



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Enfermagem**

Clara Ilke Soares da Silva

**REPERCUSSÕES NA SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS COM ÚLCERAS  
VENOSAS: REVISÃO DE LITERATURA**

Brasília-DF

2019

Clara Ilke Soares da Silva

REPERCUSSÕES NA SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS COM ÚLCERAS  
VENOSAS: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como pré-requisito  
para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, pelo  
Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da  
Saúde da Universidade de Brasília  
Orientadora: Profª Drª Andrea Mathes Faustino

Brasília-DF

2019

Clara Ilke Soares da Silva

REPERCUSSÕES NA SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS COM ÚLCERAS  
VENOSAS: REVISÃO DE LITERATURA

Brasília, 05 de dezembro de 2019.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréa Mathes Faustino**

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB  
Orientadora – Presidente da Banca

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Keila Cristianne Trindade da Cruz**

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Efetivo da Banca

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Lúcia da Silva**

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Efetivo da Banca

---

**Enf.<sup>a</sup> Ms. Karine Rodrigues Afonseca**

Setor de Ortopedia Adulto  
Hospital Sarah – Brasília  
Membro Efetivo da Banca

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus pelo dom da vida, por ter me dado saúde, por ter me colocado onde estou e ter me dado forças e sabedoria para concluir este trabalho e esta fase de formação. Agradeço também por Ele ter me confiado para cuidar da vida e do bem-estar de tantas pessoas ao longo dos últimos cinco anos, e de ter aprendido com elas. Mesmo diante de dificuldades, é um privilégio poder alcançar este momento tão almejado.

Agradeço aos meus pais, Eliete e José, por terem me ensinado a ser uma pessoa esforçada e a tentar ir além e a não desistir. Pela oportunidade e privilégio que tive de estudar e dedicar meus dias, tardes e ocasionalmente minhas noites ao propósito de me formar enfermeira. O propósito pelo qual me empenhei, e agora alcanço.

Agradeço aos meus avós Sebastiana, Vital, Maurina e Dedé, que me incentivaram e comemoraram comigo a cada novo passo e que mesmo sem ter tido as mesmas oportunidades de estudo que as minhas, me ensinam e continuam a ensinar sobre saúde, cuidado, humanidade e dedicação todos os dias.

Agradeço à Universidade de Brasília, ao Departamento de Enfermagem, representado por todo o corpo de docentes e discentes, que com dedicação e paciência me ensinaram o ofício de minha profissão, e além disso, a pensar de forma crítica e lutar por educação e saúde gratuita e para todos e todas nesse país ainda tão desigual. Em especial à minha orientadora Andréa Faustino, minha maior inspiração enquanto enfermeira, docente e ser humano; que me acompanha desde minha primeira disciplina até esta última e me orienta com responsabilidade e afeto.

Agradeço também ao Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do HUB e às coordenadoras Prof. Ana Lúcia Silva e Ivone Kamada pela grandiosa oportunidade de atuar e aprender em teoria e prática o que significa ser enfermeira. Agradeço também à Enfermeira Fátima Sicca por ser perfeito exemplo de profissional e por ter me ensinado tanto e me oferecido oportunidades; pela técnica de enfermagem Elza Brasil que além de ser nosso braço direito se tornou uma grande amiga e também à todos os colegas extensionistas que estiveram comigo durante esses três anos, em especial às queridas Thainná e Luana.

Agradeço aos muitos amigos que fiz nessa jornada na Universidade de Brasília e que enfrentaram junto comigo os melhores e piores momentos: Brenda, Tamires, Clara Abreu, Luiza, Beatriz, Gabriel Moreira, Carolayne, Diego e tantos outros. A amizade,

carinho, sinceridade e apoio de vocês foram essenciais para o meu crescimento, saúde e perseverança para continuar em frente às adversidades.

Agradeço aos meus amigos e demais familiares, por todas as vezes que souberam compreender as ausências causadas pelos compromissos da universidade e ainda assim permaneceram ao meu lado e me incentivaram. Em especial, agradeço à minha melhor amiga Raquel, que é minha companheira desde a mais tenra idade; à minha prima Ester por me fazer acreditar que era possível ingressar na Universidade de Brasília; à minha irmã Sarah que me apresentou a enfermagem e aos meus sobrinhos José Augusto, João Gabriel e Rafael que já me confiam como sua enfermeira oficial.

Por fim, agradeço a todos que em algum momento me ajudaram, por meio de ações ou de palavras, a alcançar um sonho que hoje se faz real.

**Nada é impossível de mudar**

Desconfiai do mais trivial,  
na aparência singelo.

E examinai, sobretudo, o que parece habitual.

Suplicamos expressamente:  
não aceiteis o que é de hábito como coisa natural,  
pois em tempo de desordem sangrenta,  
de confusão organizada, de arbitrariedade consciente,  
de humanidade desumanizada,  
nada deve parecer natural  
nada deve parecer impossível de mudar.

## RESUMO

SILVA, CIS. Repercussões na saúde de pessoas idosas com úlceras venosas: revisão de literatura. 2019. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Orientadora: Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2019. \*

**Introdução:** As úlceras venosas crônicas (UVs) são uma das doenças mais predominantes ao redor do mundo e afetam cerca de 1,5% da população geral no ocidente. Muitos estudos sugerem maior prevalência de úlceras venosas em mulheres, mas essa disparidade diminui conforme a idade avança. Na população idosa esse número cresce para 5%, e com o crescimento da população idosa no mundo é esperado que esse número aumente ainda mais. **Objetivo:** Identificar na literatura científica publicações acerca dos aspectos relacionados ao idoso portador de úlcera venosa. **Métodos:** Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, cujo método consiste em reunir e sintetizar resultados de investigações e absorver as preocupações da área acerca de determinado tema para aprofundar o conhecimento sobre aquele assunto. Para a seleção do material bibliográfico foram utilizadas as seguintes bases de dados: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line), disponibilizada pela PUBMED da U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba as principais produções científicas da área da enfermagem. **Resultados:** Foram encontrados 17 artigos na base de dados BVS (LILACS, MEDLINE e BDENF), porém, após a leitura dos resumos somente nove publicações atenderam os critérios de inclusão. A análise dos artigos referentes à temática úlceras venosas em idosos conforme os descritores estabelecidos, possibilitou o agrupamento dos dados em três categorias de destaque comum: “Qualidade de vida de idosos com úlceras venosas”, “Capacidade funcional de idosos com úlceras venosas” e “Fatores de risco e protetores para o surgimento e cicatrização de úlceras venosas”. **Conclusão:** Os estudos ressaltam a importância do profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, profissional que presta cuidados diretos e constantes à essa clientela, e da necessidade de que esses profissionais tenham visão global acerca da qualidade de vida, capacidade funcional e fatores de risco relacionados a essa patologia. Além disso, os estudos demonstram a baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo dessa população, o que deve ser considerado para o planejamento e execução de cuidados de enfermagem para esses pacientes.

**Descritores:** Idoso, Úlcera Varicosa, Revisão de Literatura.

\*Estudo extraído do Projeto de Pesquisa de Iniciação Científica intitulado “Ocorrência de úlceras venosas em idosos: revisão de literatura” parte do Edital 2018-2019 ProIC/CNPq/UnB.

## ABSTRACT

SILVA, CIS. Repercussions in health of elderly people with venous ulcers: literature review. 2019. 33s. Course Conclusion Work (Monography). Advisor: Teacher. Dr. Andréa Mathes Faustino. Department of Nursing, School of Health Sciences, University of Brasília, Brasília (DF), 2019.

**Introduction:** Venous ulcers (UVs) are one of the most predominant diseases around the world and affect 1,5% of population in the Western world. Studies suggest higher prevalence of venous ulcers in women, but disparity decreases as the age increases. Among elders it increases to 5% of people, and as this population rises worldwide it is expected an increase in the numbers of people affected. **Objective:** To identify in scientific literature articles about the aspects related to elders with venous ulcers. **Methods:** Integrative review study, which makes a syntethis of knowledge and applicability of results of significant studies to practice The articles used in this review were selected in databases: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line), available by PUBMED da U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health, LILACS (Latin-American and Caribbean Literature in Health Sciences) of the Virtual Health Library (BVS), that includes the main scientific studies in the nursing field. **Results:** As a result of a seach in BVS ((LILACS, MEDLINE e BDENF) database 17 articles were found, but only nine were included in this review after apllying elegibility criteria. The analisis of articles using descriptors enabled data grouping in three categories: “Quality of life of elders with venous ulcers”, “Funtional capacity of elders with venous ulcers” and “Risk factors and protective factors for incidence and healing of venous ulcers”. **Conclusion:** Studies highlight the importance of quality healthcare, specially nursing care, as these are the professionals who are closer to these patients, and that nurses consider the importance of quality of life, functional capacity and the risks factors related to this pathology. Furthermore, studies show low schooling of this population, what must be considered by nurses while planning and offering specific healthcare to these patients.

**Descriptors:** Elder; Venous ulcer; Literature review.



## **LISTA DE FIGURA**

Figura 1 – Seleção de estudo da amostra .....	18
---	----

## LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Distribuição dos artigos sobre úlceras venosas em idosos segundo identificação dos autores, tipo de estudo, país de publicação, ano de publicação, instituição do pesquisador e idioma (n=9) .....	18
---	----

## **LISTA DE SIGLAS**

AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária

AVD – Atividades de Vida Diária

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DM – Diabetes Mellitus

FMB-Unesp – Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas da Unesp

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IMC – Índice de Massa Corpórea

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System

NOC – Nursing Outcomes Classification

UV – Úlceras Venosas

ProIC – Programa de Iniciação Científica

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	15
<b>3. MÉTODOS</b> .....	16
3.1 Tipo de estudo.....	16
3.2 Critérios de inclusão.....	16
3.3 Critérios de exclusão.....	16
3.4 Procedimentos de coleta de dados.....	16
3.5 Análise de dados.....	17
<b>4. RESULTADOS</b> .....	18
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	20
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	28
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29

# **1 INTRODUÇÃO**

## **1.1 O sistema tegumentar e as alterações no envelhecimento**

A pele, formada pela epiderme e derme, é o maior órgão do sistema tegumentar e cobre aproximadamente 21 pés quadrados (cerca de 2 metros quadrados), e é o órgão mais externo do organismo humano representando de 10 a 15% do peso corporal. Ela representa o sistema primário de defesa exercendo múltiplas funções como a proteção contra traumas físicos, térmicos, radiação ultravioleta, agentes oxidantes, invasões microbianas, perda de água e proteção imune. Além disso, é órgão sensorial e termorregulador. Em ótimo estado, a pele é macia, flexível e íntegra (DUIM et al., 2015; MURPHREE, 2017).

Com o envelhecimento, várias modificações cutâneas ocorrem, por fatores extrínsecos e intrínsecos. De forma extrínseca, existem os fatores ambientais e o estilo de vida, como a exposição à radiação ultravioleta e o tabagismo. Intrinsecamente, ocorrem alterações no tamanho, coloração das células da epiderme e diminuição da quantidade de melanócitos, que resultam em menor proteção contra os raios ultravioletas e na densidade e resposta das células de Langerhans, responsáveis pelo sistema imune da pele. A derme diminui sua densidade por atrofia celular, há diminuição do colágeno e alteração na distribuição de suas fibras elásticas, que se tornam progressivamente desorganizadas e modificam a cicatrização e turgor na pele do idoso. Conseqüentemente há uma perda progressiva da elasticidade da pele e aumento do tempo para que a pele recupere sua espessura prévia após algum trauma. Também há diminuição de fibroblastos, mastócitos (menor produção de histamina e menor resposta inflamatória local), de vasos sanguíneos (menor calibre e espessura que resultam em palidez e redução da temperatura) e anormalidades nas terminações nervosas. A capacidade de transpiração espontânea e quantidade de sebo também diminui por conta da diminuição de glândulas sudoríparas e por andrógenos gonadais e adrenais, respectivamente. Com o envelhecimento, as estruturas do tecido epitelial sofrem modificações que, associadas às alterações fisiológicas, doenças crônicas, aspectos nutricionais e utilização de medicamentos, tornam esse órgão mais suscetível à ocorrência de feridas ou lesões (DUIM et al., 2015; GARBACCIO et al., 2016).

O envelhecimento também atua sobre a rede vascular. O aumento da idade está ligado ao enrijecimento arterial e aumento da resistência vascular periférica. Além disso, há o surgimento de teleangectasia (veias dilatadas, tortuosas e enrijecidas) e a alteração das fibras musculares da túnica média das veias, ocasionadas por mudanças na quantidade

de colágeno e proteoglicanos nesse tecido. (TIMO-IARIA,2003; BREITENEDER-GELEFF et al, 1990).

## **1.2 Úlceras venosas: definição, etiologia e diagnóstico**

As úlceras venosas crônicas (UVs) são uma das doenças mais predominantes ao redor do mundo e afetam cerca de 1,5% da população geral no ocidente. Muitos estudos sugerem maior prevalência de úlceras venosas em mulheres, mas essa disparidade diminui conforme a idade avança. Na população idosa esse número cresce para 5%, e com o crescimento da população idosa no mundo é esperado que esse número aumente ainda mais (CHI & RAFFAETTO, 2015).

Dentre as úlceras de perna (abaixo do joelho), as úlceras venosas representam de 70 a 80% do total, além das úlceras arteriais, mistas e neuropáticas. Estão relacionadas com afastamento do trabalho, consultas médicas frequentes e altas despesas médicas (SCOTTON et al., 2014).

A associação entre as úlceras de perna e as desordens venosas dos membros inferiores é conhecida a mais de 2000 anos. Em um organismo saudável, a circulação venosa nos membros inferiores se dá a partir das veias mais superficiais que se direcionam às mais profundas, que por sua vez têm válvulas que garantem o fluxo de sangue unidirecional. Com a contração dos músculos da panturrilha, há o bombeamento do sangue das pernas para a veia cava inferior. As desordens causadas nesse sistema causam a insuficiência venosa, como a falência da musculatura da panturrilha, a obstrução venosa e o alargamento e não fechamento das válvulas venosas (que ocorre nas varizes). Os maiores fatores de risco são a idade avançada, a obesidade, ferimentos prévios nas pernas, imobilidade, trombose venosa profunda e flebite. Sua fisiopatologia faz com que as úlceras venosas sejam um problema recorrente que pode persistir de semanas até muitos anos, além de ter alta taxa de recorrência (AGALE, 2013).

Apesar de já ser reconhecida a relação entre a insuficiência venosa e o surgimento de úlceras venosas, o exato mecanismo pelo qual a hipertensão venosa leva à ulceração é desconhecido. Os estudos mais recentes sugerem que a patogênese do processo de ulceração está associada com mudanças anormais na microcirculação e consequente inflamação (SCOTTON et al.,2014)

Existem diversas formas de diagnosticar a insuficiência venosa e consequentemente a etiologia venosa de uma úlcera, como o ultrassom Doppler venoso, a pletismografia venosa, a tomografia computadorizada, ressonância magnética venosa, venografia com contraste e ultrassonografia intravascular. Na rotina do enfermeiro, porém, existem sinais que são altamente sugestivos de úlcera venosa, como a presença de

veias varicosas no membro afetado, hiperpigmentação da perilesão, dermatite de estase e edema. As UVs têm bordas de formato irregular, exsudato de coloração amarela que geralmente é visto no leito. A maioria são superficiais, com potencial para grande extensão, porém a exposição de tendões e necrose são incomuns. Podem ser únicas ou múltiplas, de tamanhos e de localização variados, apesar da região distal das pernas – particularmente acima do maléolo medial - ser comumente afetada (EBERHARDT&RAFFAETTO, 2014; SCOTTON et al, 2014).

O desenvolvimento do presente estudo justifica-se pela mudança no perfil epidemiológico e demográfico em países sul-americanos, com presença cada vez maior de pessoas idosas que demandam de mais cuidados nos serviços de saúde. A úlcera venosa, apesar de não ser uma patologia exclusiva da população idosa afeta em maior proporção indivíduos acima de 60 anos, necessitando de tratamento específico para essa condição. Assim, identificar as principais repercussões na saúde desses indivíduos pode auxiliar no planejamento, implementação e avaliação do cuidado prestado pela equipe de saúde a fim de proporcionar melhora na saúde dessa população, além de evitar gastos decorrente do surgimento, prolongamento, complicações e reincidência de úlceras venosas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Identificar na literatura científicas publicações que abordem as principais repercussões na saúde de pessoas idosas com úlceras venosas.

### **2.2 Específicos**

- Agrupar os artigos selecionados de acordo com o tema geral abordado;
- Relacionar resultados dos estudos encontrados em cada agrupamento;
- Identificar os principais aspectos abordados na literatura acerca do tema.



### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, cujo método consiste em reunir, sintetizar resultados de investigações e absorver as preocupações da área acerca de determinado tema para aprofundar o conhecimento sobre aquele assunto (SOARES, 2014).

Para o procedimento de seleção dos artigos foi formulada a seguinte pergunta: “*Quais são as principais repercussões na saúde de pessoas idosas com úlceras venosas publicados na literatura?*”. Para a execução do estudo foram seguidas as etapas já descritas na literatura para a implementação do método revisão integrativa da literatura: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; divulgação dos dados (COOPER, 1982 apud SOARES, 2014).

#### **3.2 Critérios de inclusão**

Os critérios para a inclusão dos artigos foram: ser artigo publicado em português, inglês ou espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados para a seleção; artigos que estivessem disponíveis na íntegra com acesso on-line nas bases de dados pesquisadas, publicados no período compreendido entre os anos de 2014 a 2018 no Brasil ou na América do Sul, cuja temática principal fosse idosos com úlceras venosas.

#### **3.3 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos da pesquisa, os artigos que não abordassem o tema de úlceras venosas, que não estivessem disponíveis na íntegra gratuitamente para leitura ou que não contassem com a população idosa no estudo.

#### **3.4 Procedimentos de coleta de dados**

Para a seleção do material bibliográfico foram utilizadas as seguintes bases de dados: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line), disponibilizada pela PUBMED da U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba as principais produções científicas da área da enfermagem. Para a realização das

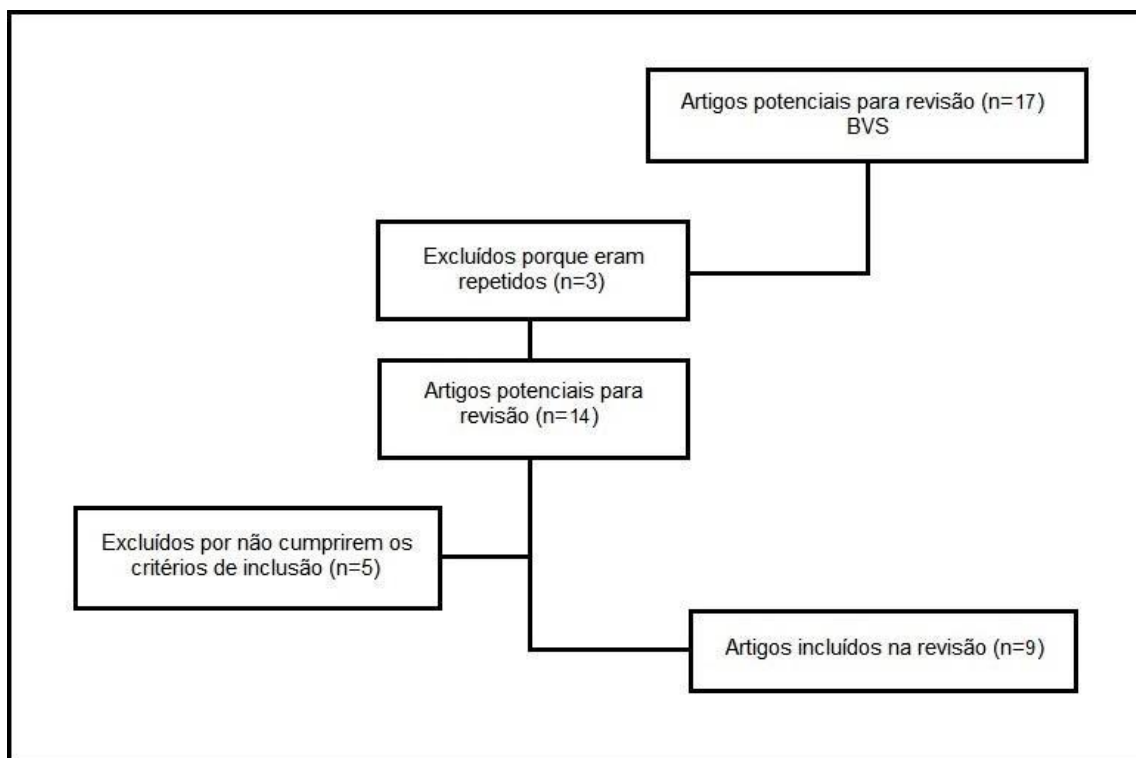
buscas nas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores de assunto em saúde (DECS/MESH): Descritor Inglês: Aged e Varicose Ulcer; Descritor Português: Idoso e Úlcera Varicosa; Descritor em Espanhol: Anciano e Úlcera Varicosa.

### **3.5 Análise de dados**

As publicações selecionadas foram lidas integralmente. Posteriormente, categorizadas por tipo e objetivo do estudo, por amostra estudada, entre outras variáveis observadas e registradas pelas autoras. Por fim, foram agrupadas de acordo com a temática desenvolvida acerca do tema para discussão.

## 4 RESULTADOS

Foram encontrados 17 artigos na base de dados BVS (LILACS, MEDLINE e BDENF), porém, após a leitura dos resumos somente 9 publicações atenderam aos critérios de inclusão. A pesquisa e inclusão dos artigos nas bases de dados foram realizadas durante os meses de maio e outubro de 2019.



**Figura 1. Diagrama da seleção de estudos que fizeram parte da amostra**

Assim a amostra total final constitui-se de 9 artigos científicos (Figura 1). Destaca-se que sete (77,7%) artigos da amostra foram de publicações provenientes do Brasil, um (11,1%) do Uruguai, e um (11,1%) da Colômbia. Quanto ao idioma de publicação foi predominante o inglês em cinco artigos (55,5%) seguido do português em três dos artigos (33,3%), respectivamente, e apenas um em espanhol (11,1%) (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição dos artigos sobre úlceras venosas em idosos segundo identificação dos autores, tipo de estudo, país de publicação, ano de publicação, instituição do pesquisador e idioma (n = 9).**

<b>Autores</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Origem do estudo</b>	<b>Idioma</b>
TORRES, G. V. et al	Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa	Estudo comparativo transversal	2014	Natal, Brasil	Português

MEDEIROS, A. B. A. et al	Venous ulcer: risk factors and the Nursing Outcomes Classification	Estudo descritivo transversal	2014	Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Brasil	Inglês
ARAÚJO, R. B. et al	Translation, cultural adaptation to Brazil and validation of the venous leg ulcer quality of life questionnaire (VLU-QoL-Br)	Validação de instrumento	2014	Universidade Estadual Paulista – Brasil	Inglês
CAMACHO, A. C. L. F. et al	Estudo comparativo sobre a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas	Estudo observacional transversal	2015	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Brasil	Português
SANTOS, K. F. R. et al	Quality of life of people with chronic ulcers	Estudo analítico transversal	2016	Minas Gerais, Brasil	Inglês
TAFERNABERRY, G. et al	Adaptación y evaluación inicial del <i>Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire</i> en pacientes con úlceras venosas crónicas en Uruguay	Validação de instrumento	2016	Hospital de Clínicas – Montevideú, Uruguai	Espanhol
JOAQUIM, F. L. et al	Repercussão da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas	Estudo clínico experimental randomizado	2017	Universidade Federal Fluminense, Brasil	Português
ÁLVAREZ-DEL-RIO, R. F.	Factors associated to the cicatrization success of lower-limb ulcer of venous etiology	Estudo observacional do tipo coorte	2018	Medelín, Colômbia	Inglês
TORRES, S. M. S. S. O. et al	Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal	Estudo comparativo transversal	2018	Natal, Brasil	Inglês

Quanto ao método utilizado na elaboração da publicação, cinco artigos (55,5%) eram estudos transversais envolvendo aplicação de questionários, entrevistas e exame físico; dois (22,2%) eram de validação de instrumentos para a língua e a cultura brasileira;

um (11,1%) se tratava de um estudo clínico experimental randomizado e um (11,1%) era um estudo do tipo coorte (Tabela 1).

A análise dos artigos referentes à temática úlceras venosas em idosos conforme os descritores estabelecidos, possibilitou o agrupamento dos dados em três categorias de destaque comum: “Qualidade de vida de idosos com úlceras venosas”, “Capacidade funcional de idosos com úlceras venosas” e “Fatores de risco e protetores para o surgimento e cicatrização de úlceras venosas”.

## 5 DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados, em formato descritivo, o detalhamento de cada tema encontrado nos artigos nas categorias em destaque, como parte da revisão da literatura a discussão dos estudos, bem como os agrupamentos em temáticas comuns aos artigos selecionados.

### 5.1. Qualidade de vida de idosos com úlceras venosas

Segundo Almeida (2012), conforme citado por Hipólito (2017, p.190) qualidade de vida (QV) é um tema multidisciplinar e recente, com conceituação e definições diversas e nem sempre concordantes.

Para a Organização Mundial da Saúde (1998, p. 28)

A qualidade de vida se define como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do contexto cultural e do sistema de valores em que vive; suas metas, expectativas, normas e preocupações. É um conceito extenso e complexo que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relações com as características que se sobressaem do entorno.

As úlceras venosas geram uma série de sintomas como dor, limitação da mobilidade; podem causar mau odor, exsudato e infecções. Além disso, podem causar impactos na autopercepção e gerar dificuldades no dormir, no vestir e em atividades recreativas e laborais. A idade, sexo e status socioeconômico podem atenuar ou agravar o impacto desses sintomas sobre a percepção de qualidade de vida (TAFERNABERRY, 2016)

Em estudo realizado com 82 pacientes de ambos os sexos com úlceras venosas entre 32 e 86 anos (idade média de 67,3), o objetivo era validar o instrumento *Venous leg ulcer quality of life questionnaire (VLU-QoL-Br)*, um questionário britânico, para a realidade brasileira. O motivo foi a falta de instrumentos sobre a percepção da qualidade de vida específicos para a realidade de pacientes com úlceras venosas já adaptados para o português do Brasil. A validação consistiu na tradução por três tradutores, discussão e posterior teste e re-teste com os pacientes da clínica de úlceras crônicas da FMB-Unesp. O questionário agrupava perguntas em três domínios: atividades, psicológico e sintomas. A maioria dos pacientes tinham casos da doença mais severos e baixa escolaridade. Foi evidenciado que escores maiores no questionário (maior comprometimento e menor qualidade de vida) estavam relacionados às úlceras de maior extensão, corroborando a relação entre a dimensão física da doença e seu impacto na qualidade de vida. O

instrumento foi validado, mas foi visto como limitação a falta de perguntas acerca da religiosidade, matrimônio ou sexualidade dos indivíduos, que são importantes no contexto de vida das populações latinas (ARAÚJO et al., 2014).

Outro estudo, feito no Uruguai, também se tratava de uma validação de instrumento específico para mensurar a qualidade de vida de pacientes com úlceras venosas, sendo o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* o escolhido. Esse instrumento divide perguntas em 5 domínios: Interação social, Atividades domésticas, Função e atividade social, Aspectos estéticos e Estado emocional. Quanto maior o escore, pior a qualidade de vida do paciente em questão. Além dele, foi também aplicado o *Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)* e a escala *Salud Mental Global (SMG)*. Primeiramente houve uma fase de tradução transcultural com tradução e aplicação num teste-piloto com dez pacientes. Posteriormente foi aplicado de forma completa em 49 pacientes com úlceras venosas na *Policlínica de Úlceras de la Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínicas*, sendo 52% mulheres e com idade média de 63,4 anos. A maioria tinha baixa instrução e baixo poder aquisitivo, e outras comorbidades. As dimensões mais afetadas foram as de Estado Emocional e Aspectos estéticos. Esse estudo também evidenciou que pacientes mais velhos relatam maior qualidade de vida em comparação com os mais jovens. Os resultados foram atribuídos à hipótese de que o isolamento social, diminuição da renda, baixa autoestima e retraimento causam mais impacto em jovens com úlceras em comparação aos saudáveis do que em idosos entre si (TAFERNABERRY, 2016).

A resiliência de pessoas idosas é um importante mecanismo psicológico, sendo capaz de diminuir o impacto negativo de adversidades na percepção de qualidade de vida. A boa autoestima e o impacto de uma boa rede de apoio social foram identificadas como fatores responsáveis pela maior resiliência entre idosos (FERREIRA et al, 2011).

Já em um estudo transversal e analítico, feito com pacientes de duas Unidades Básicas de Saúde em Minas Gerais, foi analisada a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas, sendo 45% pacientes com úlceras venosas, por meio de um questionário já validado e desenvolvido para a realidade brasileira de 2009, o *The Ferrans and Power Quality of Life Index–Wound Version*. O instrumento tem 35 itens agrupados em 4 dimensões: funcional e saúde, psicológico ou espiritual, socioeconômico e familiar. A faixa etária dos participantes era entre 60 e 79 anos, 42,5% eram casados. A maioria era mulher (62%) e tinha alguma religião (76,5%), sendo a maioria católica. Os resultados evidenciaram que o domínio mais afetado foi o que abordava a funcionalidade e saúde, enquanto os domínios com maior qualidade de vida foram o psicológico e espiritual e o

familiar. Indivíduos mais velhos e com filhos apresentaram maior qualidade de vida em comparação com o restante. Foram apontadas como possíveis razões para uma maior qualidade de vida relatada por idosos com úlceras em comparação aos mais jovens, a maior resiliência desse grupo, e ao fato deles estarem mais acostumados à condição, visto que essas lesões podem durar por muitos anos (SANTOS et al., 2016).

Os enfermeiros são os profissionais mais qualificados para lidar com pacientes com úlceras crônicas, inclusive úlceras venosas. Sabendo disso, o cuidado provido por esses profissionais não deveria se referir somente ao aspecto físico, mas também aos aspectos psicológicos, sociais e espirituais, garantindo que a assistência de enfermagem a esse tipo de paciente não se limite apenas a meramente limpar a ferida (SANTOS et al, 2016).

Em estudo quantitativo, analítico, comparativo e com delineamento transversal, com 130 participantes, foi feita comparação dos domínios de qualidade de vida de pacientes com úlceras venosas em Natal - Rio Grande do Norte no Brasil com os da cidade de Évora, em Portugal, sendo ambos nos sistemas nacionais de saúde de ambos os países: em um hospital terciário no Brasil, e em cuidados de saúde primários em Portugal. Houve predominância do sexo feminino (70,0%), de faixa etária a partir de 60 anos (70,8%), casados/união estável (56,2%), que estudaram até o ensino fundamental (86,2%), renda maior que um salário mínimo (64,6%), ausência de profissão e ocupação (69,2%). Como caracterização de saúde, 60,8% com doenças crônicas associadas e maioria com sono adequado e poucos em uso de álcool ou cigarro (TORRES et al, 2014).

O instrumento utilizado neste estudo foi o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF36). O instrumento tem 8 domínios: 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 mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás, que é de extrema importância para o conhecimento da doença do paciente. Este instrumento avalia tanto os aspectos negativos, quanto os positivos. (TORRES et al., 2014)

Os usuários pesquisados na cidade de Évora, eram mais idosos, com melhor renda, apesar de terem profissão / ocupação em frequência menor que os usuários pesquisados em Natal. O escore total dos entrevistados teve média mais baixa do que o normal, evidenciando baixa qualidade de vida; os idosos brasileiros apresentaram menor qualidade de vida do que os portugueses. Em ambos os países houve alteração em



praticamente todos os domínios, mas o domínio referente à dor evidenciou resultados piores nos pacientes de Natal em comparação com os de Évora (TORRES et al, 2014).

Em uma versão posterior do mesmo estudo, dessa vez com 171 participantes, permaneceu a predominância do sexo feminino (67,8%), acima de 60 anos (58,5%), casados (60,8%), que estudaram até o ensino fundamental (87,1%), ausência de profissão ou ocupação (78,9%); mas houve mudança na renda, que nesse estudo 53,8% dos participantes tinham renda de no máximo um salário mínimo. Com relação à saúde, 63,2% tinham doenças crônicas associadas, maioria com sono adequado e minoria em uso de álcool ou cigarro (TORRES et al, 2018).

O estudo concluiu que os participantes brasileiros eram mais jovens e com menor renda do que os portugueses, assim como no estudo anterior. Os indicadores de qualidade de vida referentes ao físico foram os mais mal avaliados em ambas as localidades, principalmente no Brasil, onde os domínios de dor e aspectos físicos foram piores em comparação aos dos participantes de Portugal. Exceto o domínio de estado geral de saúde, todos os outros foram pior avaliados pelos participantes brasileiros em comparação à avaliação dos portugueses. O domínio melhor avaliado no Brasil foi o de saúde mental, enquanto em Portugal foi o de aspectos sociais (TORRES et al, 2018).

## **5.2. Capacidade funcional de idosos com úlceras venosas**

A capacidade funcional diz respeito às condições de um indivíduo de viver de maneira autônoma e de se relacionar com o meio em que se está inserido. É um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem-sucedido e da qualidade de vida dos idosos. Tendo em vista que a capacidade funcional decai com a idade, torna-se necessário que se promova, trate e reabilite a capacidade funcional e integração social dos indivíduos (JOAQUIM et al, 2017).

É essencial que a enfermagem, envolvida tanto no cuidado de idosos no geral quanto no cuidado a pessoas com úlceras venosas, saiba reconhecer as possíveis fragilidades e necessidades de sua clientela relacionadas à capacidade funcional, visto suas repercussões para a vida desses idosos, e na escolha da melhor estratégia terapêutica baseada em suas capacidades (CAMACHO et al, 2015).

Um ensaio clínico experimental randomizado feito no Ambulatório de Reparo de Feridas de Niterói, além da casa dos pacientes, consistia em avaliar o impacto das orientações de enfermagem para pessoas com úlceras venosas durante visitas domiciliares para a realização de curativos. Além da avaliação e registro dos curativos e das visitas domiciliares, foi aplicada a Escala de Katz (JOAQUIM et al, 2017).

A escala de Katz avalia o desempenho do idoso nas atividades de vida diária (AVDs), ou seja, sua capacidade funcional nas seguintes atividades básicas: tomar banho, se vestir, se alimentar, higiene pessoal, continência e transferência (JOAQUIM et al, 2017).

A população do estudo tinha predominância do sexo feminino, média de idade de 63,5 anos, aposentados e pensionistas e predominância de pessoas autodeclaradas negras. O estudo evidenciou ótima capacidade para AVDs tanto no grupo caso quanto no controle. No grupo caso, houve discreta melhora nas AVDs entre as duas visitas (antes e depois das orientações), mas não foram significativas (JOAQUIM et al, 2017).

Já o estudo de pesquisa clínica observacional do tipo transversal de Camacho e colaboradores (2015), também feito no Ambulatório de Reparo de Feridas de um hospital universitário de Niterói-RJ, consistiu em analisar e comparar a capacidade funcional de 35 adultos e idosos com úlceras venosas, com baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo (entre um e dois salários mínimos). Foram utilizados dois instrumentos: a Escala de Katz e a de Lawton (CAMACHO et al, 2015).

A Escala de Lawton avalia o grau de dependência para a realização de Atividades Instrumentais de Vida Diária, avaliando as condições que o idoso tem para as seguintes atividades: atender o telefone, se locomover fora de casa, fazer compras, preparar refeições, realizar trabalho doméstico, administrar medicações e lidar com dinheiro e finanças. A pontuação é numérica, sendo acima de 21 pontos classificados como independentes e abaixo dessa pontuação, relacionados à dependência parcial ou absoluta. Deve-se observar a possibilidade de o indivíduo conseguir realizar algumas funções, sem realizá-las realmente por opção, como por exemplos homens que não realizam atividades domésticas (CAMACHO et al, 2015).

Os resultados do estudo de Camacho (2015) evidenciaram predominância de mulheres e idosos, e homogeneidade de raças, entre negros e brancos. Os resultados evidenciaram rebaixamento das AIVDs em idosos em comparação com adultos. As atividades com maior perda de capacidade funcional foram a de viajar sozinho e de realizar atividades domésticas, demandando de ajuda para atividades mais pesadas. Nenhum indivíduo demonstrou dependência total na pontuação final, e os indivíduos adultos foram mais dependentes parciais do que os idosos. Apesar disso, em algumas atividades isoladas houve idosos que eram totalmente dependentes, demonstrando maior dependência dos idosos em atividades específicas do que em adultos. A maioria das atividades em que os participantes demonstravam dependência envolviam a força muscular das pernas, como cozinhar em pé, limpar a casa e ir ao banco. Já nas AVDs,

não houve diferença significativa entre adultos e idosos, sendo todos dependentes em pelo menos uma atividade do cotidiano, evidenciando o impacto das úlceras venosas no autocuidado (CAMACHO et al, 2015).

### **5.3. Fatores de risco e protetores para o surgimento e cicatrização de úlceras venosas**

A identificação da saúde dos membros inferiores de pacientes com úlceras venosas e sua relação com fatores de risco para o desenvolvimento das mesmas são prioridades no cuidado de enfermagem prestado a esses clientes, e devem ser base para o planejamento do cuidado de forma que seja consistente com a realidade e com as necessidades do cliente em questão. São fatores de risco modificáveis a obesidade, o sedentarismo, o tabagismo e o alcoolismo. O controle desses fatores de risco é de grande importância para a cicatrização e cura da lesão (MEDEIROS et al, 2014).

Um estudo descritivo transversal, feito em um ambulatório clínico-cirúrgico de um hospital do nordeste brasileiro, avaliou diversos fatores de risco de pacientes com úlceras venosas com base no *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, um sistema de classificação bastante difundido na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). No estudo, o resultado (*outcome*) escolhido foi a integridade tissular: pele e membranas mucosas (código #1101), definida como “a pele e membranas mucosas com estrutura intacta e função fisiológica normal” (MEDEIROS et al, 2014).

Os indicadores para o resultado em questão, considerado para o cliente com úlceras venosas são: temperatura da pele, sensibilidade, elasticidade, hidratação, textura, espessura, perfusão tissular, crescimento de pêlos na pele, pigmentação anormal, lesões de pele, tecido cicatricial, descamação da pele, eritema, necrose, endurecimento, prurido, dor e exsudação. O objetivo do estudo foi estabelecer relações entre os fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras venosas e os indicadores de resultado para a integridade da pele segundo a NOC. Os indicadores da NOC são avaliados por escala de gravidade de 1 a 5, sendo o escore 1 de comprometimento severo e 5 sem comprometimento. Os fatores de risco foram codificados como presentes ou ausentes, sendo: doenças cardíacas, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, alergia, entre outros; história cirúrgica e obstétrica prévia. Os fatores de risco familiares delimitados foram: doenças cardíacas, diabetes, dislipidemia, hipertensão e úlceras venosas. Os fatores de risco relacionados ao estilo de vida foram: atividade física, tabagismo e alcoolismo. (MEDEIROS et al, 2014)

A população do estudo era predominantemente feminina, aposentada e com idade média de 59,72 anos, e com úlceras de longa duração. Praticamente todas as participantes do sexo feminino tinham história de gestação, sendo em média 5 gestações e 4 partos por mulher. Cerca de 70% já haviam se submetido a alguma cirurgia, sendo 22% cirurgia de revascularização e 6% desbridamento cirúrgico da lesão. Cerca de 46% tinha histórico familiar de úlcera venosa. As doenças mais prevalentes foram HAS, seguido de alergias. A média de IMC entre os participantes foi de 30,29 kg/m<sup>2</sup>. A grande maioria (96%) é sedentária, 14% consumiam álcool e 6% tabaco. Houve associações entre: DM e perfusão tissular e textura; dislipidemia e eritema; alergia e textura; alcoolismo e aumento do exsudato; sedentarismo e imobilidade (MEDEIROS et al, 2014).

Já um estudo observacional do tipo coorte feito em três clínicas em Medellín, na Colômbia, avaliou fatores ligados à cicatrização de úlceras venosas e o tempo necessário para tal. O estudo contou com a participação de 80 participantes por até 13 meses, com 5 pontos de observação (T0, T1, T2, T3 e T4) com pelo menos 25 dias de distância entre um ponto e outro. As três clínicas contavam com enfermeiros e enfermeiras especialistas no tratamento de feridas crônicas, que utilizaram coberturas de acordo com as características da lesão e estágios de cicatrização; além disso, todos os pacientes usaram ataduras compressivas. Para avaliação das úlceras, foi utilizada a escala Resvech 2.0, que mensura melhora na cicatrização de 0 a 35 pontos, sendo os escores menores os que indicavam melhora. As características de infecção e inflamação foram registradas individualmente. Foram consideradas úlceras pequenas as  $\leq 15,9$  cm<sup>2</sup>, médias as entre 16 e 63,9 cm<sup>2</sup> e grandes as que mediam a partir de 64cm<sup>2</sup> (ÁLVAREZ-DEL-RIO, 2018).

A população do estudo teve prevalência de mulheres, casadas, de baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e donas de casa. A média de idade foi de 65 anos (mínimo de 18 e máximo de 90), com frequência de tabagismo maior que de elitismo, baixo consumo de frutas e vegetais, sedentarismo e grande consumo de carne bovina e suína. A maioria (62,5%) foi tratada por um enfermeiro com experiência igual ou maior a 5 anos na clínica de feridas, 73,8% tinham alterações de peso, 77,5% eram hipertensos, 86,3% tinham veias varicosas e 66,3% já haviam tido uma UV anteriormente. Na primeira avaliação, 60% das lesões eram consideradas pequenas, com muito exsudato (31,2%) e o tecido de esfacelo estava presente em 51,2%. Dor estava presente em 95%, com eritema (82,5%) e edema (88,7%) (ÁLVAREZ-DEL-RIO, 2018).

No ponto de observação T0 (basal), 92,5% não haviam diminuído de tamanho, e 81,2% haviam aumentado desde seu surgimento. A diminuição na área das lesões foi mais expressiva entre T0 e T1, e em T2 25% dos pacientes já haviam cicatrizado; em T4 foi

observada estagnação em pacientes com lesões extensas, complicações associadas, comorbidades descompensadas e inflamação prolongada no membro. Um total de 48,8% das feridas cicatrizou em até 90 dias, com média de 72 dias, havendo diferenças em relação à localização das mesmas. O estudo corrobora com conclusões de outros estudos, que teve prevalência de participantes do sexo feminino e entre a sexta e sétima década de vida; a experiência e conhecimento do enfermeiro na área e o uso de compressão foram determinantes para a cicatrização das lesões, assim como uma melhor condição socioeconômica, já que os com baixa condição socioeconômica trabalhavam em pé por longos períodos ou em ocupações que demandavam grande esforço físico, piorando a patologia (ÁLVAREZ-DEL-RIO, 2018).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em relação a revisão sobre o tema repercussões na saúde de pessoas idosas com úlceras venosas, evidenciou-se a predominância de pacientes do sexo feminino e idosos acometidos por essa doença. Entretanto, a maioria dos estudos não tratavam somente da população idosa, sendo mesclada também com pacientes adultos.

Quanto à pesquisa, de forma regional delimitando a América do Sul, o Brasil é o país de origem da maioria dos estudos encontrados na base de dados utilizada, evidenciando o protagonismo da enfermagem brasileira na produção científica sul-americana. Além disso, o uso da língua inglesa foi predominante, o que demonstra a aderência da produção regional à língua mais utilizada no meio científico, em especial nas ciências médicas.

Foram poucos os estudos encontrados que fossem dos últimos cinco anos conduzidos na América do Sul, ou seja, são necessários mais estudos acerca do tema feitos nessa região para que se entenda melhor as particularidades locais. Deve-se também pensar nas possíveis barreiras que os estudos específicos sobre a população idosa enfrentam, sendo publicados apenas em revistas da área de geriatria e gerontologia, dificilmente chegando a revistas científicas de alto alcance.

Os estudos também frisaram a importância do profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, profissional que presta cuidados diretos e constantes à essa clientela, e da necessidade de que esses profissionais tenham conhecimento específico no tratamento de lesões de pele e visão global acerca da qualidade de vida, capacidade funcional e fatores de risco relacionados a essa patologia. Além disso, os estudos demonstram a baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo dessa população, o que deve ser considerado para o planejamento e execução de cuidados de enfermagem para esses pacientes.

É de extrema importância que sejam feitos mais estudos sobre essa patologia e suas repercussões na vida de pessoas idosas, e que o conhecimento seja difundido aos profissionais que estão frequentemente em contato com essa clientela.

## REFERÊNCIAS

- **ÁLVAREZ-DEL-RÍO, R. F. Factors Associated to the Cicatrization Success of Lower-Limb Ulcer of Venous Etiology.** Investigación y Educación En Enfermería, Medellín, v. 36, n. 3, p.e08, 15 out. 2018. Disponível em: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/336248/20791764>
- **AGALE, S.V. Chronic Leg Ulcers: Epidemiology, Aetiopathogenesis, and Management.** Ulcers, Mumbai, India, v. 2013, p.1-9, 2013. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ulcers/2013/413604/>
- **ARAÚJO, R. B. de et al. Translation, cultural adaptation to Brazil and validation of the venous leg ulcer quality of life questionnaire (VLU-QoL-Br).** Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 60, n. 3, p.249-254, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v60n3/0104-4230-ramb-60-03-0249.pdf>
- **BACON, J. ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO REVISED VENOUS CLINICAL SEVERITY SCORE PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL E APLICABILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.** 2017. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2017. Disponível em: <http://www.univas.edu.br/mpcas/docs/dissertacoes/53.pdf>
- **BREITENEDER-GELEFF, S. et al. Quantitation of Collagen Fibril Cross-Section Profiles in Aging Human Veins.** Human Pathology, [S.I.], v.21 n. 10, p.1031-1035, 1990.
- **CAMACHO, A. C. L. F. et al. Comparative study about the functional capacity of adult and elderly patients with venous ulcers.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p.1954-1966, 1 jan. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3505/pdf1435>
- **CHI, Y.; RAFFETTO, J. D. Venous leg ulceration pathophysiology and evidence based treatment.** Vascular Medicine, Sacramento, v. 20, n. 2, p.168-181, abr. 2015. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1358863X14568677>

- DUIM, E. et al. **Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, Brasil, v. 49, p.51-57, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0051.pdf>
- EBERHARDT, R. T.; RAFFETTO, J. D. **Chronic Venous Insufficiency.** Circulation. [S.I.], v. 130, n. 4, p.333-346, 21 jul. 2014. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/130/4/333>
- FERREIRA, C. L. et al. **Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro.** Rev Esc Enferm USP. São Paulo, v. 46, n.2, p.328-334, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40952/44465>
- GARBACCIO, J. L.; FERREIRA, A. D.; PEREIRA, A. L. G. G. **Self-skincare knowledge and practice described by elderly persons in the mid-west of Minas Gerais.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [S.I.], v. 19, n. 1, p.45-56, fev. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232016000100045&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B02](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000100045&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B02)
- HIPÓLITO, M. C. V. et al. **Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção.** Revista Brasileira de Enfermagem, Campinas, v. 70, n. 1, p.189-197, fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0189.pdf>
- JOAQUIM, F. L. et al. **Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.I.], v. 70, n. 2, p.287-293, abr. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0287.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0287.pdf)
- MEDEIROS, A. B. A. et al. **Venous ulcer: risk factors and the Nursing Outcomes Classification.** Invest Educ Enferm, Rio Grande do Norte, v. 2, n. 32, p.252-259, jun. 2014. Disponível em: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/19955/16864>
- MURPHREE, R.W. **Impairments in skin integrity.** Nurs Clin North Am, v. 52, n. 3 Set., 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28779822>
- SANTOS, K. F. R. et al. **Quality of life of people with chronic ulcers.** Journal Of Vascular Nursing, [S.I.], v. 34, n. 4, p.131-136, dez. 2016. Disponível em:



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1062030316300723?via%3Dihub>

- SCOTTON, M. F.; MIOT, H. A.; ABBADE, L. P. F. **Factors that influence healing of chronic venous leg ulcers: a retrospective cohort.** Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, Brasil, v. 89, n. 3, p.414-422, jun. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S036505962014000300414&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962014000300414&lng=en&tlng=en)
- SOARES, C. B. et al. **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.** Rev Esc Enferm USP, São Paulo, p.335-345, jan. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf)
- TAFERNABERRY, G. et al. **Adaptación y evaluación inicial del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire en pacientes con úlceras venosas crónicas en Uruguay.** Revista Médica de Chile, Santiago, v. 144, n. 1, p.55-65, jan. 2016. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n1/art08.pdf>
- TIMO-IARIA, C. **O Envelhecimento.** Acta Fisiátrica, [S.I.], v. 10, n. 2, p.114-120, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102456/100767>
- TORRES, G.V. et al. **Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa.** Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 1, n. 22, p.57-64, jan./fev. 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a09.pdf>
- TORRES, S. M. S. S. O. et al. **Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal.** Plos One, Natal, v. 13, n. 4, p.e0195990, 24 abr. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0195990&type=printable>
- VASQUEZ, M. A. et al. **The utility of the venous clinical severity score in 682 limbs treated by radiofrequency saphenous vein ablation.** Journal Of Vascular Surgery, Washington Dc, v. 45, n. 5, p.1008-1015.e2, maio 2007. Disponível em: [https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(07\)00011-0/fulltext](https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(07)00011-0/fulltext)
- World Health Organization. Division of Health Promotion, Education, and Communication. (1998). **Promoción de la salud: glosario.** Ginebra : Organización Mundial de la Salud. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>