



AVALIAÇÃO CLÍNICA DE ÚLCERAS DE PERNA EM IDOSOS

CLINICAL EVALUATION OF LEG ULCERS IN ELDERLY PATIENTS

EVALUACIÓN CLÍNICA DE ÚLCERA DE PIERNA EN ANCIANOS

Jordana Prado Benevides¹, Janaína Fonseca Victor Coutinho², Míria Conceição Lavinias Santos³, Maria José Aguiar de Oliveira⁴, Francisca de Fátima Vasconcelos⁵

Objetivou-se realizar avaliação clínica de úlceras de perna em idosos atendidos em um ambulatório especializado. Pesquisa exploratório-descritiva, transversal, desenvolvida de agosto a novembro/2010, cuja população foi constituída de idosos portadores de úlceras de perna acompanhados na sala de curativo do Ambulatório de Cirurgia de um Hospital Universitário em Fortaleza-CE/Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista através de um formulário. Participaram do estudo 53 idosos, média de idade 69,3 anos; 27(51,0%) com tempo de existência da úlcera \geq de 1 ano; 34 (64,1%) com localização da úlcera na ZONA I, 53 (100%) com perda tecidual; 40 (75,5%) com necrose; 43 (81,1%) com infecção; 32 (60,4%) com exsudato e destes com 50,0% com odor e 29 (54,7%) presença de dor. Concluiu-se que a avaliação clínica das úlceras de perna é uma etapa importante durante a abordagem do paciente, devendo esta ser realizada por profissional com competência acerca do assunto.

Descritores: Idoso; Úlcera da Perna; Avaliação em Enfermagem.

The aim of this work was to perform a clinical evaluation of leg ulcers in elderly patients in a specialized clinic. An Exploratory-descriptive, cross-sectional research was carried out from August to November 2010, and the population consisted of elderly patients with leg ulcers assisted in the wound dressing room of the Surgery Ambulatory of a University Hospital in Fortaleza-CE, Brazil. Data were collected through interviews using a form. The study included 53 elderly, average age 69.3 years, 27 (51.0%) time of ulcer \geq 1 year, 34 (64.1%) with ulcer location in Zone I, 53 (100 %) with tissue loss, 40 (75.5%) with necrosis, 43 (81.1%) with infection and 32 (60.4%) of those with exudate and odor, and 50.0% with 29 (54.7 %) presence of pain. It was concluded that clinical assessment of leg ulcers is an important step during the approach to the patient and the choice of treatment what should be performed by a professional with competence on the subject.

Descriptors: Aged; Leg Ulcer; Nursing Assessment.

El objetivo fue realizar evaluación clínica de úlceras de piernas en ancianos en clínica especializada. Investigación exploratoria, descriptiva, transversal, desarrollada entre agosto y noviembre/2010, cuya población fue de ancianos con úlceras de piernas, acompañados en la sala de curativo de Clínica de Cirugía de hospital universitario en Fortaleza-CE, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas mediante formulario. Participaron 53 ancianos, con media de 69,3 años, 27 (51,0%) con tiempo de existencia de úlcera \geq 1 año, 34 (64,1%) con localización de la úlcera en la zona I, 53 (100 %) con pérdida de tejido; 40 (75,5%) con necrosis; 43 (81,1%) con infección; 32 (60,4%) exudado; 50,0% con olor; y 29 (54,7 %) con presencia de dolor. La evaluación clínica de úlceras de piernas es un paso importante en el abordaje del paciente, además debe ser realizada por profesional con experiencia en el tema.

Descriptores: Anciano; Úlcera de la Pierna; Evaluación en Enfermería.

¹Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: jordanaprado@hotmail.com

²Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professor Adjunto II da Faculdade Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: janainavictor@uol.com.br

³Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: mlavinias@hotmail.com

⁴Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Enfermeira do Ambulatório de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: mazeaguiar@uol.com.br.

⁵Mestre em Enfermagem pela UFC. Fortaleza-Ceará. Brasil. E-mail: fatimavas@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A pele é um dos órgãos que mais sofre mudanças com o avançar da idade. Dentre as principais alterações decorrentes do envelhecimento, ressaltam-se: fragilidade cutânea, perda da sensibilidade, diminuição da elasticidade, distúrbios no estado metabólico, alterações na circulação sanguínea e declínio das glândulas sudoríparas e sebáceas acarretando em distúrbios na termorregulação e, conseqüentemente, uma pele ressecada. Essas modificações fisiológicas somadas, especialmente, às alterações na circulação sanguínea, à diminuição da mobilidade e ao declínio do tônus muscular, tornam os idosos mais susceptíveis a desenvolver úlceras crônicas⁽¹⁾.

As úlceras crônicas dos membros inferiores ou úlceras de perna são consideradas um problema de saúde pública, mais prevalentes na população idosa, alcançando uma taxa superior a 4% em pessoas com idade acima de 65 anos⁽¹⁾. Sua etiologia está associada a diversos fatores como: doença arterial periférica; doença venosa crônica; hipertensão arterial; neuropatias; trauma físico; infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e alterações nutricionais⁽²⁾.

As principais causas das úlceras crônicas no idoso são de origem vascular, resultantes da insuficiência venosa crônica (70 a 90%) e com uma menor frequência de origem neuropática e arterial (10 a 15%)⁽³⁾. Afetam de forma significativa, a qualidade de vida dos seus portadores, pois além do seu caráter recidivante, permanecem por muito tempo abertas, influenciando nas relações sociais, no exercício do trabalho e nas atividades de lazer⁽¹⁾.

Apesar da importância das úlceras tanto do ponto de vista econômico quanto da prática clínica, observam-se poucos estudos sobre o tema, o que pode ser evidenciado em busca integrada, em todos os índices e

fontes de publicação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde utilizando os descritores curativo, avaliação e úlcera de perna.

Diante desta realidade surgem indagações sobre a epidemiologia da úlcera de perna, os fatores sociodemográficos e clínicos envolvidos e o tratamento adequado. No tocante ao tratamento, especialmente no que diz respeito aos cuidados dispensados a úlcera de perna, faz-se necessário investigar as condições clínicas da úlcera e os cuidados com a realização do curativo, pois estes fatores são imprescindíveis para o processo de cicatrização⁽²⁾.

Salienta-se que a avaliação clínica envolve: a palpação dos pulsos periféricos em membros inferiores, a observação dos sinais clínicos de insuficiência venosa crônica, a visualização das características clínicas da úlcera e da região circunscrita. Enquanto que os cuidados quanto aos procedimentos adequados para a realização do curativo abrange a técnica adequada, o material utilizado, o local e o responsável pela realização⁽⁴⁾.

Nesse sentido, este estudo objetivou realizar avaliação clínica de úlceras de perna em idosos atendidos em ambulatório especializado.

MÉTODO

Pesquisa exploratório-descritiva, transversal, desenvolvida na sala de curativo de um ambulatório especializado em Fortaleza-CE, Brasil. O referido ambulatório está vinculado ao ambulatório de cirurgia vascular e atende clientes portadores de úlcera de perna independente da etiologia. Funciona diariamente com média de 15 atendimentos e conta com uma equipe composta por duas técnicas de enfermagem e uma enfermeira.

A população do estudo foi constituída de 55 idosos, portadores de úlceras de perna, acompanhados no referido ambulatório.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser portador de úlcera de perna, independente da etiologia; não ser portador de demência ou outras alterações que acarretassem em prejuízos na comunicação verbal e ter procurado o serviço para realização de curativo (este critério permitiu a avaliação clínica da lesão). Os critérios de exclusão foram: ter procurado o serviço para exames, consultas ou outros procedimentos. Após aplicação dos critérios, a amostra resultou em 53 idosos. O período de coleta de dados correspondeu aos meses de agosto a novembro de 2010, de segunda a sexta-feira, no período diurno.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e avaliação clínica da úlcera pelas pesquisadoras com o auxílio de um instrumento estruturado. A avaliação da úlcera foi procedida pelo pesquisador, no momento da realização do curativo pelo enfermeiro do ambulatório de cirurgia. A úlcera foi avaliada quanto ao tempo de existência; à localização (Zona I - área correspondente ao pé; Zona II - área compreendida pela metade distal da perna e tornozelo; Zona III - metade proximal da perna⁽⁵⁾; à perda tecidual, aos sinais de infecção, à presença e característica do exsudato, às condições da área periferida e à dor. Na realização do curativo, o pesquisador avaliou a presença de edema no membro afetado e realizou a palpação do pulso pedioso, tibial posterior e poplíteo.

Utilizou-se o programa *Access* para digitação dos dados. As variáveis numéricas foram distribuídas em frequências e apresentadas por meio de tabela com discussão embasada na literatura pertinente ao tema.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário, do qual obteve aprovação sob protocolo nº. 065.07.10. Foram atendidas as exigências das Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos, apresentadas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde⁽⁶⁾.

RESULTADOS

A média de idade dos participantes foi de 69,3 anos, com predominância do sexo feminino (52,8%). No que se refere à escolaridade, 39 (73,6%) nunca estudou ou tinham menos de cinco anos de estudo, 52 (98,1%) possuíam renda familiar de até três salários mínimos, 28 (52,8%) eram casados ou viviam em união estável, 32 (60,4%) eram aposentados, 9 (17%) encontravam-se em atividade laboral e 46 (86,8 %) residiam com a família. Quanto aos dados relativos a morbididades, 27 (50,9%) tinham insuficiência venosa e 15 (28,3%) insuficiência arterial. Quanto à presença de amputação e deformidade, foram encontrados, respectivamente, em 15 (28,3 %) e 6 (11,3%) dos entrevistados, 28 (52,8%) deambulavam com auxílio ou não deambulavam.

Os dados referentes à avaliação clínica das úlceras estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição do número de idosos, segundo características clínicas das úlceras de perna. Ambulatório de Cirurgia Vasculiar - Hospital Universitário. Fortaleza, CE, Brasil, 2010

Variáveis	Nº.	%
Tempo da úlcera		
Mais de 1 ano	27	51,0
De 6 meses a 1 ano	10	18,9
De 6 a 23 semanas	10	18,9
Não souberam precisar o tempo	06	11,2
Localização		
Zona I	34	64,1
Zona II	18	34,0
Zona III	01	1,9
Perda tecidual		
Superficial	34	64,2
Profunda Parcial	15	28,3
Profunda Total	04	7,5
Necrose		
Não	40	75,5
Sim	13	24,5
Infecção		
Não	43	81,1
Sim	10	18,9
Presença de exsudato		
Não	21	39,6
Sim	32	60,4
Odor do Exsudato		
Ausente	16	50,0
Discreto	13	40,6
Acentuado	03	9,4
Característica do exsudato		
Seroso	16	50
Purulento	10	31,2
Serossanguinolento	06	18,8
Dor		
Não	29	54,7
Sim	24	45,3

De acordo com a Tabela 1, o tempo de existência predominante das úlceras foi de mais de um ano (51%). Em relação à localização da úlcera, 34 (64,1%) apresentavam a lesão na Zona 1 (correspondente a área do pé), seguida de 18 (34%) na Zona 2 (área entre a metade distal da perna e o tornozelo).

A classificação clínica quanto à perda tecidual revelou que o dano superficial correspondeu à maioria das úlceras (64,2%). No tocante à necrose e infecção, a

maioria das úlceras avaliadas não apresentava estas características, 40 (75,5%) e 43 (81,1%), respectivamente.

Constatou-se a presença do exsudato em mais da metade das úlceras avaliadas (60,4%), destas 16 (50,0%) tinha um aspecto seroso e odor ausente. A dor foi um sintoma relatado por 24 (45,3%) dos idosos e não estava associada ao tamanho da úlcera (Tabela 1).

Na avaliação da área periferida, identificou-se que a pele estava intacta em 14 (26,9%) dos portadores e em 15 (28,3%), essa região apresentava-se macerada. O eritema esteve presente em 25 (47,2%) idosos. Em 22 (41,5%) idosos, observaram-se áreas de descamação ao redor da úlcera. O prurido e a dermatite na região perilesional esteve ausente na maioria dos idosos, 41 (77,4%) e 43 (81,1%), respectivamente.

O pulso pedial dorsal esteve presente em 33 (80,5%) idosos no membro inferior direito e 38 (92,7%) idosos no membro inferior esquerdo. A presença nos dois membros do pulso poplíteo nos idosos foi quase equivalente, correspondendo a 30 (56,6%) no membro direito e 32 (60,4%) no membro esquerdo. Em seis idosos, o pulso tibial posterior, de ambos os membros, esteve ausente.

O edema nos membros inferiores foi avaliado segundo a classificação: edema ausente, +1/+4, +2/+4, +3/+4, +4/+4, seguindo uma ordem crescente de intensidade. A intensidade do edema predominante foi +1/+4, presente em 24 (45,3%) idosos e +2/+4 em 20 (37,7%). O edema esteve ausente em 9 (17,0%) dos portadores de úlcera.

DISCUSSÃO

Quanto ao tempo de existência da úlcera, os achados deste estudo corroboram resultados encontrados em estudo realizado com 74 portadores de úlcera venosa, em que 64,9% possuíam a lesão por mais de um ano, destacando que o tempo de existência da úlcera está intrinsecamente ligado ao processo de cicatrização, pois este sofre influência, tanto de fatores locais (infecções, tamanho, localização, tipo da úlcera) quanto sistêmicos (estado nutricional, metabolismo hormonal e funcionamento do sistema circulatório)⁽⁷⁾. No idoso, estes fatores são influenciados pelo declínio de

funções sistêmicas importantes, como alterações vasculares, o que retarda o processo de cicatrização, além de tornar crônicas as feridas agudas⁽⁸⁾, o que reforça a necessidade de monitoramento de lesões neste grupo etário.

Em relação à localização da úlcera, estudo de avaliação do tratamento de úlceras venosas crônicas utilizou a mesma classificação em zonas, encontrando dados distintos, em que houve predominância da Zona 2. No entanto, é mister esclarecer, que esta diferença, pode ser explicada, pois neste estudo foram avaliados todos os tipos de úlceras, independente de sua etiologia (venosa, arterial e neuropática) e não somente as úlceras venosas⁽⁹⁾.

A localização pode variar dependendo do tipo de úlcera. As úlceras venosas estão presentes, geralmente, na região mais distal dos membros inferiores, no maléolo. As úlceras arteriais são comumente encontradas, nos artelhos, calcâneos e proeminências ósseas dos pés e as úlceras neuropáticas localizam-se, em geral, na base dos metatarsos⁽⁷⁻¹⁰⁾.

No concernente à classificação clínica, relacionada à perda tecidual, predominou o dano superficial. As úlceras superficiais caracterizam-se pelo comprometimento da epiderme e da derme. As úlceras venosas apresentam, geralmente, uma perda tecidual superficial, no entanto podem evoluir, tornando-se profundas. A perda tecidual sofre influência tanto do tipo de úlcera quanto da fase do processo de cicatrização. As úlceras mais superficiais, cujas bordas estão no mesmo nível do leito e avançam para o centro da úlcera, são feridas com boa evolução cicatricial⁽⁹⁾.

A maioria das úlceras avaliadas não apresentou necrose e infecção. Estes dados são significativos, pois tanto a presença de necrose quanto de infecção interfere no processo de cicatrização. A

retirada do tecido necrótico permite que a cicatrização da ferida ocorra de forma mais rápida, esse processo é denominado de desbridamento, devendo ser realizado por profissional devidamente habilitado. Quanto à infecção, esta constitui a causa principal de internação dos portadores de pé diabético nos Estados Unidos, quando não são devidamente tratadas, podendo resultar em amputações do membro afetado⁽⁹⁾.

A presença de exsudado foi observada em mais da metade das úlceras avaliadas, com aspecto seroso e odor ausente. A presença de exsudato, assim como das suas características, é um dado importante na avaliação clínica da úlcera, pois pode ser indicativo de complicações como infecção. O excesso de exsudato favorece a colonização de bactérias e causa maceração da região ao redor da úlcera⁽¹⁰⁾.

Dados relevantes referem-se ao odor exalado pela úlcera, pois este desperta sentimento de rejeição e isolamento social, alterando a imagem corporal dos portadores. Pesquisa com portadores de úlceras revelou influência na autoestima do portador, no estilo de vestir-se e na sexualidade, além do abandono do portador pelo cônjuge. O extravasamento do exsudato, o odor exalado pela úlcera, o curativo e a dor desmotivam a saída de casa e realização das atividades de lazer⁽¹⁰⁾.

A dor foi um sintoma relatado por quase metade dos idosos do estudo. Estudo acerca da integridade da pele obteve resultados compatíveis ao encontrado, ao ser avaliada a dor nos portadores de úlceras venosas e arteriais. A dor pode ser um sinal importante no diagnóstico diferencial das úlceras arteriais e venosas^(3,11), já que é um sintoma que deve sempre ser avaliado e registrado durante a avaliação de úlceras de perna. Estudo mostra que 57,5% dos portadores de ferida crônica referiram dor intensa, o que

interfere diretamente na qualidade de vida dos portadores⁽¹²⁾.

Em relação à integridade da pele na região periferida, 28,3% apresentavam-se macerada e 47,2% com eritema. A presença de alterações ao redor da ferida sugere um manejo inadequado da mesma, pois a maceração está associada ao excesso de exsudato, ao uso de curativos que não absorvem esse excesso de secreção ou hidratação mais que o necessário⁽¹⁰⁾. O eritema também pode estar relacionado ao exsudato proveniente do leito da úlcera. Nas úlceras venosas, a área periferida pode apresentar-se eczematosa, confirmada pela presença de eritema, descamação e prurido na região⁽¹¹⁾.

A avaliação clínica da úlcera de perna completa-se com a realização da palpação dos pulsos periféricos (pedial dorsal, poplíteo e tibial posterior) e da presença de edema⁽¹³⁾. Houve presença expressiva dos pulsos pedial dorsal e poplíteo, permanecendo ausente o pulso tibial posterior em apenas seis idosos. A palpação dos pulsos é uma etapa importante na avaliação clínica das úlceras, em que todos os pulsos dos membros inferiores devem ser palpados. A ausência dos pulsos periféricos pode ter explicação congênita ou significar distúrbios de perfusão. O pulso tibial posterior pode ter sua palpação dificultada pela presença de úlcera ou lipodermatoesclerose, definida como área de induração e fibrose no local. Nas úlceras venosas, os pulsos estão, geralmente, presentes, já nas úlceras arteriais os pulsos estão reduzidos ou até mesmo ausentes^(6,11).

A respeito do edema nos membros inferiores, estudos semelhantes foram encontrados acerca do perfil de diabéticos portadores de úlcera no pé⁽¹²⁾. O edema foi observado em 24 (45,3%) dos pacientes. Ao avaliar o edema em membros inferiores em um estudo acerca da diferença entre úlceras arteriais e venosas

encontraram uma frequência de 80% dos indivíduos em estudo^(3,13-14).

A avaliação clínica da úlcera é essencial durante a escolha do curativo e este deve considerar o tempo de cicatrização, os custos relativos aos materiais utilizados e a frequência da troca dos curativos. Quando realizado em ambiente não apropriado e pessoal não qualificado, compromete, sobremaneira, o manejo e o tratamento adequado⁽¹⁵⁾. Em países como a Suécia, estima-se que o custo anual para o tratamento de portadores de úlcera é cerca de 25 milhões de dólares. No Brasil, esses custos ainda não estão bem definidos, faltam pesquisas específicas sobre o tema, todavia sabe-se que são onerosos, dado a complexidade da lesão^(1,5,15-16).

O cuidado com feridas é uma atividade cotidiana da equipe de enfermagem, tanto nas unidades básicas de saúde quanto em âmbito hospitalar. Para tanto, é necessário treinamento específico. Destaca-se, assim, o papel do enfermeiro no cuidado ao portador de úlcera de perna, pois além da avaliação clínica, esse profissional é responsável pela decisão da terapêutica local adequada e de ações que previnam o aparecimento das mesmas, necessitando, desse modo, da busca constante de novos conhecimentos para fundamentar sua prática^(13,15-17).

CONCLUSÃO

A caracterização sociodemográfica e a avaliação clínica das úlceras de perna dos 53 idosos participantes deste estudo reforçaram pesquisas realizadas com a mesma população. Alguns dados foram peculiares, como a equivalência na distribuição dos portadores em relação às faixas etárias.

Em relação à avaliação clínica das úlceras de perna, estas acometem, principalmente, idosos do sexo

feminino. As úlceras crônicas de membros inferiores estão presentes em idosos com baixo poder econômico e escolaridade deficiente, resultado esperado, visto que se tratou de usuários do SUS. A maioria dos idosos possuía apenas uma úlcera, com um tempo de existência predominante de mais de um ano, o que conferiu o aspecto crônico. A zona do membro inferior mais atingida foi a correspondente ao pé, sendo em geral, de perda tecidual superficial. A localização das úlceras e sua perda tecidual pode ser um dado importante no diagnóstico diferencial da origem da úlcera.

A necrose e a infecção estão ausentes na maioria das úlceras, dados positivos, pois estas são complicações que retardam o processo de cicatrização. Porém, o exsudato esteve presente em mais da metade das úlceras, este, na maioria, de característica serosa e de odor ausente. A dor foi relatada por 24 idosos portadores de úlcera, na maioria, classificada de forte intensidade.

Além da avaliação do leito da úlcera, é essencial a avaliação da região periferida e a palpação dos pulsos do membro inferior: pedial dorsal, poplíteo e tibial posterior. Os curativos eram realizados, predominantemente, em uma frequência diária e o principal local de realização era o domicílio do idoso. O familiar era o detentor dos cuidados com a úlcera do portador, justificando a importância deste no cuidado.

O conhecimento da etiologia, da epidemiologia, do tratamento e do manejo adequado das úlceras crônicas é fundamental para a prática da assistência de Enfermagem ao portador dessa patologia, pois dentre os profissionais que prestam cuidado ao portador de úlcera de perna, a equipe de enfermagem se faz presente de forma permanente, especialmente, no que se refere à realização do curativo.

A avaliação clínica das úlceras de perna é uma etapa importante durante a abordagem do paciente e a escolha do tratamento. Esta deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar com competência acerca do assunto. A equipe de enfermagem é responsável pela

execução de curativos nos diferentes níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), além da avaliação clínica, pois somente após este procedimento, pode-se escolher a terapêutica adequada.

REFERÊNCIAS

1. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(6):889-93.
2. Abbade L, Lastoria S. Venous ulcer: epidemiology, physiopathology, diagnosis and treatment. *Int J Dermatol.* 2005;44:449-56.
3. Bersusa A, Lages J. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. *Ciênc Cuid Saúde.* 2004; 3(1):81-92.
4. Reichenberg J, Davis M. Venous ulcers. *Semin Cutan Med Surg* 2005; 24(4):216-26.
5. Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV, Foss NT. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. *An Bras Dermatol.* 2005; 80(1):41-6.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 Suppl):15-25.
7. Nunes JP. Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlcera venosas atendidos no Programa Saúde da Família do município de Natal/RN [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006.
8. Oliveira BGRB, Lima FFS. Perfil sócio demográfico e execução de curativos nos diferentes níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), além da avaliação clínica, pois somente após este procedimento, pode-se escolher a terapêutica adequada. *clínico de clientes portadores de lesões cutâneas.* Online *Braz J Nurs* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2010 nov 14]; 6(0). Disponível em: bjnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/651/152.
9. Caetano KS. Avaliação do tratamento de úlceras venosas crônicas com fototerapia (LEDs) e sulfadiazina de prata a 1% [dissertação]. São Carlos (SP): Escola de Engenharia de São Carlos, Instituto de Química de São Carlos; 2008.
10. Augustin M, Rustenbach SJ, Debus S, Grams L, Münter K-C, Tigges W, et al. quality of care in chronic leg ulcer in the community: introduction of quality indicators and a scoring system. *Dermatology.* 2011; 12:1018-65.
11. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An Bras Dermatol.* 2006; 81(6):509-22.
12. 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): Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
13. 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 [citado 2010 Nov 14]; 9(2):506-17. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>.

14. Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. Cad Saúde Pública. 2005; 21(2):545-53.

15. Moreira RA, Queiroz TA, Araújo MFM, Araújo TM, Caetano JÁ. Conduas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. Rev Rene. 2009; 10(2):45-51.

16. Hecke VA, Goeman C, Beeckman D, Heinen M, Defloor T. Development and psychometric evaluation of an instrument to assess venous leg ulcer lifestyle knowledge among nurses. J Adv Nurs. 2011; 19:2159-87.

17. Ferreira MC, Tuma JRP, Carvalho VF, Kamamoto F. Feridas complexas. Clinics. 2006; 61(6):571-8.

Recebido: 30/08/2011

Aceito: 22/11/2011