

Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna

Quality of life in patients with venous ulcers treated with Unna's boot compressive therapy

GERALDO MAGELA SALOMÉ¹
LYDIA MASAKO FERREIRA²

RESUMO

Introdução: As úlceras vasculares vêm se constituindo um grande problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por considerável impacto econômico pela elevada incidência dessas lesões crônicas. Além de restringir as atividades da vida diária e o lazer, pode ter como consequência alteração na qualidade de vida e na autoestima, levando o paciente, até mesmo, à depressão. O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa que estão sendo tratados com terapia compressiva por bota de Unna. **Método:** Foram selecionados 50 pacientes com úlcera venosa em tratamento no Ambulatório de Feridas do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (Sorocaba, SP, Brasil). A coleta de dados foi realizada no momento da inclusão no estudo, sendo repetida aos 4 meses, 8 meses e 12 meses após a primeira coleta de dados, utilizando o questionário *Short Form-36* (SF-36). **Resultados:** Durante a inclusão do paciente no estudo, os escores médios do SF-36 foram baixos (15,10), caracterizando queda da qualidade de vida. Após 12 meses de terapia compressiva por bota de Unna, o escore médio foi de 95,38, caracterizando melhora da qualidade de vida dos pacientes analisados ($P = 0,0001$). **Conclusões:** Os pacientes com úlcera venosa, no início da coleta de dados, apresentaram qualidade de vida baixa, e após 8 meses de tratamento com bota de Unna foi observada melhora da qualidade de vida.

Descritores: Úlcera da perna. Úlcera varicosa. Qualidade de vida. Dor. Auto-imagem. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Background: Venous ulcers are a major public health problem worldwide and are responsible for considerable economic impact because of their high incidence. In addition to restricting daily living and leisure activities, they may result in changes in quality of life and self-esteem, and even lead to depression. The aim of this study is to evaluate the quality of life in patients with venous ulcers who are being treated with Unna's boot compression therapy. **Methods:** Fifty patients with venous ulcers treated at the Conjunto Hospitalar de Sorocaba were enrolled. Data were collected using the Short Form-36 (SF-36) health survey upon inclusion in the study and after 4, 8, and 12 months of compression therapy. **Results:** Initial mean SF-36 scores were low (15.10), indicating decreased quality of life. After 12 months of Unna's boot compression therapy, the mean SF-36 score was 95.38, indicating improved quality of life ($P = 0.0001$). **Conclusions:** Patients with venous ulcers at the beginning of data collection had lower quality of life but improved after 8 months of treatment with Unna's boot compression therapy.

Keywords: Leg ulcer. Varicose ulcer. Quality of life. Pain. Self concept. Nursing care.

Trabalho realizado no
Ambulatório de Feridas do
Conjunto Hospitalar de Sorocaba,
Sorocaba, SP, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP
(Sistema de Gestão de
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 26/1/2012
Artigo aceito: 7/6/2012

1. Enfermeiro, mestre, doutor e pós-doutor pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

2. Professora titular da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

As úlceras vasculares vêm se constituindo em grande problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por considerável impacto econômico pela elevada incidência dessas lesões crônicas¹.

A úlcera venosa é uma lesão cutânea que acomete o terço inferior das pernas, representando cerca de 70% a 90% dos casos de úlceras nos membros inferiores. Essa lesão está associada à insuficiência venosa crônica, sendo essa a principal causa de úlcera nas pernas. Essa inadequação do funcionamento do sistema venoso é comum na população idosa².

A úlcera venosa atinge os indivíduos na fase mais produtiva da vida, acarretando dor, perda de mobilidade e afastamento de atividades, gerando aposentadoria por invalidez. Além de restringir as atividades da vida diária e o lazer, pode ter como consequência alteração da qualidade de vida e da autoestima, levando o paciente, até mesmo, à depressão³.

Quando surge a ferida, o paciente começa a ter dificuldade de locomoção e dor. Além disso, a lesão passa a apresentar exsudato e odor, o que tem como consequência mudanças do estilo de vida. Muitas vezes, o paciente apresenta frustração e desesperança relacionadas ao tratamento, pois algumas lesões podem levar meses para cicatrizar⁴.

O quadro psicoemocional pode ser composto por preocupação, frustração e desesperança com o caráter crônico da doença e suas complicações, sobrecarga, esgotamento ou desânimo com seu manejo. Citam-se, ainda, baixa autoestima, sentimentos de inferioridade, ansiedade e depressão. Dentre os aspectos sociais, destacam-se o custo financeiro da doença, a sensação do paciente quanto ao grau de apoio social que recebe, e o impacto na qualidade e no nível de conflito nas relações interpessoais e familiares, o que pode resultar em alteração da qualidade de vida⁵.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde⁶, a qualidade de vida é um conceito multidimensional, que incorpora aspectos sociais, físicos e mentais, e está relacionada com a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua condição ou doença. Os instrumentos genéricos permitem avaliar simultaneamente vários domínios, podem ser usados em qualquer população, permitindo comparação entre pessoas com diferentes doenças, mas possuem capacidade limitada de identificar aspectos específicos da qualidade de vida afetados por determinada doença. Os instrumentos específicos são clinicamente mais sensíveis, mas não permitem comparações entre doenças distintas e são restritos aos domínios de relevância do aspecto a ser avaliado⁷.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas tratadas com terapia compressiva por bota de Unna.

MÉTODO

Estudo clínico, descritivo e analítico, realizado no Ambulatório de Feridas do Conjunto Hospitalar de Sorocaba

(Sorocaba, SP, Brasil). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o parecer nº 0650/10.

Foram selecionados 50 pacientes com úlcera venosa. Adotaram-se como critérios de inclusão: presença da úlcera há, no mínimo, um ano, idade > 18 anos, índice de pressão tornozelo/braço de 0,8 a 1,0, cobertura conforme tipo de tecido e exsudato, e tratamento com terapia compressiva por bota de Unna.

A coleta de dados foi realizada no período de junho de 2010 a maio de 2011. A inclusão dos pacientes no estudo foi prospectiva, obedecendo à ordem de atendimento.

A coleta de dados foi realizada no dia em que o paciente foi incluído no protocolo, sendo repetida aos 4 meses, 8 meses e 12 meses após sua inclusão no protocolo.

Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o questionário *Short Form-36* (SF-36)⁸.

O SF-36 é um instrumento genérico, multidimensional, formado por 36 questões, que abrangem oito domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde), os quais serão descritos a seguir.

A capacidade funcional é medida por 10 itens presentes na questão três, que avalia como o indivíduo realiza suas tarefas, tais como se vestir, tomar banho, andar e subir escadas, entre outras.

O aspecto físico é medido por 4 itens presentes na questão quatro, com perguntas sobre como a saúde física interfere nas atividades de trabalho.

A dor é avaliada por 2 itens presentes nas questões sete e oito, que detectam o quanto de dor o indivíduo teve no período avaliado e as limitações ocasionadas pelos sintomas em sua vida diária.

O estado geral de saúde é avaliado por 5 itens presentes nas questões um e onze, com perguntas sobre como o indivíduo percebe seu estado de saúde e qual sua opinião sobre como ela estará no futuro.

O aspecto emocional é avaliado por 3 itens presentes na questão cinco, com perguntas sobre como a saúde emocional interferiu nas atividades de trabalho e em outras atividades diárias.

Os aspectos sociais são avaliados por 2 itens presentes nas questões seis e dez, com perguntas sobre por quanto tempo os indivíduos se privam de realizar suas atividades sociais normais, em decorrência de seu estado físico ou emocional.

A vitalidade é avaliada por 4 itens presentes na questão nove, com perguntas sobre estado de tranquilidade, energia e disposição do indivíduo para realizar suas tarefas diárias.

A saúde mental é avaliada por 5 itens presentes na questão nove, nas quais se mensura o comprometimento causado na vida do indivíduo por sentimentos como ansiedade, depressão, felicidade e tranquilidade.

Cada dimensão do SF-36 é avaliada de forma independente e apresenta um escore que varia de zero a 100, sendo

zero a representação do pior estado de saúde e 100, do melhor. Esse questionário enfatiza a percepção do indivíduo sobre sua saúde no período de quatro semanas anteriores ao momento da coleta de dados.

Foram utilizados para a análise estatística o teste *t* de Student, o teste de Kruskal-Wallis e o teste qui-quadrado de independência. Para todos os testes estatísticos, foram considerados os níveis de significância de 5% ($P \leq 0,05$).

RESULTADOS

Entre os pacientes selecionados, 33 (66%) tinham idade > 60 anos, 26 (52%) eram do sexo feminino e 33 (66%) estavam aposentados (Tabela 1).

Tabela 1 - Características demográficas dos pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna.

Variáveis	Pacientes com úlcera venosa (n = 50)		P
	n	%	
Faixa etária			0,0045
20 a 40 anos	2	4	
41 a 60 anos	15	30	
> 60 anos	33	66	
Gênero			0,0657
Feminino	26	52	
Masculino	24	48	
Ocupação			0,0045
Aposentado	33	66	
Desempregado	13	26	
Outras ocupações	4	8	

Teste qui-quadrado de independência ($P < 0,05$).
n = número de pacientes.

Durante a primeira coleta de dados, as úlceras mensuravam entre 16 cm² e 20 cm². Após 8 meses do início do tratamento com terapia compressiva por bota de Unna, 29 (58%) lesões apresentaram epitelização, e após 12 meses 42 (84%) úlceras cicatrizaram (Tabela 2).

Na Tabela 3, observa-se que, no momento da inclusão do paciente no estudo, o escore médio do SF-36 foi baixo (15,10). Oito meses após o início do tratamento com terapia compressiva por bota de Unna, houve elevação do escore médio para 89,70; com 12 meses, a média foi de 95,38, caracterizando boa qualidade de vida desses pacientes.

No momento da inclusão do paciente no estudo, os escores médios dos domínios capacidade funcional, dor, aspecto físico e estado geral de saúde foram baixos, segundo o questionário de qualidade de vida SF-36. Oito meses após o início de tratamento com terapia compressiva por bota de Unna, houve elevação do escore médio dos domínios do SF-36, caracterizando boa da qualidade de vida dos pacientes (Tabela 4).

Na Tabela 5, observa-se que, no momento da inclusão do paciente no estudo, os escores médios dos domínios aspecto social, aspecto emocional, vitalidade e saúde mental foram baixos, segundo questionário de qualidade de vida SF-36. Após oito meses de início do tratamento, houve elevação do escore dos domínios do SF-36, caracterizando boa qualidade de vida dos pacientes.

DISCUSSÃO

As feridas crônicas são consideradas problemas de saúde pública e têm significativo impacto socioeconômico para pacientes, familiares e sistema de saúde como um todo⁹.

A incidência dessas úlceras aumenta em indivíduos com > 60 anos de idade e no sexo feminino, na maioria das vezes interferindo nas relações sociais e de trabalho. Muitas vezes, esses pacientes são afastados do trabalho em decorrência da úlcera^{10,11}.

Tabela 2 - Dados relacionados à lesão, conforme o tempo de tratamento dos pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna.

Estatística descritiva	Pacientes com úlcera venosa (n = 50)				
	Inclusão do paciente no estudo	4 meses de TBU	8 meses de TBU	12 meses de TBU	P
Epitelização	—	—	4 (8%)	42 (84%)	0,0001
1 cm ² a 10 cm ²	4 (8%)	5 (10%)	29 (58%)	4 (8%)	0,0367
11 cm ² a 15 cm ²	10 (20%)	20 (40%)	7 (14%)	2 (4%)	0,0670
16 cm ² a 20 cm ²	30 (60%)	15 (30%)	5 (10%)	2 (4%)	0,0568
> 21 cm ²	6 (12%)	10 (20%)	5 (10%)	—	0,654

Teste *t* de Student e teste de Kruskal-Wallis.
n = número de pacientes; TBU = tratamento por bota de Unna.

Tabela 3 - Escore médio total do questionário de qualidade de vida *Short Form-36* de pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna.

Estatística descritiva	Pacientes com úlcera venosa (n = 50)				P
	Inclusão do paciente no estudo	4 meses de TBU	8 meses de TBU	12 meses de TBU	
Média	15,10	18,42	89,70	95,38	0,0001
Desvio padrão	16,42	17,04	15,21	16,38	

Teste *t* de Student e teste de Kruskal-Wallis.

n = número de pacientes; TBU = tratamento por bota de Unna.

Tabela 4 - Escore médio dos domínios capacidade funcional, dor, aspecto físico e estado geral de saúde do questionário de qualidade de vida *Short Form-36* de pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna.

Estatística descritiva	Pacientes com úlcera venosa (n = 50)				P
	Inclusão do paciente no estudo	4 meses de TBU	8 meses de TBU	12 meses de TBU	
Capacidade funcional					0,0003
Média	16,10	66,38	82,40	90,38	
Desvio padrão	14,42	12,21	13,21	14,38	
Dor					0,0001
Média	22,54	66,60	89,84	93,88	
Desvio padrão	19,75	10,35	8,97	12,86	
Aspecto físico					0,0001
Média	23,18	74,16	95,84	98,40	
Desvio padrão	19,30	19,83	16,56	16,13	
Estado geral de saúde					0,0001
Média	38,02	69,58	85,70	96,78	
Desvio padrão	18,44	20,17	8,12	16,28	

Teste *t* de Student e teste de Kruskal-Wallis.

n = número de pacientes; TBU = tratamento por bota de Unna.

No presente estudo, a maioria dos participantes da pesquisa tinha > 61 anos de idade e era do sexo feminino. Estudos sobre qualidade de vida em pacientes com úlceras de perna apresentam predominância do sexo feminino, com idade > 60 anos e aposentados ou afastados do emprego^{2,3,12,13}.

A úlcera venosa atinge predominantemente o gênero feminino, em decorrência de dois fatores que levam à insuficiência venosa: gravidez e hormônios femininos^{2,9}.

Na primeira coleta de dados, as úlceras mensuravam entre 16 cm² e 20 cm²; após 12 meses de tratamento com terapia compressiva por bota de Unna, as lesões estavam cicatrizadas em 42 (84%) pacientes.

A escolha do tipo de curativo utilizado no tratamento das feridas cutâneas depende da avaliação dos pacientes e da ferida. Atualmente, são inúmeras as opções de cobertura existentes no mercado. A escolha da cobertura também depende da avaliação do custo-benefício e deve ser considerada a necessidade de continuação com a terapia, de acordo com

o aspecto da margem da ferida, o tamanho, a localização, o tipo de tecido e a presença de exsudato¹⁴⁻¹⁶.

O tópico mais importante do tratamento das úlceras venosas é a melhora do retorno venoso, pela elevação do membro e por meio da terapia de compressão, que pode ser elástica ou inelástica¹⁷.

A terapia compressiva constitui medida de controle da hipertensão venosa e pode ser realizada com o uso de meias de compressão, faixa elástica ou bota de Unna, sendo fundamental para que o tratamento da úlcera venosa seja eficaz. A intensidade da compressão externa aplicada nos membros inferiores deve decrescer no sentido do tornozelo para o joelho, a fim de reverter o efeito produzido pelo ortostatismo prolongado: aumento da pressão hidrostática intravascular¹⁸. O tratamento com terapia compressiva em pacientes com úlcera venosa atinge a completa cicatrização em 40% a 95% dos casos, melhorando a qualidade de vida e a capacidade funcional desses pacientes com úlcera venosa^{19,20}.

Tabela 5 - Escore médio dos domínios aspecto social, aspecto emocional, vitalidade e saúde mental do questionário de qualidade de vida *Short Form-36* de pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna.

Estatística descritiva	Pacientes com úlcera venosa (n = 50)				P
	Inclusão do paciente no estudo	4 meses de TBU	8 meses de TBU	12 meses de TBU	
Aspecto social					0,0001
Média	26,53	56,56	80,29	93,39	
Desvio padrão	18,73	19,19	12,78	16,29	
Aspecto emocional					0,0001
Média	26,12	56,1	84,37	96,09	
Desvio padrão	19,24	19,22	15,03	15,12	
Vitalidade					0,001
Média	22,48	51,54	75,00	97,09	
Desvio padrão	13,97	15,05	13,76	15,66	
Saúde mental					0,0001
Média	30,08	59,46	85,61	99,51	
Desvio padrão	15,27	15,98	9,80	10,54	

Teste *t* de Student e teste de Kruskal-Wallis.

n = número de pacientes; TBU = tratamento por bota de Unna.

A avaliação da qualidade de vida do paciente com úlcera venosa é um importante indicador da resposta de evolução da cicatrização da lesão.

A úlcera venosa provoca diversas alterações na vida das pessoas, em decorrência de dificuldade de locomoção, dor, exsudato e odor. Essas alterações têm como consequência mudança do humor e alterações no relacionamento familiar e em sua participação no convívio social.

Vários componentes devem ser incluídos na avaliação da qualidade de vida nos pacientes com feridas: bem-estar físico, psicológico, social, dor, dificuldade de locomoção, nível de otimismo e vida futura²¹.

Avaliar a qualidade de vida é algo que se tornou importante nas últimas décadas. A medida de qualidade de vida teve início em outras áreas do conhecimento, e somente depois foi incorporada à saúde. Essa medida foi denominada qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), pela necessidade de transformar a medida, antes subjetiva, em quantitativa, e de forma a poder ser usada em pesquisas e modelos econômicos e, também, que os resultados pudessem ser utilizados em populações diversas e mesmo em diferentes doenças²².

Nesta casuística, na primeira coleta de dados, os escores médios do SF-36 foram baixos, significando alteração da qualidade de vida. Quatro meses após a primeira coleta de dados, o escore médio do SF-36 foi baixo, caracterizando qualidade de vida ruim. Oito meses após o início do tratamento com terapia compressiva por bota de Unna, houve melhora significativa da qualidade de vida. E 12 meses após, os pacientes apresentaram boa qualidade de vida.

Em estudo realizado com 74 pacientes, em que foi avaliado o impacto da úlcera venosa na vida dos pacientes, os autores concluíram que, ao adquirir úlcera venosa, o paciente apresenta dor e alteração da qualidade de vida¹².

Em outro estudo em que foi verificado o impacto da úlcera na vida diária do paciente, os autores concluíram que os pacientes com úlcera apresentam dor, baixa autoestima e isolamento social; porém, os pacientes que tiveram a úlcera cicatrizada apresentaram redução da intensidade da dor, e melhora da autoestima e da qualidade de vida¹³.

Na medida em que esses pacientes demonstram alguma dependência para administrar suas atividades, sejam domiciliares, de lazer, sociais e familiares, terão sua autonomia prejudicada e, automaticamente, tornam-se dependentes de seus familiares e amigos, e, conseqüentemente, apresentam declínio da autoestima e comprometimento da autoimagem e da qualidade de vida^{4,5,16,21}.

Esta pesquisa reforça a necessidade de se redirecionar a atenção à saúde dos pacientes com úlcera em pé ou perna, buscando identificar, no cotidiano dos serviços de saúde, seja em hospitais ou ambulatorios, em Programa de Saúde da Família e outros, a presença de alterações de autoestima, autoimagem e qualidade de vida. Devem ser atendidas as principais necessidades de cuidado dos pacientes que convivem com a ferida em seu cotidiano e é fundamental o conhecimento do cuidador para lidar com as incapacidades dos pacientes em questão.

Diante das necessidades surgidas nas últimas décadas com o aumento do número de pacientes com doenças crônicas que convivem com feridas, torna-se imprescindível redirecionar a

formação acadêmica e a qualificação dos profissionais de saúde, valorizando não somente o conteúdo mas também a prática assistencial.

CONCLUSÕES

Os pacientes com úlcera venosa, no início da coleta de dados, apresentaram qualidade de vida baixa, e após oito meses de tratamento com bota de Unna tiveram melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Castilho PD, Sagues RC, Urrea CR, Bardisa JM, López AS. Colgajo sural en úlceras venosas crónicas de piernas. *Rev Chil Cir.* 2004;56(5): 475-80.
- Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev Eletr Enferm.* 2007;9(2):506-17.
- Bongiovanni CM, Hughes MD, Bomengen RW. Accelerated wound healing: multidisciplinary advances in the care of venous leg ulcers. *Angiology.* 2006;57(2):139-44.
- Salomé GM, Pellegrino DMS, Blanes L, Ferreira LM. Self-esteem in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. *J Tissue Viability.* 2011; 20(3):100-6.
- Polonsky WH. Aspectos emocionais e da qualidade de vida do tratamento do diabetes. *Curr Diab Rep Lat Am.* 2001;1:388-96.
- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHO-QOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9.
- Campolina AG, Ciconelli RM. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. *Rev Panam Salud Publica.* 2006;19(2):128-35.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-50.
- Rahman GA, Adigun IA. Epidemiology, etiology, and treatment of chronic leg ulcer: experience with sixty patients. *Ann Afr Med.* 2010; 9(1):1-4.
- Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 2. *Br J Community Nurs.* 2010;15(3):S4-6,S8,S10.
- Palfreyman S. Assessing the impact of venous ulceration on quality of life. *Nurs Times.* 2008;104(41):34-7.
- Koupidis SA, Paraskevas KI, Stathopoulos V, Mikhailidis DP. Impact of lower extremity venous ulcers due to chronic venous insufficiency on quality of life. *Open Cardiovasc Med J.* 2008;2:105-9.
- Brizzio E, Amsler F, Lun B, Blättler W. Comparison of low-strength compression stockings with bandages for the treatment of recalcitrant venous ulcers. *J Vasc Surg.* 2010;51(2):410-6.
- Jones JE, Robinson J, Barr W, Carlisle C. Impact of exudate and odor from chronic venous leg ulceration. *Nurs Stand.* 2008;22(45): 53-4.
- Franco D, Gonçalves LF. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. *Rev Col Bras Cir.* 2008;35(3):203-6.
- Bolton L. Compression in venous ulcer management. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2008;35(1):40-9.
- Moraes MRS, Silva JCCB. Insuficiência venosa crônica dos membros inferiores. *Rev Soc Bras Clín Méd.* 2004;2(4):113-8.
- Milic DJ, Zivic SS, Bogdanovic DC, Perisic ZD, Milosevic ZD, Jankovic RJ, et al. A randomized trial of the Tubulcus multilayer bandaging system in the treatment of extensive venous ulcers. *J Vasc Surg.* 2007; 46(4):750-5.
- Macedo EAB, Nogueira MIS, Torres SMSGSO, Torres GV. Efetividade da terapia compressiva na cicatrização de úlcera venosa: uma revisão da literatura. *Rev Fiep Bulletin.* 2009;79(especial):344-6.
- Paul JC, Pieper B, Templin TN. Itch: association with chronic venous disease, pain, and quality of life. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2011;38(1):46-54.
- Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev Col Bras Cir.* 2011;38(5):327-33.
- Souza MKB, Matos IAT. Percepção do portador de feridas crônicas sobre sua sexualidade. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(1):19-24.

Correspondência para:

Geraldo Magela Salomé

Av. Francisco de Paula Quintaninha Ribeiro, 280 – ap. 134 – Jabaquara – São Paulo, SP, Brasil – CEP 04330-020

E-mail: salomereiki@yahoo.com.br