



Autoestima de pessoas com úlcera venosa

Self-esteem of people with venous ulcers

Amanda Jéssica Gomes de Souza¹, Samilly Márjore Dantas Liberato Campos¹, Marina Góes Salvetti², Cintia Galvão Queiroz¹, Gilson de Vasconcelos Torres¹, Isabelle Katherinne Fernandes Costa¹

Objetivo: verificar o nível de autoestima de pessoas com úlcera venosa e sua relação com características sociodemográficas, assistenciais e clínicas. **Métodos:** estudo transversal com 44 pacientes com úlceras venosas atendidos na atenção primária à saúde e avaliados mediante a Escala de Autoestima de Rosenberg. Foi realizada estatística descritiva e inferencial dos dados. Utilizou-se o Test *t* na identificação de diferenças entre as médias dos escores da escala em relação às características sociodemográficas, assistenciais e clínicas. **Resultados:** a média da autoestima foi 9,3 ($\pm 5,1$). As variáveis que apresentaram associação com autoestima foram: pessoas casadas/união estável ($p=0,016$), com ocupação ($p=0,023$), em uso de terapia compressiva ($p=0,040$), menos de seis meses de tratamento ($p=0,014$) e com úlceras pequenas ($p=0,010$). **Conclusão:** a autoestima dos pacientes com úlceras venosas mostrou-se satisfatória/alta, sendo mais elevada entre aqueles com companheiro, atividade ocupacional, uso de terapia compressiva, na fase inicial de tratamento e que apresentavam úlceras pequenas.

Descritores: Úlcera Varicosa; Qualidade de Vida; Assistência à Saúde; Enfermagem.

Objective: to verify the level of self-esteem of people with venous ulcer and its relationship with sociodemographic, care and clinical characteristics. **Methods:** cross-sectional study with 44 patients with venous ulcers assisted in primary health care and evaluated using the Rosenberg Self-Esteem Scale. Descriptive and inferential statistics were performed. The t-test was to compare means of the scale scores in relation to sociodemographic, care and clinical characteristics. **Results:** the mean self-esteem was 9.3 (± 5.1). The variables that showed association with self-esteem were: married/common-law married patients ($p=0.016$), with occupation ($p=0.023$), using compressive therapy ($p=0.040$), under less than six months of treatment ($p=0.014$), and with small ulcers ($p=0.010$). **Conclusion:** the self-esteem of patients with venous ulcers was satisfactory/high, and it was especially higher among those with partner, with occupational activity, making use of compressive therapy, at the initial phase of the treatment and who had small ulcers.

Descriptors: Varicose Ulcer; Quality of Life; Delivery of Health Care; Nursing.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

²Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Isabelle Katherinne Fernandes Costa
Rua Lúcia Viveiros, 255, Torre 3, Apto 1306 Neópolis, CEP: 59086-005. Natal, RN, Brasil. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br

Introdução

A úlcera venosa é definida como uma lesão de perna ou pé que ocorre em área afetada pela hipertensão venosa, a qual é resultado de refluxo ou obstrução no retorno venoso⁽¹⁾. Sua incidência vem crescendo de acordo com o aumento da expectativa de vida da população mundial e sua prevalência varia entre aproximadamente 0,1 a 2,0%. Tem alto poder de cronicidade e causa morbidade significativa por ser de difícil cura com recidivas em torno de 15 a 71,0%. Além disso, 40 a 70,0% das lesões só cicatrizam após seis meses de tratamento e, aproximadamente 15,0%, nunca cicatrizam⁽¹⁻²⁾.

A lesão venosa atinge de forma semelhante homens e mulheres jovens, mas é mais frequente em idosos e com baixo nível de escolaridade⁽³⁻⁵⁾. Clinicamente, são grandes, superficiais, exsudativas, dolorosas e provocam dificuldade de locomoção, limitações nas atividades diárias e afastamento do trabalho⁽⁵⁻⁶⁾. Ademais, podem ocasionar alterações emocionais como medo, vergonha, sentimento de inferioridade, ansiedade, depressão, baixa autoestima, diminuição do convívio social e tendência ao isolamento social⁽⁶⁻⁷⁾. Assim, a autoestima é um dos aspectos importantes a serem considerados na avaliação de pacientes com úlceras venosas.

A Autoestima é definida como atribuição de valor pessoal que pode se expressar em atitudes de aceitação ou rejeição e está associada à autoimagem, realizações pessoais, sucesso nas relações e traços de personalidade⁽⁸⁻⁹⁾. É construída de forma dinâmica na relação pessoal com o mundo e pode ser alterada ao longo da vida. Autoestima baixa pode levar a auto-rejeição, insatisfação e autodesprezo⁽⁸⁾.

Nessa perspectiva, o presente estudo é relevante por que os aspectos relacionados à autoestima de pacientes com úlcera venosa, precisam ser reconhecidos para identificar o impacto sobre este tipo de lesão e qualificar a assistência prestada. Nesse sentido

questiona-se: qual a intensidade de autoestima das pessoas com úlcera venosa? Assim, objetivou-se verificar o nível de autoestima das pessoas com úlcera venosa e sua relação com características sociodemográficas, assistenciais e clínicas.

Métodos

Estudo transversal realizado a partir de um levantamento das pessoas acompanhadas nos serviços de atenção primária do município de Natal/RN, Brasil (15 Unidades Básicas de Saúde que utilizavam o modelo de Estratégia de Saúde da Família). A coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2014 na unidade de saúde ou no domicílio do paciente com acompanhamento dos pesquisadores por um profissional da equipe da Estratégia Saúde da Família, seja enfermeiro, técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde.

A população foi composta de pessoas com úlcera venosa e a amostra correspondeu a 44 pacientes acompanhados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família durante o período da coleta de dados, selecionados por conveniência, e que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: apresentar no mínimo uma úlcera venosa diagnosticada pelos profissionais da equipe de saúde da família; estar orientado e em condições de ser entrevistado; ter idade mínima de 18 anos. Foram excluídas as pessoas que apresentaram úlcera de outra etiologia (úlceras arteriais ou mistas).

Os dados foram coletados por meio de entrevista e exame físico da lesão utilizando a Escala de Autoestima⁽⁸⁾ e um formulário para avaliar as características sociodemográficas, assistenciais e clínicas. O profissional que acompanhava os pesquisadores também respondia o formulário, caso a informação questionada fosse desconhecida pelo entrevistado, como por exemplo, o tipo de úlcera e o conhecimento sobre a formação do profissional/cuidador que realizada o curativo.

A Escala de Autoestima de Rosenberg é um instrumento genérico de avaliação global da autoestima aplicado, traduzido, validado e adaptado em diversos países, inclusive no Brasil⁽⁹⁻¹⁰⁾. Embora não tenha sido validada especificamente para pessoas com úlceras venosas já foi utilizado nessa população⁽⁶⁾. Por isso, para verificar a confiabilidade da Escala para a amostra do estudo realizou-se o teste de Alpha de Cronbach (alfa = 0,77). A versão utilizada da escala⁽¹⁰⁾ possui escore total variando de 0 a 30, sendo que 0 corresponde ao melhor estado de autoestima e 30 ao pior estado⁽⁹⁾.

As variáveis sociodemográficas abordadas foram: sexo; faixa etária; estado civil; escolaridade; ocupação e renda per capita. Em relação às características assistenciais foram considerados: disponibilidade de produtos para realização das coberturas, tempo de tratamento da úlcera em meses (≥ 6 meses e ≤ 6 meses), treinamento ou não do profissional/cuidador para realização do curativo; orientações realizadas pelo profissional de saúde, como o uso de terapia compressiva; elevação de membros inferiores e prática de exercícios de forma regular; uso de terapia compressiva e número de consultas com o angiologista no último ano (nenhuma ou ≥ 1). As variáveis clínicas foram: recidivas (≥ 1 ou nenhuma); tempo de úlcera venosa (> 1 ano ou até 1 ano); tamanho da úlcera venosa (média a grande $> 50\text{cm}^2$ ou pequena $\leq 50\text{cm}^2$ de diâmetro); sinais de infecção (odor, exsudado purulento, hiperemia perilesional ou febre) e dor relacionada à úlcera.

Os dados coletados foram inseridos em banco de dados e exportados para um *software* informatizado. Foram realizadas análises descritivas com frequências absolutas e relativas e análise inferencial para os cruzamentos destas. O teste Shapiro-Wilk foi utilizado na verificação da suposição de normalidade dos dados. Após constatar normalidade, utilizou-se o Test *t* na identificação de diferenças entre as médias dos escores da Escala de Autoestima de Rosenberg em relação às características sociodemográficas, assistenciais e clínicas, com nível de significância estatística de $p \leq 0,05$.

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

Resultados

Na caracterização sociodemográfica da amostra foi verificada predominância de pessoas do sexo feminino (65,9%), com mais de 60 anos (59,1%), casadas ou em união estável (52,3%), baixa escolaridade (86,4%), sem ocupação (68,2%) e com renda inferior a um salário mínimo (81,8%).

Em relação à assistência prestada foram observados os seguintes aspectos: disponibilidade de produtos adequados para realização da cobertura (72,7%); realização diária do curativo predominantemente por um profissional ou cuidador capacitado (65,9%); não uso da terapia compressiva (81,8%); tempo de tratamento da lesão maior ou igual a seis meses (77,3%); ausência de orientações para o uso de terapia compressiva, elevação de membros inferiores e exercícios regulares (77,3%); e nenhuma consulta ao angiologista no último ano (52,3%).

Quanto aos aspectos clínicos da úlcera venosa, destacaram-se pessoas com recidiva (77,3%), presença de dor local (79,5%), mais de 1 ano da úlcera venosa atual (52,3%), úlcera venosa de tamanho médio a grande (54,8%) e sem sinais de infecção (61,3%).

O escore total médio de autoestima na amostra estudada foi de 9,3 (DP= $\pm 5,1$), com mediana de 9,0 e moda 7,0. As pontuações individuais obtidas a partir da aplicação da escala variaram de 0 a 22, sendo 25 (56,8%) pesquisados com escore total de até 10, 18 (41,0%) entre 11 e 21 e 1 (2,2%) acima de 21.

A análise das variáveis sociodemográficas evidenciou associação entre a autoestima e estado civil ($p=0,016$) e autoestima e ocupação ($p=0,023$). Os indivíduos casados/união estável e os indivíduos ativos/com atividade laboral apresentaram autoestima mais elevada, como evidencia a Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de pessoas com úlceras venosas, segundo escores da autoestima

Caracterização sociodemográfica	Escala de Autoestima de Rosenberg				
	n (%)	Shapiro-Wilk	Levene	Test T Média	p
Sexo					
Feminino	29 (65,9)	0,954	0,22	9,8	0,265
Masculino	15 (34,1)	0,744		8,3	
Faixa etária (anos)					
A partir de 60	26 (59,1)	0,813	0,66	9,9	0,262
Até 59	18 (40,9)	0,731		8,3	
Estado civil					
Solteiro/viúvo/divorciado	21 (47,7)	0,728	0,310	11,2	0,016
Casado/União estável	23 (52,3)	0,619		7,6	
Escolaridade					
Até ensino fundamental	38 (86,4)	0,414	0,740	9,2	0,783
Ensino médio e superior	6 (13,6)	0,003		9,8	
Ocupação					
Presente	14 (31,8)	0,867	0,256	6,8	0,023
Ausente	30 (68,6)	0,575		10,5	
Renda per capita (Salário mínimo*)					
<1	36 (81,8)	0,786	0,936	9,3	0,961
≥1	8 (18,2)	0,463		9,4	

*Salário mínimo = R\$724,00

A análise das características assistenciais em relação à autoestima apresentou associação entre autoestima e uso de terapia compressiva ($p=0,040$) e tempo de tratamento ($p=0,014$). Os pacientes que

faziam uso de terapia compressiva e com tempo de tratamento menor que 6 meses obtiveram melhores escores de autoestima (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra a relação entre o tamanho da úlcera e a autoestima ($p=0,010$). Pacientes com úlceras médias ou grandes apresentaram autoestima mais baixa em comparação aos pacientes com úlceras pequenas (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos aspectos clínicos da lesão, segundo escores da autoestima

Aspectos clínicos da úlcera venosa	Escala de Autoestima de Rosenberg				
	n (%)	Shapiro-Wilk	Levene	Test T Média	p
Recidivas					
≥1	34 (77,3)	0,776	0,912	9,0	0,481
Nenhuma	10 (22,7)	0,587		10,3	
Tempo de úlcera venosa atual (ano)					
> 1	23 (52,3)	0,781	0,964	10,1	0,232
Até 1	21 (47,7)	0,761		8,3	
Tamanho da úlcera venosa					
Média a grande (>50cm ²)	17 (54,8)	0,904	0,697	11,3	0,010
Pequena (≤ 50cm ²)	14 (45,2)	0,567		6,7	
Sinais de infecção					
Presente	12 (38,7)	0,896	0,316	12,5	0,080
Ausente	19 (61,3)	0,369		7,3	
Dor					
Presente	35 (79,5)	0,741	0,672	9,4	0,790
Ausente	9 (20,5)	0,401		8,89	

Tabela 2 - Distribuição das características assistenciais, segundo escores da autoestima

Características assistenciais	Escala de Autoestima de Rosenberg				
	n (%)	Shapiro-Wilk	Levene	Test T Média	p-valor
Tempo de tratamento da úlcera venosa (meses)					
≥6	34 (77,3)	0,990	0,263	10,3	0,014
Até 6	10 (22,7)	0,250		5,9	
Disponibilidade de soluções para limpeza e coberturas dos curativos					
Não	12 (27,3)	0,539	0,492	10,9	0,196
Sim	32 (72,7)	0,508		8,7	
Quem realiza o curativo					
Profissional/cuidador sem treinamento	15 (34,1)	0,885	0,205	9,6	0,777
Profissional/cuidador treinado	29 (65,9)	0,461		9,1	
Orientações para o uso de terapia compressiva, para elevação de membros inferiores e exercícios regulares					
Ausente	34 (77,3)	0,758	0,371	9,2	0,831
Presente	10 (22,7)	0,735		9,6	
Consultas ao angiologista no último ano					
Nenhuma	23 (52,3)	0,921	0,325	9,0	0,734
≥ 1	21 (47,7)	0,694		9,5	
Faz uso de terapia compressiva					
Não	36 (81,8)	0,887	0,434	10,0	0,040
Sim	8 (18,2)	0,210		6,0	

Discussão

A limitação foi o tipo de estudo em decorrência do viés da causalidade reversa, que não é possível evidenciar com clareza a causa-efeito, e a escala que embora não tenha sido validada para pessoas com úlcera venosa foi realizado o teste de confiabilidade por meio do alpha de Cronbach, demonstrou um bom resultado.

Neste estudo predominou pessoas com úlcera venosa do sexo feminino, com idade acima de 60 anos, baixo nível de escolaridade, renda abaixo de um salário mínimo, com companheiro e sem ocupação. Esse perfil também foi encontrado em análises realizadas no Brasil e Portugal^(3,11).

A literatura evidencia maior ocorrência de úlceras venosas em idosas, demonstrando que sua prevalência aumenta com a idade e que mulheres possuem maior probabilidade de desenvolver-las, devido repercussões da gestação, distúrbios neuroendócrinos, presença de veias varicosas e insuficiência venosa crônica⁽¹²⁾. Além disso, existe uma maior procura das mulheres pelo serviço de saúde quando comparado aos homens⁽¹³⁾.

A baixa escolaridade e a baixa renda dos participantes são características sociodemográficas presentes na amostra estudada. Tal fato pode predispor o paciente ao aparecimento de lesões, a falta de acesso aos serviços de saúde especializados e a possibilidade de desequilíbrio financeiro da família devido aos gastos com o tratamento^(3,14).

A análise da relação entre a autoestima e as variáveis sociodemográficas identificou associações positivas com o estado civil e ocupação. Ressalta-se melhor autoestima em pessoas com alguma ocupação, o que mostra que sua inserção no trabalho é importante para sua adaptação e sustento da família, uma vez que faz sentir-se útil, capaz, inserido num ciclo social e, conseqüentemente, apresente melhor julgamento de si⁽¹⁵⁾.

A presença de um companheiro é um fator positivo para pessoas com úlcera venosa, pois pode

colaborar na superação das dificuldades e nas atividades de vida diária, além de amenizar as limitações e fornecer suporte no dia-a-dia, o que pode explicar a melhor autoestima entre as pessoas que vivem com um companheiro⁽¹²⁾.

Na análise entre o tratamento de úlcera atual inferior a seis meses e o uso de terapia compressiva com a autoestima foi identificado que esses contribuíram para uma melhor autoestima. O tratamento na fase inicial leva a uma maior esperança de cura da lesão, pois os indivíduos com úlcera venosa há mais de um ano se sentem impotentes e sem esperança quanto à sua cicatrização⁽¹⁶⁾. Logo, esses sentimentos podem levá-los a realizar autoavaliações negativas refletindo na sua autoestima.

Estudos demonstraram que as úlceras venosas cicatrizam mais rapidamente com uso da terapia compressiva, pois a compressão reduz o edema, melhora o retorno venoso, facilita a cicatrização da úlcera, reduz a dor e previne as recidivas^(1-2,17-18). Devido a esses fatores, seu uso pode ter influenciado em uma melhor autoestima.

A garantia da oferta de materiais adequados para a realização dos curativos é responsabilidade dos serviços públicos de saúde. Não obstante, foi observado o contrário em quase a totalidade do cenário brasileiro, com a ausência de continuidade terapêutica devido à falta de produtos ou compra inadequada⁽⁵⁾. Apesar disso, neste estudo, o serviço tinha à disposição os materiais para realização dos curativos, além da maioria dos profissionais/cuidadores possuírem conhecimentos específicos sobre o cuidado com a lesão. Tais fatos são importantes, pois sem o material e o conhecimento, o cuidado é generalizado para todos os tipos de lesões e as condutas são equivocadas, gerando recidivas e, conseqüentemente, o prolongamento do tempo de cicatrização.

É importante observar que mesmo sendo profissionais treinados, as orientações para o uso de terapia compressiva, elevação de membros inferiores e exercícios regulares não foram mencionadas como realizadas na maioria das vezes. Corroborando com

esses dados, foi verificado que, mesmo conhecendo as orientações quanto à prevenção de recidivas, poucos enfermeiros realizavam-nas⁽¹⁷⁾.

Uma pesquisa realizou a caracterização profissiográfica dos trabalhadores de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares. Foi observado o desconhecimento das recomendações específicas no atendimento a essa clientela (terapia compressiva, exercícios e elevação de membros inferiores, dentre outras) e fragilidades no preparo/capacitação da equipe mediante investimentos pouco expressivos nessa área⁽¹⁹⁾.

Neste sentido, é importante ressaltar a necessidade do aprimoramento contínuo dos profissionais e reitera-se que o atendimento deve ser multiprofissional e abranger avaliação e intervenções de forma integral ao indivíduo (incluindo a autoestima) e não apenas aspectos clínicos da lesão⁽¹⁹⁾.

Os achados deste estudo apontam, também, para a necessidade da equipe desenvolver estratégias que evitem recidivas, visto que a história prévia de úlcera venosa aumenta a chance de recidivas, sendo sua taxa de ocorrência de 69,0% após um ano de cura da lesão^(1,4).

Quanto ao tempo de úlcera atual ser maior que um ano está relacionado à cronicidade da lesão e às dificuldades de cicatrização que envolverão uma série de fatores como, por exemplo: as condições da ferida, o tratamento, os cuidados com as normas assépticas, a técnica de curativo e a escolha dos produtos utilizados, além da presença de outras doenças crônicas⁽⁵⁾. Ademais, a falta de acesso aos serviços especializados, bem como à angiologia, dificulta a prestação de cuidado, pois a avaliação e a abordagem sistêmica poderão ocorrer num momento tardio em que as lesões já estão em estágio avançados⁽¹⁴⁾.

Na análise da relação entre a autoestima e o tamanho pequeno da úlcera identificou-se associação positiva. Em estudo que comparou as dimensões das úlceras com o tempo de cicatrização foi verificado que quanto maior o tamanho da lesão mais prolongado é o tempo de cicatrização, ou seja, o tamanho é um fator

de risco para o atraso da cicatrização^(4,18).

Embora não significativa estatisticamente, a autoestima dos pacientes com sinais de infecção e dor foi mais baixa em relação aos pacientes sem dor e sem sinais de infecção. É imprescindível que a equipe se atente para avaliação da dor, por ser um sinal frequente nessa população, além de limitar a realização das atividades de vida diária, acarretando dificuldades no trabalho e afastamento do âmbito social, o que pode afetar a qualidade de vida⁽⁴⁾. Uma análise verificou que a dor é um dos principais sintomas referidos em estudos de qualidade de vida que exploram a vivência com úlcera venosa⁽²⁰⁾. Diante disso, é necessário o suporte emocional e mecanismos para enfrentamento dessa situação, pois além de todas as alterações supracitadas, essa população também se sente impotente e sem esperança na cura da ferida⁽¹²⁾. Assim, estudos que investigam a autoestima de pessoas com úlcera venosa são importantes e, nesta análise, a autoestima dos pacientes se mostrou boa, o que não era esperado, visto que na literatura é observado exatamente o contrário: os indivíduos verbalizam e demonstram pouca ou nenhuma satisfação com sua autoestima^(6-7,10).

Uma revisão que avaliou o impacto da úlcera venosa em diversas características psicoemocionais identificou depressão, baixa autoestima, auto-aversão, isolamento social e baixa qualidade de vida como as de maior ocorrência⁽²⁰⁾. O resultado deste estudo sugere que, mesmo susceptíveis à baixa autoestima, os pacientes podem manter uma avaliação positiva em relação a si mesmo⁽⁶⁾. Indivíduos com úlcera venosa possuem capacidade de lidar com a lesão crônica e se sentem tão iguais e importantes quanto às outras pessoas.

Enfatiza-se que as úlceras venosas se constituem como grave problema de saúde pública e seus efeitos psicológicos e sociais são muitas vezes negligenciados. Nessa perspectiva, os resultados deste estudo poderão contribuir para o aprimoramento da assistência às pessoas com úlcera venosa, uma vez que foi possível identificar os principais aspectos sociodemográficos, clínicos e assistenciais que afetaram

a autoestima desta população.

A autoestima de pessoas com úlcera venosa foi satisfatória/alta, no entanto, dada a complexidade da lesão e suas consequências na vida do paciente, a atenção integral torna-se imprescindível no sentido de melhorar cada vez mais a saúde do indivíduo⁽⁵⁾. Sugere-se aprofundar o estudo sobre a influência destas variáveis na autoestima, no intuito de reforçar a discussão para construção de instrumentos que avaliem melhor os aspectos peculiares às pessoas com úlcera venosa.

Conclusão

A autoestima dos pacientes com úlceras venosas mostrou-se satisfatória/alta, sendo mais elevada entre aqueles com companheiro, atividade ocupacional, uso de terapia compressiva, na fase inicial de tratamento e que apresentavam úlceras pequenas.

Colaborações

Souza AJG, Campos SMDL e Queiroz CG contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Salvetti MG, Torres GV e Costa IKF contribuíram para concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- O'Donnell Jr TF, Passman MA, Marston WA, Ennis WJ, Dalsing M, Kistner RL, et al. Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery© and the American Venous Forum. *J Vasc Surg.* 2014; 60(Suppl2):3-59. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2014.04.049>
- Thomas DR. Managing venous stasis disease and ulcers. *Clin Geriatr Med.* 2013; 29(2):415-24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2013.01.006>
- Dias TYAF, Costa IKF, Liberato SMD, Souza AJG, Mendes FRP, Torres GV. Quality of life for venous ulcer patients: a comparative study in Brazil/Portugal. *Online Braz J Nurs.* 2013; 12(3):491-500. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134344>
- Gohel MS, Poskitt KR. *Chronic ulceration of the leg.* Surgery (Oxford). 2013; 31(5):224-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpsur.2013.02.004>
- Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Epidemiologic and clinical overview of patients with chronic wounds treated at an outpatient clinic. *Rev Enferm UERJ [Internet].* 2013 [cited 2017 jan. 13]; 21(esp.1):612-7. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035/8127>
- 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.* 2014; 38(1):233-40. doi: 10.1007/s00268-013-2228-x
- Aguiar ACSA, Sadigursky D, Martins LA, Menezes TMO, Santos ALS, Reis LA. Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016; 37(3):1-6. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55302>
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image.* New Jersey: Princeton University Press; 1965.
- Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Aval Psicol [Internet].* 2011 [citado 2017 jan. 12]; 10(1):41-9. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>
- Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Translation into Portuguese, Cultural Adaptation and Validation of the Rosenberg Self-esteem Scale. *Rev Soc Bras Cir Plást [Internet].* 2004 [cited 2017 Jan. 12]; 19(1):41-52. Available from: <http://www.rbcpc.org.br/imageBank/PDF/19-01-04pt.pdf>
- Medeiros ABA, Andriola IC, Fernandes MICD, Silva BBL, Sá JD, Lira ALBC. Association of socioeconomic and clinical factors and tissue integrity outcome of patients with ulcers. *Rev Enferm UFPE on line [Internet].* 2013 [cited 2017 Jun 13]; 7(8):5220-4. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/>

view/4251

12. Silva MC, Couto EL. Insuficiência venosa crônica: diagnóstico e tratamento clínico. In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA, Giannini M, Moura R. Doenças vasculares periféricas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. p.2029-37.
13. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Biscotto PR, Silva GPS. The daily life of men who lives with chronic venous ulcer: phenomenological study. *Rev Gaúcha Enferm* 2013; 34(3):95-101. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300012>
14. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira OS. People with vascular ulcers in out patient nursing care: a study of sociodemographic and clinical variables. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):302-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200006>
15. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Ecco L, Costa IKF, Torres GV. Experiences constructed in the process of living with a venous ulcer. *Cogitare Enferm*. 2015; 20(1):13-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.37784>
16. Alves SG, Gardona RGB, Reis BC, Vilela LHR, Salomé GM. Association of sociodemographic effects and injury to feelings of power lessness and hope in individuals with venous ulcers. *Rev Soc Bras Cir Plást [Internet]*. 2013 [cited 2017 Jun. 13]; 28(4):672-80. Available from: <http://www.rbc.org.br/details/1466/pt-BR/associacao-dos-fatores-sociodemograficos-e-da-lesao-relacionados-ao-sentimento-de-impotencia-e-esperanca-em-individuos-com-ulcera-venosa>
17. Peres GA, Zuffi FB, Poggetto MTD. Prática dos enfermeiros nos cuidados às pessoas com úlcera venosa na saúde da família. *Saúde Coletiva Dig [Internet]*. 2013 [citado 2017 abr. 20]; 1(1):37-41. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/842/84228211007/>
18. Afonso A, Barroso P, Marques G, Gonçalves A, Gonzalez A, Duarte N, et al. Úlcera crônica do membro inferior – experiência com cinquenta doentes. *Angiol Cir Vasc*. 2013; 9(4):148-53. [https://doi.org/10.1016/S1646-706X\(13\)70035-1](https://doi.org/10.1016/S1646-706X(13)70035-1)
19. Santana AC, Bachion MM, Malaquias SG, Vieira F, Carneiro DA, Lima JR. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(6):821-26. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600002>
20. Maddox D. Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nurs Standard*. 2012; 26(38):42-9. doi: <https://doi.org/10.7748/ns2012.05.26.38.42.c9111>