



ORIGINAL ARTICLE

CHARACTERIZATION SOCIO-DEMOGRAPHIC OF PATIENTS WITH VENOUS
ULCERS TREATED AT A UNIVERSITY HOSPITALCARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIOCARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS TRATADOS EN UN
HOSPITAL UNIVERSITARIO

Eurides Araújo Bezerra de Macêdo¹, Aminna Kelly Almeida de Oliveira², Gabriela de Sousa Martins Melo³,
Walkiria Gomes da Nóbrega⁴, Isabelle Katherinne Fernandes Costa⁵, Daniele Vieira Dantas⁶, Felismina Rosa
Parreira Mendes⁷, Gilson de Vasconcelos Torres⁸

ABSTRACT

Objective: to characterize sociodemographic patients with venous ulcers (UV) participating in a study developed at University Hospital, Natal/RN. **Methodology:** this is an analytical study of therapeutic intervention intra-group, not randomized, with 18 patients performed with UV outpatient clinic of Angiology from a university hospital in Natal/RN. Data collection was performed in four months, through a survey instrument consisting of a structured interview applied in the patient's admission to the study and an observation script checks implemented in the ten checks subsequent admission following the categorization in Microsoft Excel and processed using the SPSS 15.0 by descriptive statistics. This study has been approved by the Ethics and Research/CEP HUOL UFRN (n° 276/09). **Results:** identified himself a predominance among patients with UV female (88.9%), equality in the two age ranges, mostly with low education (83.3%) and low family income (77.8%), with any profession (94.4%), and for the current occupation most patients were retired or unemployed (55.6%). **Conclusion:** it was noticed a trend of emergence of UV, in females, with socio-economic conditions unfavorable and with low education. **Descriptors:** venous ulcer; nursing; hospital care.

RESUMO

Objetivo: caracterizar sociodemograficamente os portadores de úlcera venosa (UV) participantes de um estudo desenvolvido no Hospital Universitário, Natal/RN. **Metodologia:** trata-se de um estudo analítico de intervenção, do tipo terapêutico, não randomizado intragrupo, realizado com 18 portadores de UV atendidos no ambulatório de angiologia de um hospital universitário em Natal/RN. A coleta de dados foi realizada em quatro meses, por meio de um instrumento de pesquisa composto por um roteiro de entrevista aplicado na admissão do paciente ao estudo e um roteiro de observação implementado nas dez verificações subsequentes à admissão. Os dados foram categorizados no Microsoft Excel e processados no SPSS 15.0 pela estatística descritiva, após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa/CEP do HUOL/UFRN (n° 276/09). **Resultados:** identificou-se predominância entre os portadores de UV pesquisados, do sexo feminino (88,9%), igualdade quanto às duas faixas etárias consideradas, em sua maioria, com baixa escolaridade (83,3%) e baixa renda familiar (77,8%), como também tinham alguma profissão (94,4%) e quanto à ocupação atual a maioria encontrava-se aposentado/desempregado (55,6%). **Conclusão:** percebeu-se uma tendência de surgimento de UV, no sexo feminino, com condições sócio-econômicas desfavoráveis e com baixo nível de escolaridade. **Descritores:** úlcera venosa; enfermagem; assistência hospitalar.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar los factores sociodemográficos de los pacientes con úlceras venosas (UV) los participantes en un estudio realizado en el Hospital Universitario, Natal / RN. **Metodología:** se trata de un estudio analítico de la intervención terapéutica de tipo no aleatorio intragrupo realizado realizado con 18 pacientes en la clínica de Angiología de un hospital universitario en Natal/RN. Los datos fueron recolectados en cuatro meses mediante una encuesta que consiste en una entrevista estructurada al ingreso en el estudio y una guía de observación. Los datos fueron categorizados en Microsoft Excel y procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 15.0 por estadística descriptiva e inferencial despues de la aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Federal del Rio Grande do Norte/UFRN. **Resultados:** la prevalencia en los pacientes con UV encuestados fueron de mujeres (88,9%), igual en los dos niveles de edad considerados, en su mayoría con bajo nivel educativo (83,3%) y de bajos ingresos (77,8%), (94, 4%) tuvieron alguna ocupación y la ocupación actual de la mayoría de los pacientes estaban jubilados o desempleados (55,6%). **Conclusión:** se observó una tendencia de aparición de UV en las mujeres, con las condiciones socio-económicas desfavorables y con bajo nivel educativo. **Descritores:** las úlceras; venosas de enfermería; atención hospitalaria.

^{1,6}Mestranda em Enfermagem/UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem/GPIPE. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mails: eurides.araujo@hotmail.com; daniele00@hotmail.com; ^{2,5}Acadêmicas de Enfermagem/UFRN. Bolsista de pesquisa voluntária. Membros do GPIPE. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mails: aminnakelly@hotmail.com; gabrielasm@hotmail.com; ⁴Mestre em Enfermagem/UFRN. Membro do GPIPE. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: valenf@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFRN. Bolsista CNPq. Membro do GPIPE. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br; E-mail: ⁷Professora Doutora da Universidade de Évora/Portugal.Coimbra, Portugal. E-mail: fm@uevora.pt; ⁸Enfermeiro. Professor Doutor em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN/Programa de Pós-Graduação, do Centro de Ciências da Saúde/CCS/PPGENF. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Pós-doutorando pela Universidade de Évora - Portugal. Pesquisador do CNPq (PQ-2). E-mail: gvt@ufrnet.br

INTRODUÇÃO

As úlceras vasculares constituem um importante problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por considerável impacto econômico, dor permanente e incapacidade, além de diversos problemas de ordem psicossocial, como isolamento, perda da auto-estima e afastamento do trabalho.^{1,2}

A úlcera vascular é uma síndrome caracterizada por perda circunscrita ou irregular da derme ou epiderme, podendo atingir subcutâneo e tecidos subjacentes, que acomete as extremidades dos membros inferiores e cuja causa está, geralmente, relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso.³

Dentre as úlceras vasculares, as úlceras venosas (UV) se destacam, pois correspondem a aproximadamente 80% a 90% do total de úlceras de perna. Nos Estados Unidos, o número de indivíduos acometidos é maior que 600 mil e no Brasil, estima-se que quase 3% da população seja portadora desse tipo de lesão, que se eleva para 10% no caso de diabéticos.⁴⁻⁶

Na maioria das vezes, a UV surge por volta dos 60 anos de idade, com predominância no sexo feminino e índice de recidivância de 60% a 72%. Devido a sua cronicidade e recorrência, causa importante ônus aos sistemas de saúde e previdenciário, de modo que nos EUA o custo anual com o tratamento das úlceras é estimado em um bilhão de dólares, sem contar com o impacto econômico associado às alterações no estilo de vida, dias de trabalho perdidos, e frequentes internações.⁷⁻⁸

A UV caracteriza-se como a complicação mais séria da Insuficiência Venosa Crônica (IVC), estando relacionada à presença de hipertensão venosa prolongada, devido à incompetência das válvulas, podendo surgir também em consequência da trombose venosa profunda (TVP) ou disfunção da bomba muscular da panturrilha.⁹⁻¹⁰

Esse quadro afeta tanto os sistemas venosos (superficial e/ou profundo) quanto o linfático, resultando em um conjunto de alterações físicas como o edema, a hiperpigmentação, o eczema, a erisipela e a lipodermatoesclerose, que ocorrem na pele e no tecido subcutâneo, sendo a UV sua expressão máxima.¹¹

O tratamento da UV é longo e complexo, exigindo conhecimento específico, habilidade técnica, atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, articulação entre os níveis de complexidade de assistência e participação

ativa do portador e seus familiares dentro de uma perspectiva holística.¹²⁻¹⁵

Por isso chama-se a atenção para este tipo de patologia que paulatinamente tem se tornado um importante problema de saúde no nosso meio, principalmente devido ao envelhecimento populacional, decorrente da transição epidemiológica, caracterizada pela mudança gradual dos problemas de saúde, relacionados com alta morbidade e predominância das doenças infecciosas, evoluindo para um estágio em que passam a coexistir as doenças crônicas ou não transmissíveis.¹⁶

A repercussão social desse processo assume importante magnitude, à medida que propicia mudanças na incidência e prevalência de certas doenças, essencialmente quando associadas aos problemas de vascularização dos membros inferiores.¹⁶

No Brasil, a existência de portadores de UV constitui uma séria questão de saúde pública, porém estudos sobre esse tema são escassos, pouco se conhecendo sobre sua distribuição na população do país ou mesmo por região.^{3,9,17}

Considerando o referido contexto, este estudo é parte de uma pesquisa mais ampla sobre a efetividade do uso da bota de Unna na cicatrização de UV, e tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico de todos os portadores de UV participantes de tal pesquisa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com pacientes atendidos no Ambulatório de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal/RN, do Complexo de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), caracterizado como instituição de ensino universitário de médio porte, referencia terciária para o Estado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A população do estudo foi composta por dezoito (18) portadores de UVs, que foram atendidos por angiologistas. A seleção dos portadores de UV foi constituída por uma amostra aleatória, com base nos critérios de inclusão a seguir: apresentar úlcera venosa em um ou ambos os membros inferiores; estar apto a submeter-se a terapêutica compressiva no tratamento da úlcera venosa, segundo a avaliação de angiologista; não apresentar sinais clínicos de infecção local e/ou sistêmica; não apresentar necrose isquêmica, já que essa condição limita o uso da bota de Unna; ter idade superior a 18 anos; comparecer ao ambulatório do HUOL para

Macêdo EAB de, Oliveira AKA de, Melo GSM et al.

aplicação da terapia compressiva; ter condições cognitivas para que possa seguir as orientações recomendadas durante o período do estudo. Os critérios de exclusão foram: paciente que apresente durante o tratamento de sinais de comprometimento arterial; paciente com trombose venosa profunda; a pedido do paciente; paciente que durante o acompanhamento deixar de comparecer ou ter irregularidade na frequência ao ambulatório para realização da terapêutica compressiva.

Os dados foram coletados a partir de um instrumento de pesquisa contendo informações referente às características sócio-demográficas dos pesquisados e um roteiro de observação implementado nas dez verificações subseqüentes à admissão. Em que foram avaliados as características da lesão, o membro acometido, a técnica realizada durante a troca de curativo, a presença de consulta com angiologista e o custo com recursos humanos, materiais e deslocamento para implementação do tratamento.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa/CEP do HUOL/UFRN, obtendo parecer favorável (nº 276/09), respeitando a normatização da Resolução 196/96, no que se referem aos aspectos éticos observados quando da realização da pesquisa envolvendo seres humanos.¹⁸

A coleta de dados se deu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, e realizada no período de quatro meses (22 de junho a 23 outubro de 2009), por uma equipe composta pela pesquisadora e 34 acadêmicos de graduação em enfermagem, divididos em 03 grupos. Para a realização dos atendimentos e coleta de dados a equipe foi previamente treinada, atuando de 3ª a 5ª feira nos horários matutino e vespertino, sempre acompanhados pela mestrandia.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados eletrônico do aplicativo Microsoft Excel e exportados e analisados no programa SPSS versão 15.0, sendo codificados, tabulados e apresentados na forma de tabelas e quadros com suas respectivas distribuições percentuais. Para tratamento dos dados utilizou-se de estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização sócio-demográfica dos portadores de úlcera venosa, constatamos que o sexo predominante entre os pesquisados foi o feminino com (88,9%).

Diversos autores, em suas pesquisas, corroboram com os dados por nós obtidos em

Characterization socio-demographic of patients...

relação à predominância do sexo feminino em desenvolver UVs, quando afirmam que a relação entre mulheres e homens é de 3:1, e ainda mencionam que essa predominância deve-se ao fato de as mulheres apresentarem três vezes mais chance do que os homens de desenvolverem UVs nos membros inferiores.^{1,19-22}

Em outro estudo, a predominância demonstrou-se um pouco mais elevada 4:1.²³

Quanto à faixa etária, obtivemos igualdade na percentagem de pacientes que desenvolveram UV até os 59 anos de idade, como também nos que desenvolveram UV com 60 anos ou mais (50%).

Estudos encontrados discordam dos resultados encontrados nessa pesquisa, pois caracterizam a UV com uma patologia de maior incidência após os 60 anos.^{1,3,23} Tal fato é reforçado por outro estudo que afirma que a primeira UV surge por volta dos 60 anos de idade, tornando-se mais comum com o envelhecimento da população.⁸

Em relação à escolaridade dos pesquisados, 83,3% tinham até o ensino fundamental e 16,7% apresentavam ensino médio/superior. Um estudo realizado em Natal/RN, encontrou dados quanto a escolaridade condizentes com os apresentados neste estudo, nele 74,3% dos pesquisados tinham ensino fundamental.¹

No tocante a renda familiar, predominou renda de até 2 salários mínimos (77,8%), com valores de 3 a 4 salários mínimos obtivemos a percentagem de 22,2% dos pesquisados. Estudos nacionais também detectaram que a população afetada enquadravam-se na renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.^{1, 3, 20}

Alguns autores relatam à existência de evidências de que a baixa renda e baixa escolaridade influenciam de modo negativo o comportamento saudável no ambiente domiciliar, o acesso aos serviços de saúde, os cuidados com a saúde e o acesso aos recursos materiais. O que torna assim de extrema importância o diagnóstico financeiro e educacional do portador da lesão, para que o profissional de saúde considere no momento do planejamento de sua intervenção não só a lesão a ser tratada, mas também o portador com suas características e necessidades.^{3,22,24}

Desse modo, enfatiza-se a importância do serviço de saúde, apoiar o portador de UV, tendo condições e preparo para assisti-lo e ofertar os recursos necessários para um tratamento de qualidade.²⁵

Declararam ter algum tipo de profissão 94,4% dos pacientes, as profissões relatadas foram: agricultora (11,1%), camareira (5,6%), costureira (5,6%), cozinheira (11,1%),

Macêdo EAB de, Oliveira AKA de, Melo GSM et al.

doméstica (16,7%), empregada doméstica (5,6%), funcionária pública (5,6%), industriário (5,6%), lavadeira (11,1%), faxineira (11,1%) e motorista (5,6%).

No que diz respeito à ocupação atual, 55,6% se encontravam aposentado/desempregado, 16% trabalhavam atualmente e 27,8% estavam em licença saúde.

O afastamento do trabalho é um fato comum na vida dos portadores de UV, que implica em sérias implicações de cunho econômico, social e psicológico.¹ Essa afirmação encontra-se em consonância com os dados obtidos nesta pesquisa, pois é possível inferir como considerável a percentagem de 27,8% dos pesquisados encontrarem-se em licença saúde.

CONCLUSÃO

Diante da caracterização sócio-demográfica apresentada, identificou-se predominância do sexo feminino, com percentagem igual nas duas faixas etárias consideradas no estudo, baixo nível de escolaridade e de renda familiar, em sua maioria, os pesquisados tinham alguma profissão e quanto a ocupação atual a maior percentagem foram de aposentado/desempregado.

Frente a esta caracterização, percebe-se uma tendência de surgimento de UV, no sexo feminino, com condições sócio-econômicas desfavoráveis e com baixo nível de escolaridade.

É possível inferir que a maior proporção de UV no sexo feminino deve-se a gravidez, o puerpério e a maior incidência de veias varicosas em tal sexo, o que pode favorecer o surgimento da insuficiência venosa crônica.

No tocante as condições sócio-econômicas desfavoráveis e o baixo nível de escolaridade, acredita-se que a dificuldade de acesso a informações sobre prevenção e à assistência médica de qualidade, fato comum na vida dessas pessoas que vivem em tais condições contribuam para o surgimento de UV.

Dessa forma, compreende-se que é necessário prestar uma assistência integral e de qualidade, em que o planejamento de ações leve em consideração as variáveis acima apresentadas.

Assim, torna-se fundamental para a redução na incidência de UV, o desenvolvimento de estratégias que identifiquem fatores de risco para o desenvolvimento desta, para que assim possam ser implementadas ações efetivas de prevenção a esta afecção que se constitui

Characterization socio-demographic of patients...

hoje como um importante problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Nunes JP. Avaliação da assistência à saúde aos portadores de úlceras venosas de membros inferiores atendidos no programa saúde da família do município de Natal (RN) [Dissertação]. Natal-RN: Departamento de Enfermagem - UFRN; 2006. [acesso em 2009 Nov 06]. Disponível em: <http://www.pgenf.ufrn.br/arquivos/teses/dissertacao_jussara.pdf>.
2. Nunes JP, Vieira D, Nóbrega WG, Farias TYA, Torres GV. Venous ulcers in patients treated at family health units in Natal, Brazil: prevalence and sociodemographic and health characterization. The FIEP Bulletin. 2008; 78: 338-341.
3. Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV, et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. An. Bras. Dermatol.[Disponível na internet] 2005[acesso em 2009 Nov 06]; 80 (1): 41-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
5. França LHG, Tavares V. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. Jornal Vascular Brasil[periódico na internet]. 2003[acesso em 2009 Nov 05]; 2(4):318-28. Disponível em: <http://www.jvascbr.com.br/03-02-04/03-02-04-318/03-02-04-318>.
6. Longo Júnior O, Buzatto SHG, Fontes OA, Miyazaki MCO, Godoy JMP. Qualidade de vida em pacientes com lesões ulceradas crônicas na insuficiência venosa de membros inferiores. Cir. Vasc. Angiol.[periódico na internet]. 2002 [acesso em 2009 Nov 06]; 17(1):15-20. Disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Cir.%20vasc.%20angiol&connector=ET&lang=pt>.
7. Bongionanni CM, Hughes MD, Bomengen RW. Accelerated Wound Healing: Multidisciplinary Advances in the Care of Venous Leg Ulcers. Angiology.[periódico na internet]. 2006 Mar/Apr [acesso em 2009 Nov 04]; 2(57): 139-144. Disponível em: <http://ang.sagepub.com/content/57/2/139.s hort>.
8. Pieper B, Caliri MHR, Cardoso LJ. Úlceras venosas e doenças venosas. 2002. [acesso em 2009 Nov 06]. Disponível em: <http://www.erp.usp.br/projetos/feridas/uvenosa.htm>.

Macêdo EAB de, Oliveira AKA de, Melo GSM et al.

Characterization socio-demographic of patients...

9. Maffei FHA. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênica efisiopatologia. In: Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida WB, Rollo HÁ e editores. Doenças vasculares periféricas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p. 1581-90.
10. Simon DA, Dix FP, Mccollum CN. Management of venous leg ulcers. BMJ[periódico na internet]. 2004[acesso em 2009 Nov 05]; 328(7452): 1358-1362. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/328/7452/1358.full>
11. Valencia JC, Falabella RS, Eaglstein WH. Chronic venous insufficiency ulceration. J. Am. Acad. Dermatol. 2001; 44 (3): 401-421.
12. Borges EL. Tratamento tópico de úlceras venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências[Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP; 2005.
13. Castillo PD, Sagues CR, Urrea RC, Bardisa MJ, Lopez SA. Colgajo sural en úlceras venosas crônicas de piernas. Rev. chil. cir.[periodico na internet] 2004[acesso em 2009 Nov 05]; 56 (5): 475-480. Disponível em: http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202004_05/Rev.Cir.5.04.%2814%29.AV.pdf.
14. Deodato OON, Torres GV. Evaluation on the assistance offered to venous ulcers patients attended in Onofre Lopes University Hospital, at Natal / RN: consideration of some aspects. The FIEP Bulletin. 2008; 78: 475-478.
15. Nóbrega WG. Assessment of the care provided to patients with lower limb vascular ulcers at a university hospital in Natal, Brazil. The FIEP Bulletin. 2008; 78: 350-353.
16. Gamba MA, Yamada BFA. Úlceras vasculogênicas. In: Jorge, AS, Dantas SRPE e editores. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 239-2405.
17. Susuki E. Avaliação da dor em úlceras crônicas de membros inferiores [Monografia]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem-USP; 2001.
18. Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisas, Resolução n.º196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 1996.
19. Baptista CMC, Castilho V. Levantamento do custo do procedimento com bota de Unna em pacientes com úlcera venosa. Rev Latino-am Enfermagem[disponível na internet]. 2006 nov/dez [acesso em 2009 Nov 04]; 14(6): 129-135. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a17.pdf.
20. Deodato OON. Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN [Dissertação]. Natal/RN: Departamento de Enfermagem-UFRN; 2007.
21. Hess CT. Úlceras venosas e arteriais. In: Tratamento de feridas e úlceras. 4ª ed. São Paulo: Reichmann & Affonso editores; 2002. p. 109-139.
22. Rodriguez-Pinero M. Epidemiologia, repercusión sociosanitaria y etiopatogenia de las úlceras vasculares. Angiology. 2003; 55 (3): 260-267.
23. Bergonese FN, Rivitti EA. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crônica. An. Bras. Dermatol. [periódico na internet] 2006 [acesso em 2009 Nov 07];81 (2):131-135. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a03.pdf>
24. Farias SNP, Zeitoune RCG. A interferência da globalização na qualidade de vida no trabalho: a percepção dos trabalhadores de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. [periódico na internet] 2004 dez [acesso em 2009 Nov 06]; 8(3):386-92. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1414-8145&lng=en&nrm=iso
25. 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. Rev Enferm UFPE On Line. [periodico na internet] 2009 [acesso em 2009 Nov 05] 3(4):222-30. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/112/112>.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2000/10/10
Last received: 2010/00/00
Accepted: 2010/00/00
Publishing: 2010/11/15

Address for correspondence

Gilson de Vasconcelos Torres
Rua Massaranduba, 292
CEP: 59086-260 – Nova Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil