

QUALIDADE DE VIDA DE ADULTO E IDOSOS PORTADORES DE ÚLCERAS VENOSAS: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BRASIL E PORTUGAL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

Anderson Antônio Lima dos Santos¹
João Pedro da Silva²
Isís Ariele Araújo Duarte³
Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres⁴
Gilson Vasconcelos Torres⁵

RESUMO

Objetivou-se comparar a qualidade de vida de adultos e idosos que possuem úlcera venosa atendidos nos serviços de atenção primária à saúde do Brasil e de Portugal. Trata-se de um estudo analítico, comparativo transversal, com abordagem quantitativa, que avaliou 177 adultos sendo 161 brasileiros e 16 portugueses e 148 idosos tendo 94 brasileiros e 54 portugueses. Realizado com pessoas atendidas no ambulatório do Hospital Universitário Onofre Lopes localizado em Natal, na Atenção Primária à Saúde em Parnamirim e nas Unidades Saúde Familiar de Eborae, Planície e Salus da cidade de Évora/Portugal, no período entre agosto de 2017 a fevereiro de 2018. Fazendo-se uso do instrumento SF-36 e um questionário sociodemográfico. É visto de maneira estatística que os domínios capacidade funcional ($p=0,001$); aspectos físicos ($p=0,001$) e dimensão física ($p=0,001$ e $p=0,003$, para adulto e idoso respectivamente) apontaram uma pior qualidade de vida para adultos e idosos de ambas nacionalidades. A partir dos dados avaliados, por meio do questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36), a média dos escores indicaram para uma pior qualidade de vida no público que contém úlcera venosa, tanto nos adultos como nos idosos, de ambos os países. Sendo que essa menor qualidade de vida foi ainda mais evidente nos brasileiros, quando comparado com os portugueses.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Qualidade de Vida, Úlcera Varicosa, Adulto, Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica vivenciada no Brasil e no mundo retrata um cenário de diminuição de taxas de fecundidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida gerando o

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, anderson19ls@outlook.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, ufrnjpedro@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, alinegabrieletorres@gmail.com;

⁴ Graduanda Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, isisariele1@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Enfermeiro. Pós Doutor em Enfermagem pela Universidade de Évora/Portugal, Prof.º Titular do Departamento de Enfermagem e do programa de Pós-graduação de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, gilsonvtorres@hotmail.com;

envelhecimento da população. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pessoas com 60 anos ou mais representavam 13% da população (IBGE, 2018). Nesse sentido, é necessário investimento do estado para garantir a saúde e a qualidade de vida (QV) dessa população que se encontra em ascensão.

Além das alterações no quadro demográfico, o aumento da longevidade acometeu importantes modificações no panorama epidemiológico, especificamente em virtude da elevação das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), sobretudo àquelas de natureza crônico-degenerativa, mais comuns em idosos e que tem sido responsáveis pela maioria das internações e mortes (MEDEIROS; et al, 2017).

Um das consequências das DANT's são as Úlceras Venosas (UV) as quais são definidas como lesões na pele decorrente da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) na qual decorre uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular associada ou não à obstrução do fluxo venoso (LIMA; et al, 2020).

No Brasil, a UV é considerada um grande problema de saúde pública, onde contribui na elevação dos gastos no Sistema Único de Saúde (SUS), pelos sintomas e limitações pessoais, levando ao comprometimento da QV do portador (OLIVEIRA, 2016a). Estudo sobre a QV em clientes que possuem UV são considerados relevantes, por ser a úlcera crônica considerada uma epidemia mundial (SANTOS, 2017).

A QV apresenta um conceito amplo que envolve todas as esferas de saúde do ser humano. Ademais, pode ser compreendida como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 2012).

Nesse contexto, a verificação da QV dos indivíduos não só em idosos, mas também em indivíduos de diferentes faixas etárias serve como indicativo de saúde para se ter a possibilidade de ofertar uma assistência integral à saúde e garantir qualidade no envelhecer da população. O objetivo da assistência à saúde em uma sociedade que envelhece é aumentar a qualidade de vida dos idosos através do aumento do tempo vivido com saúde e do envelhecimento saudável (OLIVEIRA; et al, 2016b).

A avaliação da QV é fundamental e deve ser considerada como parte integrante na avaliação de saúde, pelo fato de abordar aspectos que passam despercebidos na avaliação clínica em serviços de saúde (OLIVEIRA; et al, 2017). A compreensão de que ao avaliar a qualidade de vida de adultos e idosos podem dar subsídios em prol de melhorias e implementação de políticas públicas que visem a atenção ao idoso e que lhe dê a possibilidade de usufruir de um

envelhecimento saudável. Assim, para que isso aconteça, é preciso de estudos que apresentem estimativas populacionais consistentes a respeito da QV na população, visto que os existentes na literatura mundial ainda são insuficientes.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo comparar a QV de adultos e idosos com UV atendidos nos serviços de atenção à saúde do Brasil e de Portugal, por meio de aplicação de um questionário sociodemográfico para traçar o perfil da população estudada e do questionário Short Form – 36 (SF-36), contendo domínios e dimensão direcionado a avaliação da QV.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, comparativo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com pessoas atendidas no ambulatório do Hospital Universitário Onofre Lopes localizado em Natal/RN e na Atenção Primária à Saúde em Parnamirim/RN e nas Unidades Saúde Familiar de Eborae, Planície e Salus, vinculadas ao regional de saúde do Conselho de Évora, integrantes do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Portugal, cidade de Évora no período entre agosto de 2017 a fevereiro de 2018.

O público alvo das atividades do estudo é a população adulta e idosa atendida nesses locais de assistência a saúde presente em Natal/RN e Parnamirim/RN no Brasil e em Évora/Portugal. Como critérios de inclusão no estudo temos: possuir idade maior ou igual a 18 anos; estar cadastrado em alguma unidade básica de saúde, ter pelo menos uma úlcera venosa ativa. Foram excluídos pacientes com: úlcera completamente cicatrizada, úlcera de origem mista ou não venosa e que não pertencem a áreas de abrangência de equipes de saúde.

Após a aplicação dos critérios obteve-se uma amostra composta total de 325 pessoas, sendo 177 adultos, 161 brasileiros e 16 portugueses, e 148 idosos, 94 brasileiros e 54 portugueses. Foram selecionados instrumentos para a realização da pesquisa dentre os quais temos: o questionário dos dados sociodemográficos que aborda questões como idade, sexo, renda, escolaridade e ocupação e a versão brasileira validada do questionário de qualidade de vida, *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36), composto por oito domínios e duas dimensões referentes à QV, com 36 questionamentos destinados à mensuração escalar de cada um deles. Seu score pode variar de 0 a 100, em que quanto maior a pontuação melhor a QV (CICONELLI et al., 1999).

Desse modo, para a realização processual da coleta de dados nos dois países, foram ministrados cursos de treinamento com todos os colaboradores e bolsistas desse projeto, dentre eles docentes e discentes em iniciação científica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e da Universidade de Évora, sobre a aplicação dos instrumentos utilizados na pesquisa. Os cursos tiveram duração de 30 horas para os pesquisadores e colaboradores, sendo realizado nos finais de semana. Ao seu término, os participantes obtiveram certificados.

Para a tabulação e análise dos dados, foram utilizados os programas Microsoft Excel 2016 e o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Para as variáveis nominais e ordinais, referentes à caracterização sociodemográfica, foi aplicado o teste não paramétrico de Pearson Quiquadrado, no sentido de verificar a significância da dispersão entre as variáveis comparadas. Utilizou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson não paramétrico para análise entre as variáveis independentes, domínios e dimensões do SF-36 e os locais de estudo. Foi adotado o Intervalo de Confiança (IC) de 95%; Razão de Chance (RC) > 1 e significativos os achados com p -valor < 0,05.

Atendendo à resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, que resolve sobre estudos com seres humanos (BRASIL, 2012), esta pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com CAAE nº 65941417.8.0000.5537. Para Parnamirim Protocolo n.279/09, para Natal e em Évora, (Parecer n. 14011). Antes da realização das entrevistas, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao participante, com as devidas orientações e garantias, sendo posteriormente assinado voluntariamente pelo mesmo. Todas as pessoas que se dispuseram a participar da pesquisa assinaram o TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao questionário sociodemográfico exposto na Tabela 1, é visto que, nos dois países, a maioria dos adultos e idosos são do sexo feminino (63,3%; 75,0%), casado ou em união estável (63,8%; 100,0%) e não possui escolaridade ou tem até o ensino fundamental (79,1%; 89,9%). Observa-se de maneira significativa que a maioria dos portugueses recebem mais que um salário mínimo e os brasileiros recebem até um ($p=0,001$) e enquanto a maioria dos adultos, de ambas nacionalidades, exercem alguma profissão (71,1%). Vemos significância estatística na variável ausência de ocupação/profissão dos idosos ($p=0,001$) com RC elevada (44,6).

Tabela 1. Características Sociodemográficas dos adultos e idosos no Brasil e em Portugal, 2018.

| Aspectos sociodemográficos por faixa etária | | | Brasil | Portugal | p-valor* | RC (IC 95%)** |
|---|--------|-----------------------------|------------|-----------|--------------|-------------------------|
| | | | n (%) | n (%) | | |
| Renda categorizada | Adulto | Até 1 Salário Mínimo | 125 (70,6) | 0 (0,0) | 0,001 | 1,4 (1,2 - 1,7) |
| | Idoso | | 68 (45,9) | 17 (11,5) | 0,001 | 5,7 (2,7 - 11,9) |
| | Adulto | > 1 Salário Mínimo | 36 (20,3) | 16 (9,0) | 0,001 | 1,4 (1,2 - 1,7) |
| | Idoso | | 26 (17,6) | 37 (25,0) | 0,001 | 5,7 (2,7 - 11,9) |
| Sexo | Adulto | Feminino | 104 (58,8) | 8 (4,5) | 0,248 | 1,8 (0,6 - 5,1) |
| | Idoso | | 70 (47,3) | 41 (27,7) | 0,844 | 0,9 (0,4 - 2,0) |
| | Adulto | Masculino | 57 (32,2) | 8 (4,5) | 0,248 | 1,8 (0,6 - 5,1) |
| | Idoso | | 24 (16,2) | 13 (8,8) | 0,844 | 0,9 (0,4 - 2,0) |
| Estado civil | Adulto | Solteiro/Viúvo divorciado | 61 (34,5) | 3 (1,7) | 0,129 | 2,6 (0,7 - 9,6) |
| | Idoso | | 45 (30,4) | 27 (18,2) | 0,803 | 0,9 (0,4 - 1,8) |
| | Adulto | Casado/ União estável | 100 (56,5) | 13 (7,3) | 0,129 | 2,6 (0,7 - 9,6) |
| | Idoso | | 94 (63,5) | 54 (36,5) | 0,803 | 0,9 (0,4 - 1,8) |
| Escolaridade | Adulto | Não alfabetizado/ Ensino F. | 126 (71,2) | 14 (7,9) | 0,386 | 0,5 (0,1 - 2,3) |
| | Idoso | | 84 (56,8) | 49 (33,1) | 0,789 | 0,8 (0,2 - 2,6) |
| | Adulto | Ensino médio e superior | 35 (19,8) | 2 (1,1) | 0,386 | 0,5 (0,1 - 2,3) |
| | Idoso | | 10 (6,8) | 5 (3,4) | 0,789 | 0,8 (0,2 - 2,6) |
| Profissão/ocupação | Adulto | Presente | 116 (65,5) | 10 (5,6) | 0,421 | 1,5 (0,5 - 4,5) |
| | Idoso | | 43 (29,1) | 1 (7,0) | 0,001 | 44,6 (5,9 - 336) |
| | Adulto | Ausente | 45 (25,4) | 6 (3,4) | 0,421 | 1,5 (0,5 - 4,5) |
| | Idoso | | 51 (34,5) | 53 (35,8) | 0,001 | 44,6 (5,9 - 336) |

*p-valor: Qui-quadrado de Pearson; **RC (IC 95%): Razão de Chance (Intevalo de Confiança de 95%)

Na Tabela 2 são expostos os valores obtidos através do instrumento SF-36, que avalia a QV dos participantes do estudo. Pode-se observar que as variáveis em sua maioria apontam que, independente da faixa etária, os portadores de UV apresentam pior QV, sendo que os brasileiros demonstraram QV ainda menor que os portugueses. Nas variáveis capacidade funcional, aspectos físicos e função social, adultos e idosos possuem pior QV de maneira significativa com razões de chances acima de 3.

Nesse contexto, é visto que os idosos portugueses possuem melhor QV em relação aos idosos brasileiros nas variáveis dor e vitalidade (RC=2,1) e também na dimensão saúde mental (RC=2,8). Em dimensão física somente os adultos de Portugal tem melhor QV (p=0,003 e RC=4,5). No total score verifica-se de maneira significativa que os portugueses de duas faixas etárias ficaram com a melhor QV com RC de aproximadamente 4.

Tabela 2. Caracterização dos domínios da Qualidade de vida no Brasil e em Portugal, segundo faixa etária, 2018.

| Domínios da Qualidade de Vida (QV) por Faixa Etária | | | Brasil n (%) | Portugal n (%) | p-valor* | RC (IC 95%)** |
|---|--------|-----------|-----------------|-------------------|--------------|-------------------------|
| Capacidade Funcional | Adulto | Pior QV | 123 (69,5) | 8 (4,5) | 0,022 | 3,2 (1,1 - 9,2) |
| | | Melhor QV | 38 (21,5) | 8 (4,5) | | |
| | Idoso | Pior QV | 83 (56,1) | 38 (25,7) | 0,007 | 3,1 (1,3 - 7,5) |
| | | Melhor QV | 11 (7,4) | 16 (10,8) | | |
| Aspectos Físicos | Adulto | Pior QV | 145 (81,9) | 9 (5,1) | 0,001 | 7,0 (2,3 - 21,4) |
| | | Melhor QV | 16 (9,0) | 7 (4,0) | | |
| | Idoso | Pior QV | 81 (54,7) | 35 (23,6) | 0,002 | 3,3 (1,5 - 7,6) |
| | | Melhor QV | 13 (8,8) | 19 (12,8) | | |
| Dor | Adulto | Pior QV | 93 (52,5) | 6 (3,4) | 0,119 | 2,2 (0,7 - 6,5) |
| | | Melhor QV | 68 (38,4) | 10 (5,6) | | |
| | Idoso | Pior QV | 59 (39,9) | 24 (16,2) | 0,031 | 2,1 (1,0 - 4,1) |
| | | Melhor QV | 35 (23,6) | 30 (20,3) | | |
| Estado Geral de Saúde | Adulto | Pior QV | 90 (50,8) | 11 (6,2) | 0,322 | 0,5 (0,2 - 1,7) |
| | | Melhor QV | 71 (40,1) | 5 (2,8) | | |
| | Idoso | Pior QV | 60 (40,5) | 29 (19,6) | 0,226 | 1,5 (0,7 - 3,0) |
| | | Melhor QV | 34 (20,0) | 25 (16,9) | | |
| Vitalidade | Adulto | Pior QV | 69 (39,0) | 5 (2,8) | 0,369 | 1,6 (0,5 - 5,0) |
| | | Melhor QV | 92 (52,0) | 11 (6,2) | | |
| | Idoso | Pior QV | 49 (33,1) | 18 (12,2) | 0,027 | 2,1 (1,1 - 4,3) |
| | | Melhor QV | 45 (30,4) | 36 (24,3) | | |
| Função Social | Adulto | Pior QV | 96 (54,2) | 3 (1,7) | 0,002 | 6,4 (1,7 - 23,3) |
| | | Melhor QV | 65 (36,7) | 13 (7,3) | | |
| | Idoso | Pior QV | 75 (50,7) | 18 (12,2) | 0,001 | 7,9 (3,7 - 17,0) |
| | | Melhor QV | 19 (12,8) | 36 (24,3) | | |
| Aspectos Emocionais | Adulto | Pior QV | 90 (50,8) | 7 (4,0) | 0,352 | 1,6 (0,5 - 4,6) |
| | | Melhor QV | 71 (40,1) | 9 (5,1) | | |
| | Idoso | Pior QV | 53 (35,8) | 27 (18,2) | 0,453 | 1,3 (0,6 - 2,5) |
| | | Melhor QV | 41 (27,7) | 27 (18,2) | | |
| Saúde Mental | Adulto | Pior QV | 46 (23,0) | 3 (1,7) | 0,402 | 1,7 (0,4 - 6,4) |
| | | Melhor QV | 115 (65,0) | 13 (7,3) | | |
| | Idoso | Pior QV | 33 (22,3) | 19 (12,8) | 0,992 | 1,0 (0,5 - 2,0) |
| | | Melhor QV | 61 (41,2) | 35 (23,6) | | |
| Total Score | Adulto | Pior QV | 104 (58,8) | 5 (2,8) | 0,009 | 4,0 (1,3 - 12,1) |
| | | Melhor QV | 57 (32,2) | 11 (6,2) | | |
| | Idoso | Pior QV | 70 (43,7) | 22 (14,9) | 0,001 | 4,2 (2,0 - 8,7) |
| | | Melhor QV | 24 (16,2) | 32 (21,6) | | |
| Dimensão Física | Adulto | Pior QV | 118 (66,7) | 6 (3,4) | 0,003 | 4,5 (1,6 - 13,3) |
| | | Melhor QV | 43 (24,3) | 10 (5,6) | | |
| | Idoso | Pior QV | 76 (51,4) | 29 (19,6) | 0,001 | 3,6 (1,7 - 7,6) |
| | | Melhor QV | 18 (12,2) | 25 (16,9) | | |
| | Adulto | Pior QV | 74 (41,8) | 4 (2,3) | 0,107 | 2,5 (0,8 - 8,2) |
| | | Melhor QV | 87 (49,2) | 12 (6,8) | | |

| | | | | | | |
|------------------------------|--------------|------------------|-----------|-----------|--------------|------------------------|
| Dimensão Saúde Mental | Idoso | Pior QV | 55 (37,2) | 18 (12,2) | 0,003 | 2,8 (1,4 – 5,7) |
| | | Melhor QV | 39 (26,4) | 36 (24,3) | | |

*p-valor: Qui-quadrado de Pearson; **RC (IC 95%): Razão de Chance (Intevalo de Confiança de 95%)

Com relação as características sociodemográficas é visto que a maioria das participantes são do sexo feminino corroborando com o estudo de Oliveria et al. (2017) que avaliou a QV de idosos de uma comunidade em Goiás e observou-se que os idosos eram do gênero feminino e com baixa escolaridade.

Na variável estado civil é visto que a maioria dos participantes são casados. O estado civil apresenta uma associação importante quando se refere à QV para pacientes casados, compartilhar experiências e sentimentos com seus cônjuges têm melhor QV em comparação com os quem mora sozinho (SANTOS; et al, 2016).

As UV estão presentes em diversos contextos e afetam diferentes populações. As características sociodemográficas dos pacientes com essas lesões, associadas ao seu contexto social, podem impactar em sua QV (TORRES; et al, 2018).

A funcionalidade e a dimensão física dos adultos e idosos estão relacionados negativamente com a QV de maneira significativa corroborando com o estudo de Moreira et al. (2016) que ao relacionar a capacidade funcional a pessoas com UV verificou baixa QV pelo fato de que apesar das pessoas se sentirem com boa saúde o fato de possuir uma UV acaba gerando limitação física.

Na variável de função social os brasileiros se mostraram afetados pela UV impactando na sua QV como observado no estudo de Kouris et al. (2016) que comparou a QV e características psicossociais de pessoas com UV, psoríase e saudáveis como um grupo controle, e apesar de não apresentar diferenças significativas, os indivíduos com UV e psoríase tinham uma maior tendência ao isolamento social e de solidão em comparação ao grupo controle.

Em dimensão saúde mental os idosos brasileiros apresentaram pior QV se comparado aos portugueses. As úlceras dolorosas nas pernas, associadas a restrições e isolamento social, resultam em fardo psicossocial pesado. Os parâmetros psicossociais incluem isolamento social, depressão, sentimentos de arrependimento, perda de poder e desamparo (TORRES; et al, 2018; LAL; et al, 2015).

Ao comparar os domínios por faixa etária e nacionalidades que apresentaram significância estatística, observamos que os idosos possuem melhor QV em relação aos adultos, o mesmo é visto no estudo de Santos et al. (2016) que investigou a QV de pessoas com o UV e apontou uma associação dos participantes idosos possuem melhor QV em relação aos mais

jovens. Esse resultado estar vinculado a idéia da complacência dos jovens em relação à saúde ou à pessoa idosa em questão está acostumada a viver com uma doença crônica úlcera (SANTOS, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados avaliados, por meio do questionário SF-36, a média dos escores indicaram para uma pior QV no público que contém UV, tanto nos adultos como nos idosos, de ambos os países. Sendo que essa menor QV foi ainda mais evidente nos brasileiros, quando comparado com os portugueses. Os resultados apresentados foram enfáticos ao demonstrar em variáveis, como capacidade funcional, aspectos físicos e dimensão física, apresentaram dados significantes, atestando a associação com a pior QV de adulto e idoso dos dois países.

Portanto, a avaliação da QV de pacientes com feridas complexas, como úlceras varicosas, fornece informações importantes para a tomada de decisão clínica, planejamento, intervenção e prognóstico acerca dos pacientes a fim de garantir uma assistência integral e de qualidade para a recuperação em maior tempo possível. Além disso, promove aos indivíduos maior bem-estar biopsicossocial e contribui na melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua**. Brasil, 2018.

KOURIS, A. et al. Comparative study of quality of life and psychosocial characteristics in patients with psoriasis and leg ulcers. **Wound Repair and Regeneration**, v. 24, n. 2, p. 443-446, 2016.

LAL, B. K. Venous ulcers of the lower extremity: definition, epidemiology, and economic and social burdens. **In: Seminars in vascular surgery**, 2015. p. 3-5.

LIMA, R. C. M. et al. Efeitos do fortalecimento muscular da panturrilha na hemodinâmica venosa e na qualidade de vida em um portador de insuficiência venosa crônica. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 1, n. 3, p. 219-226, 2020.

MEDEIROS, K. K. A. S. et al. O aumento do contingente populacional de idosos no Brasil e a atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 21, n. 3, 2017.

MIRANDA, G. M. D. et al. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MOREIRA, M. M. R. et al. Quality of life and functional ability in patients with arterial ulcers. **Avances en Enfermería**, v. 34, n. 2, p. 170-180, 2016.

OLIVEIRA, B. C. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos da comunidade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017.

OLIVEIRA, R. et al. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, v. 16, n. 1, p. 56-66, 2016a.

OLIVEIRA, M. R. de et al. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1383-1394, 2016b.

SANTOS, K. F. R. et al. Quality of life of people with chronic ulcers. **Journal of Vascular Nursing**, v. 34, n. 4, p. 131-136, 2016.

SANTOS, P. N. D. et al. Tradução para o português do Brasil e adaptação transcultural do instrumento wound quality of life. **REME rev. min. enferm**, 2017.

TORRES, S. M. S. S. et al. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. **PLOS ONE**, v. 13, n. 4, p. 1-10, 2018.