



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

PRIMARY HEALTH CARE IN EVORA, PORTUGAL: KNOWLEDGE OF PEOPLE WITH VENOUS ULCERS AND EVALUATION OF ASSISTANCE

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM ÉVORA, PORTUGAL: CONHECIMENTO DAS PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EVORA, PORTUGAL: EL CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ÚLCERAS VENOSAS Y LA EVALUACIÓN DE LA ASISTENCIA

Gilson de Vasconcelos Torres¹, Felismina Rosa Parreira Mendes², André Filipe Real Fernandes Mendes³, Antônia Oliveira Silva⁴, Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres⁵, Dalyanna Mildred de Oliveira Viana⁶, Maria Eugénia Prates Simões⁷

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge of nurses working in primary health care (Evora, Portugal) about the basic aspects of venous ulcers and identify which self-evaluation of nursing care provided to injured users. **Method:** this was a descriptive study, was conducted with 20 nurses who work in assisting people with venous ulcers in primary health care in Evora, Portugal. It was obtained a favorable opinion of the Ethics Committee (n. 100208). Data collection was performed in two months, with a structured questionnaire. Categorized data in Microsoft Excel and analyzed with SPSS 15.0. **Results:** the nurses had an excellent level of knowledge in the aspects of the pathophysiology (90,0%), signs and symptoms (95,5%), therapeutic (90,0%), criteria in the choice of bandage (95,0%), user orientation in the treatment and care (85,0%) and good knowledge of the criteria in the evaluation of ulcer (70,0%). The main suggestions were better coordination of multidisciplinary teams and training for nurses. **Conclusion:** the respondents have good technical and scientific preparation and excellent knowledge in the basics of care people with venous ulcers and assessed positively the assistance. **Descriptors:** primary health care; nursing; organization & administration; health care evaluation mechanisms; venous ulcer.

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento dos enfermeiros que atuam nos cuidados de saúde primários (Évora-Portugal) a respeito dos aspectos básicos das úlceras venosas e identificar qual a auto-avaliação dos enfermeiros da assistência prestada aos usuários lesionados. **Método:** trata-se um estudo descritivo, realizado com 20 enfermeiros que atuam na assistência às pessoas com úlceras venosas nos cuidados de saúde primários em Évora, Portugal. Obteve-se parecer favorável do Comitê de Ética (n. 100208). A coleta de dados foi realizada em dois meses, com aplicação de questionário estruturado. Os dados foram categorizados no Microsoft Excel e analisados no SPSS 15.0. **Resultados:** os enfermeiros apresentaram excelente nível de conhecimento nos aspectos da fisiopatologia (90,0%), sinais e sintomas (95,5%), conduta terapêutica (90,0%), critérios na escolha de curativo (95,0%), orientação do usuário no tratamento e cuidados (85,0%) e bom conhecimento dos critérios na avaliação da úlcera (70,0%). As principais sugestões foram melhor articulação da equipe multidisciplinar e formação aos enfermeiros. **Conclusão:** os pesquisados apresentam bom preparo técnico científico e excelente conhecimento nos aspectos básicos da assistência às pessoas com úlceras venosas e avaliaram de forma positiva a assistência. **Descritores:** atenção primária à saúde; enfermagem; mecanismos de avaliação da assistência à saúde; úlcera venosa.

RESUMEN

Objetivo: identificar los conocimientos de las enfermeras que trabajan en la atención primaria de salud (Évora, Portugal) sobre los aspectos básicos de las úlceras venosas e identificar que auto-evaluación de los enfermería de cuidados prestado a los usuarios heridos. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, se realizó con 20 enfermeras que trabajan en la asistencia a las personas con úlceras venosas en la atención primaria de salud en Evora, Portugal. Obtenido el dictamen favorable del Comité de Ética (n. 100208). La recolección de datos se realizó en dos meses, con un cuestionario estructurado. Los datos fueran clasificados en Microsoft Excel y analizados con SPSS 15.0. **Resultados:** las enfermeras fueron excelente nivel de conocimientos en los aspectos de la fisiopatología (90,0%), los signos y síntomas (95,5%), terapéuticos (90,0%), los criterios en la elección de apósitos (95,0%), la orientación del usuario en el conocimiento tratamiento y la atención (85,0%) y bueno de los criterios en la evaluación de la úlcera (70,0%). Las principales sugerencias fueron una mejor coordinación de equipos multidisciplinarios y la formación para las enfermeras. **Conclusión:** los encuestados tienen una buena preparación técnico y científico y un excelente conocimiento en los aspectos básicos de la asistencia a las personas con las úlceras venosas e evaluaron positivamente la asistencia. **Descriptor:** atención primaria de salud; enfermería; organización & administración; mecanismos de evaluación de la atención de salud, úlcera venosa.

¹Enfermeiro, Pós-Doutor em Enfermagem, Professor Titular Departamento de Enfermagem / UFRN, Coordenador do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Pesquisador do CNPq (PQ2), Bolsista CAPES (Proc. 097310-6), Estágio Pós-Doutoral na Universidade de Évora, Portugal. E-mail: gvt@ufrnet.br; ²Enfermeira, Doutora em Sociologia, Professora Coordenadora da Escola de Superior de Enfermagem São João de Deus / Universidade de Évora, Évora/Portugal. Membro do Instituto Universitário de Lisboa/ISCTE/CIES-IUL, Lisboa, Portugal. Preceptora do Estágio Pós-Doutoral na Universidade de Évora/Portugal. E-mail: fm@uevora.pt; ³Enfermeiro. Hospital do Espírito Santo, Évora, Portugal. Colaborador do Projeto de Pesquisa de Estágio Pós-Doutoral na Universidade de Évora/Portugal. E-mail: Andrefernandesmendes@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Associado Universidade Federal da Paraíba/UFPB, Pesquisador do CNPq (PQ2). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Sociedade. João Pessoa, PB. E-mail: alfaleda@hotmail.com; ⁵Mestre em Enfermagem, membro do Grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFRN. Natal-RN, Brasil. E-mail: sandrasolidade@hotmail.com; ⁶Pedagoga, Especialista em Gestão e Organização Escolar, Acadêmica de Enfermagem/FACEX, Membro do grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem da UFRN. Natal-Brasil. E-mail: dalyanna@hotmail.com; ⁷Secretaria e relações públicas, Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade de Évora/Portugal. E-mail: esimoes@uevora.pt

Artigo vinculado ao projeto de pesquisa << Associação dos aspectos sociodemográficos, saúde, assistência e evolução clínica na qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: estudo comparativo em Natal/RN-Brasil e Évora-Portugal >> com apoio financeiro do Edital Universal MCT/CNPq 14/2010 (Proc. 476898/2010-2) e Bolsa CAPES (Proc. 097310-6) do Estágio Pós-Doutoral na Universidade de Évora, Portugal, 2010/2011.

INTRODUÇÃO

Cuidar de feridas é um processo dinâmico, complexo e que requer uma atenção especial principalmente quando se refere a uma lesão crônica. Deve-se levar em consideração que as feridas crônicas são refratárias a diversos tipos de tratamentos e decorrem de condições predisponentes que impossibilitam a normal cicatrização.¹

Dentre as lesões crônicas que afetam o homem têm-se a Úlcera Venosa (UV) nos membros inferiores, que é considerada resultante do inadequado retorno do sangue venoso nos pés ou pernas, relacionado às várias doenças como: diabetes melittus, doença vascular periférica e IVC, sendo que aproximadamente entre 70% a 80% das úlceras venosas, estão quase que exclusivamente associada à Insuficiência Venosa Crônica (IVC).²

A UV apresenta-se como a complicação mais séria da IVC, com alta prevalência, caráter recidivante, o que provoca sofrimento ao usuário e sua família. Além de gerar dependência dos serviços de saúde, constituindo um importante problema de saúde pública, e assumindo uma importante magnitude no que se refere à repercussão social.³

As úlceras venosas são relativamente comuns na população adulta, sua frequência vem aumentando de acordo com o aumento da expectativa de vida da população mundial, e sua prevalência varia muito, dependendo dos diferentes métodos empregados nos estudos, idades das populações estudadas e definições de úlcera venosa. A prevalência é superior a 4% em pessoas acima dos 65 anos, predominando no sexo feminino, com um índice de recorrência de 60% a 72%.⁴

São escassos os dados publicados em Portugal sobre a prevalência ou incidência de úlceras de perna.⁵ Em outro estudo em Portugal⁶, afirma que a IVC atinge 2,5 milhões de pessoas, estimando-se o aparecimento de cerca de 70.000 novos casos por ano. Os mesmos autores, realizaram um estudo incluindo 8243 usuários de centros de saúde, refere uma prevalência de IVC (insuficiência venosa crônica) de 20% nos homens e de 40% nas mulheres na população portuguesa. A prevalência estimada de úlcera venosa crônica ativa e inativa, foi de 3.2% nos homens e 3,9% nas mulheres.

As UV caracterizam-se pela destruição de estruturas cutâneas, como epiderme e derme, podendo afetar também tecidos mais profundos. Acometem as extremidades dos

membros inferiores e vêm-se constituindo um grande problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por considerável impacto econômico devido às elevadas incidências e prevalências dessas lesões.⁸⁻⁹

Além de interferir no quotidiano das pessoas lesionadas e familiares, produzindo profundas alterações nos aspectos biopsicossocial e econômicos destes, contribuem, significativamente, para a deterioração da qualidade de vida dos mesmos.

As UV são mais comuns nos idosos, causando impacto social e econômico devido a recorrência e ao longo tempo de cicatrização. Estudos afirmam que as UV representam 80% as úlceras de membros inferiores, com prevalência de 0,06% a 3,6% nos adultos e 3,6% nos maiores de 65 anos.^{2,8, 11}

Nesse sentido, as dificuldades enfrentadas diariamente pelas pessoas com UV, seus familiares e também pelos profissionais da saúde que cuidam dos mesmos, configuram um enorme problema em todos os níveis de complexidade do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Portugal e do qual o usuário espera respostas para suas necessidades.

Com a reforma do SNS de Portugal em curso, na busca a melhorar a equidade, a eficiência, a efetividade e a capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos, nos últimos 5 anos tem sido reconhecido e aceito o papel determinante que os Cuidados de Saúde Primários (CSP) podem ter para ajudar a atingir estes objetivos.¹²

O contexto atual dos CSP é caracterizado por mudanças significativas nos aspectos organizacionais, processos de trabalhos, gerências e de pensamento, sendo as Unidades de Saúde Familiar (USF) uma das principais marcas desse processo, que foram sofrendo diversas alterações.¹²

A USF consiste numa pequena unidade funcional multiprofissional (médicos, enfermeiros e administrativos), com autonomia funcional e técnica, que presta cuidados de saúde primários personalizados, num quadro de contratualização interna, envolvendo objectivos de acessibilidade, adequação, efectividade, eficiência e qualidade. Configura um modelo organizacional leve e flexível e devem estar integradas em rede com as outras unidades funcionais do centro de saúde.¹³⁻¹⁴

Dentro desse contexto, o enfermeiro tem importante papel no tratamento de feridas e precisam estar cientes de suas responsabilidades, pois a execução do

tratamento e sua avaliação têm sido tradicionalmente uma de suas atribuições além de estarem em maior contato com o usuário lesionado. Portanto ele deve ter uma visão ampla no que se refere ao tratamento de uma ferida crônica, como é o caso da UV.

Os cuidados com a UV exigem atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de complexidade de assistência e também participação ativa das pessoas portadoras dessas lesões e seus familiares, dentro de uma perspectiva holística.

Dessa maneira, considera-se como aspecto fundamental na abordagem à pessoa com UV, a assistência sistematizada, com respaldo na avaliação clínica, diagnóstico precoce, planejamento do tratamento adequado, implementação dos cuidados, evolução e reavaliação das condutas e tratamento, além de trabalho educativo permanente, contribuindo assim para uma assistência qualificada e facilitando a recuperação do usuário.

Todavia, apesar do crescente interesse, dos diversos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, no tratamento de feridas, ainda permanece no meio assistencial, uma grande desinformação sobre o assunto, o que contribui muitas vezes para o insucesso do tratamento.¹⁵

A responsabilidade do tratamento e prevenção de feridas, na prática profissional, atribui-se ao enfermeiro, devendo esse avaliar a lesão e prescrever o tratamento mais adequado, além de orientar e supervisionar na execução do curativo e ao mesmo tempo torna-se um desafio que requer conhecimento específico, habilidade e abordagem holística.¹⁵

Com os avanços das tecnologias no tratamento de feridas é necessário que o enfermeiro aprofunde seus conhecimentos e esteja em constante atualização nesta área, priorizando àquele que recebe os cuidados.

Portanto, por considerar a assistência aos portadores de UV um processo complexo e de alta relevância, buscou-se resposta para o seguinte questionamento: qual o conhecimento dos enfermeiros que atuam nos CSP a respeito dos aspectos básicos as pessoas com úlcera venosa? E qual a auto-avaliação dos enfermeiros da assistência prestadas aos usuários lesionados?

Este estudo justifica-se pela falta de investigações em Portugal, que evidenciem os conhecimentos dos profissionais sobre a úlcera venosa e sobre avaliação da assistência no

âmbito das USF as pessoas com UV. É ainda uma grande lacuna de conhecimento que necessita de investigação e intervenção, visto que, não se têm informações precisas hoje sobre como essa assistência é prestada nesse nível de cuidados de saúde.

Tendo em vista que este tema tem sido pouco pesquisado em Portugal e em especial na região de Évora, ressalta-se a importância de identificar o conhecimento e a avaliação que os enfermeiros possuem a respeito das UV da assistência prestada aos usuários lesionados nas USF.

Os resultados deste estudo poderão proporcionar a formulação de novas práticas de intervenções nessa área, com vistas a melhoria da qualidade da assistência aos cuidados desses usuários e familiares, bem como, possibilitará uma ampliação da produção científica e consequentemente renovação dos conhecimentos nesta área.

OBJETIVOS

- Identificar o conhecimento dos enfermeiros que atuam nos cuidados de saúde primários a respeito dos aspectos básicos às pessoas com úlcera venosa
- Identificar qual a auto-avaliação dos enfermeiros acerca da assistência prestada aos usuários lesionados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, integrante do projeto de pesquisa “Associação dos aspectos sociodemográficos, saúde, assistência e evolução clínica na qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: estudo comparativo em Natal/RN-Brasil e Évora-Portugal” do Estágio Pós-Doutoral na Universidade de Évora, Portugal.

O estudo foi realizado em quatro unidades de cuidados de saúde primários do Conselho de Évora, Portugal, sendo três Unidades Saúde Familiar (USF) e um Centro de Saúde.

A população alvo foi composta por 30 enfermeiros que atuavam nos cuidados com pessoas com UV. A amostra de acessibilidade foi composta por 20 profissionais que foram observados durante a assistência à clientela com lesões varicosas no período de dois meses (outubro e novembro de 2010), com base nos critérios de inclusão a seguir: desenvolver cuidados às pessoas com UV, estar na unidade de saúde no período da coleta de dados. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não concordaram em responder aos instrumentos, os que estavam ausentes do serviço de saúde no momento da coleta de

dados e não prestaram cuidados às pessoas com UV.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUOL/UFRN, respeitando a normatização da Resolução 196/96, no que se refere aos aspectos éticos observados quando da realização da pesquisa envolvendo seres humanos, nº do protocolo 279/09 ¹⁶ no Brasil e a Comissão de Ética da Área da Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora em Portugal (Protocolo nº 10028/10).¹⁷

O processo de coleta de dados ocorreu num período de dois meses, entre novembro e dezembro de 2010, nos turnos da manhã e tarde nas unidades de saúde selecionadas por meio de um questionário estruturado composto por quatro partes: na primeira continham questões relacionadas a formação e preparo para cuidar de feridas, na segunda questões sobre o conhecimento dos aspectos básicos relacionados a úlcera venosa (fisiopatologia, sinais e sintomas, conduta terapêutica, critérios na escolha de curativo, critérios de avaliação da úlcera e orientação do usuário no tratamento e cuidados com a lesão), na terceira a autoavaliação da assistência e por último as sugestões para melhoria dos cuidados de saúde aos usuários.

Os pesquisados foram abordados no próprio local de trabalho e convidados a participarem da pesquisa, após explanação sobre o objetivo do estudo e obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados eletrônico do aplicativo

Microsoft Excel e analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 15.0, sendo codificados, tabulados e tratados com estatística descritiva e apresentados na forma de tabelas e figura com suas respectivas distribuições percentuais.

RESULTADOS

Dos 20 pesquisados, todos afirmaram estar preparados para cuidar de usuários com lesões. 85,0% dos enfermeiros referiram formação nos últimos 5 anos, sendo as mais frequentes os cursos de média (50,0%) e curta duração (20,0%), e participação em eventos (15,0%). Apenas 15,0% não referiam atualização no período considerado.

Quanto aos conhecimentos dos diversos tipos de lesões, as úlceras venosa, diabética, de pressão, feridas cirúrgicas, traumáticas e queimadura são conhecidas por 100,0% dos pesquisados. Enquanto as feridas neoplásicas, dermatite e úlcera arterial são do conhecimento de 85,0%.

Quanto ao conhecimento sobre os aspectos básicos da úlcera venosa e assistência aos usuários lesionados destaca-se na Tabela 1, o excelente nível de conhecimento auto-referido pelos pesquisados.

Quanto à fisiopatologia da úlcera venosa, 90,0% referiram ter conhecimento, e expressando com maior frequência pela deficiência valvular a nível dos membros inferiores e estase venosa (60,0%), embora 30,0% não o tenham especificado, a causa da lesão. Por outro lado, apenas 10,0% afirmou que desconhece esta fisiopatologia.

Tabela 1. Conhecimentos sobre os aspectos básicos da úlcera venosa e sua assistência segundo os enfermeiros dos cuidados de saúde primários em Évora, Portugal, 2011.

Conhecimento sobre os aspectos básicos da úlcera venosa e sua assistência	Enfermeiros N	%
Fisiopatologia da úlcera venosa		
Sim, deficiência valvular a nível dos membros inferiores e estase venosa	12	60,0
Sim, mas não especificou	06	30,0
Não conhece sinais e sintomas da úlcera venosa	02	10,0
Sim, dor, calor, rubor, edema, pele descamativa, ferida superficial com bordo irregular, prurido, alterações na pigmentação e atraso na cicatrização	15	75,0
Sim, mas não especificou	04	20,0
Não conhece	01	05,0
Utilização de critérios na avaliação da úlcera		
Sim, Ecodoppler (índice tornozelo braço)	09	45,0
Não utiliza critério de avaliação	06	30,0
Sim, mas não especificou	02	10,0
Sim, patologias presentes e terapêutica habitual	02	10,0
Sim, nutrição/alimentação, hidratação	01	05,0
Estabelece conduta terapêutica		
Sim, terapia compressiva após índice tornozelo braço	13	65,0
Sim, vigilância do curativo, repouso e elevação do membro inferior	02	10,0
Sim, mas não especificou	02	10,0
Não estabelece conduta	02	10,0
Sim, em comum com os critérios clínicos médicos	01	05,0

Cont.

Estabelece critérios na escolha de curativo		
Sim, características da úlcera, sinais de infecção e/ou quantidade de exsudado e estilo de vida do usuário	17	85,0
Sim, terapia compressiva	01	05,0
Sim, mas não especificou	01	05,0
Não estabelece critérios	01	05,0
Utiliza critérios de evolução da lesão		
Sim, observação e monitorização da úlcera (quantidade de exsudado, cor, odor e dimensão)	15	75,0
Sim, mas não especificou	02	10,0
Não utiliza critério	02	10,0
Sim, índice tornozelo braço	01	05,0
Orienta o usuário no tratamento e cuidados com a lesão		
Sim, elevação dos membros inferiores, utilização de meias de compressão, não permanecer muito tempo em pé e repouso	14	70,0
Não orienta o usuário	03	15,0
Sim, utilização de vestuário adequado, adaptação aos posicionamentos, regularidade na realização de tratamento e tomar de medicação	01	05,0
Sim, orientar para a consulta de especialidade de cirurgia vascular	01	05,0
Sim, mas não especificou	01	05,0
Total	20	100,0

Quanto aos sinais e sintomas da úlcera venosa, 95,0% referiram conhecer, expressando com maior frequência (70,0%) a dor, calor, rubor, edema, pele descamativa, ferida superficial com bordo irregular, prurido, alterações na pigmentação e atraso na cicatrização e 20,0% não especificaram os sinais e sintomas.

Utilização de critérios na avaliação da úlcera foi referido por 70,0% dos pesquisados, sendo o critério mais frequente a utilização do Ecodoppler com o índice tornozelo braço por 45,0% e 30,0% não referiram não utilizar critério avaliativo.

Quanto ao estabelecimento de condutas terapêuticas, 90,0% referiram conhecer, sendo a mais frequente o uso de terapia compressiva após índice tornozelo braço (65,0%) e apenas 10,0% não estabelecem condutas. Quanto ao estabelecimento de critérios na escolha do curativo, 95,0% dos pesquisados afirmam conhecer, referindo com maior frequência as características da úlcera, sinais de infecção e/ou quantidade de exsudado e estilo de vida do usuário (85,5%).

A utilização de critérios de evolução da lesão foi expressado por 90,0% dos pesquisados, dos quais o mais predominante foi observação e monitorização da úlcera (quantidade de exsudado, cor, odor e dimensão) com 75,0% e apenas 10,0% não utiliza qualquer critério.

No que se refere às orientações dos usuários no tratamento e cuidados com a lesão, 85,0% dos pesquisados afirmam conhecer, nas quais se destaca a elevação dos membros inferiores, utilização de meias de compressão, não permanecer muito tempo em pé e repouso (70,0%).

Quanto a autoavaliação da assistência dos enfermeiros aos usuários com úlceras venosas, 55,0% consideraram bom, 30,0% regular e apenas 15,0% ótima. Dentre os aspectos

básicos da úlcera venosa, os pesquisados que apresentaram bom nível de conhecimento nos referidos aspectos, também tiveram uma tendência de avaliar positivamente a assistência prestada aos usuários lesionados, ou seja de bom a ótimo. Já os enfermeiros que expressaram desconhecer os aspectos básicos da úlcera venosa tenderam em avaliar a assistência com maior frequência de bom a regular, destacando-se a utilização de critérios na avaliação da úlcera, o que denota a coerência dos pesquisados na sua autoavaliação.

Aspectos básicos da úlcera venosa e assistência		Autoavaliação da assistência pelos enfermeiros			Total (%)
		Ótimo (%)	Bom (%)	Regular (%)	
Conhece a fisiopatologia	Sim	15,0	50,0	25,0	90,0
	Não	—	05,0	05,0	10,0
Conhece os sinais e sintomas	Sim	15,0	50,0	30,0	95,0
	Não	—	—	05,0	05,0
Utiliza critérios na avaliação da úlcera	Sim	15,0	40,0	15,0	70,0
	Não	-	10,0	20,0	30,0
Estabelece conduta terapêutica	Sim	15,0	50,0	25,0	90,0
	Não	—	05,0	05,0	10,0
Estabelece critério escolha dos curativos	Sim	15,0	50,0	30,0	95,0
	Não	—	05,0	05,0	05,0
Utiliza critérios na evolução da úlcera	Sim	15,0	50,0	25,0	90,0
	Não	—	05,0	05,0	10,0
Orienta o usuário no tratamento e cuidados	Sim	15,0	50,0	20,0	85,0
	Não	—	10,0	05,0	15,0

Figura 1. Aspectos básicos da úlcera venosa segundo autoavaliação da assistência dos enfermeiros que atuam nos cuidados de saúde primários em Évora, Portugal, 2011.

Quando questionados acerca de sugestões para melhorar a assistência prestada aos usuários, os pesquisados expressaram em

maior frequência (55,0%) não ter nada para sugerir.

Tabela 2. Sugestões para melhorar a assistência aos usuários com úlcera venosa segundo enfermeiros que atuam nos cuidados de saúde primários em Évora, Portugal, 2011.

O que sugerem para melhorar a assistência	Enfermeiros	
	N	%
Não sugere nada	11	55,0
Melhor articulação da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar e os cuidados hospitalares	04	20,0
Melhor formação aos enfermeiros	03	15,0
Aumento da vigilância/avaliação do usuário por parte da equipe de enfermagem	02	10,0
Total	20	100,0

Quanto às sugestões apontadas destaca-se a melhor articulação da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar e os cuidados hospitalares (20,0%), melhor formação aos enfermeiros com 15,0% e aumento da vigilância/avaliação do usuário por parte da equipe de enfermagem com 10,0%.

DISCUSSÃO

Todos os pesquisados referiram estar preparados para cuidar de usuários lesionados. A maioria dos pesquisados apresentam muito boa atualização em feridas nos últimos 5 anos, principalmente adquiridas em cursos de média e curta duração, bem como participação em eventos na área de feridas.

Dentre os diversos tipos de lesões, destaca-se o conhecimento referido por 100,0% dos pesquisados a respeito das úlceras venosas, diabética, de pressão, feridas cirúrgicas, traumáticas e queimadura e 85,0% das lesões neoplásicas, dermatite e úlcera arterial.

Esses resultados denotam que os pesquisados apresentam bom nível de formação acadêmica e preparo técnico autoreferido para cuidar de diversos tipos de lesões, o que representa uma condição essencial e diferencial no planejamento e gerenciamento do enfermeiro no processo de sistematização da assistência dos usuários atendidos nas unidades de saúde pesquisadas.

Os avanços no conhecimento sobre o tratamento de feridas têm permitido a integralidade do cuidado, busca pela autonomia do portador de úlcera venosa e ênfase na qualidade da assistência para favorecer a relação custo/benefício. A educação do usuário, diante dessa situação, faz-se prioritária no cuidar em enfermagem.⁷

No entanto, é importante considerar que o tratamento deve ser dirigido não apenas a lesão mas, sim ao indivíduo como um todo. Para que isso ocorra o profissional deve ter além da competência técnica, competência humana. A prática de cuidados a usuários portadores de feridas é uma especialidade dentro da enfermagem.

Com o passar dos anos os enfermeiros estão identificando gradualmente, e organizando uma abordagem sistemática e terapêutica para a pele e cuidados com feridas, alcançando uma autonomia para a profissão nesta área.

A decisão quanto ao tipo do tratamento e orientações para prevenção de feridas exige conhecimento técnico e científico de um enfermeiro. É fundamental para esses profissionais atualizarem os conhecimentos sobre esse assunto, pois a construção de pesquisas é dinâmica e, constantemente, novos conhecimentos são incorporados ou descartados quando ultrapassados.⁷

A prática clínica é uma importante fonte de inovação. É perceptível o avanço na produção dos conhecimentos sobre o tratamento ao portador de feridas crônicas. Tal prática em saúde envolve atualmente o princípio da integralidade em detrimento de uma abordagem curativa centrada na técnica, bem como preza a busca pela autonomia da pessoa lesionada, uma vez que o usuário ocupa o papel principal no controle da hipertensão venosa e no processo de cicatrização dessa lesão cutânea.⁷

Quanto ao conhecimento dos enfermeiros sobre os aspectos básicos que envolve o cuidar dos usuários com úlcera venosa, destaca-se o excelente nível de conhecimento autoreferido nos aspectos relativos a fisiopatologia (90,0%), sinais e sintomas (95,5%), conduta terapêutica (90,0%), critérios na escolha de curativo (95,0%) e orientação do usuário no tratamento e cuidados com a lesão (85,0%) e um bom conhecimento sobre os critérios na avaliação da úlcera (70,0%), o que denota uma coerência e preocupação dos enfermeiros com o preparo técnico e atualização.

Na autoavaliação da assistência identificou-se que os pesquisados tiveram uma tendência a avaliaram de forma positiva a assistência prestada aos usuários nas unidades de saúde, e mostraram coerência entre os excelentes conhecimentos dos aspectos básicos da úlcera venosa já referidos. Já os enfermeiros que expressaram desconhecer os aspectos básicos da úlcera venosa tenderam em avaliar a assistência como regular, o que denota coerência dos pesquisados na sua autoavaliação.

Sabe-se que o profissional de enfermagem possui um papel fundamental no que se refere ao cuidado holístico do usuário, como também desempenha um trabalho de extrema relevância no tratamento de feridas, uma vez que tem maior contato com o mesmo, acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo, bem como detém maior domínio desta técnica, em virtude de ter na sua formação componentes curriculares voltados para esta prática e da equipe de enfermagem desenvolvê-la como uma de suas atribuições.¹⁹

Diante da importância da avaliação para abordagem e tratamento de feridas, surgiu a necessidade de realizar um estudo para investigar aspectos considerados na avaliação de feridas pelos enfermeiros assistenciais, haja vista o tratamento constituir-se um processo complexo, que depende de avaliações sistematizadas e cuidados de acordo com cada momento da evolução do processo de cicatrização.

Dessa forma, a avaliação atuará como subsídio para elaboração e desenvolvimento de um plano de cuidados com estratégias de tratamento adequado, reunindo uma conduta terapêutica ampla com variedades de métodos propícios para executá-lo, proporcionando uma cicatrização eficaz e conforto para o usuário.¹⁹

A criação e implementação de um protocolo pela equipe de enfermagem, para o acompanhamento dos clientes portadores de feridas é essencial, pois representa um instrumento seguro para a prevenção, acompanhamento e controle dos casos. Além disso, com a organização dos mesmos, poderá colaborar com o trabalho cotidiano das equipes de saúde, qualificando a atenção à saúde prestada à população.¹⁹⁻²⁰

Um protocolo sistematizado de assistência permite à equipe multidisciplinar de saúde capacitada o poder de avaliar os fatores relacionados aos aspectos: clínicos (características da dor, sinais de IVC, tempo e características do membro afetado e da lesão), assistenciais (diagnóstico, condutas e intervenções terapêuticas) e da qualidade de vida dos portadores que podem interferir na evolução da cicatrização da úlcera venosa.^{1, 20}

Reforçando essa ideia, a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular enfatiza diretrizes sobre diagnóstico, prevenção e tratamento de feridas como avaliação da úlcera, medidas e exames subsidiários, terapia compressão, tratamento da dor, limpeza, desbridamentos e curativos, tratamento cirúrgico de IVC, tratamento medicamentoso e prevenção de recidivas.²¹

No entanto, os protocolos pesquisados na literatura²⁰ deixaram de conceber a necessidade de integralização de diretrizes e recomendações que dizem respeito a avaliação do portador, da lesão, tratamento e coberturas disponíveis para melhorar a assistência a esses pacientes, prevenir recidivas e melhorar a qualidade de vida.

No que diz respeito aos enfoques dados aos protocolos pesquisados, predominou a avaliação da lesão e tratamento tópico e sobre a abrangência tratava-se de trabalhos para área hospitalar. No entanto, os protocolos deixaram de conceber a necessidade de integralização de diretrizes e recomendações que dizem respeito a avaliação do portador, da lesão, tratamento e coberturas disponíveis para melhorar a assistência a essas pessoas, prevenir recidivas e melhorar a qualidade de vida.²⁰

Neste contexto, vale ressaltar a importância do enfermeiro usar comunicação

verbal familiar à linguagem do usuário, para que o mesmo possa compreender as informações que lhes são transmitidas e, assim, comprometer-se com sua saúde possibilitando o cumprimento das ações que lhes são delegadas a fim de garantir o sucesso do tratamento.

A realização do diagnóstico diferencial assume uma importância impar e é determinante no tratamento e prognóstico da úlcera de perna. Este é realizado mediante uma avaliação holística do usuário, tendo em atenção os antecedentes do usuário, sinais e sintomas e índice de pressão tornozelo/braço. Pode, no entanto, ser necessário realizar exames mais detalhados para avaliar o fluxo venoso e arterial nos membros inferiores.⁵

O tratamento clínico oferecido ao portador de úlcera venosa consiste na realização do curativo, terapia compressiva, prescrição de dieta que favoreça a cicatrização, orientações quanto à importância de repouso e do uso de meias de compressão após a cura da ferida.⁷

A implementação da terapia compressiva é considerada uma importante conduta para o tratamento de UV, a falta desta denota uma assistência inadequada. No entanto, o uso da terapia compressiva sem associação com a terapia tópica e demais condutas indispensáveis ao tratamento da UV poderá não implicar em resultados significativos no tratamento. Essa terapia pode minimizar ou reverter as mudanças que a hipertensão venosa crônica provoca na rede vascular e na pele como a lipodermatoesclerose, a hiperpigmentação, o eczema e a úlcera.

A terapia compressiva pode ser realizada com o uso de meias de compressão ou bandagens, sendo fundamental para que o tratamento da úlcera venosa seja eficaz, pois constitui medida de controle da hipertensão venosa.⁷

A adequada compressão da perna é essencial na cicatrização da úlcera venosa. Os objetivos do tratamento compressivo são reduzir a pressão venosa no sistema superficial; facilitar o retorno venoso do sangue até ao coração aumentando a velocidade do fluxo nas veias profundas e diminuir o edema reduzindo o diferencial de pressões entre os capilares e os tecidos. Basicamente pode-se dividir as ligaduras de compressão em dois tipos, ligaduras de longa tração (elásticas) e ligaduras de curta tração (não elásticas).⁵

Estudos mostram²¹⁻²³ que a terapia compressiva, associada ao repouso e elevação dos membros inferiores, estimula a cicatrização das úlceras venosas. Em outro

estudo o uso da terapia física descongestiva utilizada no tratamento de linfaedema mostrou-se efetiva também no tratamento da úlcera venosa, pois acelerou o processo cicatricial, reduziu a dor e o edema dos membros afetados. Além disso, aponta para a importância da equipe multiprofissional de saúde no cuidado ao cliente com úlceras venosas, favorecendo o processo de cicatrização e contribuindo para a qualidade de vida dele e de seus familiares/cuidadores.²⁴⁻⁵

Apesar da maioria dos pesquisados não apresentar sugestões para melhorar a assistência prestada aos usuários, destaca-se a melhor articulação da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar e os cuidados hospitalares, melhor formação aos enfermeiros e aumento da vigilância/avaliação do usuário por parte da equipe de enfermagem, o que denota que apesar de considerarem boa a assistência, demonstram preocupação em qualificar ainda mais os cuidados desenvolvidos nas unidades de saúde.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde e sendo um dos responsáveis pelos cuidados ao usuário portador de ferida, vem buscando estratégias de prevenção, avaliação e tratamento para o controle e abordagem desta, visando promover condições que favoreçam uma cicatrização eficaz, sem maiores complicações ou comprometimentos.¹⁹

O acesso dos profissionais a recursos materiais adequados, a treinamentos específicos e ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar são fatores indispensáveis para que possam ser viabilizadas as condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes neste processo.¹⁹

Se os enfermeiros cuidam de usuários com úlceras de perna, é seu dever assegurar que esses cuidados provêm de um saber sólido e exaustivo. Tudo isto pode ser conseguido trabalhando em equipe, numa intervenção multidisciplinar e integrada contribuindo assim decisivamente para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com úlceras de perna.⁵

É esperado que um serviço público, em qualquer um de seus níveis de assistência à saúde, tenha condições e preparo para receber o usuário, principalmente o portador de UV, e lhe ofertar todos os tipos disponíveis de profissionais, produtos e materiais.

O acompanhamento ao usuário com UV deve ser realizado em intervalos regulares,

com a finalidade de avaliar a efetividade das intervenções, condutas e tratamento; identificar fatores que possam estar intervindo no tratamento; reavaliar os produtos, coberturas e tipo de técnicas de curativo, além da reavaliação, o replanejamento da assistência, de acordo com a necessidade.

Assim, todos os aspectos relacionados com a qualidade da assistência são relevantes, contudo, a prioridade é a avaliação dos métodos que garantem a qualidade e, esta deve ser conhecida, aceita e julgada necessária na vida profissional.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, os enfermeiros pesquisados apresentam um bom preparo técnico científico no cuidar de feridas e excelente conhecimento autoreferido nos aspectos básicos da assistência às pessoas com úlceras venosas, o que contribui para o respaldo legal e científico necessário à decisão quanto ao tipo do tratamento e orientações para prevenção às pessoas lesionadas.

Os pesquisados se autoavaliaram de forma positiva à assistência nas unidades de saúde e mostraram coerência entre os excelentes conhecimentos dos aspectos básicos da úlcera venosa e cuidados desenvolvidos aos usuários lesionados. Já os enfermeiros que expressaram desconhecer os aspectos básicos da úlcera venosa tenderam em avaliar a assistência como regular, o que denota coerência dos pesquisados na sua autoavaliação.

Os pesquisados expressaram preocupação com a melhoria da assistência às pessoas com UV, enfatizando melhoria na formação e articulação da equipe multidisciplinar com outros níveis de complexidade, além da vigilância/avaliação do usuário.

Para prestar um excelente cuidado a usuários com feridas é necessária uma assistência interdisciplinar haja vista a diversidade de aspectos que envolve o cuidado de feridas, mas, sem dúvida, essa é uma atribuição desenvolvida pela enfermagem em sua prática diária, fazendo do enfermeiro o profissional mais indicado para a prevenção, a avaliação e o tratamento de lesões.

É fundamental que toda a equipe multiprofissional mantenha-se atualizada sobre a temática, pois a construção de pesquisas é dinâmica e, constantemente, novos conhecimentos são incorporados ou descartados quando ultrapassados, bem como, buscar incorporar toda a metodologia da assistência que o enfermeiro presta, com

avaliação do estado geral do usuário, exame físico direcionado de acordo com a etiologia da lesão, escolha do tratamento e da cobertura a ser utilizada. Além do registo de enfermagem e projeção prognóstica.

Os avanços no conhecimento sobre o tratamento de feridas têm permitido a integralidade do cuidado, em especial nas pessoas com úlcera venosa, e ênfase na qualidade da assistência que possa favorecer a relação custo/benefício.

Prestar um cuidado de qualidade a usuários com feridas é um desafio a ser enfrentado por toda a equipe, em especial pelo enfermeiro. É proporcionando o cuidado humanizado, buscando compreender a fisiopatologia sem deixar de se preocupar com os fatores psicossociais, humanos e ter a sensibilidade para planejar holisticamente o cuidado do modo a contemplar o ser humano em sua plenitude, que o profissional alcançará a excelência no atendimento.

Nesse sentindo, a reforma em curso dos cuidados de saúde primários em Portugal surge como uma possibilidade de reorganização do modelo assistencial e propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com usuários e comunidade entre os diversos níveis de complexidade assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Borges EL. Tratamento tópico de úlceras venosas: proposta de uma diretriz baseada em evidências [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005. [Acesso em 2010 Dez 05]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/22132/tde-12122005-110012/pt-br.php>
2. Maffei FHA. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênica e fisiopatologia. In: Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida WB, Rollo HA. Doenças vasculares periféricas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p. 1581-90.
3. Yamada BFA. Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas crônicas [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2001. [acesso em 2010 Dez 05]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7138/tde-16022007-113552/pt-br.php>
4. Abbade LPF, Lastoria S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol [periódico da internet]. 2006 Nov/Dez [acesso em 2010 Dez 05];81(6):509-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>

5. Furtado KAX. Úlceras de perna: tratamento baseado na evidência. *Revista Nursing Portuguesa*. 2003 Abr/Jul; (176): 35-42.
6. Capitão LM, Menezes JD, Oliveira AG. Caracterização epidemiológica da insuficiência venosa crônica em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*. 1996; 9: 69-77.
7. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico da internet]. 2007 Mai/Ago[acesso em 2010 Dez 05];9(2):506-17. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>
8. 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): Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006[acesso em 2010 Dez 05]. Disponível em: <http://www.feridologo.com.br/Feridoteca%20Ulcera%C3%A7%C3%A3o%20vasculog%C3%AAnic%20em%20PSF.pdf>
9. Deodato, OON. Avaliação da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007. [acesso em 2009 Dez 05]. Disponível em: <http://www.feridologo.com.br/Feridoteca%20Ulcera%C3%A7%C3%A3o%20vasculog%C3%AAnica%20em%20ambulat%C3%B3rio%20hospitalar.pdf>
10. Margolis DJ, Bilker W, Santanna J, Baumgarten M. Venous leg ulcer: incidence and prevalence in the elderly. *J Am Acad Dermatol* [periódico da internet] 2002 [acesso em 2010 Dez 05]; 46 (5):381-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11862173>
11. 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* [periódico da internet]. 2005 Jan/Fev[acesso em 2010 Dez 05];80(1):41-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>
12. Luís P. A reforma dos cuidados de saúde primários. *Cadernos de Economia*, [periódico na Internet] 2007 Jul/Set[acesso em 2010 Nov 23];60:60-66. Disponível em: http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/9A05F533-B7AE-4256-9F80-7FDD3E7C4FC7/0/CE80Luis_Pisco.pdf
13. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde. 2002[acesso em 2010 Nov 23]. Disponível em: http://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=130805&set=4BBCA640_1_386&gp=1&mode=e&lin=1&ll=1
14. Ministério da Saúde (Portugal). Portaria n.º 1368/2007 de 18 de Outubro. O Decreto - Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, que estabelece regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF), *Diário da República* [internet]. 2007 Out[acesso 2010 Nov 23] 1(201):7655-659. Disponível em: <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/FAE52EF8-8364-47B1-BDE2-A7840096D071/0/0765507659.pdf>
15. Ferreira AM, Bogamil DDD, Tormena PC. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. *Arq Ciênc Saúde*[periódico na Internet]. 2008 Jul/Set [acesso em 2010 Nov 23];15(3):105-09. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf
16. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas. Resolução n.º196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos[homepage na Internet]. Brasília (DF);1997[acesso em 2010 Jul 9]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>
17. Williams JR. Manual de Ética Médica [homepage na Internet]. 2ª ed. Francia: Asociación Médica Mundial. 2009[acesso em 2010 Jul 9]. Disponível em: http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_es.pdf
18. Macêdo EAB de, Oliveira AKA de, Melo G de SM, Nóbrega WG da, Costa IKF, Dantas DV et al. Characterization socio-demographic of patients with venous ulcers treated at a university hospital. *Rev enferm UFPE on line*[periódico na Internet]. 2010 Nov/Dez [acesso em 2010 Nov 23].4(esp):1919-963. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1475/pdf_246
19. Moraes GF da C, Oliveira SH dos S, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto contexto-enferm*[periódico na Internet]. 2008 Mar[acesso 2011 Jan 26]; 17(1):98-105. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100011&lng=en

20. Dantas DV, Torres G de V, Nóbrega WG da, Macedo EAB de, Costa IKF, Melo G de SM, Dantas RAN. Assistance to patients with venous ulcers based on protocols: literature review in electronic databases. *Rev enferm UFPE on line*[periódico na Internet]. 2010 Nov/Dez [acesso 2011 Jan 26];4(esp):2001-007. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1481/pdf_257
21. Aguiar ET, Pinto LJ, Figueiredo MA, Salvino Neto S. Diretrizes da SBACV para diagnóstico, prevenção e tratamento da úlcera de insuficiência venosa crônica. *J Vasc Br*[periódico na Internet]. 2005 [acesso 2011 Jan 26];4(3)Supl.2:195-200. Disponível em 2005: http://www.jvascbr.com.br/Arquivo_2.pdf
22. O'Meara S, Cullum NA, Nelson EA. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* [periódico na Internet] 2009 [acesso 2011 Jan 26]; 21(1):265. Disponível em 2009: <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab000265.html>
23. Costa IKF, Melo G de SM, Nóbrega WG, Dantas DV, Macêdo Eurides AB de, Medeiros RK da S. Utilization the SF-36 in the assessment of quality of life related to chronic diseases: literature review. *Rev enferm UFPE on line*[periódico na Internet]. 2010 Nov/Dez [acesso em 2011 Jan 26];4(esp):1986-991. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1472/pdf_255
24. Azoubel R, Torres G de V, Silva LWS da, Gomes FV, Reis LA dos. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2010 Dez [acesso 2011 Jan 26]; 44(4):1085-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/33.pdf>
25. Silva LL da, Trevisan MJ, Carmo Cruz RML do. Calidad de vida de los portadores de herida en miembros inferiores: ulcera de la pierna. *Cienc enferm*[periódico na Internet]. 2008 Jun [acesso 2011 Jan 26];14(1):43-52. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100006&lng=es

Sources of funding: Capes

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/28

Last received: 2011/03/12

Accepted: 2011/03/13

Publishing: 2011/04/01

Address for correspondence

Gilson de Vasconcelos Torres

Rua Massaranduba, 292, Nova Parnamirim

CEP: 59150360 – Parnamirim (RN), Brasil