



CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE DE PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

SOCIODEMOGRAPHIC AND HEALTH CHARACTERIZATION OF PEOPLE WITH VENOUS ULCERS IN OUTPATIENT CLINIC CARE

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y SANITARIA DE PERSONAS CON ÚLCERAS VENOSAS EN ATENCIÓN AMBULATORIAL

Maria de Lourdes Denardin Budó¹, Vânia Lúcia Durgante², Salete de Jesus Souza Rizzatti³, Dalva Cezar da Silva⁴, Tiffany Colomé Leal⁵

RESUMO

Objetivo: identificar as características sociodemográficas e de saúde das pessoas com úlcera venosa. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, transversal, com 34 pessoas com úlcera venosa. A coleta dos dados ocorreu de junho a agosto de 2011, por meio de um questionário. Os dados foram analisados no EPI INFO 3.5.2. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, sob CAAE 0129.0.243.000-11. **Resultados:** as pessoas pesquisadas tinham idade entre 34 a 80 anos; 61,8% adultos; 55,9% do sexo feminino; 79,5% com ensino fundamental incompleto; 58,8% obesas; 50,0% histórico familiar de úlcera venosa. **Conclusão:** o enfermeiro deve planejar as ações de cuidados, que considerem as variáveis sociodemográficas e de saúde, bem como orientar de forma simples e clara, possibilitando a participação da pessoa com úlcera venosa no seu tratamento. **Descritores:** Enfermagem; Úlcera Varicosa; Perfil de Saúde; Doença Crônica.

ABSTRACT

Objective: to identify the sociodemographic and health characteristics of people with venous ulcers. **Method:** this is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study, with 34 people with venous ulcer. Data collection took place from June to August 2011, by means of a questionnaire. Data were analyzed in the EPI INFO 3.5.2. The project was approved by the Ethics Research Committee from the Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, under CAAE 0129.0.243.000-11. **Results:** the surveyed people were aged between 34 and 80 years; 61.8% of adults, 55.9% of the female gender; 79.5% with complete elementary school; 58.8% obese; 50.0% with family history of venous ulcer. **Conclusion:** the nursing professional should plan care actions that consider the sociodemographic and health variables, as well as guiding in a simple and clear way, by enabling the participation of people with venous ulcers in its treatment. **Descriptors:** Nursing; Varicose Ulcer; Health Profile; Chronic Disease.

RESUMEN

Objetivo: identificar las características socio-demográficas y sanitarias de las personas con úlcera venosa. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 34 personas con úlcera venosa. La recabada de datos se produjo entre junio y agosto de 2011 por medio de un cuestionario. Los datos se analizaron en el Epi-Info 3.5.2 por las medidas descriptivas (frecuencia absoluta y relativa) de tendencia central (media) y de dispersión (desvío-estándar y amplitud). El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UFSM, bajo CAAE 0129.0.243.000-11. **Resultados:** las personas objeto de investigación tenían entre 34 y 80 años de edad; 61,8% adultos; 55,9% del sexo femenino; 79,5% enseñanza primaria incompleta; 58,8% obesas; 50,0% historial familiar de úlcera venosa. **Conclusión:** el enfermero debe planear las acciones de cuidados, que consideren las variables socio-demográficas y sanitarias, así como orientar de forma sencilla y clara permitiendo la participación de la persona con úlcera venosa en su tratamiento. **Descriptores:** Enfermería; Úlcera Varicosa; Perfil de Salud; Enfermedad Crónica.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associado do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria/PPGenf/UFSM. Santa Maria (RS). Brasil. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com;

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS). Brasil. E-mail: vaniadurgante@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS). Brasil. E-mail: saleterizzatti@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem do PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS). Brasil. E-mail: dalvacezarsilva@yahoo.com.br; ⁵Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFSM, Bolsista pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/PIBIC. Santa Maria (RS). Brasil. E-mail: tifanyleal@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e a diminuição da ocorrência de algumas doenças infecto-contagiosas caracterizam um novo cenário, no qual as doenças crônicas representam a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo. À medida que a população envelhece, há mudança na incidência e prevalência de certas doenças, como também nos hábitos de vida relacionados aos comportamentos pouco saudáveis. Esses fatores predispõem a manifestação da doença vascular periférica.¹

As úlceras crônicas de origem vascular têm se tornado um importante problema de saúde; no entanto, são escassos os estudos populacionais no Brasil que abordam a magnitude desse problema.² Dentre as úlceras crônicas de membros inferiores, uma estimativa de 70% a 90% dos casos são de pessoas com úlcera venosa (UV).³ Na Espanha, a UV afeta 1,0-1,3% da população adulta e corresponde a aproximadamente 75% de todas as úlceras crônicas de perna.⁴

A lesão venosa geralmente resulta da insuficiência venosa crônica, a qual acomete a microcirculação da pele ocasionando lesões, principalmente, no terço inferior das pernas e caracteriza-se por apresentar bordas irregulares, mas definidas, de pouca profundidade.⁵ Essa lesão pode permanecer por meses ou anos, tende a ser crônica e recorrente, estima-se uma reincidência de 70%.⁵⁻⁶

Destaca-se que o cotidiano das pessoas com UV é alterado devido à necessidade de controle clínico constante, o que requer consultas frequentes aos serviços de saúde. Além disso, faz-se necessária a realização de curativos diários e adesão a novos hábitos de vida, o que, em geral, não é fácil para a pessoa acometida, tão pouco para seus familiares.⁸

A lesão venosa pode causar dor, afetar a mobilidade e a capacidade para o trabalho, repercutindo em afastamentos das atividades laborais, aposentadorias precoces e restrição das atividades da vida diária e de lazer.⁹ A partir disso, a UV apresenta importância do ponto de vista social e clínico, uma vez que compromete a produtividade e a qualidade de vida. Assim, pode causar problemas socioeconômicos, tanto para a pessoa acometida pela lesão venosa quanto para as instituições de saúde e a sociedade.¹⁰ Frente a isso, é fundamental uma avaliação precisa das condições sociodemográficas, de saúde e clínica da pessoa com UV, uma vez que essas

condições podem interferir no tratamento da lesão.¹¹

Nesse contexto, é premente que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, planejem intervenções em que não apenas a lesão a ser tratada seja considerada, mas também a pessoa, com suas características e necessidades. Dessa forma, torna-se essencial, para a adesão e manutenção do tratamento proposto, identificar as situações relacionadas ao contexto social e de risco da pessoa com UV, bem como para definir ações e estratégias que favoreçam o processo de cicatrização da lesão.¹¹

Tendo em vista a necessidade de conhecer as questões sociais, econômicas e de saúde, questiona-se: *Qual a característica sociodemográfica e de saúde das pessoas com UV acompanhadas no ambulatório de um hospital universitário do Sul do Brasil?*

Tem-se como objetivo identificar as características sociodemográficas e de saúde das pessoas com úlceras venosas.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado no ambulatório de um hospital universitário do Sul do Brasil.

A população do estudo foi composta por 34 pessoas com UV atendidas e assistidas no ambulatório de um hospital universitário do Sul do Brasil, no período de junho a agosto de 2011. Foram incluídos aqueles que possuíam registro na instituição, com idade superior ou igual a 18 anos e de ambos os sexos. Excluídos aqueles que apresentaram dificuldade de compreensão ou comunicação.

Os dados foram coletados por meio de um questionário preenchido pelas pesquisadoras no respectivo serviço. Foram investigadas as seguintes variáveis: idade, sexo, raça, situação conjugal, número de filhos, escolaridade, renda, religião, condições de moradia, procedência, saneamento básico, profissão/ocupação, origem da renda, meio de transporte, presença de cuidador, condições de saúde, Índice de Massa Corporal (IMC), uso de medicamentos, histórico familiar de UV e sinais clínicos característicos de insuficiência venosa. Este estudo faz parte do macroprojeto de pesquisa **“Atenção aos usuários com úlcera venosa: implicações para o cuidado de enfermagem”**.

Para a análise dos dados, utilizou-se o processo de dupla digitação independente no programa EPI INFO, versão 3.5.2. Uma vez validados, os dados foram analisados pelas

medidas descritivas (frequência absoluta e relativa), de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão e amplitude).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (Processo nº 23081.007762/2011-41 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética/CAAE nº 0129.0.243.000-11). Os participantes do estudo receberam informações a respeito do objeto investigado e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, formalizando sua anuência em integrar a pesquisa, conforme

determina a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹²

RESULTADOS

Participaram do estudo 34 pessoas com úlceras venosas ativas, sendo 61,8% adultos e 38,2% idosos. A idade variou de 34 a 80 anos, com média de 59,26 anos (DP=11,94). Houve predominância do sexo feminino (55,9%) e da raça branca (73,5%).

A seguir, apresenta-se a Tabela 1 com os principais dados sociodemográficos.

Tabela 1. Variáveis sócio-demográficas das 34 pessoas com úlcera venosa, acompanhados em um hospital universitário do sul do Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	15	44,1
Feminino	19	55,9
Raça		
Negra	3	8,8
Branca	25	73,5
Parda	6	17,7
Situação Conjugal		
Solteiro	9	26,5
Casado	17	50,0
Viúvo	7	20,6
União estável	1	2,9
Nº de filhos		
Nenhum	6	17,6
Um	5	14,7
Dois	6	17,6
Três ou mais	17	50,1
Escolaridade		
Analfabeto	2	5,9
E. F. Incompleto	27	79,5
E. F. Completo	1	2,9
E. M. Completo	2	5,9
E. S. Incompleto	1	2,9
E. S. Completo	1	2,9
Renda		
Menos de um salário mínimo	1	2,9
Um salário mínimo nacional	22	64,7
Dois salários mínimos nacionais	8	23,6
Três ou mais salários mínimos nacionais	3	8,8

Observa-se na Tabela 1 que 50% dos entrevistados eram casados e tinham três ou mais filhos. Quanto ao nível de escolaridade, houve predomínio de pessoas com ensino fundamental incompleto (79,5%) e renda de um salário mínimo nacional (64,7%).

O estudo demonstra que predomina a religião católica (61,8%). Quanto às condições de moradia, 82,4% possuíam residência própria, 14,7% moravam em casa cedida e 2,9% em casa alugada. 44,1% das pessoas referiram ser moradoras da cidade do estudo, e 56,9% moravam em outras cidades da região.

Em relação ao saneamento básico, 67,6% têm abastecimento de água da rede pública, 44,1% têm água filtrada como forma de tratamento da água no domicílio; para destino dos dejetos, 64,7% têm fossa, e 91,2% possuem coleta pública do lixo.

No que concerne à profissão/ocupação, 26,5% eram agricultores, 14,7% empregadas

domésticas e 11,8% trabalhavam no lar. Ainda outras profissões foram referidas, perfazendo um total de 47% (açougueiro, balconista, comerciante, cozinheira, encanador hidráulico, funcionário público, garçom, motorista, músico, pedreiro, vendedor (a) e vigilante).

Quanto à origem da renda, verificou-se que 52,9% são aposentados, 29,4% recebem auxílio-doença e 17,7% estavam em outras situações.

Identifica-se que 64,7% das pessoas utilizam o ônibus e 32,4% usam o automóvel como forma de deslocamento até o serviço de referência. Algumas pessoas utilizam outras formas de transporte, tais como ambulância e táxi, perfazendo 2,9%.

Quando questionados quanto à presença de cuidador, 64,7% dos entrevistados referiram não ter e 35,3% contavam com cuidador. Dentre estes, 58,3% têm como cuidador

principal o(a) filho(a), em 25,0% o(a) esposo(a) e em 16,7% o(a) sobrinho (a).

Quanto às condições de saúde, evidenciou-se que 64,7% referiram sedentarismo; 55,9% obesidade; 52,9% hipertensão arterial; 35,3% insuficiência venosa; 29,4% diabetes mellittus;

20,6% cardiopatias; 17,6% tabagismo; 5,9% anemia e 2,9% etilismo.

Ao aferir o peso e a altura dos entrevistados foi possível calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), constatando-se que 58,8% das pessoas com UV são obesas, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Apresentação do Índice de Massa Corporal - IMC das 34 pessoas com úlcera venosa, acompanhados em um hospital universitário do sul do Brasil, 2011.

Situação/classificação	Escorie	nº	Percentual (%)
Peso normal	Entre 18,5 e 24,9	6	17,6
Sobrepeso	Entre 25,0 e 29,9	8	23,6
Obesidade grau I	Entre 30,0 e 34,9	7	20,6
Obesidade grau II	Entre 35,0 e 39,9	7	20,6
Obesidade grau III	40,0 e acima	6	17,6
Total		34	100

Quanto ao uso de medicamentos, verificou-se que 85,2% das pessoas com UV faziam uso, como antidiabéticos orais, insulina, anti-hipertensivos, antidepressivos, redutores da dislipidemia e para o tratamento da insuficiência venosa.

Identificou-se que 50,0% dos pesquisados referiram ter histórico familiar de UV. Os sinais clínicos característicos da insuficiência venosa foram encontrados em 97,1% dos entrevistados. A dermatite ocre foi constatada em 79,4% das pessoas, a lipodermatoesclerose em 61,8% e o edema de membros inferiores em 47,1%.

DISCUSSÃO

Ao identificar as características das pessoas com úlcera venosa, constatou-se a predominância do sexo feminino. De maneira semelhante, estudos realizados na Região Nordeste do Brasil identificaram essa tendência.^{11,13-4}

Infere-se que a ocorrência de UV no sexo feminino deve-se à questão hormonal, à gravidez, ao puerpério e à maior incidência de veias varicosas, o que podem favorecer o surgimento da insuficiência venosa crônica.¹³ Também o predomínio da ocorrência, em parte, é provável pela longevidade feminina, uma vez que, até a idade de 40 anos, o número de casos se distribui com certa igualdade entre os sexos.²

Em estudo realizado na Austrália mostra-se que a incidência de úlcera venosa é crescente com o aumento da idade da população, sendo que isso onera o sistema de saúde.¹⁵

Na pesquisa, encontrou-se um maior número de adultos com UV, em consonância com pesquisa realizada em Minas Gerais, que constatou o predomínio na faixa etária entre 40 e 60 anos.¹⁶ Porém, em outros estudos, identifica-se a igualdade nas faixas etárias de adultos e idosos¹³, ou mesmo da constatação

de que a úlcera venosa é doença crônica da população idosa¹⁴, a qual pode ser justificada pela inadequação do funcionamento do sistema venoso, algo comum nessa população.³ Vale ressaltar que as condições socioeconômicas, culturais e geográficas, características de cada região, justificam as diferenças.²

Quanto ao estado civil dos entrevistados, os resultados assemelham-se aos de outro estudo em que 60% das pessoas com UV se declararam casados ou vivendo uma união estável.¹¹

Evidenciou-se o baixo nível de escolaridade das pessoas com UV; dados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas.^{11,13} Esta é uma questão apontada como relevante para a qualidade do cuidado realizado pela pessoa com UV, bem como para a adesão ao tratamento. A baixa escolaridade pode interferir na compreensão das necessidades de cuidados para o tratamento das lesões venosas.¹¹ Ressalta-se a importância do profissional da saúde utilizar uma comunicação verbal familiar à linguagem da pessoa com UV, para que a mesma possa compreender as orientações relacionadas ao cuidado e, conseqüentemente, também comprometer-se com sua saúde a fim de garantir o sucesso do tratamento. Frente a isso, cabe ao enfermeiro priorizar uma comunicação terapêutica que valorize a individualidade da pessoa cuidada.¹⁷

Constatou-se que a maioria dos entrevistados eram católicos; possuíam residência própria; abastecimento de água da rede pública; destino dos dejetos em fossa e coleta pública do lixo. As condições de moradia e saneamento básico pode ter impacto direto sobre as questões de cuidado com a úlcera venosa.¹⁶ Ainda, constatou-se que a maior parte dos entrevistados morava em outras cidades da região, fato justificado

em virtude do hospital universitário ser referência nesta especialidade para a região.

Com relação à profissão, destacaram-se respectivamente a de agricultor(a), empregada doméstica e do lar. A origem da renda remete às aposentadorias ou auxílios-doença. A situação socioeconômica precária é agravada tanto pelo afastamento das atividades laborais, quanto pela necessidade de cuidados diários e gastos com recursos materiais para a realização dos cuidados com a ferida e medicamentos necessários ao controle das doenças associadas e deslocamento aos serviços de saúde. Em consonância com esses dados, algumas pesquisas apontam que as atividades laborais sofrem influências em decorrência da existência da UV, repercutindo em afastamentos do trabalho ou aposentadorias precoces.^{16,18} Constatou-se que a maioria das pessoas recebiam um salário mínimo, de forma semelhante a resultados encontrados em outras pesquisas que apontam o predomínio de pessoas marginalizadas economicamente.^{11,13}

Identificou-se que quando há a necessidade de ajuda para o cuidado, o principal responsável é um cuidador integrante da família. As doenças crônicas tendem a assumir uma complexidade que se projeta no cotidiano de vida dos indivíduos adoecidos e de seus familiares.¹⁹ Tal fato encontrou-se nos resultados deste estudo, destacando-se os impactos nas atividades diárias, principalmente as que dizem respeito aos afazeres domésticos e às atividades profissionais dos entrevistados. Assim, o apoio da família é considerado favorável para o equilíbrio emocional e a atuação multiprofissional.²⁰

Ao investigar a condição de saúde referida pelos informantes, constatou-se a existência de UV em pessoas com condições crônicas, tais como: obesidade, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência venosa, diabetes mellitus e cardiopatias. Também em estudo realizado na região metropolitana de Fortaleza/Ceará, encontraram-se as doenças frequentemente associadas à úlcera venosa, entre elas, a insuficiência venosa (100,0%); a hipertensão arterial sistêmica (70,9%); a obesidade (29,09%) e a diabetes mellitus (16,36%).¹⁴ Em outro estudo, realizado no ambulatório do Hospital Universitário de São Paulo, houve predomínio de hipertensão arterial sistêmica (33,33%) e diabetes mellitus (22,22%).¹⁰ A pré-existência de condições crônicas de saúde é fator de risco e interfere negativamente no tratamento das pessoas com UV. Além disso, o desconhecimento das

pessoas com UV sobre a insuficiência venosa pode diminuir as chances de êxito do tratamento.²⁰

Nesse sentido, hábitos de vida saudáveis, como alimentação balanceada e a atividade física, assim como controle das doenças consideradas como potenciais de risco nas pessoas com UV contribuem positivamente no processo de cura destas lesões.²¹ Além disso, ressalta-se a necessidade de integrar a equipe multiprofissional de saúde no cuidado às pessoas com úlceras venosas, pois favorece a maior adesão ao tratamento e às mudanças comportamentais.²

No tratamento, também devem ser enfatizadas medidas terapêuticas para o controle de peso, bem como para estimular a prática de atividades físicas, pois 82,3% sujeitos apresentam sobrepeso ou obesidade, possivelmente relacionada ao sedentarismo.

Neste estudo, verificou-se que 85,2% dos entrevistados faziam uso de medicamentos, principalmente para tratamento de doenças crônicas.

Os sinais clínicos encontrados no grupo estudado (insuficiência venosa, dermatite ocre, lipodermatoesclerose, edema de membros inferiores) são comumente encontrados em outros estudos e dizem respeito ao refluxo venoso e liberação de hemoglobina após o rompimento dos glóbulos vermelhos, que extravasam para o interstício, assim como o endurecimento da derme e tecido subcutâneo proveniente de recidivas das lesões.¹⁷

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, foi possível identificar que as características sociodemográficas e de saúde da população investigada com úlcera venosa evidenciaram pessoas com idade entre 34 e 80 anos, do sexo feminino, brancas, oriundas principalmente de municípios da região do estudo, aposentadas, com baixo nível de escolaridade e de renda familiar. Associa-se à úlcera venosa outras condições crônicas de saúde, tais como: obesidade, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência venosa, diabetes mellitus e cardiopatias.

Diante dos resultados encontrados, enfatiza-se a necessidade de o enfermeiro planejar as ações de cuidados, considerando as variáveis sociodemográficas e de saúde, bem como realizar orientações de forma simples e com linguagem objetiva, possibilitando assim a participação da pessoa com UV no seu tratamento.

Como limite do estudo, tem-se o fato de ter sido realizado em um único local. Sugere-se a realização de novas pesquisas em outras instituições e serviços de referências, com diferentes níveis de complexidade no atendimento de pessoas com úlceras venosas, a fim de possibilitar o aprofundamento da temática em questão, bem como o conhecimento das repercussões das condições crônicas na vida da pessoa com UV.

REFERÊNCIAS

1. Gamba MA, Yamada BFA, Úlceras Vasculogênicas. In: Jorge AS, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2008. 239-240p.
2. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Dec [cited 2012 Aug 26];44(4):1085-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/33.pdf>
3. Abbade LPF. Abordagem do paciente portador de úlcera venosa. In: Malagutti W, Tárzia K. Curativo, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2010.
4. Vas J, Modesto M, Mendez C, Perea-Milla E, Aguilar I, Carrasco-Lozano JM, et al. Effectiveness of acupuncture, special dressings and simple, low-adherence dressings for healing venous leg ulcers in primary healthcare: study protocol for a cluster-randomized open-labeled trial. BMC Complement Altern Med. 2008 [cited 2012 Aug 26];8(29):[about 5 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18547419>
5. Kelechi TJ, Mueller M, Zapka JG, Rei DE. The effect of a cryotherapy gel wrap on the microcirculation of skin affected by chronic venous disorders. J Adv Nurs [Internet]. 2011[cited 2012 Aug 26];67(11):2337-49. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592186>
6. Cullum NA, Al-Kurdi D, Bell-Syer SE. Therapeutic ultrasound for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2010 June 16;(6):CD001180.
7. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 3rd ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
8. Iponema EC, Costa MM. Úlceras vasculogênicas. In: Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles MA. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2007.
9. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 26];62(6):889-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6.pdf>
10. Baptista CMC, Castilho V. Levantamento do custo do procedimento com bota de Unna em pacientes com úlcera venosa. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2006 Nov/Dec [cited 2012 Aug 26];14(6):129-35. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a17.pdf
11. Angélico RC P, Oliveira AKA, Silva DDN, Vasconcelos QLDQ, Costa I KF, Torres GV. Socio-demographic profile, clinical and health of people with venous ulcers treated at a university hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Jan [cited 2012 Aug 26];6(1):62-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2100/pdf_759 doi: 10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0601201209 ISSN: 1981-8963
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
13. Macedo EAB, Oliveira AKA, Melo GSM, Nóbrega WG, Costa IKF, Dantas DV, Mendes FRP, Torres GV. Characterization socio-demographic of patients with venous ulcers treated at a university hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 26];4(spe):1863-67. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1475/pdf_125
14. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011[cited 2012 Aug 26];19(3):468-72. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>
15. Weller CD, Evans S, Reid CM, Wolfe R, McNeil J. Protocol for a pilot randomised controlled clinical trial to compare the effectiveness of a graduated three layer straight tubular bandaging system when compared to a standard short stretch compression bandaging system in the management of people with venous ulceration: 3VSS2008. Trials [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 26];26(1)2:10. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847559/pdf/1745-6215-11-26.pdf>

16. Martins D A, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2012 Aug 26];12(3):353-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10032/6891>

17. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2007 [cited 2012 Aug 26];09(02):506-17. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>.

18. Nobrega WG, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, Macedo EAB, Torres GV. Changes in patients' quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic of a university hospital. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 26];5(2):1005-6. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1478/pdf_428.

19. Waidman MAP, Pagliarini MA, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto contexto-enferm*[Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Aug 26];20(4):691-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>

20. Nottingham IC, Victor JF, Brito CKD, Feitoza SMS, Monteiro L S, Balbino AC. Assessment of biopsychosocial aspects of patients with venous ulcers. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2012 July [cited 2012 Aug 26];6(7):1582-8. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2927/4047>.

21. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Farias TYA, Nunes JP, Deodato OON, et al. Elderly people with venous ulcers treated in primary and tertiary levels: sociodemographics characterization, of health and assistance. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2009 Oct-Dec [cited 2012 Ago 26];3(4):222-30. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/112/112>.

Submissão: 01/11/2012

Aceito: 12/01/2012

Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Maria de Lourdes Denardin Budó
Departamento de Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima, 1000 – Cidade Universitária
CEP: 97105-900 – Santa Maria (RS), Brasil