

## Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com úlcera varicosa atendidos em um ambulatório de um hospital-escola

*Evaluation of the quality of life of patients with varicose ulcer treated in the outpatient clinic of a university hospital*

Natália Souza Zinezi<sup>1</sup> , Bárbara Almeida da Silva<sup>1</sup> , Gabriela Fassina<sup>1</sup> ,  
Gislaine Patrícia Coelho<sup>1</sup> , Clarice Nunes Bramante<sup>2</sup> , José Augusto Costa<sup>1</sup> 

### RESUMO

**Introdução:** A úlcera varicosa é uma ferida crônica, aberta entre o joelho e o tornozelo, com forma e tamanho variáveis. Geralmente, não cicatriza antes de decorridas quatro semanas, sendo a lesão mais grave da insuficiência venosa crônica. É um ciclo contínuo de rupturas da pele ao longo de décadas, com redução da qualidade de vida. Os efeitos psicossociais são muitas vezes esquecidos. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com úlcera venosa (C<sub>6</sub>) de acordo com *Clinical Manifestation, Etiologic Factors, Anatomic Distribution of Disease, Pathophysiologic Findings* (CEAP). **Métodos:** Estudo transversal descritivo-analítico composto por 50 pacientes. Foi utilizado para avaliação o questionário específico de qualidade de vida na úlcera venosa crônica traduzido, adaptado e validado na língua portuguesa a partir do questionário “Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire”. **Resultados:** Mulheres (60%) apresentaram média maior na pontuação total e nos domínios. Houve significância estatística ( $p < 0,05$ ) entre os domínios estética ( $p = 0,0390$ ) e estado emocional ( $p = 0,0274$ ). Na comparação dos domínios, interação social e atividades domésticas obtiveram menor pontuação, em ambos os gêneros. O domínio mais afetado foi o estado emocional, para ambos os gêneros. Pouca diferença na média de idade entre mulheres e homens. As queixas mais comuns foram dor, mau odor e a impossibilidade de permanecer muito tempo em pé. **Conclusões:** A úlcera venosa causou impacto leve a moderado na qualidade de vida, principalmente pelo baixo bem-estar psicossocial.

**Palavras-chave:** úlcera varicosa; insuficiência venosa; questionário; qualidade de vida.

### ABSTRACT

**Introduction:** Varicose ulcer is a chronic open wound between the knee and ankle, of varying shape and size. Usually it does not heal before four weeks and is the most severe injury of chronic venous insufficiency. It is a continuous cycle of skin ruptures for decades, with reduced quality of life. Psychosocial effects are often overlooked. **Objectives:** To assess the quality of life of patients with venous ulcers (C<sub>6</sub>) according to “Clinical manifestation, Etiologic factors, Anatomic distribution of disease, Pathophysiologic findings (CEAP)”. **Methods:** A descriptive-analytic cross-sectional study comprising 50 patients. It was used to assess the specific questionnaire for quality of life in chronic venous ulcer, translated, adapted and validated in Portuguese from the questionnaire “Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire”. **Results:** Women (60%) had higher average in total score and domains. There was statistical significance ( $p < 0.05$ ) between aesthetic domains ( $p = 0.0390$ ) and emotional status ( $p = 0.0274$ ). In comparing the domains, social interaction and domestic activities had lower scores in both genders. The most affected area was the emotional state, for both genders. There was little difference in the average age of women and men. The most common complaints were pain, bad odor and the inability to remain standing up for long. **Conclusions:** Venous ulcers caused a mild to moderate impact on quality of life, especially due to low psychosocial well-being.

**Keywords:** varicose ulcer; venous insufficiency; surveys and questionnaires; quality of life.

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

<sup>2</sup>Instituto de Podologia e Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

Autor correspondente: José Augusto Costa – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Departamento de Cirurgia – Rua Joubert Wey, 290 – CEP: 18030-270 – Sorocaba (SP), Brasil – E-mail: drcosta@globo.com  
Recebido em 11/02/2018 – Aceito para publicação em 26/02/2019.

## INTRODUÇÃO

A úlcera varicosa é uma ferida crônica definida como uma lesão aberta entre o joelho e o tornozelo, geralmente no nível dos maléolos, com forma e tamanho variáveis. Ao redor, pode apresentar pele atrófica e esbranquiçada, com lipodermatoesclerose, hiperpigmentação e dermatite. Usualmente, não cicatriza antes de decorridas quatro semanas, sendo a lesão mais grave da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) dos membros inferiores.<sup>1-3</sup>

As úlceras venosas costumam ser únicas e geralmente aparecem um pouco acima do maléolo interno, mas podem se apresentar acima do maléolo externo e no dorso do pé. Raramente aparecem no terço médio da perna. Elas costumam ter desenvolvimento rápido no início, com formação de tecido amarelado e fibroso, dentro do qual podem ser observadas áreas de tecido de granulação de coloração avermelhada. O fundo é plano e cianótico e suas bordas são elevadas. Na área adjacente, pode-se encontrar a dermatite ocre, veias tortuosas e dilatadas e cicatriz de úlcera anterior. As úlceras arteriais aparecem com frequência nos dedos e nos pés e, quando nas pernas, geralmente estão relacionadas com traumatismo e associadas à diabetes.<sup>4</sup>

Essas características clínicas são categorizadas de acordo com sua gravidade pela classificação *Clinical Manifestation, Etiologic Factors, Anatomic Distribution of Disease, Pathophysiologic Findings* (CEAP), aceita internacionalmente. Por meio de uma pontuação, ela categoriza os sinais clínicos em sete classes, sendo C0 (sem sinais de doença venosa), C1 (telangiectasias e veias reticulares), C2 (veias varicosas), C3 (edema), C4 (alterações subcutâneas; C4a representa alterações na pigmentação e eczema e C4b, lipodermatoesclerose e atrofia branca), C5 (úlcera de estase cicatrizada) e C6 (úlcera de estase aberta).<sup>5</sup>

De acordo com Costa et al.<sup>5</sup>, os fatores de maior propensão ao desenvolvimento da úlcera venosa são a exigência de permanência na mesma postura por período prolongado, cirurgias prévias, traumatismo dos membros inferiores, sedentarismo, uso de calçados com saltos, obesidade e gestação. Moura et al.<sup>6</sup> consideram como fatores de risco o envelhecimento, o sexo feminino e o número de gestações.

A importância relativa do refluxo em diferentes locais do sistema superficial e profundo na fisiopatologia das úlceras varicosas ainda permanece incerta. Em 10 a 50% dos pacientes com úlcera venosa, a incompetência é limitada somente ao sistema venoso superficial, já as veias comunicantes incompetentes são encontradas em 70 a 100% dos casos. Muitos estudos mostraram que o sistema venoso profundo com refluxo tem uma importância substancial em casos de ulceração.<sup>1</sup>

De acordo com González-Consuegra e Verdú<sup>7</sup>, a úlcera varicosa representa mais de 80% de todas as úlceras crônicas e seu impacto negativo sobre a qualidade de vida é confirmado. Estudo realizado por Hereendran et al.<sup>8</sup>, com aplicação do questionário “Skindex” modificado em 38 pacientes com úlcera venosa de membro inferior, mostrou que pacientes mais velhos apresentavam pior qualidade de vida, assim como aqueles pacientes com feridas não cicatrizadas e doloridas.

Brand et al. em entrevista revelaram os seguintes efeitos de ulceração: dor (80,5%), irritação (69,4%), aparência alterada (66,7%), perda de sono (66,6%), limitação funcional (58,3%) e decepção com o tratamento (50%).<sup>9</sup>

Na maioria das pessoas, a ulceração crônica é um ciclo contínuo de ruptura da pele ao longo de um período de décadas, e está associado com redução da qualidade de vida. Os efeitos complexos psicológicos e sociais da ulceração no paciente são, muitas vezes, esquecidos como foco principal do enfermeiro, que olha apenas para os aspectos clínicos de tratamento de feridas.<sup>10</sup>

Maffei et al.<sup>2</sup>, em estudo epidemiológico de alterações venosas de membro inferior da população de Botucatu-SP, mostraram que a IVC no sexo feminino (88%) é superior à do sexo masculino, apresentando-se em 45% de uma população normal. Também estimaram prevalência de 35,5% de varizes, também mais frequente nas mulheres.

Segundo Brand et al.<sup>9</sup>, em países desenvolvidos a incidência da doença venosa crônica é significativa em adultos — 5 a 15%. Nos Estados Unidos, em torno de sete milhões de pessoas têm IVC, a qual é a causa de 70 a 90% de todas as úlceras de membro inferior. A IVC acomete diferentes faixas etárias afetando diretamente os níveis socioeconômicos, pois pode retirar o indivíduo de suas atividades normais.

Estudos mostram que a IVC constitui a 14ª causa de afastamento do trabalho, gera aposentadorias precoces por invalidez, além de restringir atividades da vida diária e de lazer. Para muitos pacientes, a doença venosa significa dor, limitação de mobilidade funcional, e afeta fatores como aspectos emocionais e sociais. A doença venosa, quando acomete a articulação talocrural, pode influenciar a bomba muscular da panturrilha e sabe-se que a disfunção dessa bomba em pacientes com úlcera ativa é fator determinante na gravidade do prognóstico.<sup>8,10,11</sup>

Segundo Belczak et al.<sup>12</sup>, “a anquilose total e permanente do tornozelo torna os pacientes incuráveis ao limitar ou mesmo anular a ação da mais importante bomba impulso-aspirativa dos membros inferiores, que é a bomba muscular da panturrilha”.

Úlceras crônicas de perna podem perturbar a vida dos pacientes e restringir suas atividades sociais, levando ao isolamento e depressão. Odor e exsudato excessivo tiveram um efeito adverso sobre o estado psicológico dos pacientes, resultando em sentimentos de repulsa, ódio de si mesmo e baixa autoestima.<sup>13</sup>

Uma das principais formas de se observar qual a verdadeira influência da úlcera venosa no indivíduo é avaliar a sua qualidade de vida, pois reflete seu estado de saúde real. A valorização do conceito de qualidade de vida demonstra aumento da preocupação com o paciente, e a terapêutica tem como maior objetivo sua reintegração a uma vida normal, em que possa viver com qualidade e saúde.<sup>14,15</sup>

Embora a qualidade de vida não possa ser medida diretamente, ela pode ser abordada através de questionários validados.<sup>16</sup> Os profissionais da saúde devem compreender melhor o impacto do estágio mais avançado da doença venosa crônica, a úlcera venosa, na qualidade de vida dos doentes, para que assim a terapêutica seja correta e adequada. Contudo, é preciso mais que uma análise clínica para se ter

essa compreensão. É preciso que o paciente seja abordado em todos os aspectos, entre eles a saúde física, o estado psicológico, o grau de independência, a produtividade, o convívio familiar, o convívio social e a percepção de si mesmo.

## MÉTODOS

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE: 16346013.7.0000.5373), o estudo foi conduzido com os pacientes classificados como C<sub>6</sub> (úlceras de estase aberta) da classificação clínica CEAP que fazem curativos semanais em suas úlceras em ambulatório de um hospital-escola.

Trata-se de um estudo transversal descritivo-analítico que objetivou avaliar a qualidade de vida de pacientes com úlcera venosa. O instrumento utilizado para analisar a qualidade de vida dos pacientes foi o Questionário de Qualidade de Vida na Úlcera Venosa Crônica, traduzido e adaptado a partir do questionário *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* e validado no Brasil como CCVUQ-Brasil. Ele é composto de oito questões que analisam os seguintes domínios: interação social, atividades domésticas, estética e estado emocional.<sup>17,18</sup>

O questionário foi aplicado em 50 pacientes portadores de úlcera varicosa que faziam curativos semanalmente ou quinzenalmente no ambulatório de feridas de um hospital-escola. Foram excluídos da amostra pacientes com úlcera de etiologia não confirmada ou de outra que não venosa, pacientes com erisipela, com alterações vasculares não venosas e que não podiam compreender a língua portuguesa. Para a análise dos resultados finais foram aplicados os seguintes testes:

- Teste de Friedman, com a finalidade de comparar os resultados observados. *A priori*, a análise foi aplicada em separado para os gêneros feminino ou masculino;<sup>18</sup>
- Teste de Mann-Whitney, com o objetivo de comparar pacientes do gênero feminino com os do gênero masculino em relação aos domínios do CCVUQ-Brasil.<sup>19</sup>

Fez-se o cálculo da pontuação total de cada questionário obtido. Esta é calculada conforme o peso de cada questão, sendo 100 a pontuação máxima e, quanto maior for a pontuação, pior a qualidade de vida. Após a obtenção da pontuação total, fez-se também o cálculo da pontuação de cada domínio abordado no questionário, a saber: interação social, atividades domésticas, estética e estado emocional. A pontuação total e dos domínios foram feitas no Excel 2007, mediante critérios adotados e enviados pela autora do CCVUQ-Brasil, com uma correção. A interação social é abordada pelas questões 2A, 2B, 2C, 2D, 3A e 8. As atividades domésticas são abordadas nas questões 3A, 5A, 5B, 5C e 5D. Estética é abordada nas questões 3C, 3E, 4, 7A, 7B e 7C. E o estado emocional é abordado pelas questões 3B, 3D, 3E, EF e 6. Com a obtenção dos valores, fez-se uma análise separada com o Teste de Friedman para a amostra de mulheres e para a amostra de homens, com a finalidade de comparar os valores obtidos nos cálculos dos domínios entre uma mesma amostra. Depois comparou-se mulher e homem através do Teste de Mann-Whitney. Ambos os testes empregados foram feitos através do programa BioEstat 5.3. Os resultados obtidos estão a seguir.

## RESULTADOS

Da amostra de 50 pacientes, 60% são do gênero feminino. As mulheres apresentaram média maior na pontuação total e em todos os domínios em relação aos homens (Tabela 1). Porém, obtiveram significância estatística ( $p < 0,05$ ) os domínios estéticos ( $p = 0,0390$ ) e estado emocional ( $p = 0,0274$ ) (Tabela 2). Na comparação entre os diversos domínios, interação social e atividades domésticas alcançaram menor pontuação em relação aos outros domínios, tanto para as mulheres quanto para os homens, o que é confirmado pelo Teste de Friedman (Tabela 3). E entre os domínios, o mais afetado foi o estado emocional, também para ambos os gêneros. Houve pouca diferença na média de idade entre mulheres e homens da amostra em questão (Tabela 4).

Tabela 1. Valores da mediana, valores de mínimo e máximo e valores da média para os domínios do *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire*-Brasil.

Domínios	Mediana (mín. –máx.)	Média
Feminino		
Pontuação total	61,5 (21–92)	59,7
Interação social	40,61 (17,97–79,27)	45,05
Atividades domésticas	37,29 (16,83–84,16)	42,4
Estética	68,1 (20,66–100)	64,72
Estado emocional	78,56 (20,7–100)	72,63
Masculino		
Pontuação total	49 (21–83)	50,9
Interação social	29,04 (17,97–76,26)	38,02
Atividades domésticas	29,08 (16,83–84,16)	38,07
Estética	51,96 (20,66–94,24)	54,48
Estado emocional	65,5 (20,7–92,96)	58,48

Tabela 2. Valores do Teste de Mann-Whitney na comparação da pontuação total e dos domínios do *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire*-Brasil entre mulheres e homens.

Domínios	Mann-Whitney (z)	p
Pontuação total	1,64	0,0501
Interação social	1,4	0,0799
Atividades domésticas	0,94	0,1734
Estética	1,76	0,0390
Estado emocional	1,92	0,0274

Tabela 3. Valores do Teste de Friedman na comparação dos domínios entre si para mulheres e homens.

Gênero	Friedman (X <sup>2</sup> r)	p
Feminino	48,8	<0,001
Masculino	20,4	0,001

Tabela 4. Valores da média aritmética e mediana das idades por gênero.

Gênero	Mediana (mín.–máx.)	Média
Feminino	58,5 (35–85)	58,73
Masculino	63 (37–80)	61,1

## DISCUSSÃO

A úlcera venosa é crônica e o seu tratamento demora. A maioria dos pacientes que responderam ao questionário tinham úlcera há mais de cinco anos e muitos estavam num ciclo que alternava entre úlcera cicatrizada e úlcera aberta há mais de uma década.

O questionário utilizado neste trabalho foi validado no Brasil no ano de 2012, havendo ainda escassez de literatura em língua portuguesa. Na amostra utilizada para validação do questionário, a média de idade foi de 63,02 anos, sendo 80% mulheres.<sup>17,18</sup> No presente estudo, a média de idade foi de 59,2 anos e 60% da amostra era composta do gênero feminino. A média da pontuação total para mulheres foi 59,7 e para homens foi 50,9.

Entre os domínios, estética e estado emocional foram os que obtiveram maior média e que, portanto, mais interferiram na qualidade de vida. A identificação de tais fatores é muito importante, pois uma intervenção psicossocial pode beneficiar a cura. Entre as principais queixas estava o odor fétido das secreções porque causava constrangimento no convívio social.

De todos os pacientes, pouquíssimos foram os casos em que a pontuação total se aproximou do extremo. Em um estudo com a versão chinesa do questionário, que foi aplicado em pessoas com 55 anos ou mais, dor e imobilidade foram os problemas mais relatados. A média de idade dessa população era de 70 anos e 30% eram mulheres.<sup>20</sup>

No processo de aplicação do questionário, ficou evidente que a úlcera causa imobilidade da articulação talocrural do membro comprometido e o quanto isso interfere para caminhar e andar de ônibus, impondo limites no deslocamento. Além disso, observou-se que a grande maioria dos pacientes atendidos eram aposentados por invalidez por causa da úlcera, e não outras morbidades.

Este estudo destacou o impacto da resposta emocional e da preocupação com a estética na cicatrização da ferida, uma vez que está altamente relacionada ao estresse. Cinco questões abordaram o estado emocional:

Eu fico preocupado que minha úlcera nunca cure; estou cansado de gastar muito tempo tratando da minha úlcera; eu me sinto deprimido por causa da minha úlcera na perna; minha úlcera me deixa preocupado em meus relacionamentos pessoais; eu gasto muito tempo pensando sobre minha úlcera.

Seis questões abordaram a preocupação com a estética:

A secreção da minha úlcera é um problema, eu fico preocupado que minha úlcera nunca cure, eu sou triste por causa da aparência das minhas pernas devido a úlcera e/ou curativos, o volume e aparência dos curativos é um problema e os curativos da perna influenciam na roupa que eu uso.

Especial atenção deve, então, ser dada ao estado emocional e à estética, pois podem predispor ao aparecimento de ansiedade e sintomas de depressão.

## CONCLUSÃO

Este estudo destacou que a úlcera venosa causou impacto leve a moderado na qualidade de vida. Esse impacto foi causado principalmente pelo baixo bem-estar psicossocial, pois o estado emocional e a preocupação estética foram fortemente comprometidos.

## REFERÊNCIAS

1. Abreu JAC, Pitta GBB, Miranda-Júnior F. Avaliação do segmento venoso fêmoro poplíteo pela ultrassonografia doppler em pacientes com úlcera varicosa. *J Vasc Bras.* 2012;11(4):277-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492012000400005>
2. Maffei FH, Magaldi C, Pinho SZ, Lastoria S, Pinho W, Yoshida WB, et al. Varicose veins and chronic venous insufficiency in Brazil: prevalence among 1755 inhabitants of a country town. *Int J Epidemiol.* 1986;15(2):210-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ije/15.2.210>
3. Maffei FHA. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência, etiopatogenia e fisiopatologia. In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA, editores. *Doenças vasculares periféricas.* 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 1796-803.
4. Bersusa AAS, Lages JS. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. *Ciênc Cuid Saúde.* 2004;3(1):81-92.
5. Costa LM, Higinio WJF, Leal FJ, Couto RC. Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL). *J Vasc Bras.* 2012;11(2):108-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492012000200007>
6. Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP, Britto RR, Dias RC. Correlação entre classificação clínica CEAP e qualidade de vida na doença venosa crônica. *Rev Bras Fisioter.* 2010;14(2):99-105. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010005000007>
7. González-Consuegra RV, Verdú J. Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review. *J Adv Nurs.* 2011;67(5):926-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05568.x>
8. Hereendran A, Bradbury A, Budd J, Geroulakos G, Hobbs R, Kenkre J, et al. Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life. *J Wound Care.* 2005;14(2):53-7. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2005.14.2.26732>

9. Brand FN, Dannenberg AL, Abbott RD, Kannel WB. Epidemiology of varicose veins: The Framingham study. *Am J Prev Med.* 1988;4(2):96-101. doi: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(18\)31203-0](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(18)31203-0)
10. Maddox D. Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nurs Stand.* 2012;26(38):42-9. doi: <http://dx.doi.org/10.7748/ns2012.05.26.38.42.c9111>
11. Aguiar ET, Pinto LJ, Figueiredo M, Savino NS. Úlcera de insuficiência venosa crônica. *J Vasc Bras.* 2005;4(3 Supl. 2):195-200.
12. Belczak CEQ, Cavalheri Jr. G, Godoy JMP, Caffaro RA, Belczak SQ. Relação entre a mobilidade da articulação talocrural e a úlcera venosa. *J Vasc Bras.* 2007;6(2):149-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492007000200009>
13. Jones JE, Robinson J, Barr W, Carlisle C. Impact of exudate and odor from chronic venous leg. *Nurs Stand.* 2008;22(45):53-61. doi: <http://dx.doi.org/10.7748/ns2008.07.22.45.53.c6592>
14. Santos RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. *J Vasc Bras.* 2009;8(2):143-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492009000200008>
15. França LHG, Tavares V. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. *J Vasc Bras.* 2003;2(4):318-28.
16. Augustin M, Dieterle W, Zschocke I, Brill C, Trefzer D, Peschen M, et al. Development and validation of a disease-specific questionnaire on the quality of life of patients with chronic venous insufficiency. *Vasa.* 1997;26(4):291-301.
17. Couto RC, Leal FJ, Pitta GBB, Bezerra RCB, Segundo WSS, Porto TM. Tradução e adaptação cultural do *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire*-Brasil. *J Vasc Bras.* 2012;11(2):102-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492012000200006>
18. Couto RC, Leal FJ, Pitta GBB. Validação do questionário de qualidade de vida na úlcera venosa crônica em língua portuguesa (*Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire-CCVUQ*-Brasil). *J Vasc Bras.* 2016;15(1):4-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.003015>
19. Siegel SE, Castellan N Jr. *Nonparametric statistics for the behavioral sciences.* 2ª ed. Cingapura: McGraw-Hill; 1989.
20. Wong IKY, Lee DTF, Thompson DR. Translation and validation of the Chinese version of the *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire.* *J Clin Nurs.* 2006;15(3):356-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01307.x>

**Como citar este artigo:**

Zinezi NS, Silva BA, Fassina G, Coelho GP, Bramante CN, Costa JA. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com úlcera varicosa atendidos em um ambulatório de um hospital-escola. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2019;21(3):120-4. DOI: 10.23925/1984-4840.2019v21i3a5