspecto seroso	12,8	2,2	0,034 ^a
Odor fétido ausente	7,3	10,0	<0,001 ^b
Bordas hidratadas	8,8	10,0	0,023 ^a
Duas vezes por semana	13,7	6,3	0,001 ^a
Uso de alginato	13,7	0,0	0,002 ^b
Psicológico e espiritual			
Tecido epitelizado	13,7	0,0	0,003 ^a
Odor fétido presente	13,7	0,0	<0,001 ^b
Bordas hidratadas	5,8	2,2	0,047 ^a
Desbridamento cirúrgico	6,9	7,7	0,016 ^b
Família			
Tecido desvitalizado	7,5	16,2	0,009 ^a
Exsudato abundante	17,2	0,0	0,036 ^a
Odor fétido ausente	7,5	9,5	0,006 ^b
Duas vezes por semana	17,2	8,6	<0,001 ^a
Uso de alginato	17,2	0,0	0,002 ^b
Escore global			
Tecido epitelizado	15,9	0,0	0,003 ^a
Odor fétido presente	15,9	0,0	<0,001 ^b
Desbridamento cirúrgico	13,8	5,5	0,003 ^b
Uso de hidrogel	15,9	0,0	<0,001 ^b

a: Significância do Teste de Kruskal-Wallis (5%); b: significância do Teste de Mann-Whitney (5%)

Para o domínio Saúde e Funcionamento, verificaram-se características que influenciaram o maior aumento dos escores de qualidade de vida entre a primeira e segunda avaliação: tecido epitelizado 24,3 ($\pm 0,0$); odor fétido presente 24,3 ($\pm 0,0$); troca de curativo sempre que necessário 11,4 ($\pm 13,7$); desbridamento cirúrgico 16,5 ($\pm 10,6$); e uso de hidrogel 24,3 (0,0).

No domínio Socioeconômico, as características relacionadas ao maior aumento de custos foram: tecido desvitalizado 12,8 ($\pm 10,7$); exsudato abundante 13,7 ($\pm 0,0$); aspecto seroso 12,8 ($\pm 2,2$); odor fétido ausente 7,3 ($\pm 10,0$); bordas hidratadas 8,8 ($\pm 10,0$); troca de duas vezes por semana 13,7 ($\pm 6,3$); e uso de alginato 13,7 ($\pm 0,0$) (Tabela 3).

O aumento dos escores de qualidade de vida na dimensão Psicológica/Espiritual foi influenciado pelas características: tecido epitelizado 13,7 ($\pm 0,0$); odor fétido presente 13,7 ($\pm 0,0$); bordas hidratadas 5,8 ($\pm 2,2$); e realização de desbridamento cirúrgico 6,9 ($\pm 7,7$).

No domínio Família, tecido desvitalizado 7,5 ($\pm 16,2$); exsudato abundante 17,2 ($\pm 0,0$); odor fétido ausente 7,5 ($\pm 9,5$); trocas de curativo duas vezes por semana 17,2 ($\pm 8,6$); e uso de alginato 17,2 ($\pm 0,0$) foram significantes na qualidade de vida dos pacientes.

Na avaliação global, foram influenciadoras do aumento dos escores de qualidade de vida o tecido epitelizado 15,9 ($\pm 0,0$); odor fétido presente 15,9 ($\pm 0,0$); realização de desbridamento cirúrgico 13,8 ($\pm 5,5$); e uso de hidrogel 15,9 ($\pm 0,0$) (Tabela 3).

Verificou-se correlação moderada e positiva entre o tempo de existência da ferida e o aumento dos escores entre as avaliações no domínio Socioeconômico ($p=0,042$; $r=0,402$). Identificaram-se, ainda, correlações altas e positivas entre o número de feridas e o aumento dos escores de qualidade de vida no domínio Saúde e Funcionamento ($p=0,018$; $r=0,725$); e, no Escore global ($p=0,001$; $r=0,879$), entre a primeira e segunda avaliação.

Discussão

A variável idade é importante na avaliação dos pacientes com úlceras vasculogênicas, pois observou-se que neste estudo a média de idade dos pacientes foi de 64 anos, assemelhando-se às pesquisas realizadas no Reino Unido⁽⁴⁾ e no Brasil⁽⁵⁻⁶⁾, em que os participantes do primeiro estudo tinham, em média, 68,6, e os outros dois igualmente média de 60 anos. Em vista

disso, o surgimento e as recidivas de lesões crônicas são favorecidos pelo processo fisiológico natural de senescência⁽⁴⁻⁶⁾.

Apesar de constatações acerca do predomínio do sexo feminino⁽⁷⁾, pesquisa realizada na cidade de Goiânia, Brasil, demonstrou maior frequência de pessoas do sexo masculino (67,2%) em atendimento na atenção básica, motivada pela presença de úlceras de perna, o que difere da pesquisa em questão, em que não houve diferença entre o sexo masculino ou feminino. Tal fato pode ser explicado pelo reduzido número de participantes do estudo, assim como foi evidenciado também em outra pesquisa⁽⁸⁾.

Estudo que objetivou analisar as características socioeconômicas, demográficas e clínicas de pessoas com úlceras vasculogênicas entre população atendida em salas de curativos, indicou convergência em algumas características socioeconômicas e demográficas entre essa população, como baixa renda e escolaridade (em torno de 65,0%), e ausência de atividade ocupacional no momento da investigação⁽⁶⁾, o que fortalece os dados vistos neste estudo, com predomínio de participantes com ensino fundamental incompleto e aposentados, com renda de, em média, um salário mínimo.

A cobertura mais utilizada nas lesões foi o óxido de zinco, associado à bandagem inelástica sem terapia compressiva, diferente do que foi realizado em outro estudo que avaliou a qualidade de vida dos pacientes que faziam terapia compressiva por bota de Unna com óxido de zinco, por meio do questionário *Short Form-36*, e encontrou, após 12 meses de terapia, o escore médio de 95,38, caracterizando melhora da qualidade de vida dos pacientes analisados, segundo o questionário *Short Form-36*⁽⁹⁾.

A bandagem elástica resulta em cicatrização mais rápida da úlcera venosa por permitir mais fluxo de oxigênio na ferida, porém em 84,6% das lesões do estudo foi utilizada a bandagem inelástica devido à falta da Bota de Unna no serviço⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O antiséptico predominantemente utilizado

para limpeza da perilesão foi o Iodopovidine, porém revisão sistemática que objetivou determinar os efeitos de antibióticos sistêmicos, antibióticos tópicos e antissépticos sobre a cicatrização de úlceras venosas, inferiu que é necessária maior investigação sobre a eficácia do Iodopovidine e da clorexidina nessas lesões⁽¹²⁾.

Em relação à análise dos itens avaliados no Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers Versão Feridas, o domínio que obteve menor escore mediano na primeira avaliação foi Saúde e Funcionamento 16,0 ($\pm 6,6$). Tal resultado corrobora com estudo que objetivou verificar o índice de qualidade de vida de 31 pacientes com úlcera vasculogênica atendidos em hospital universitário do sul do Brasil, o qual mostrou o domínio Saúde e Funcionamento com o menor escore total, porém sem reteste para comparação do valor no decorrer do tratamento, o que demonstra diferencial deste estudo⁽¹³⁾.

Para o domínio Saúde e Funcionamento, verificaram-se características que influenciaram o maior aumento dos escores de qualidade de vida entre a primeira e segunda avaliação, como tecido epiteliado, odor fétido presente, troca de curativo sempre que necessário, desbridamento cirúrgico e uso de hidrogel. A influência das características da lesão sobre a qualidade de vida nos domínios de estado de saúde geral mostra evolução nos aspectos da qualidade de vida a partir da melhora da lesão⁽⁵⁾.

Resultado semelhante foi observado em estudo que objetivou verificar a influência da assistência e das características clínicas na qualidade de vida de pacientes com úlcera venosas, realizado no Rio Grande do Norte, Brasil, o qual mostrou que pacientes com características positivas na assistência apresentaram capacidade funcional melhor com menor impacto da dor na qualidade de vida⁽⁵⁾.

Foram significativos os aumentos das medianas dos domínios socioeconômico em 5,2 unidades, e Psicológico/Espiritual, em 4,9 unidades. Isso pode ser explicado pelo fato de que, com o êxito do tratamento, há

menos dispêndio de gastos, como a redução de trocas do curativo, gerando a redução do deslocamento até o ambulatório, dentre outros aspectos. Ocorre, também, aumento da autoavaliação positiva relacionada à fé, à possibilidade de bom prognóstico, e da cicatrização das lesões.

Estudos mostraram associações significativas entre os aspectos psicológicos e sociais e características das lesões^(5,14), isso se deve ao fato de que características negativas de se ter úlceras vasculares, como odor forte, pernas enfaixadas, dificuldade de deambulação e outros, afetam o convívio social e a autoestima^(5,14).

Acrescenta-se que a família tem importância na qualidade de vida do indivíduo porque mantém a estrutura familiar e social, e também influencia na estrutura psíquica, como espaço de geração de afeto, cuidado e segurança⁽¹³⁾.

O escore global de qualidade de vida teve aumento de 6,8 unidades na mediana. Foram influenciadores do aumento dos escores o tecido epitelizado, o odor fétido, a realização de desbridamento cirúrgico e o uso de hidrogel. Em revisão integrativa, a análise dos estudos mostrou que as variáveis dor, tempo de lesão, idade e outras variáveis de características das lesões também influenciaram significativamente na qualidade de vida dos pacientes com feridas crônicas^(5,15).

Os resultados foram obtidos a partir de uma amostra reduzida, por essa razão, sugere-se a realização de novos estudos abrangendo maior número de participantes e com duração maior no tempo de tratamento.

Conclusão

Ao avaliar a qualidade de vida de pacientes em tratamento ambulatorial, verificou-se aumento estatisticamente significativo dos escores de qualidade de vida, segundo o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers - Versão Feridas, em todos os domínios e, também, no escore global.

Colaborações

Monte BKS contribuiu na concepção e projeto e redação do artigo. Moura ECC colaborou com a concepção e projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Costa JP e Silva GRF cooperaram com redação e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Lopes VCA auxiliou na análise e interpretação dos dados.

Referências

1. Agreda JJS, Bou JET. Atenção integral nos cuidados das feridas crônicas. Petrópolis: EPUB; 2012.
2. Almeida SA, Silveira MM, Santo PFE, Pereira RC, Salomé GM. Assessment of the quality of life of patients with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev Bras Cir Plást.* 2013; 28(1):142-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752013000100024>
3. Cardozo GM, Bermudes JPS, Araújo LO, Moreira ACMG, Ulbrich EM, Balduino AFA, et al. Contribuições da enfermagem para avaliação da qualidade de vida de pessoas com úlceras de perna. *Rev Estima [Internet].* 2012 [citado 2017 dez. 09]; 10(2). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/75>
4. Bland M, Dumville JC, Ashby RL, Gabe R, Stubbs N, Adderley U. et al. Validation of the VEINES-QOL quality of life instrument in venous leg ulcers: repeatability and validity study embedded in a randomised clinical trial. *BMC Cardiovasc Disord.* 2015; 15:85. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12872-015-0080-7>
5. Dias TYAF, Costa IKF, Salvetti MG, Mendes CKTT, Torres GV. Influences of health care services and clinical characteristics on the quality of life of patients with venous ulcer. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(6):529-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-2100201300060000>
6. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira PS. People with vascular ulcers in outpatient nursing care: a study of sociodemographic and clinical variables. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(2):302-10. doi: dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200006

7. Malagutti WK, Kakihara CT. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. Martinari: São Paulo; 2014.
8. 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.* 2012; 65(4):637-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400013>
9. Salomé GM, Ferreira LM. Quality of life in patients with venous ulcers treated with Unna's boot compressive therapy. *Rev Bras Cir Plást.* 2012; 27(3):466-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000300024>
10. Chamanga ET. Understanding the impact of leg ulcer bandaging on patient quality of life. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 09]; 28(1):40-7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/285993818_Understanding_the_impact_of_leg_ulcer_bandaging_on_patient_quality_of_life
11. Flegg JA, Kasza J, Darby I, Weller CD. Healing of venous ulcers using compression therapy: Predictions of a mathematical model. *J Theor Biol.* 2015; 379:1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtbi.2015.04.028>
12. O'Meara S, Al-Kurdi D, Ologun Y, Ovington LG, Martyn-St James M, Richardson R. Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 1:CD003557. doi: [10.1002/14651858.CD003557.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003557.pub5)
13. Sell BT, Souza MV, Martins T, Amante LN. Qualidade de vida de pessoas com úlceras vasculogênicas segundo Ferrans e Powers: versão feridas. *UNOPAR Cient Cienc Biol Saúde.* 2015; 17(3):160-4. doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2015v17n3p%25p>
14. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014; 22(4):576-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3304.2454>
15. Almeida WA, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Gonçalves RQ, Pereira APS. Influence of venous ulcer in patients' quality of life: an integrative review. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec. 09]; 8(12):435361. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10512/0>