

(Capacidade Funcional de Pessoas com Úlceras Vasculogênicas em Atendimento na Rede Ambulatorial do Município de Goiânia após 6 meses – título original)¹

Capacidade funcional de pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento há mais de seis na rede ambulatorial do município de Goiânia

PIVIC/2010-2011

Priscilla de Souza Porto², Maria Márcia Bachion³, Cynthia Assis de Barros Nunes⁴, Juliana da Silva Rocha⁵

Universidade Federal de Goiás, 74001-970, Brasil

murdidinho@hotmail.com, mbachion@gmail.com,

cynthiaassisdebarros@yahoo.com.br, julianadsrocha@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: úlceras vasculares, capacidade funcional, atividade de vida diária, atividade instrumental de vida diária.

1 INTRODUÇÃO

A pele protege contra agentes externos; possui proteção imunológica; realiza termorregulação; é um órgão receptor sensível ao calor, frio, dor e tato; e realiza secreção sebácea e sudorípara (SAMPAIO, RIVITTI,

¹ Revisado pela orientadora.

² Aluna de graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, voluntária no programa de iniciação científica PIVIC/UFG.

³ Doutora em Enfermagem, Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Bolsista Produtividade CNPq. Coordenadora do NUTADIES (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Tecnologias de Avaliação, Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem e Saúde) e da Rede Goiana de Pesquisa em Avaliação e Tratamento de Feridas.

⁴ Aluna da Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, nível mestrado, enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

⁵ Aluna de graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, bolsista no programa de iniciação científica PIBIC/UFG.

2008). Portanto, qualquer alteração na integridade da pele pode prejudicar tais funções. Dentre as alterações que podem ocorrer, há a úlcera de perna.

A úlcera de perna pode ser definida como a perda do tegumento que afeta os membros inferiores, causada por disfunção do sistema vascular (BARBETTA et al., 2009). Podem surgir por várias causas, sendo as mais prevalentes as de etiologia vascular (DEALEY, 2008), atingindo de 0,1 a 0,3% da população mundial. Entre as úlceras de perna, 75 a 80% são de causa venosa (CONUEI, 2009).

Essas feridas geralmente demoram a cicatrizar, pode haver recorrências, afetam a qualidade de vida dos pacientes, além de onerar os gastos públicos (ABBADE, LASTÓRIA, ROLLO, 2011; PALFREYMAN, TOD, BRAZIER, MICHAELS, 2010; BRASIL, 2008; FRADE et al., 2005). Borges (2005) afirma que as lesões provocam dor, depressão, perda da autoestima, isolamento social, inabilidade para o trabalho e frequentes hospitalizações e visitas ambulatoriais.

Uma pesquisa de revisão de literatura fez um levantamento dos principais impactos na vida diária de pacientes com úlcera de perna. No impacto físico, em todas as pesquisas relataram a dor como o principal impacto, mas também mobilidade prejudicada, distúrbio no sono e problemas relacionados com as características da ferida. No campo psicossocial, a maioria dos estudos mencionou afetar o humor e os sentimentos, levando, por exemplo, à depressão. Houve relatos de que também o tratamento traz impactos sobre as atividades diárias, como não conseguir lavar os pés ao tomar banho devido à atadura e também à necessidade do uso de sapatos mais largos (PERSOON et al., 2004).

Considerando todos esses impactos gerados na vida dos pacientes portadores de úlceras vasculogênicas, o surgimento e permanência dessas lesões estão diretamente relacionados com maior incapacidade funcional.

A avaliação funcional é uma forma de medir os níveis que uma pessoa consegue realizar determinadas atividades (DUARTE, ANDRADE, LEBRÃO, 2007). As atividades de vida diária (AVD) se referem ao autocuidado, como banhar-se e alimentar-se; e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) são atividades que indicam a capacidade de socialização do indivíduo,

relacionadas com tarefas mais complexas, como capacidade de fazer compras, ou cuidar da própria finança (DUCA, SILVA, HALLAL, 2009; BRASIL, 2006).

Em um estudo, Nunes et al. (2009) indica que a avaliação da capacidade funcional é fundamental para determinar o comprometimento e a necessidade de auxílio para as atividades de manutenção e promoção da própria saúde e de gestão do ambiente domiciliar.

Atualmente o cuidado do profissional de enfermagem a um paciente com úlcera de perna tem tido o seu foco na ferida, e os problemas indiretamente causados por ela, como o nível de capacidade funcional, não são monitorados ou tratados (PERSOON et al., 2004). Da mesma forma, a avaliação da dor e estudo das emoções relacionadas à presença das lesões não tem sido estudadas.

O enfermeiro deve ter uma visão holística do paciente durante o tratamento das úlceras vasculogênicas, e não se preocupar somente com o tratamento da ferida. Conhecer a capacidade de realização das Atividades de Vida Diária e das Atividades Instrumentais de Vida Diária das pessoas com esse tipo de lesão, bem como compreender as emoções relacionadas à presença das feridas e a dor apresentada pelos pacientes é importante para que o profissional de enfermagem tenha uma visão mais ampla para poder elaborar um plano de cuidados mais adequado.

2 OBJETIVOS

Geral:

- Avaliar a capacidade funcional de pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento na rede ambulatorial do município de Goiânia há um período de pelo menos 6 meses.

Específicos:

- Realizar avaliação das atividades de vida diária (AVD) de pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento na rede ambulatorial do município de Goiânia;

- Realizar avaliação das atividades instrumentais de vida diária (AIVD) de pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento na rede ambulatorial do município de Goiânia;

- Descrever as emoções referidas pelas pessoas com úlceras vasculogênicas em relação às feridas;
- Descrever a dor relatada pelas pessoas com úlceras e a periodicidade de realização do curativo na unidade de saúde.

3 METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal nos dez Centros de Assistência Integral de Saúde (CAIS), e nos três Centros Integrais de Assistência Médico-Sanitária (CIAMS), que funcionam 24 horas, e constituem os locais de maior demanda de usuários para tratamento de feridas crônicas no município de Goiânia.

A pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (protocolo 101/2010).

A população constou de indivíduos que apresentavam úlcera vasculogênica em atendimento na rede de saúde municipal. A amostra foi composta por pessoas com idade maior ou igual a 18 anos, em atendimento nos CAIS e CIAMS entre os meses de junho de 2010 a junho de 2011, que aceitaram participar da presente pesquisa. Foram excluídos desse estudo quando apresentaram alguma intercorrência que impossibilitasse o término da coleta de dados, ou que retiraram o seu consentimento em participar da pesquisa.

Ao serem abordados, os indivíduos eram esclarecidos sobre a pesquisa e, se aceitassem, assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido, que obedeceu à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Logo após o pesquisador aplicava um questionário que abordava aspectos demográficos, socioeconômicos, Índice de Katz para avaliação das AVD (KATZ, AKPOM, 1976) e a escala de Lawton para avaliação das AIVD (LAWTON, BRODY, 1969).

O Índice de Katz (KATZ, AKPOM, 1976) é utilizado para avaliação do nível de dependência da pessoa em seis atividades: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, continência e alimentar-se. Ao final, é recebida a seguinte classificação: A (independente para todas as atividades), B

(independente para todas as atividades menos uma), C (independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional), D (independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional), E (independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional), F (independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional), G (dependente para todas as atividades), Outro (dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificam em C, D, E e F).

A escala de Lawton (LAWTON, BRODY, 1969) avalia oito atividades instrumentais, que são: usar o telefone, ir a locais distantes, fazer compras, preparar as próprias refeições, arrumar a casa, fazer trabalhos manuais domésticos, lavar e passar roupa, tomar os remédios na dose e horário corretos, cuidar de suas finanças. Se a pessoa for independente, recebe uma pontuação 3; se necessitar de ajuda parcial, recebe 2; e se for dependente, recebe 1. Ao final é somado todas essas pontuações, sendo a menor nota 9 e a maior 27.

Os aspectos emocionais foram abordados mediante entrevista, na qual se questionava o participante sobre os seguintes sentimentos: tristeza, raiva, inquietação/preocupação, contrariedade/aborrecimento, tranquilidade e apatia/desmotivação. No caso de resposta afirmativa, era explorado se o sentimento era relacionado à ferida ou não.

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, de frequência simples e percentual.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características demográficas dos 43 participantes, houve predomínio do sexo masculino (60,5%). A faixa etária prevalente foi 61 a 70 anos (32,6%), com média de 60,6 (12,34) anos, mediana 62 anos e moda 55 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência relativa e absoluta dos aspectos demográficos e socioeconômicos das pessoas com úlceras vasculogênicas atendidas na rede ambulatorial com funcionamento de 24h no município de Goiânia. Jul. de 2010 a jun. de 2011.

Características		f	%
Sexo	Feminino	17	39,5
	Masculino	26	60,5
Idade	Menor que 41 anos	2	4,7
	41 a 50 anos	8	16,3
	51 a 60 anos	10	25,6
	61 a 70 anos	15	32,6
	71 a 80 anos	8	16,3
	81 ou mais	2	4,7
Estado civil	Casado	23	53,5
	Solteiro	9	20,9
	Viúvo	7	16,3
	Separado/divorciado	3	7,0
	União consensual	1	2,3
Número de moradores por domicílio	Um morador	7	16,3
	Dois a quatro moradores	28	65,1
	Mais de quatro moradores	8	18,6
Número de anos de escolaridade	Nenhum	11	25,6
	De 1 a 4 anos	15	34,9
	De 5 a 8 anos	8	18,6
	De 9 a 11 anos	4	9,3
	Mais de 11 anos	0	0
	Não sabe informar	5	11,6
Situação atual de trabalho	Não está inserido no mercado	24	65,8
	Está em atividade	17	39,5
	Está afastado	2	4,7
Classificação segundo CCEB/ABEP	A, B	4	9,3
	C	18	41,9
	D, E	20	46,5
Procedência	Goiânia	38	88,4
	Outros municípios	5	11,6

Malaquias (2010), no estudo realizado de fevereiro a agosto de 2009, em unidades municipais de saúde com funcionamento de 24 horas em Goiânia, que prestavam atendimento a pessoas com úlceras vasculares,

encontrou que 73,8% dos 42 participantes eram do gênero masculino e com idade de 50 a 59 anos (33,3%), média de 60, mediana de 59 anos e moda 62 anos. Lucas, Martins e Robazzi (2008) encontraram em seu estudo, realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Maringá, envolvendo 15 pacientes, que 53,3% eram do gênero masculino. Em contrapartida, no estudo de Frade et al. (2005), realizado em Juiz de Fora (Minas Gerais), envolvendo 124 pacientes atendidos em Centros de Saúde, foi prevalente o sexo feminino (65,3%), e faixa etária entre 61 e 70 anos (29,8%).

Na úlcera venosa há prejuízo nas válvulas das veias da perna. A úlcera arterial ocorre quando não há suprimento arterial adequado para os membros inferiores, geralmente por arteriosclerose (DEALEY, 2008). Todos esses mecanismos acontecem com o decorrer dos anos, o que pode se explicar o predomínio dessas úlceras em pessoas com idade mais avançada.

O estado civil mais frequente entre os participantes foi o casado (53,5%), o que é similar ao encontrado em outros estudos (MALAQUIAS, 2010; LUCAS, MARTINS, ROBAZZI, 2008). A maioria dos pacientes (65,1%) mora com 2 a 4 pessoas no domicílio (Tabela 1).

Os participantes apresentaram predominantemente 1 a 4 anos de estudo (34,9%), conforme pode ser observado na Tabela 1. Esse resultado é similar aos dados encontrados por Malaquias (2010); e Lucas, Martins e Robazzi (2008).

A maioria (65,8%) não está inserida no mercado de trabalho, se enquadram nas classes D e E (segundo o Critério de Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa), o que é similar ao resultado encontrado por Malaquias (2010).

A baixa escolaridade pode ser explicada em virtude da clientela que geralmente busca atendimento no sistema público de saúde, que também apresenta baixa renda. Por ter um poder aquisitivo menor geralmente possuem menor número de anos de estudo.

A ausência de inserção da maioria dos participantes no mercado de trabalho pode ser explicada pela idade, tendo em vista a aposentadoria.

Quase a totalidade dos participantes (88,4%) é procedente de Goiânia (Tabela 1).

Predominou, quanto ao número de membros afetados pelas úlceras, a presença de lesões em uma das pernas (83,7%), localizada na zona 2 (67,4%) conforme mostra a Tabela 2. Esses resultados são similares quando comparados ao estudo de Malaquias (2010) e Frade et al. (2005).

Tabela 2. Frequência relativa e absoluta da caracterização clínica das pessoas com úlceras vasculogênicas atendidas na rede ambulatorial com funcionamento de 24h no município de Goiânia. Jul. de 2010 a jun. de 2011.

Número de feridas		f	%
Localização da ferida	Uma perna	36	83,7
	Ambas as pernas	7	16,3
Zona da ferida	Zona 1	2	4,7
	Zona 2	29	67,4
	Zona 3	0	0
	Zonas 1 e 2	11	25,6
	Zonas 2 e 3	1	2,3
Tempo de lesão (em meses)	≤12	7	16,3
	>12 e ≤24	9	20,9
	>24 e ≤60	5	11,6
	>60 e ≤120	7	16,3
	>120 e ≤240	4	9,3
	>240	5	11,6
	Não sabe informar	6	14,0
Escala PUSH	≤ 6	2	4,7
	>6 a ≤10	10	23,3
	>10 a ≤15	24	55,8
	>15 a 17	7	16,3
Dor	Sim	30	69,8
	Não	13	30,2
Frequência dos curativos	Diário	6	14
	1 a 2 vezes por semana	26	60,5
	3 vezes ou mais por semana	10	23,3
	Não sabe informar	1	2,3
Uso de órtese/prótese	Não	32	74,4
	Sim	11	25,6

O tempo de lesão mais frequente foi entre 12 e 24 meses (20,9%). Pela natureza desse estudo, foram incluídos na pesquisa apenas aqueles que apresentavam tempo de atendimento nas unidades de saúde estudadas maior que 6 meses, assim, os resultados relativos ao tempo de duração das lesões não podem ser comparados com outros estudos, porque eles não utilizaram este critério. Além disso, os autores adotam faixas para classificação do tempo de duração com intervalos diferentes. No estudo de Malaquias (2010) foram adotados os períodos ≤ 1 ano, >1 a ≤ 5 ; >5 a ≤ 10 e >15 anos. Por outro lado, no estudo de Frade et al. (2005) os intervalos são <1 ano, ≥ 1 a <5 ; ≥ 5 a <10 e >10 anos.

O tempo de duração da lesão pode estar relacionada com a demora da procura do tratamento pelo paciente, gravidade do comprometimento vascular, precariedade do tratamento ou ainda, não adesão ao tratamento.

A pontuação obtida na PUSH (Pressure Ulcer Scale for Healing) mais frequente entre os participantes foi maior que 10 a menor ou igual a 15 (55,8%), o que é similar ao encontrado por Malaquias (2010).

A maioria dos participantes (69,8%) relataram a presença de dor nos membros inferiores (Tabela 2), geralmente realizam curativo 1 a 2 vezes por semana (60,5%), não utilizam órtese/prótese (74,4%). No estudo de Malaquias (2010), 71,4% dos participantes relataram a presença de dor. No estudo de Lucas Martins e Robazzi (2008), 33,3% afirmaram ter dor. Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa feita por Wissing e Unosson (2002), realizada na cidade de Norrköping, na Suécia, com 70 idosos que apresentavam úlceras nas pernas, atendidos em unidades de cuidado primário a saúde, na qual foi encontrado 63% dos participantes com relato de dor nas pernas.

Conforme pode ser observado na Tabela 3, predominou o relato de dor leve ou insuportável no membro inferior direito (MID), com 11,6% dos casos para cada nível; e dor leve (16,3%) ou dor moderada ou muito forte no membro inferior esquerdo (MIE) com 14% para cada nível.

A dor origina da ativação de nociceptores encontrados na pele. Como as pessoas com úlceras vasculogênicas apresentam lesão tissular, esses nociceptores são ativados. Na ferida, quando há persistência de estágio inflamatório, os nociceptores se tornam sensibilizados e seu limiar é reduzido (COOPER, HOFMAN, BURGE, 2003).

Tabela 3. Frequência relativa e absoluta da característica da dor das pessoas com úlceras vasculogênicas atendidas na rede ambulatorial com funcionamento de 24h no município de Goiânia. Jul. 2010 a jun. de 2011.

Característica da dor	MID		MIE	
	f	%	f	%
Dor leve	5	11,6	7	16,3
Dor moderada	4	9,3	6	14
Dor muito forte	2	4,7	6	14
Dor insuportável	5	11,6	3	7

As pessoas apresentaram diversas emoções, estando ou não relacionadas com as úlceras vasculogênicas. De todos os participantes, 46,5% relataram apresentar tristeza, sendo a metade relacionada com a presença da úlcera. A raiva foi relatada por 32,6%, sendo destes, 21,4% dos casos relacionado com a úlcera. Inquietação/preocupação foi referida por 65,1% dos participantes, sendo quase a metade relacionada com a ferida. Quanto à contrariedade/aborrecimento, 30,2% das pessoas referiram esse sentimento, sendo praticamente a metade relacionada com a úlcera. Em relação à apatia/desmotivação, 37,2% afirmaram esse sentimento, sendo a maioria relacionada com a úlcera (Tabela 4).

Tabela 4. Frequência relativa e absoluta dos sentimentos relatados por pessoas com úlceras vasculogênicas atendidas na rede ambulatorial com funcionamento de 24h no município de Goiânia. Jul. de 2010 a jun. 2011.

Sentimento	Relação com a ferida			
	f	%	f	%
Tristeza	20	46,5	10	50,0
Raiva	14	32,6	3	21,4
Inquietação/Preocupação	28	65,1	13	46,4
Contrariedade/Aborrecimento	13	30,2	7	53,8
Apatia/desmotivação	16	37,2	10	62,5

Apesar dos relatos de dor, predominou entre os participantes a independência para as atividades de vida diária conforme mostra a Tabela 5.

Tabela 5. Frequência relativa e absoluta das Atividades de Vida Diária das pessoas com úlceras vasculogênicas atendidas na rede ambulatorial com funcionamento de 24h no município de Goiânia. Jul. de 2010 a jun. de 2011.

Atividades	Independente		Ajuda parcial		Ajuda substancial	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Banhar-se	41	95,3	1	2,3	1	2,3
Vestir-se	43	100	0	0	0	0
Ir ao banheiro	43	100	0	0	0	0
Transferir-se	42	97,7	1	2,3	0	0
Continência	39	90,7	4	9,3	0	0
Alimentar-se	43	100	0	0	0	0

Em relação à pontuação geral para as Atividades de Vida Diária, a maioria dos participantes (86,7%) obtiveram pontuação A, ou seja, eram completamente independentes para todas as atividades. Os demais obtiveram pontuação correspondente às categorias B e C (Tabela 6).

Tabela 6. Frequência relativa e absoluta da classificação da pontuação geral das Atividades de Vida Diária das pessoas com úlceras vasculogênicas atendidas na rede ambulatorial com funcionamento de 24h no município de Goiânia. Jul. de 2010 a jun. de 2011.

Pontuação geral	<i>f</i>	%
A	36	86,7
B e C	7	16,3
D e E	0	0
F e G	0	0
Outro	0	0

Em relação às Atividades Instrumentais de Vida Diária, foi identificado que, apesar da maioria ser independente para todas elas, ocorre a necessidade de ajuda para a maioria delas, em aproximadamente 20% dos participantes (Tabela 7).

Tabela 7. Frequência relativa e absoluta das Atividades Instrumentais de Vida Diária das pessoas com úlceras vasculogênicas atendidas na rede ambulatorial com funcionamento de 24h no município de Goiânia. Jul. de 2010 a jun. de 2011.

Atividades	Independente		Ajuda parcial		Ajuda substancial	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Usar o telefone	37	86	4	9,3	2	4,7
Ir a lugares distantes	33	76,7	8	18,6	2	4,7
Fazer compras	35	81,4	5	11,6	3	7
Preparar as próprias refeições	36	83,7	4	9,3	3	7
Arrumar a casa	26	60,5	6	14	11	25,6
Fazer trabalhos manuais domésticos	37	86	1	2,3	5	11,6
Lavar e passar a roupa	28	65,1	3	7	12	27,9
Tomar remédios na dose e horários corretos	41	95,3	1	2,3	1	2,3
Cuidar das finanças	38	88,4	3	7	2	4,7

Atividades mais intensas como arrumar a casa, lavar e passar roupas e ir a lugares distantes demandam ajuda parcial ou substancial (Tabela 7).

A maioria dos participantes (86%) obteve entre 21 e 27 pontos (Tabela 8) na escala de Lawton, que é a pontuação que revela menor grau de dependência. Foi identificado que 11,6% apresentaram entre 15 e 20 pontos, que corresponde necessidade de ajuda para mais de duas atividades.

Tabela 8. Frequência relativa e absoluta do total de pontos obtidos nas Atividades Instrumentais das pessoas com úlceras vasculogênicas atendidas na rede ambulatorial com funcionamento de 24h no município de Goiânia. Jul. de 2010 a jun. de 2011.

Total de pontos	<i>f</i>	%
9-14 pontos	1	2,3
15-20 pontos	5	11,6
21-27 pontos	37	86

5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da avaliação das Atividades de Vida Diária e Instrumentais de Vida Diária mostraram que a maioria das pessoas portadoras de úlceras vasculogênicas que participaram do estudo apresentaram independência. Porém, ao avaliarmos outras variáveis, como presença de dor, localização da úlcera, tempo de duração dessas lesões, frequência da realização do curativo e as emoções relacionadas à presença da ferida, podemos supor que elas podem trazer alguns prejuízos na qualidade de vida das pessoas.

Quando o enfermeiro tem conhecimento dos fatores que podem prejudicar a qualidade de vida dessas pessoas, ele terá subsídios para uma melhor e mais completa elaboração das ações de enfermagem, que aborde não somente a presença da úlcera, mas também todas as questões que envolvem o paciente.

REFERÊNCIAS

ABBADE, L.P.F.; LASTÓRIA, S.; ROLLO, H.A. Venous ulcer: clinical characteristics and risk factors. **International Journal of Dermatology**, United States of America, v. 50, p.405-411, 2011. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-4632.2010.04654.x/full>> Acesso em: 14 jun. 2011.

BARBETTA, F.M.; MAZZUCATO, E.L.; SALATHIEL, A.M.; FOSS, N.T.; FRADE, M.A.C. Retrospective analysis of leg ulcers cases at university hospital, Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo (1991-2001). **Medicina Cutanea Ibero-latino-americana**, v. 37, n. 1, p. 28-32, 2009. Disponível em <<http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2009/mc091c.pdf>> Acesso em: 14 jun. 2011.

BORGES, E.L. **Tratamento tópico de úlcera venosa**: proposta de uma diretriz baseada em evidências. 2005, 305f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Conferencia Nacional de Consenso Sobre Úlceras de la Extremidad Inferior (CONUEI). España: EdikaMed S. L., 2009.

COOPER, S.M.; HOFMAN, D.; BURGE, S.M. Leg ulcers and pain: a review. **Lower Extremity Wounds**, v. 2, n.4, p.189-197, 2003. Disponível em <<http://ijl.sagepub.com/content/2/4/189.full.pdf+html>> Acesso em: 14 jun. 2011.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

DUARTE, Y.A.O.; ANDRADE, C.L.; LEBRÃO, M.L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

DUCA, G.F.; SILVA, M.C.; HALLAL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009.

FRADE, M.A.C. et al. Úlcera de perna: um estudo de casos de Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 1, p. 41-46, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>> Acesso em: 14 jun. 2011.

KATZ, S.; AKPOM, C.A. A measure of primary sociobiological functions. **International Journal of Health Services**, v. 6, n.3, p.493-508, 1976.

LAWTON, M.P.; BRODY, E.M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969.

LUCAS, L.S.; MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores – úlcera de perna. **Ciencia y Enfermeria**, v. 14, n.1, p. 43-52, 2008.

MALQUIAS, S.G. **Integridade da pele de área perilesional prejudicada e integridade tissular prejudicada relacionada à circulação alterada e em pessoas com úlceras vasculogênicas**. 2010. 222f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

PALFREYMAN, S.J.; TOD, A.M.; BRAZIER, J.E.; MICHAELS, J.A. A systematic review of health-related quality of life instruments used for people with venous ulcer: an assessment of their suitability and psychometric properties. **Journal of Clinical Nursing**, v. 19, n. 19-20, p. 2673-2703, 2010. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03269.x/pdf>> Acesso em 14 jun. 2011.

PERSOON, A. et al. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. **Journal of Clinical Nursing**, v. 13, p. 341-354, 2004. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2702.2003.00859.x/pdf>> Acesso em: 14 jun. 2011.

SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E.A. **Dermatologia**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

WISSING, U.; UNOSSON, M. Life situation and function in elderly people with and without leg ulcers. **Nordic College of Caring Sciences**, v. 16, p. 59-65, 2002. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1471-6712.2002.00051.x/pdf>> Acesso em: 24 jun. 2011.