



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

CHARACTERIZATION OF THE CARE TO PATIENTS WITH VENOUS ULCERS IN 10 WEEKS USING CONVENTIONAL THERAPY

CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA À PACIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS EM 10 SEMANAS DE USO DE TERAPIA CONVENCIONAL

CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS EN 10 SEMANAS CON LA TERAPIA CONVENCIONAL

Eurides Araújo Bezerra de Macêdo¹, Daliane Déborah Negreiros da Silva², Aminna Kelly Almeida de Oliveira³, Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithê de Vasconcelos⁴, Isabelle Katherinne Fernandes da Costa⁵, Gilson de Vasconcelos Torres⁶

ABSTRACT

Objective: to characterize the care provided to patients with venous ulcer in 10 weeks of conventional treatment. **Method:** descriptive study with 18 patients with venous ulcers in the ambulatory Surgical Clinic of the Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). Data collection was performed using an interview guide to ask respondents about the treatment in the 10 weeks prior to study entry. The selection criteria were: has venous ulcer; doesn't have peripheral arterial disease and / or ischemic necrosis; be older than 18 years; be attended for an angiologist in HUOL. We adopted the following exclusion criteria: the patient's request. The research was approved Ethics Committee in Research of HUOL / UFRN, with n° protocol. 276/09. **Results:** 72.2% performed the change of dressings at home and / or UBS; 66.7% changed the dressing once a day; 66.7% changed their own dressing on weekend or holiday; 55.5% used healing products; 83.3% reported the increase of the dimension of ulcer on the evolution of their lesions, 72.2% reported a predominance of granulation and / epithelialization in ulcer. **Conclusion:** the majority of dressings were done at home and / or UBS and / or clinic, being held predominantly by aides or practical nurses, was identified a higher use of healing products and injuries predominantly granulation/epithelialization but with unsatisfactory development of these injuries. **Descriptors:** nursing; venous ulcers; assistance.

RESUMO

Objetivo: caracterizar a assistência prestada aos pacientes com úlcera venosa em 10 semanas de tratamento convencional. **Método:** estudo descritivo, realizado com 18 portadores de úlcera venosa no ambulatório de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). A coleta de dados foi realizada com roteiro de entrevista ao questionar os pesquisados sobre o tratamento nas 10 semanas anteriores à admissão no estudo, após atendimento dos critérios de seleção: apresentar úlcera venosa; não apresentar insuficiência arterial periférica e/ou necrose isquêmica; ter idade superior a 18 anos; comparecer ao ambulatório do HUOL para consulta com o angiologista. A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do HUOL/UFRN, com n° de protocolo 276/09. **Resultados:** 72,2% realizavam a troca dos curativos no domicílio e/ou Unidade Básica de Saúde (UBS); 66,7% faziam a troca uma vez ao dia; 66,7% faziam seus próprios curativos nos finais de semana ou feriado; 55,5% faziam uso de cicatrizantes; 83,3% relataram aumento da úlcera acerca da evolução de suas lesões; 72,2% referiram predominância de granulação e/ou epitelização no leito lesional. **Conclusão:** foi verificada maior realização de curativos no domicílio e/ou UBS e/ou ambulatório, sendo realizadas predominantemente por auxiliares ou técnicos de enfermagem; identificou-se maior utilização de produtos cicatrizantes, lesões com predominância de granulação/epitelização e evolução insatisfatória dessas lesões. **Descritores:** enfermagem; úlcera venosa; assistência.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la atención de los pacientes con úlcera venosa en 10 semanas de tratamiento convencional. **Métodos:** Estudio descriptivo con 18 pacientes con úlceras venosas em el ambulatorio de clínica cirúrgica del Hospital Universitario Onofre Lopes (HUOL). La recolección de datos se realizó mediante una guía de entrevista para preguntar a los entrevistados acerca del tratamiento en las 10 semanas anteriores al estudio. La recolección de datos se realizó mediante un guión de entrevista. Los criterios de selección fueron: presentar la úlcera venosa, no se presentan con enfermedad arterial periférica y / o necrosis isquémica, ser mayor de 18 años, que asisten a la consulta externa de HUOL de consulta con angiólogo. Hemos adoptado los criterios de exclusión los siguientes: solicitud del paciente. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de HUOL / UFRN con el protocolo N ° 276/09. **Resultados:** el 72,2% realizó el cambio de apósitos en el hogar y / o UBS, el 66,7% fueron cambiando una vez al día, el 66,7% estaban en su propia curación fin de semana o vacaciones, el 55,5% eran uso de la curación, el 83,3% reportó un aumento en la úlcera de la evolución de sus lesiones, el 72,2% reportó un predominio de granulación y / o epitelización lesional en la cama. **Conclusión:** el mayor logro fue encontrado en el vendaje de origen y / o UBS y / o en la clínica, que se celebra principalmente por ayudantes o auxiliares de enfermería, identificó un mayor uso de productos curativos, lesiones predominantemente desarrollo de granulación/epitelización e insatisfactorio de estas lesiones. **Descritores:** enfermería; úlceras venosas; la asistencia.

¹Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Natal (RN), Brasil. E-mail: eurides.araujo@hotmail.com; ²Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Natal (RN), Brasil. E-mail: dalianenegreiros@hotmail.com; ^{3,4}Acadêmicas de Enfermagem/UFRN. Bolsistas voluntárias de Iniciação Científica. Membros do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Natal (RN), Brasil. E-mails: aminnakelly@hotmail.com; quinidia@hotmail.com; ⁵Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Natal (RN), Brasil. E-mail: isabellekfc@yahoo.br; ⁶Pós-Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Enfermagem/UFRN. Coordenador do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Natal (RN), Brasil. E-mail: gvt@ufrnet.br

INTRODUÇÃO

As úlceras vasculares são consideradas um importante problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por considerável impacto econômico, dor permanente e limitação, além de diversos problemas de ordem psicossocial, como isolamento, perda da autoestima e afastamento do trabalho.¹⁻³

Estas podem ser caracterizadas pela perda circunscrita ou irregular da derme ou epiderme, podendo atingir tecido subcutâneo e subjacentes, que acomete as extremidades dos membros inferiores e cuja causa está, geralmente, relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso.⁴

A úlcera venosa (UV) é geralmente 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.⁵⁻⁶

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.⁷

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 paciente e seus familiares dentro de uma perspectiva holística.⁸⁻¹¹

Um dos mais frequentes tipos de tratamento realizado em pessoas com UV é o tratamento convencional, em que geralmente é utilizada solução fisiológica 0,9% e Polivinil Pirrolidona Iodo (PVPI) degermante para realizar limpeza da ferida, colagenase ou ácido graxo essencial (AGE) em seu leito e gaze/atadura para fazer a oclusão da lesão.¹²

No entanto, para o adequado tratamento da UV, faz-se necessário não apenas a realização da técnica de curativo correto, mas também a incorporação de toda a metodologia da assistência que o enfermeiro presta, com avaliação do estado geral do paciente, exame físico direcionado de acordo com a etiologia da lesão, escolha do tratamento e da cobertura a ser utilizada. Além do registro de enfermagem e projeção prognóstica.¹³

Desse modo, o conhecimento científico sobre o tratamento ao portador de UV permite que os usuários tenham suas lesões tratadas

adequadamente, resultando em evolução satisfatória, com possível fechamento ou redução das lesões e prevenção de recidivas, bem como a diminuição do sofrimento biopsicossocial e econômico decorrente da cronicidade dessas lesões, resultando numa melhor qualidade de vida para estes pacientes.

Com respaldo nesta repercussão da lesão ao indivíduo apresenta-se como proposta deste estudo caracterizar a assistência de forma a visualizar feedback do que tem sido feito ao tratamento das úlceras venosas, as quais tem sido tratadas majoritariamente com a terapia convencional. Desta maneira, esse estudo traz relevante contribuição para a área da saúde visto que permitirá uma visão ampla de como tem sido a assistência das úlceras venosas, permitindo um análise crítica dos profissionais de saúde e do que precisa ser modificado.

OBJETIVO

- Caracterizar a assistência prestada aos pacientes com úlcera venosa nas 10 semanas de tratamento convencional anteriores ao início do acompanhamento ambulatorial no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no ambulatório da Clínica Cirúrgica, que realiza atendimento em Angiologia e Cirurgia Vascular.

A população-alvo deste estudo foi de indivíduos acometidos por UV, que foram atendidos por angiologistas, no ambulatório de Clínica Cirúrgica do HUOL, durante o período de dois meses, que para a seleção, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: apresentar úlcera venosa; não apresentar insuficiência arterial periférica e/ou necrose isquêmica; ter idade superior a 18 anos; comparecer ao ambulatório do HUOL para consulta com o angiologista. Como critério de exclusão foi adotado a solicitação de saída do estudo.

Foram admitidos no estudo 18 pacientes, selecionados pro meio de processo de amostragem por acessibilidade. Os dados foram coletados a partir de entrevista com o paciente ao questionar informações acerca do tratamento realizado anteriormente à admissão no estudo e dos dados sociodemográficos.

Para tal foi utilizado como instrumento de pesquisa um roteiro de entrevista com dados sociodemográficos (nome, endereço, sexo, idade, escolaridade, profissão, ocupação atual, ortostatismo e renda familiar); medicamentos

em uso; e questões relacionadas ao tratamento da lesão nas 10 semanas anteriores ao atendimento ambulatorial (local de troca do curativo, pessoa ou profissional que realizava a troca de curativo, produtos ou coberturas utilizadas no leito lesional, frequência de troca de curativo e realização do curativo nos fins de semana e evolução da lesão nas 10 semanas anteriores, no que se refere ao tamanho e tipo de tecido encontrado na lesão).

Para realizar a identificação do tipo de tecido encontrado na lesão nas dez semanas anteriores a coleta de dados, foi perguntado de forma oral aos pesquisados como era o aspecto dos tecidos de sua lesão, e a partir de então estes foram identificados pelo pesquisador.

No tocante aos medicamentos em uso também, os nomes dos medicamentos referidos pelos pesquisados foram agrupados por um dos pesquisadores desse estudo em classes, para obtenção de maior clareza na apresentação dos resultados. Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos por meio de digitação em planilha do aplicativo Microsoft Excel, tabulados e apresentados de forma descritiva.

Com relação aos aspectos éticos do estudo, o projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUOL/UFRN, em consonância com a Resolução 196/96, que refere o fato de os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos devem ser avaliados, em seus aspectos éticos, por Comissões de Ética em Pesquisa. Tal projeto de pesquisa obteve parecer favorável através do Protocolo nº 276/09.

Quanto ao consentimento dos participantes da pesquisa, estes foram esclarecidos sobre os objetivos, justificativa e importância da mesma, e foi requisitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido daqueles que concordaram em participar do estudo.

RESULTADOS

Para melhor compreensão do estudo, os resultados serão apresentados em duas etapas: caracterização sociodemográfica e assistência prestada aos participantes deste estudo em 10 semanas de uso da terapia convencional.

Em relação à caracterização sociodemográfica foi identificado uma clientela de pacientes com UV predominantemente feminina sendo de 88,9%, com idade média de 57,6 anos, 83,3% tinham baixo nível de escolaridade, 77,8% renda familiar de até 2 salários mínimos, 94,7% com profissões que exigem longos períodos em pé ou sentado, mas a maioria aposentada, desempregada ou afastada do trabalho por causa da doença

representando 55,6% dos pesquisados, 72,2% apresentaram posição ortostática maior que 6 horas por dia e 83,3% com até 8 horas diárias de atividades domésticas ou na ocupação.

No que se refere à caracterização da assistência prestada aos participantes do estudo em 10 semanas de uso da terapia convencional, foi identificado em relação à pessoa ou profissional que realizava a troca de curativos, que 100,0% dos participantes referiram que os profissionais médico e enfermeiro nunca ou raramente realizavam a troca de seus curativos. Em 66,7% dos casos sempre/ às vezes eram os auxiliares ou técnicos de enfermagem que realizavam a troca; relacionado ao cuidador, 66,7% realizava raramente ou nunca; e 55,6% dos pacientes realizavam sempre ou às vezes a troca do seu próprio curativo.

No que concerne ao local de troca dos curativos, referente ao período de 10 semanas em uso da terapia convencional, 72,2% dos pesquisados relataram que a troca dos curativos foi realizada no domicílio e/ou Unidade Básica de Saúde (UBS) e/ou ambulatório e 27,8% dos pacientes relataram que a troca de curativo era feita exclusivamente no domicílio.

Quanto à frequência de troca de curativos, 66,7% faziam a troca uma vez ao dia, enquanto que os outros 33,3% realizavam duas vezes por dia.

Quando questionados sobre o responsável pela troca do curativo nos finais de semana ou feriado, foi relatado que em 66,7% dos casos eram os próprios pacientes que faziam o curativo, em 27,8% eram os familiares e em apenas 5,5% um técnico de enfermagem realizava a troca de curativo no fim de semana ou feriado.

Com relação aos produtos ou coberturas utilizados no leito lesional, 55,5% dos pacientes fazia uso de cicatrizantes, como ácido graxo essencial (AGE), glucana e soro fisiológico a 0,9%. Enquanto que 33,3% utilizavam tanto cicatrizantes como desbridantes. Os demais pacientes utilizavam antibiótico tópico e corticóide, com 5,6% cada.

Relacionado à evolução de suas lesões durante as 10 semanas, no que se refere ao tamanho da lesão, 83,3% relataram aumento da úlcera, enquanto que 16,7% referiram estagnação de suas lesões, indicando, em ambos os casos, uma evolução insatisfatória dessas lesões durante o período referido.

Quanto à condição do leito lesional, 72,2% dos pacientes referiu predominância de granulação e/ou epitelização nessas 10

semanas, enquanto que 27,8% relataram predominar fibrina.

DISCUSSÃO

Alguns autores corroboram com os dados obtidos nesta pesquisa em relação à predominância do sexo feminino para desenvolver UV.^{3,15}

De acordo com outro estudo, a predominância do sexo feminino para desenvolver UV pode ser explicada em razão da gravidez e presença dos hormônios femininos, que predisõem as mulheres à ocorrência de IVC e UV.¹⁶

No que se refere à escolaridade, dados semelhantes foram encontrados por outras pesquisas nas quais predominou entre os pesquisados um baixo grau de instrução.^{8,15}

Este é um dado preocupante, pois a baixa escolaridade pode interferir diretamente na compreensão e assimilação dos cuidados relevantes à saúde dos pacientes, em especial no tratamento de lesões, que requer cuidados específicos. O não entendimento acerca desses cuidados pode resultar na não adesão ao tratamento indicado.

Além da escolaridade, outro fator a ser considerado no planejamento da assistência ao paciente com UV é seu nível socioeconômico. Neste estudo foi detectado um predomínio de pacientes com baixa renda. Em consonância com esses dados, outros estudos apontam para a baixa condição socioeconômica dos usuários com UV e para a dificuldade de efetivação das ações e adesão ao tratamento nesses pacientes, levando à cronicidade de suas lesões.^{2,8,15}

No tocante à pessoa ou profissional que trocava os curativos, foi identificado que os profissionais médico e enfermeiro têm pouca ou nenhuma participação na troca dos curativos de portadores de UV, sendo tal dado detectado também em outro estudo.²

O enfermeiro, em especial, não deveria ausentar-se desse procedimento, pois ele é de fundamental importância em todo o processo de cicatrização. Cabe a esse profissional fazer a anamnese e as avaliações iniciais e subsequentes da lesão, escolher os produtos e coberturas a serem utilizados e capacitar os técnicos de enfermagem, sendo para isso essencial sua participação durante as trocas de curativos.

Foi verificado que a maior parte dos curativos eram realizados por auxiliares ou técnicos de enfermagem, mas que, quando os curativos não eram feitos por eles, na maioria das vezes ficava a cargo do próprio paciente,

tendo o familiar pouca participação no cuidado a essas lesões.

Quando o procedimento é efetuado pelo próprio paciente é preciso identificar se este tem condições de realizar o autocuidado, porque muitas vezes problemas de visão, da coluna vertebral e localização da UV dificultam a realização do procedimento.²

Além disso, o cuidador ou paciente deve receber orientação em relação à técnica limpa e aos produtos utilizados. É imprescindível o estabelecimento de vínculos entre a equipe e o portador de feridas, e também a responsabilização da família e do próprio portador pela recuperação de sua saúde.¹⁴

Dentre os 55,6% de pacientes que faziam a troca do próprio curativos, 38,9% eram portadores de lesão há mais de cinco anos. Essas pessoas provavelmente realizavam tal procedimento sem ter recebido treinamento, o que poderia estar interferindo negativamente no processo de cicatrização e contribuindo para a manutenção e cronicidade de suas lesões.

Em relação ao responsável pela troca do curativo nos finais de semana ou feriados, foi detectado neste estudo que, na maioria das vezes, era o próprio paciente que trocava o curativo, fato também observado em pesquisa realizada com portadores de UV de Unidades Básicas de Saúde em Natal/RN.² Essa prática muitas vezes leva à descontinuidade da assistência principalmente quando esses pacientes não têm condições físicas para efetuar a troca do curativo e quando não recebem treinamentos, levando à realização da técnica de limpeza e cobertura da lesão baseada na apenas observação e vivência dos mesmos, podendo resultar em prejuízos à lesão, já que a execução de técnica inadequada atrapalha o processo cicatricial.

No que se refere aos produtos ou coberturas utilizados no leito lesional, um estudo realizado no HUOL em Natal/RN, encontrou resultados próximos aos desta pesquisa, ao detectar que 66,0% dos portadores de UV faziam uso de um produto tópico cicatrizante, 30,0% utilizavam desbridantes, 10,0% faziam uso de antibióticos tópicos e somente 6,0% de produtos caseiros.¹⁵ Já em outra pesquisa foi verificado um percentual um pouco mais elevado de pacientes utilizando antibiótico tópico, o equivalente a 30,0% dos pesquisados.¹⁶

Sobre a assistência prestada em 10 semanas de tratamento convencional, a maior parte dos pesquisados que utilizava antibiótico ou corticóide tópico tinham até cinco anos de lesão. De acordo com a literatura especializada, se esses pacientes tivessem continuado a utilizar tais produtos no leito

lesional, eles poderiam ter suas lesões cronicadas, haja vista que antibióticos e corticóides tópicos só trazem prejuízos à lesão, retardando o processo de cicatrização tecidual.^{3,7,16-17}

Diversos autores concordam que o uso de antibióticos tópicos está contra-indicado no tratamento de feridas colonizadas, além de terem uso controverso devido à potencialidade de desenvolver resistência aos microorganismos.^{7,17-18} No tocante às feridas infectadas, é sabido que a sua absorção é insuficiente, pois não atingem níveis séricos adequados para combater a infecção.

Os antibióticos tópicos continuam sendo utilizados no cuidado com feridas, apesar de não serem recomendados devido à falta de comprovação segura da sua eficácia nos planos profundos do tecido, uma vez que agem somente em camadas superficiais.¹⁷ Além disso, podem desencadear eczema devido à sensibilização que os pacientes desenvolvem ao longo do tempo, com o uso desses antibióticos.³

Os corticóides, por sua vez, podem ser aplicados na área perilesional nos casos em que há formação de eczema ou dermatite eritematosa, pois atuam no controle da velocidade de síntese de proteínas, mas também não são indicados para o leito da lesão.³

Quando questionados acerca das condições do leito lesional e evolução de suas lesões nas 10 semanas de tratamento convencional anteriores, 72,2% dos pesquisados referiram predominância de granulação/epitelização, embora o total de pacientes tenha evoluído de forma insatisfatória, com predomínio de aumento da lesão.

Diante do exposto acima, é possível afirmar que se configurou a incapacidade dos sujeitos em avaliarem o estado de melhora ou piora de suas lesões, haja vista que a maioria referiu predominância de granulação/epitelização e ocorreu o predomínio do aumento da lesão.

CONCLUSÃO

Diante das afirmações feitas pelos participantes deste estudo quanto à assistência que lhes foi prestada nas 10 semanas de tratamento convencional que antecederam sua admissão na pesquisa, foi verificada maior realização de curativos no domicílio e/ou UBS e/ou ambulatório, onde as trocas de curativos eram realizadas predominantemente por auxiliares ou técnicos de enfermagem, de forma diária, sendo nos fins de semana ou feriado executadas pelos próprios pacientes. Foi identificada também uma utilização maior de produtos cicatrizantes e lesões com

predominância de granulação/epitelização, mas que não evoluíam de forma satisfatória, havendo aumento das mesmas nas 10 semanas de tratamento convencional que antecederam a admissão da pessoa com UV nesta pesquisa.

Pela caracterização da assistência aos portadores de úlcera venosa que foi traçada no decorrer desse estudo, foi possível identificar que muito pode ser melhorado na assistência a esses pacientes. Um fato de grande relevância para tal afirmação foi não ter ocorrido uma melhora (ou involução) significativa da lesão ao longo das 10 semanas de tratamento avaliadas.

Por isso, se sugere aos profissionais de saúde, principalmente aos enfermeiros que atuem de maneira interdisciplinar, que acompanhem os pacientes mais rigorosamente e se atualizem quanto aos novos materiais e tecnologias que vêm surgindo no âmbito da dermatologia e que já se mostraram efetivos. Afinal, a terapia convencional tem garantido a estabilidade do quadro lesional, mas não garante a cicatrização da ferida, que tanto trás prejuízo a qualidade de vida dos seus portadores.

É válido ainda salientar a importância da realização de um treinamento dos cuidadores ou próprios pacientes para a execução dos curativos nos finais de semana, como também a existência de uma equipe de saúde treinada e atualizada na manutenção de uma assistência continuada e de maior qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Angélico RCP, Silva DDN, Torres SMSGSO, Torres GV, Costa IKF, Dias TYAF, et al. A qualidade de vida dos portadores de úlcera venosa e os instrumentos para sua avaliação: revisão de literatura. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2011 mar/abr [acesso em 2011 maio 15];5(spe):456-62. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1736/pdf_454.
2. 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 2011 maio 15]. Disponível em: <http://www.feridologo.com.br/Feridoteca%20Ulceras%20A7%20C3%A3o%20vasculog%C3%AAnica%20em%20PSF.pdf>.
3. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2011 maio 13]; 81(6): 509-522. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>.

4. Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV, et al. Úlcera de perna: um estudo de caso em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. *An Bras de Dermatol* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2011 maio 14] jan/fev; 80(1):41-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962005000100006.

5. Simon DA, Dix FP, Mccollum CN. Management of venous leg ulcers. *BMJ* [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2011 maio 15]; 328: 1358-1362. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15178615>.

6. Maffei FHA. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênica e fisiopatologia. In Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida WB, Rollo HÁ, organizadores. *Doenças vasculares periféricas*. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi. 2002; 2: 1581-1590.

7. Valencia JC, Falabella RS, Eaglstein WH. Chronic venous insufficiency ulceration. *J Am Acad Dermatol*. 2001; 44(3): 401-2.

8. Deodato OON. Avaliação da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN. [Dissertação]. Natal/RN: Departamento de Enfermagem-Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007. [acesso em 2011 maio 15]. Disponível em: <http://www.feridologo.com.br/Feridoteca%20Ulceras%20em%20ambulat%20B3rio%20hospitar.pdf>.

9. Dantas DV, Torres GV, Nóbrega WG, Macedo EAB, Costa IKF, Melo GSM, et al. Assistência a portadores de úlceras venosas baseada em protocolos: revisão de literatura em bases de dados eletrônicas. *Rev enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2010 nov/dez [acesso em 2011 maio 14]; 4(spe):1944-50. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1481/pdf_254

10. Borges EL, Calin MHL, Hass VJ. Revisão sistemática do tratamento tópico de úlcera venosa. *Rev Lat Am Enferm* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 maio 17]; 15(6):350-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_16.pdf.

11. Castillo PD, Sagues CR, Urrea RC, Bardisa MJ, Lopez SA. Colgajo sural en úlceras venosas crônicas de piernas. *Rev chil cir* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2011 maio 15]; 56(5): 475-80. Disponível em: http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202004_05/Rev.Cir.5.04.%2814%29.AV.pdf.

12. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev Eletr Enf* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 set 02]; 9(2):506-17. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>.

13. Macêdo EAB, Oliveira AKA, Melo GSM, Nóbrega WG, Costa IKF, Dantas DV, et al. Caracterização sócio-demográfica dos pacientes com úlcera venosa atendidos em um Hospital Universitário. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2011 maio 15] nov/dez; 4(spe):1863-67. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1475/pdf_125.

14. Kjaer ML, Mainz J, Soerensen LT, Karlsmark T, Gottrup F. Clinical quality indicators of venous leg ulcers: development, feasibility, and reliability. *Ostomy Wound Manage* [periódico na internet]. 2005 [access in 2011 May 13]; 51(5):64-74. Available in: <http://www.o-wm.com/content/clinical-quality-indicators-venous-leg-ulcers-development-feasibility-and-reliability>.

15. 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. *Rev enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2011 mar/abr [acesso em 2011 maio 17]; 5(2):1005-06. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1478/pdf_428.

16. Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. *Cogitare Enferm* [periódico na internet]. 2007 jul/set [acesso em 2011 maio 13]; 3(12): 353-57. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=16089&indexSearch=ID>.

17. 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 em 2011 maio 14]; 4(3) Supl. 2: 195-200. Disponível em: http://www.jvascbr.com.br/Arquivo_2.pdf.

18. França LHG, Tavares V. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. *J Vas Br* [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2011 maio 14]; 2(4):318-28. Disponível em: <http://www.jvascbr.com.br/03-02-04/03-02-04-318/03-02-04-318.pdf>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/06/19

Last received: 2011/10/14

Accepted: 2011/10/15

Publishing: 2011/11/01

Corresponding Address

Gilson de Vasconcelos

Rua Massaranduba, 292 – Nova Parnamirim

CEP: 59086-260 – Natal (RN), Brazil