

Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária

RESUMO

Objetivo: analisar o impacto das úlceras venosas (UV) na qualidade de vida (QV) das pessoas atendidas na atenção primária à saúde. **Material e método:** pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada com 101 usuários, atendidos em 42 serviços de saúde de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Os dados foram coletados de fevereiro a setembro de 2014, por meio de um questionário sociodemográfico, clínico e de saúde, e do Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire. Utilizou-se estatística descritiva e inferencial para a análise dos dados. **Resultados:** a QV esteve comprometida, principalmente, no estado emocional e estético, com pior média entre os indivíduos com mais de um ano de lesão. Identificou-se associação estatística significativa entre tempo de UV atual e estado emocional ($p=0,008$), com maior média (64,2) para aqueles com UV há mais de um ano. **Conclusões:** as pessoas com UV há mais de um ano apresentam maior comprometimento da QV. Necessita-se de intervenções e ações de promoção à saúde dessa população.

PALAVRAS-CHAVE

Qualidade de vida; úlcera varicosa; enfermagem; atenção primária à saúde; afeto; Promoção da Saúde; Feridas (Fuente: DeCS, Bireme).

DOI: 10.5294/aqui.2016.16.1.7

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Araújo RO, Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Costa IKF, Torres GV. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan*. 2016;16(1): 56-66. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.1.7

- 1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. rhayssa.noe@hotmail.com
- 2 Universidade Federal de Santa Maria, Brasil. dalvacezarsilva@yahoo.com.br
- 3 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. rafaellaqueiroga7@gmail.com
- 4 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. aline_pergola@yahoo.com.br
- 5 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. isabellekfc@yahoo.com.br
- 6 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. gilsonvtorres@hotmail.com

Recibido: 07 de julio de 2015
Enviado a pares: 31 de agosto de 2015
Aceptado por pares: 30 de noviembre de 2015
Aprobado: 19 de diciembre de 2015

Impacto de úlceras varicosas en la calidad de vida de individuos atendidos en atención primaria

RESUMEN

Objetivo: analizar el impacto de las úlceras varicosas (UV) en la calidad de vida (CV) de personas atendidas en la atención primaria a la salud. **Material y método:** investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, realizada con 101 usuarios, atendidos en 42 servicios de salud de Natal, Rio Grande do Norte (Brasil). Los datos se recolectaron de febrero a septiembre de 2014 por medio de un cuestionario sociodemográfico, clínico y de salud, y del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para el análisis de los datos. **Resultados:** la CV estuvo comprometida, sobre todo, en el estado emocional y estético, con peor promedio entre los individuos con más de un año de lesión. Se identificó asociación estadística significativa entre tiempo de UV actual y estado emocional ($p=0,008$), con mayor promedio (64,2) para aquellos con UV desde hace más de un año. **Conclusiones:** las personas con UV hace más de un año presentan mayor comprometimiento de la CV. Se necesitan intervenciones y acciones de promoción a la salud de esta población.

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida; úlcera varicosa; enfermería; atención primaria en salud; afecto, promoción de la salud; heridas (Fonte: DeCS, Bireme).

Impact of Varicose Ulcers on the Quality of Life of Persons Receiving Primary Care

ABSTRACT

Objective: Analyze the impact of varicose ulcers (VU) on the quality of life (QOL) of persons receiving primary health care. **Materials and Methods:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted with 101 patients who were treated at 42 health centers in Natal, Rio Grande do Norte (Brazil). Data collection was done from February to September 2014, using a socio-demographic, clinical and health questionnaire and the Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data. **Results:** Quality of life was compromised, especially in terms of the person's emotional and aesthetic condition, with the worst average being for those with lesions that are more than a year old. A statistically significant association between the actual time or age of VU and emotional state ($p = 0.008$) was identified, with the highest average (64.2) applying to those with VU that are more than a year old. **Conclusions:** Persons with VU over a year old are more compromised in terms of their QOL. Intervention and action are needed to promote the health of this population.

KEYWORDS

Quality of life; varicose ulcer; nursing; primary health care; affection; health promotion; lesions (Source: DeCS, BIREME).

Introdução

A úlcera venosa (UV), causada principalmente pela insuficiência venosa crônica, é o mais frequente problema terapêutico de lesões nos membros inferiores. Estima-se que, aproximadamente, um por cento da população de países industrializados poderá ter essa lesão em algum momento da vida. Dessa forma, a UV é considerada um problema de saúde pública (1-6), em especial, devido ao aumento de sua incidência, à cronicidade, aos altos custos terapêuticos e de acompanhamento clínico, à complexidade do cuidado e ao alto índice de recidiva (1-3).

Além disso, as pessoas com UV podem apresentar sintomas como dor, feridas exsudativas e com odor fétido, alteração da autoimagem corporal, diminuição da mobilidade e desconforto devido aos curativos. Isso pode levar ao isolamento social e a alterações na saúde física e mental, com possível impacto à qualidade de vida (QV). Por isso, denota-se a necessidade de intervenções holísticas para melhorar a efetividade do tratamento e, por conseguinte, a QV (4-5). Também o preparo do indivíduo para lidar com tal tratamento, o que, como consequência, poderia melhorar a QV.

Nesse sentido, o sistema único de saúde (SUS) preconiza o atendimento integral e de qualidade, e a atenção primária de saúde (APS) é a entrada preferencial da pessoa com UV ao sistema de saúde. A estratégia saúde da família (ESF), modelo de reorientação e reorganização da APS brasileira, desempenha papel imprescindível para a promoção da saúde e a prevenção dessa lesão, pois tem o atendimento integral, longitudinal, resolutivo e equânime como característica do processo de trabalho. Nesse processo, consideram-se as necessidades dos usuários e objetiva-se o corresponsabilizar pelo controle dos determinantes e condicionantes do seu processo de saúde e doença (6).

No contexto da ESF, o enfermeiro destaca-se no atendimento à pessoa com UV, porém se identificou em pesquisa qualitativa realizada em um município de Minas Gerais (Brasil), a falta de preparo profissional para atender às especificidades e à complexidade demandada por essa clientela e a precariedade das condições de trabalho na APS (7).

Devido ao potencial impacto negativo da UV na QV das pessoas e à falta de padronização e capacitação para seu atendimento, alguns instrumentos foram desenvolvimentos para avaliar

e medir quantitativamente esse impacto. O instrumento *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ) foi criado e validado em Londres para avaliar a QV em pessoas com UV (8-9). O CCVUQ foi traduzido e adaptado transculturalmente para chinês (10), castelhano (11) e português brasileiro (12).

Ao ter em vista o longo tempo envolvido no tratamento das pessoas com UV e as limitações relacionadas ao processo de trabalho e cuidado nas ESF, é possível que a QV dessas pessoas fique comprometida. Assim, na presente pesquisa, o objetivo foi analisar o impacto das UV na QV das pessoas atendidas na APS.

Método

Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada na rede de APS de Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil. Foram incluídas todas as Unidades de Saúde da Família (USF) ($n = 37$) e mistas ($n = 5$). As unidades básicas de saúde não participaram do estudo por não realizarem atendimento longitudinal aos seus usuários.

Todos os usuários dos referidos serviços que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, UV ativa no momento da coleta de dados, adscrição à unidade e capacidade de comunicação verbal foram convidados para participar do estudo. Foram excluídas as pessoas com úlcera de origem mista devido à sintomatologia específica da doença venosa, o que poderia influenciar nas respostas. Participaram, portanto, 101 pessoas com UV.

Na coleta de dados, utilizaram-se dois instrumentos: 1) formulário estruturado, aplicado por meio de entrevista, que continha dados de caracterização sociodemográfica, de saúde e de assistência, e 2) o CCVUQ (12), composto por 21 itens que identificam quatro domínios importantes da saúde: interação social, atividades domésticas, estética e estado emocional. A pontuação do questionário pode ser obtida em sua totalidade ou dividida por domínios, que variam, nos dois casos, de 0 (zero), para melhor qualidade de vida, a 100 (cem), para pior qualidade de vida.

A coleta de dados ocorreu nas unidades de atendimento ou nos domicílios dos participantes entre fevereiro e setembro de 2014 e foi realizada por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem previamente capacitados.

Os dados foram digitados e tabulados no Microsoft Excel e exportados para o software estatístico IBM SPSS, versão 20.0, no qual foram realizadas análises descritivas e inferenciais. Os testes não paramétricos Qui-quadrado e Exato de Fisher foram utilizados para identificar possíveis associações do tempo de UV atual com as características sociodemográficas e as condições de saúde e clínicas. Uma vez que apresentou distribuição não normal segundo o teste de Kolmogorov-Smirnov, o Teste de Mann-Whitney foi utilizado para analisar a relação entre o tempo de UV e cada domínio do CCVUQ (interação social, atividades domésticas, estética e estado emocional). Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Este estudo obedeceu à Resolução 466/2012 (13) e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE 07556312.0.0000.5537). Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Diante da análise do escore total do CCVUQ, os participantes do presente estudo apresentaram média de 52,1 com desvio padrão de 16,6 (mínima = 19,8; máxima = 90,1).

A caracterização sociodemográfica das pessoas com UV atendidas na atenção primária à saúde conforme o tempo de lesão é apresentada na Tabela 1.

Em relação às condições de saúde dos participantes, a maioria não possuía Diabetes Mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou outras doenças associadas, dormia seis horas ou mais diariamente, não possuía hábitos de etilismo e tabagismo (Tabela 2). Como outras doenças associadas, foram consideradas quaisquer doenças crônicas, com exceção de DM ou HAS. Destaca-se que o tempo máximo de lesão no momento da coleta foi de 48 anos, em uma pessoa com 85 anos; o tempo mínimo foi de um mês, em cinco pessoas.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de pessoas com úlcera venosa atendidas na atenção primária à saúde conforme tempo de lesão (Natal-RN, 2014)

Caracterização sociodemográfica		Tempo atual de UV						p-valor
		≤ 1 ano		> 1 ano		Total		
		n	%	N	%	n	%	
Sexo	Feminino	17	16,8	50	49,5	67	66,3	0,181*
	Masculino	13	12,9	21	20,8	34	33,7	
Faixa etária	≥ 60 anos	16	15,8	46	45,5	62	61,4	0,280*
	até 59 anos	14	13,9	25	24,8	39	38,6	
Estado civil	Casado/união estável	22	21,8	42	41,6	64	63,4	0,177*
	Solteiro/viúvo/divorciado	08	7,9	29	28,7	37	36,6	
Escolaridade	Até o Ensino Fundamental	26	25,7	60	59,4	86	85,1	1,000**
	Ensino Médio e Superior	04	4,0	11	10,9	15	14,9	
Profissão/ocupação	Ausente	19	18,8	57	56,4	76	75,2	0,071*
	Presente	11	10,9	14	13,9	25	24,8	
Renda per capita	< 1 salário-mínimo	23	22,8	50	49,5	73	72,3	0,522*
	≥ 1 salário-mínimo	07	6,9	21	20,8	28	27,7	
Total		71	70,3	30	29,7	101	100,0	

*Teste Qui-quadrado; ** Teste Exato de Fisher.

Fonte: elaboração própria.

Tabela 2. Condições de saúde de pessoas com úlcera venosa atendidas na atenção primária à saúde conforme o tempo de lesão (Natal-RN, 2014)

Condições de saúde		Tempo atual de UV						p-valor
		≤ 1 ano		> 1 ano		Total		
		N	%	n	%	n	%	
Diabetes Mellitus	Ausente	19	18,8	57	56,4	76	75,2	0,071*
	Presente	11	10,9	14	13,9	25	24,8	
Hipertensão arterial sistêmica	Ausente	16	15,8	40	39,6	56	55,4	0,781*
	Presente	14	13,9	31	30,7	45	44,6	
Outras doenças	Ausente	29	28,7	64	63,4	93	92,1	0,430**
	Presente	01	1,0	07	6,9	08	7,9	
Sono	≥ 6 horas	18	17,8	40	39,6	58	57,4	0,734*
	< 6 horas	12	11,9	31	30,7	43	42,6	
Etilismo	Ausente	23	22,8	65	64,4	88	87,1	0,041*
	Presente	07	6,9	06	5,9	13	12,9	
Tabagismo	Ausente	25	24,8	61	60,4	86	85,1	0,739*
	Presente	05	5,0	10	9,9	15	14,9	
Total		30	29,7	71	70,3	101	100,0	

*Teste Qui-quadrado; **Teste Exato de Fisher.

Fonte: elaboração própria.

Na Tabela 2, identificou-se associação significativa ($p = 0,041$) entre o tempo atual de UV e a variável “etilismo”, de forma que a maior frequência desse hábito entre pessoas com UV há mais de um ano e que não se autorreferiam etilistas (64,4 %; $n = 65$).

Conforme a Tabela 3, a maioria dos participantes referiu recidivas da UV e dor que variou de moderada à intensa.

Ao analisar a QV dos participantes a partir do escore de cada domínio do CCVUQ, observou-se que os domínios estado emocional e estética obtiveram médias superiores a 50, e os domínios atividades domésticas e interação social apresentaram médias inferiores 50.

No tabela 4, apresenta-se a comparação das médias de qualidade de vida dos indivíduos acometidos segundo cada domínio do CCVUQ.

Observou-se também uma tendência de piora do escore total e em cada domínio do CCVUQ entre as pessoas com tempo de UV atual maior que um ano. Houve associação estatisticamente significativa entre o tempo de UV atual e a dimensão estado emocional ($p=0,008$), com maior média (64,2) para o grupo com UV há mais de um ano Tabela 4.

Discussão

Quanto à caracterização sociodemográfica, os resultados obtidos corroboram com aqueles encontrados em pesquisas conduzidas no nordeste brasileiro (14-16), nos quais se identificou predomínio de UV em mulheres idosas. No entanto, em outros estudos transversais realizados no Centro-oeste do Brasil (17-18) e em Portugal (19), identificou-se a predominância do sexo masculino. Acredita-se que o homem que convive com a UV ainda precisa

de acolhimento e melhoria de acesso às ações de saúde —assim como as mulheres são atendidas—, como orientações sobre a promoção do autocuidado (20), principalmente, nos serviços da APS.

Apesar de não ter sido identificada significância estatística entre as doenças crônicas e o tempo de UV atual, em outras pesquisas foram verificadas associações estatisticamente significativas entre a UV e a HAS (4, 14) e com DM (4).

No que se refere às condições clínicas da pessoa com UV, houve predomínio daquelas que tiveram recidivas e referiram dor moderada/intensa. Recidivas ocorrem em aproximadamente 70,0% dos casos de UV, fato que evidencia a necessidade de manutenção do acompanhamento individual pela equipe de saúde mesmo após a cicatrização da úlcera. Ainda, a recorrência da lesão é responsável por altos custos, investimento de tempo e trabalho das equipes multidisciplinares e, por isso, precisa ser prevenida (21). Destaca-se que, fisiologicamente, o inadequado funcionamento do sistema venoso, devido à insuficiência venosa crônica dificulta o retorno venoso dos membros inferiores, o que favorece a ocorrência da UV (3-4).

Quanto à dor, este é um dos sintomas comumente apresentados pela pessoa com UV e que interfere negativamente sobre a

QV (4, 8, 22-23), apesar de nem sempre os profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, realizarem o manejo longitudinal desse sintoma (5). Isso é importante uma vez que a dor apresenta efeito negativo no processo de cicatrização das feridas e, conseqüentemente, necessita ser manejada de forma adequada pela equipe de saúde (4, 18).

A baixa QV das pessoas com UV pode resultar também do isolamento social (17), da diminuição da autoestima, da alteração da imagem corporal e do sentimento de impotência (8). Neste estudo, apesar de as médias dos domínios estado emocional e estético terem sido mais elevadas que os domínios atividades domésticas e interação social, não se observaram associações significativas. Já em estudo transversal (15) realizado em Alagoas (Brasil) com 66 participantes apresentavam uma QV variável. Todavia, o instrumento utilizado pelos autores foi o SF-36, que não apresenta especificidade para pessoas com UV.

No presente estudo, o domínio estado emocional foi o mais comprometido e o único que apresentou associação estatisticamente significativa com o tempo atual de úlcera. As pessoas com mais de um ano de lesão apresentaram pior estado emocional, o que pode ser resultado do temor à cronicidade da ferida.

Tabela 3. Condições clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas na atenção primária à saúde conforme tempo de lesão (Natal-RN, 2014)

Condições clínicas		Tempo atual de UV						p-valor*
		≤ 1 ano		> 1 ano		Total		
		n	%	n	%	N	%	
Recidivas	Presente	14	13,9	55	54,5	69	68,3	0,002
	Ausente	16	15,8	16	15,8	32	31,7	
Dor	Presente	25	24,8	63	62,4	88	87,1	0,459
	Ausente	05	5,0	08	7,9	13	12,9	
Intensidade da dor	Ausente/leve	11	10,9	13	12,9	24	23,8	0,048
	Moderada/intensa	19	18,8	58	57,4	77	76,2	
Total		30	29,7	71	70,3	101	100,0	

*Teste Qui-quadrado.

Fonte: elaboração própria.

Tabela 4. Comparação da qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa na atenção primária à saúde segundo o tempo de UV atual (Natal-RN, 2014)

Domínios do CCVUQ	Tempo de UV atual	Mínimo	Máximo	Média (DP)	p-valor*
Atividades domésticas	≤ 1 ano	16,8	84,2	42,0 (25,8)	0,175
	> 1ano	16,8	84,2	45,4 (20,6)	
Interação social	≤ 1 ano	19,3	86,3	48,6 (21,3)	0,836
	> 1ano	18,0	86,3	48,1 (21,8)	
Estado emocional	≤ 1 ano	20,7	100,0	50,3 (24,9)	0,008
	> 1ano	20,7	100,0	64,2 (24,8)	
Estética	≤ 1 ano	20,7	100,0	53,8 (22,7)	0,122
	> 1ano	20,7	100,0	64,2 (24,8)	
Total	≤ 1 ano	19,8	89,8	49,6 (16,8)	0,115
	> 1ano	20,3	90,1	54,8 (16,1)	

*Teste Mann-Whitney

Fonte: elaboração própria.

Sobre a QV na dimensão estética, esteve mais comprometida nas pessoas que tinham lesão há mais de um ano, o que gera maior preocupação das pessoas com a aparência na medida em que a ferida vai se tornando crônica. A insatisfação com o próprio corpo leva à desvalorização de si próprio e à dificuldade de lidar com a incapacidade funcional e a dor, com impacto negativo à QV das pessoas (5).

A respeito da dimensão interação social, encontra-se que a exclusão social e a perda de privacidade foram mudanças com as quais as pessoas com UV aprenderam a conviver. Sabe-se que a reclusão social pode estar associada aos sintomas clínicos, como o odor e o exsudato da ferida, pois essas pessoas referem evitar transitar por locais públicos para não constranger as outras pessoas (5, 23). Além disso, a convivência harmoniosa com os profissionais de saúde ajudou a diminuir o sentimento de solidão e melhorou consideravelmente a relação das pessoas com lesão crônica com a sociedade em geral. Ações, como grupos de trabalho, foram aceitas pelos usuários (5). Além disso, a convivência com a UV traz implicações à vida produtiva (trabalho e interações sociais) e sexual. Por isso, os profissionais de saúde devem considerar esses aspectos durante os atendimentos (20).

A dificuldade de deambulação também contribui para o isolamento social (23). Pesquisa realizada no Reino Unido refere que 13,8 % dos seus participantes apresentaram úlceras em ambos os membros inferiores, o que compromete ainda mais a deambulação do usuário e contribui para o seu isolamento (24). Nesse sentido, destaca-se a necessidade de uma avaliação, pelos profissionais de saúde, da capacidade funcional dos usuários. A dificuldade de deambulação também compromete a realização das atividades domésticas, limita a capacidade dos indivíduos e contribui para a diminuição de sua QV (24).

Assim, discute-se a abordagem clínica e integral dos médicos e enfermeiros diante do atendimento às pessoas com UV na APS. Cabe aos enfermeiros que constituem as equipes de ESF desenvolverem e aplicarem ações conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), principalmente no que diz respeito à integralidade da atenção (6). A relação entre paciente e enfermeiro apresenta fundamental importância nos bons resultados da assistência à pessoa com UV (23).

A avaliação da capacidade funcional dos indivíduos e a realização de atividades em grupo, como medidas de promoção da

saúde (5, 24), podem ser realizadas pelos profissionais da ESF. A APS brasileira preconiza, entre outras coisas, a criação do vínculo entre profissionais e usuários como algo essencial para a continuidade do atendimento e empoderamento do sujeito. Os trabalhos em grupos são ferramentas que devem ser utilizadas pelos profissionais, tanto para criar vínculos e escutar as demandas quanto para contribuir para a socialização e integração dos usuários do SUS (6).

Outra estratégia que pode auxiliar na redução do tempo de cicatrização e melhoria da qualidade de vida é a implementação de protocolo para as pessoas com UV atendidas na APS. A utilização do protocolo pode contribuir para a padronização e a sistematização das ações de atenção, bem como para a continuidade de cuidados, o que aumenta a segurança ao reorientar a equipe da APS (25). Assim, qualificar as práticas dos profissionais, que nem sempre são realizadas conforme a evidência científica, pode contribuir para uma melhor cicatrização da ferida e QV das pessoas com UV (26).

Sinaliza-se a importância de pesquisas de intervenção e novas evidências sobre a forma de melhorar a QV de pacientes com UV no intuito de oferecer uma abordagem integral, métodos de alívio da dor e tratamento para cura da ferida (8). Nesse contexto, o CCVUQ mostra-se como instrumento específico para a avaliação da QV em pessoas com UV. Também poderia favorecer o planejamento de ações para cada paciente, com intervenções específicas, capazes de melhorar a QV e ampliar a assistência para além dos aspectos técnicos de tratamento da ferida, com o enfoque no paciente de forma global (8). Assim, o instrumento possibilita suporte para avaliação da qualidade de vida nessa população e isso ajuda na tomada de decisão e planejamento assistencial.

A baixa escolaridade dos participantes foi considerada um obstáculo, pois interferiu na compreensão das perguntas presentes nos instrumentos utilizados na coleta de dados e foi necessária

a aplicação de maneira assistida, o que pode ser realizado com indivíduos de baixa escolaridade (12). Além disso, a baixa escolaridade compromete o entendimento e a adesão a tratamentos complexos, como os exigidos às pessoas com UV (4, 16), e, portanto, deve ser considerada pelos profissionais da saúde ao planejarem a assistência (4).

O fato de o estudo ter sido desenvolvido em uma realidade específica limita a generalização dos resultados e reforça a ideia de que a utilização do CCVUQ deve ocorrer em diferentes regiões e populações brasileiras (12).

Conclusão

Identificou-se o comprometimento da QV das pessoas atendidas pela APS do município de Natal-RN (Brasil), com destaque para a QV nas dimensões estado emocional e estética, que foi menor nos que tinham mais de um ano de lesão. O tempo de UV atual esteve estatisticamente associado à dimensão estado emocional do CCVUQ.

A adoção do CCVUQ permite avaliar a QV em pessoas com UV e faz-se necessário utilizar esse instrumento em diferentes cenários para subsidiar efetivas avaliações e medidas de tratamento, promoção de saúde e prevenção da UV.

Pontua-se a necessidade de implementação de ações efetivas que busquem garantir a melhoria da QV das pessoas com UV, principalmente, no que se refere à realização de atividades domésticas e à interação social. Além disso, os profissionais devem atentar para a especificidade da demanda das pessoas com UV há mais de um ano, pois tendem a apresentar maior comprometimento da QV em comparação aos usuários que convivem com a UV há menos de um ano.

Referências

1. O'Meara S, Cullum NA, Nelson EA. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;21:(1):CD000265.
2. Nettel F, Rodríguez N, Nigro J, González M, Conde A, Muñoa A, Redigonda E et al. Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas. *Angiol.* 2013;41(3):95-126.
3. Scotton MF, Miot HA, Abbade LPF. Factors that influence healing of chronic venous leg ulcers: a retrospective cohort. *An bras dermatol.* [on-line] maio-jun. 2014 [consultado em 25 nov. 2015]; 89(3): [8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v89n3/0365-0596-abd-89-03-0414.pdf>
4. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. The impact of skin grafting on the quality of life and self-esteem of patients with venous leg ulcers. *World J Surg.* [on-line] set. 2014 [consultado em 25 nov. 2015]; 38 (1): [7 telas]. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00268-013-2228-x>
5. Maddox D. Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nurs Stand.* 2012; 26(38):42-9.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM. Limites e possibilidades vivenciados por enfermeiras no tratamento de mulheres com úlcera venosa crônica. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(Esp):54-9.
8. González-Consuegra RV, Verdú J. Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review. *J Adv Nurs.* [on-line] maio 2011 [consultado 25 nov. 2015]; 67 (5): [18 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/21241355>
9. Smith JJ, Guest MG, Greenhalgh RM, Davies AH. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. *J Vasc Surg.* 2000;(31):642-9.
10. Wong I, Lee D, Thompson DR. Translation and validation of the Chinese version of the Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire. *J Clin Nurs.* 2005;(15):356-7.
11. González-Consuegra RV, Verdú J. Proceso de adaptación al castellano del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con úlceras venosas. *Gerokomos.* 2010;21(2):80-7.
12. Couto RC, Leal FJ, Pitta GBB, Bezerra RCB, Segundo WSS, Porto TM. Translation and cultural adaptation of Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire. *J Vasc Bras.* 2012;11(2):102-7.
13. Brasil. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
14. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(3):161-8.
15. 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.* 2012;11(2):108-13.
16. Camacho ACLF, Santos RC, Joaquim FL, Louredo DS, Morais IM, Silva EA. Estudo comparativo sobre a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas. *Rev pesqui cuid fundam.* [on-line] jan.-mar. 2015 [consultado em 25 nov. 2015]; 7 (1): [12 telas]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3505/pdf_1435
17. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira PS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):302-10.
18. Sant'ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRP. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(4):637-44.

19. Saraiva DMRF, Bandarra AJF, Agostinho ES, Pereira NMM, Lopes TS. Quality of life of service users with chronic venous ulcers. *Revista de Enfermagem Referência* 2013;serIII (10):109-18.
20. Silva MH, Jesus MCP, Marighi MAB, Oliveira DM, Biscootto PR, Silva GPS. The daily life of men who lives with chronic venous ulcer: phenomenological study. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2013;34(3):95-101.
21. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. *Rev Enferm UERJ.* 2011;19(3):468-72.
22. Salvetti MG, Costa IKF, Dantas DV, Freitas CCS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. *Revista Dor.* 2014;15:245-8.
23. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care.* [on-line] dez. 2014 [consultado 25 nov. 2015]; 23(12): [11 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25492276>
24. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1. Research review. *Br J Community Nurs.* [on-line] mar. 2009 Mar [consultado 25 nov. 2015]; 14 (12): [4 telas]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a4ced193-f36e-4f5c-9b75-70fc6b17aa2a%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4209>
25. Costa IKF, Salvetti MG, Souza AJG, Dias TYAF, Dantas DV, Torres GV. Assistance protocol to people with venous ulcers: a methodological study. *Online braz j nurs.* [on-line] abril 2015 [consultado 25 nov. 2015];14(1):[10 telas]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4692>
26. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Santos SMR, Vicente EJD. O manejo clínico de úlceras venosas nos cuidados de saúde primários. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):329-33.