

## CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS EM UMA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE

Regina Queiroz Gonçalves<sup>1</sup>; Adriano Menis Ferreira<sup>2</sup>; Regis Queiroz Gonçalves<sup>3</sup>; Samara Bortolozzo<sup>4</sup>; Kelly Lopes de Araújo Appel<sup>5</sup>; Danila Pequeno Santana<sup>6</sup>.

1 Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Cuiabá - UNIC - Tangará da Serra - MT.

2 Enfermeiro. Professor Doutor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS- Três Lagoas - MS.

3 Estatístico. Professor Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso – UNEMAT – Tangará da Serra – MT.

4 Enfermeira. Especialista. Servidora Pública do Município de Tangará da Serra – MT.

5 Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Anhanguera Uniderp - Campo Grande - MS.

6 Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Cuiabá - UNIC - Tangará da Serra - MT.

### Resumo

A pesquisa é transversal, quantitativa, de cunho descritivo. A mesma identificou os fatores sociodemográficos e clínicos, com o objetivo principal de verificar a caracterização de pessoas com feridas crônicas/complexas em pacientes atendidos na Rede Primária de Saúde de Três Lagoas/MS. A amostra foi de 53 pacientes. Os resultados identificaram que a idade média foi de 62,17 anos; discreta predominância do sexo feminino com 52,83%; as raças não branca representaram 56,60% dos entrevistados, com rendas iguais ou inferiores a um salário mínimo por pessoas. Dos entrevistados, 40 (75,5%) constituíram um grupo sem escolaridade e com ensino fundamental; 11 dos 53 pesquisados (20,7%) possuem analfabetismo e 29, o ensino fundamental (54,7%).

**Palavras-chave:** Caracterização. Sociodemográfica. Pacientes. Feridas. Rede Primária de Saúde.

### Abstract

The research is transversal, quantitative, descriptive in nature. It identified sociodemographic and clinical factors, with the main objective of verifying the characterization of people with chronic / complex wounds in patients attended at the Primary Health Network of Três Lagoas / MS. The sample consisted of 53 patients. The results showed that the mean age was 62.17 years; discrete female predominance with 52.83%; the non-white races accounted for 56.60% of the respondents, with incomes equal to or less than a minimum wage per person. Of the interviewees, 40 (75.5%) were a group with no schooling and with elementary education; 11 of the 53 surveyed (20.7%) have illiteracy and 29, elementary school (54.7%).

**Keywords:** Description. Sociodemographic. Patients. Wounds. Primary Health Network.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, processo de envelhecimento acontece em um contexto de desigualdade social, com precário acesso aos serviços de saúde, sem a estruturação necessária que responda às demandas do novo grupo etário emergente (PALLONI; PELÁEZ, 2003; CHAIMOWICZ, 2010).

As doenças crônicas representam, atualmente, 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo e estima-se que para o ano 2020 os problemas crônicos representem 80% das doenças dos países. O agravante é o fato de que apenas 20% da população tem adesão ao tratamento (OMS, 2003).

As feridas podem ser caracterizadas como crônicas, caso sua origem torne o processo de cicatrização muito lento, e quando estão associadas a processos anormais como a insuficiência vascular, isquemia local, necrose e contaminação bacteriana. Tais fatores são capazes de aumentar a fase inflamatória e constante migração de macrófagos e neutrófilos para o leito da ferida (COELHO, 2006).

A população mais afetada pelas feridas crônicas/complexas são os idosos, sendo maior faixa etária de 65 a 70 anos, atingindo mais as mulheres na proporção de 3:1, que manifestam, além da ferida, redução das atividades diárias somadas às condições das doenças crônico-degenerativas. Assim, é necessário estrutura emocional e mecanismos para enfrentamento dessa situação (OHNISHI et al., 2001; SALOMÉ; BLANDES; FERREIRA, 2012).

Independentemente de sua causa, ao lesionarem gravemente a pele e tecidos subjacentes, causam problemas como dor permanente, sofrimento, incapacidade, perda de autoestima, isolamento social, gastos, afastamento do trabalho, alterações psicossociais de seus portadores e grupo familiar, necessitando de um atendimento especializado (NUNES, 2006; ABREU; RENAUD; OLIVEIRA, 2013).

No Brasil, as feridas correspondem a um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele, independente de sexo, idade ou etnia, constituindo um grave problema de saúde pública, porém, os registros desses atendimentos são escassos, bem como estudos sobre o impacto econômico. As equipes multiprofissionais devem estar preparadas para atender as necessidades biopsicossociais e propiciar uma assistência global para melhores condições de vida (BRASIL, 2002).

O perfil da população brasileira passou por mudanças referentes ao aumento da expectativa de vida, o que acarreta, por exemplo, com que a incidência e a prevalência de lesões cutâneas tenham um aumento expressivo (SILVA JUNIOR, 2006).

Um estudo sobre manejo clínico de úlceras venosas com base na visão do usuário, na Atenção Primária à Saúde, teve como uma das conclusões a necessidade de capacitação permanente dos profissionais de saúde que realizavam o manejo, de modo a sensibilizar a gestão dos serviços de saúde para que assim o fizesse, de forma a aproximar a prática às evidências científicas (SILVA et al., 2012).

No contexto ambulatorial, o Brasil peca com a escassez de estudos epidemiológicos que abordam as feridas (MARTINS; SOUZA, 2007; MARTINS, 2008) e tampouco nos centros de referência há deficiência de estudo sistematizado sobre as feridas. Vale ressaltar a carência de trabalhos com a temática na região Centro-Oeste e, em contrapartida, a maior concentração das pesquisas no estado de São Paulo (BRITO et al., 2013).

Partindo desta premissa, os dados sociodemográficos podem contribuir ao direcionar as ações na consulta de enfermagem, bem como dos demais profissionais de saúde, pois poderiam proporcionar a assistência individualizada a cada paciente e, a equipe multiprofissional faria a caracterização da clientela atendida, planejando estratégias tanto para o tratamento como para formas de prevenção e educação.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, tendo como propósito analisar a prevalência de feridas em pacientes atendidos nas unidades de atenção primária de saúde no município de Três Lagoas/MS e, em suas residências.

O município de Três Lagoas está situado no sul da região Centro-Oeste do Brasil, no leste de Mato Grosso do Sul (mesorregião). Trata-se da quarta cidade mais populosa, com uma população de 103.536 (IBGE, 2011). O município conta com 17 Unidades de Atenção Primária.

Não há nas Básicas de Saúde, nenhum protocolo de curativo de feridas, uma vez que não há um Centro de Referência em Tratamento de Feridas, portanto as informações e registros são muito deficientes, limitando-se apenas aos dados redigidos no prontuário de atendimento.

A amostra foi não probabilística por conveniência, composta por 53 pacientes com feridas crônicas/complexas de diversas etiologias, norteadas pelo diagnóstico médico. Os entrevistados foram abordados nas Unidades da Rede Primária de Saúde e durante as visitas domiciliares às pessoas com lesões crônicas em um município do interior do estado de Mato Grosso do Sul.

A fim de realizar a caracterização sociodemográfica a amostra, foi identificada a idade, o gênero, além das variáveis:

- Sexo: Masculino ou Feminino.
- Idade: em anos.
- Estado civil: Solteiro, Casado, Divorciado, União Estável, Viúvo.
- Número de filhos: Nenhum, 1 a 2 filhos, 3 a 4 filhos, 5 ou mais.
- Religião: Católica, Evangélica, Espírita, Sem Religião, Outra.
- Etnia: Branco; Preto; Pardo; Amarelo.
- Escolaridade: Não alfabetizado, Alfabetizado, Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo.
- Situação Atual de Trabalho: Trabalhador formal, Trabalhador informal, Desempregado, Aposentado, Afastado (licença médica).
- Renda Familiar: corresponde ao valor total de toda a renda dos membros da família.
- Quantidade de pessoas que dependem desta renda: incluindo o próprio entrevistado.

No tocante à operacionalização da pesquisa, realizou-se um estudo piloto no mês de junho de 2014, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município em estudo, o que mostrou a necessidade de adaptações no instrumento de coleta de dados, alvejando potencializar sua aplicabilidade e adequação aos objetivos do estudo, seguindo as variáveis de

interesse já descritas anteriormente. Para a operacionalização da entrevista usou-se um roteiro estruturado, conforme instrumento validado por especialistas da área; padronizado por Martins (2008).

A entrevista foi feita por meio de roteiro contendo questões sobre a caracterização dos pacientes com feridas, incluindo a renda familiar e o número de pessoas dependentes. As variáveis sobre a caracterização dos pacientes foram agrupadas na seção “dados sociodemográficos e clínicos”, contendo: sexo, idade, estado civil, número de filhos, religião, etnia, escolaridade, situação atual de trabalho, renda familiar, número de pessoas dependentes da renda. Foram coletados, ainda, os hábitos pessoais: tabagismo e etilismo. A anamnese dividiu-se em medicamentos em uso e antecedentes pessoais (doenças).

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do parecer nº 639.215/2014 e CAAE: 24888713.6.0000.0021, em 07 de maio de 2014. O estudo atendeu os princípios éticos e apresenta-se de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, foi solicitado aos entrevistados, desde que consentido, o registro fotográfico das feridas, atendendo a esta Resolução.

Obteve-se a assinatura da Secretária Municipal de Saúde, apresentada no Termo de anuência, permitindo a realização da pesquisa no local de estudo. Portanto, a todos os entrevistados foram apresentados e lidos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLC). As respostas foram registradas em ambiente calmo e privativo e os pacientes ficavam com uma cópia do referido termo.

Foi realizada dupla digitação no banco de dados; posteriormente, feita a tabulação dos mesmos. Igualmente, foi feita a estatística descritiva dos dados individuais dos pacientes participantes da pesquisa. Os dados foram armazenados pelo *Software Microsoft Excel* versão 2010. Os dados resultantes da estatística descritiva e testes estatísticos foram apresentados em tabelas, posteriormente, discutidos à luz das produções científicas da área.

Para as análises estatísticas, foram realizados os teste: Exato de Fisher e Qui-quadrado ( $\chi^2$ ), ambos a  $p < 0,05$  (aplicados 95% de confiança).

Para o tratamento estatístico dos dados, foi usado o Programa *R CORE TEAM* (2014).

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 53 pacientes com feridas, entrevistados na rede primária de saúde e em suas residências, no período de junho a agosto de 2014.

A tabela 1 demonstra a distribuição dos pacientes em relação sua procedência.

**Tabela 1-** Distribuição dos pacientes com feridas (n=53), de acordo com sua procedência. Três Lagoas (MS), Brasil, 2014.

Procedência	Quantidade	%
CCD	13	24,5
UBS/ESF	06	11,3
Domicílio	34	64,2
Total	53	100

Entre as pessoas pesquisadas, 13 (24,5%) foram abordadas no Centro de Cirurgia e Diagnóstico (CCD), pois as mesmas faziam tratamento neste serviço. A maioria (64,2%) encontrava-se em sua residência.

Por último, 6 (11,3%) estavam na Unidade Básica de Saúde ou na Estratégia de Saúde da Família.

A tabela 2 apresenta a distribuição da frequência das variáveis socioeconômicas e demográficas dos 53 pacientes, com feridas, atendidos na rede primária de saúde.

**Tabela 2-** Variáveis socioeconômicas e demográficas, de acordo com as etiologias das lesões. Três Lagoas (MS), Brasil, 2014.

Variável		Tipo de ferida				P*
		Úlcera venosa	Pé diabético	Úlcera pressão	Outras	
Sexo	Feminino	18	4	3	3	0,5350
	Masculino	11	5	5	4	
Parceiro	Sim	14	5	1	1	0,1145
	Não	15	4	7	6	
Idade	< 60 anos	7	4	4	2	0,0652
	≥ 60 anos	22	5	4	5	
Raça	Branca	13	2	5	3	0,4256
	Outras	16	7	3	4	
Renda	≤ 1 SM	21	3	8	4	0,0439
	> 1 a 2 SM	5	5	0	1	
	> 2 SM	3	1	0	2	
Situação de trabalho	Ativo	1	2	0	0	0,1916
	Não ativo	28	7	8	7	
Escolaridade	Analfabeto	6	1	2	2	0,6431
	Fundamental	16	6	3	4	
	Médio	6	1	3	0	
	Superior	1	1	0	1	

\*Teste exato de Fisher

As mulheres representaram 52,8% (28) dos entrevistados; já os homens, 47,2%, correspondendo a 25.

Com relação ao estado civil, 32 (60,3%) pessoas afirmaram não ter parceiro; 21 (39,7%) convivem com parceiro, seja casado ou em união estável. A fase de senilidade foi representada por 36 pessoas, equivalendo a 70% da amostra; os outros 30% corresponderam a 17 entrevistados.

A raça não branca, constituída por 30 (56,6%) predominou, enquanto os pesquisados da raça branca totalizaram 23 (43,4%).

A maioria dos entrevistados, 36 (67,9%) referiram ter renda mensal inferior ou igual a 01 salário mínimo; 11 (20,7%) oscilam entre 01 a 02 salários mínimos e 6 (11,3%) têm renda superior a dois salários mínimos. Salienta-se que houve significância estatística para a renda em relação à etiologia das feridas, com um  $p$  de 0,0439. Dos entrevistados, 40 (75,5%) constituíram um grupo sem escolaridade e com ensino fundamental. Ao especificar cada nível

para clareza de entendimento, temos que 11 dos 53 pesquisados (20,7%) possuem analfabetismo e 29 o ensino fundamental (54,7%). Apenas uma parcela ínfima, 3 (5,6%), relataram possuir o nível superior.

Na tabela 3 observamos as variáveis relacionadas à experiência com o tratamento, de acordo com as etiologias das feridas.

**Tabela 3-**Distribuição dos pacientes com ferida, em relação à experiência com o tratamento, segundo o tipo de ferida. Três Lagoas (MS), Brasil, 2014.

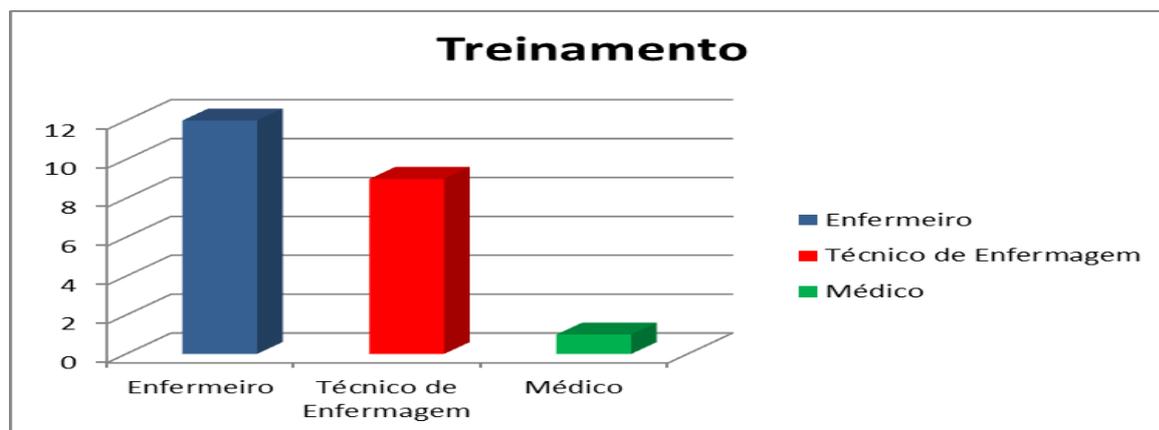
Variável		Tipo de ferida				P*
		Úlcera venosa	Pé diabético	Úlcera pressão	Outras	
Local	UBS/ESF/CCD	2	0	0	0	0,3571
realização	CCD	8	3	0	2	
curativo	UBS/ESF	2	0	1	1	1,0000
Curativo em casa	Sim	18	6	7	3	
	Não	11	3	1	4	
Recebeu treinamento	Sim	11	4	5	2	0,7785
	Não	7	2	2	1	

\*Teste exato de Fisher

Em relação aos locais onde se realizam o curativo, 19 (35,8%) dos 53 pacientes procuravam a rede primária. Destes, 13 (68,4%) buscavam apenas o Centro de Cirurgia e Diagnóstico. Apenas dois (10,5%) entrevistados dos 19 relataram além de buscarem o atendimento na UBS ou ESF irem ao CCD para realizar seus curativos.

Com relação ao domicílio, 34 (64,1%) dos 53 pacientes realizavam o curativo em suas casas e 19 (35,9%) não. Dos 34 que realizam o curativo em casa, 21 (61,7%) receberam treinamento e orientações.

Ainda, sobre educação em saúde, como mostra a figura 1, o profissional que mais executou orientações para executar o curativo foi o Enfermeiro com 12 treinamentos (54,54%), na sequência foi o Técnico de Enfermagem com nove (40,90%); o Médico treinou apenas um paciente (4,56%).



**Figura 1-** Distribuição de pacientes com feridas (n=53), segundo o profissional que treinou para realização do curativo no domicílio. Três Lagoas (MS), Brasil, 2014.

## DISCUSSÕES

Quanto às experiências em relação aos locais onde se realizam o curativo, 19 (35,8%) dos 53, procuravam a rede primária. Destes, 13 (68,4%) buscavam apenas o Centro de Cirurgia e Diagnóstico, para não somente realizar o curativo, mas para (re) avaliação da Enfermeira, ignorando as demais modalidades de Unidades da rede primária, como a UBS e ESF.

O fato pode ser explicado devido ao CCD conter o serviço de atendimento às pessoas com feridas mais especializado e com melhores produtos, além de contar em seu quadro pessoal com uma Enfermeira Estomaterapeuta.

Apenas dois (10,5%) entrevistados dos 19 relataram além de buscarem o atendimento na UBS ou ESF também irem ao CCD para a troca de curativo. Este dado é dissonante ao estudo realizado em Campo Grande, no qual 72 (82,7%) dos 87 pacientes realizavam seus curativos exclusivamente no Centro de Referência (RAMOS, 2014). Contudo, o número máximo de pessoas atendidas com feridas no CCD, oscila entre a faixa de 12 pacientes, devido aos custos e produtos mais caros. Como boa parcela dos pesquisados têm baixo nível de escolaridade, estes comumente consideram os curativos realizados neste serviço, quando fazem consulta e/ou retorno com o médico vascular -fato esporádico- com os curativos feitos rotineiramente aos pacientes que têm acesso ao tratamento neste serviço.

No que diz respeito à troca de curativo em casa, 34 (64,15%) dos pacientes referiram fazê-lo e 19 (35,85%) não. Outros estudos também encontraram mais de 50% dos pesquisados que responderam fazer o curativo em sua casa (SANT'ANA *et al.*, 2012). Dos 34 pacientes que realizavam o curativo em casa, 22 (64,70%) responderam ter recebido treinamento e orientações para realizar o curativo em casa; enquanto 12 (35,30%) não tê-lo recebido.

O profissional que mais prestou treinamento para a troca de curativo foi o enfermeiro (54,54%), na sequência vem o técnico de enfermagem (40,90%) e por último o médico (4,56%). Outra pesquisa em Campo Grande/MS também encontrou o profissional enfermeiro como o que mais forneceu treinamento aos pacientes (RAMOS, 2014).

Como demonstra acima, apenas um autor foi citado no tocante ao treinamento do paciente com lesões crônicas, quando o curativo é executado no domicílio. Esta realidade

apesar de ruim serve de fomento a futuros estudos sobre o assunto. Segundo a Lei nº 7.498/86, no artigo 11, o enfermeiro executa todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente o “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem”, bem como os “cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”.

Para que possa ocorrer uma completa recuperação da integridade da pele deve existir uma atuante equipe interdisciplinar. Neste contexto, em maior foco, está o enfermeiro, que em muitos momentos se sobrepõe a outros profissionais da equipe, por ser ele o que possui maior contato com os pacientes. Assim, o enfermeiro, deve possuir autonomia e liberdade para traçar planos de cuidados para o tratamento de feridas, seguido pelo cuidado ao paciente, com objetivos de cicatrização, prevenção de complicações, autocuidado e reabilitação (CÂNDIDO, 2001). O índice de técnicos fornecendo o treinamento para o curativo é um dado preocupante, uma vez que o enfermeiro é o profissional com conhecimento técnico-científico, habilitado para fazê-lo. Porém, por ser delegação do enfermeiro a assistência e a gerência, torna-se inviável este treinamento para cada paciente, explicando assim a elevada porcentagem de pacientes que receberam o treinamento pelos técnicos de enfermagem. Resultado semelhante foi encontrado em Campo Grande (MS) por Ramos (2014).

## **CONCLUSÃO**

A pesquisa mostrou a predominância do gênero feminino, acima de sessenta anos com renda per capita igual ou menor a um salário mínimo. As úlceras vasculares predominaram, constituindo (54,71%) dos pacientes.

Quanto à atividade profissional, foi observado que na amostra de 53 pacientes, 50 estavam inativos e que a maioria vivia sem companheiro, o que dificulta à realização dos cuidados com a ferida, bem como na manutenção global da saúde.

Uma porcentagem significativa de entrevistados realizava seus curativos em casa, destes a maioria recebeu treinamento e orientações, sendo o enfermeiro o profissional que mais transmitiu informações pertinentes à troca de curativo.

O conhecimento dos aspectos sociodemográficos, bem como os clínicos, facilitam o entendimento do profissional sobre as queixas e determinados comportamentos da pessoa com lesão, contribuindo para um tratamento com êxito.

O estudo alveja contribuir para a estruturação de uma Comissão de Tratamento de Pacientes com Feridas, composto por equipe multiprofissional e, posterior formulação de um Protocolo de Cuidados.

Ainda, espera-se que os resultados possam ser usados nos serviços de capacitação, educação permanente, visando qualificar e atualizar os profissionais, propiciando um atendimento especializado e de possível acesso a todas as pessoas com feridas complexas do município.

## REFERÊNCIAS

Abreu AM, Renaud B, Oliveira BO. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativos das policlínicas de saúde. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2013; 15 (2): 42-9.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brito KKG et al. Feridas crônicas: abordagem da enfermagem na produção científica da pós-graduação. Rev. Enferm. UFPE [online]. 2013; 7(2):414-21.

Candido LC. Nova abordagem no tratamento de feridas. São Paulo: SENAC, 2001.

Chaimowicz F. (Cols). Saúde do idoso. Belo Horizonte, Nescon/UFMG: Coopmed, 2010.

Coelho C. História do tratamento e classificação de feridas. In: Rocha MJ, Cunha EP, Dinis AP, Coelho C. Feridas uma arte secular: avanços tecnológicos no tratamento de feridas (pp. 25-29). Coimbra: Minerva Coimbra, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. [Acesso em: 10 nov 2014]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/>.

Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de úlceras varicosas cadastrados em programas de saúde pública. Cogitare Enferm. 2007; 12(3):353-7.

Martins MA. Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Goiânia. 2008. 143 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás/UFG, Goiânia, 2008.

Nunes JP. Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no Programa Saúde da Família do município de Natal/RN. 2006. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal, 2006.

Ohnishi M et al. Feridas: cuidados e condutas. Londrina: Eduel, 2001.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: Organização Mundial de Saúde; 2003. [Acesso em: 10 jul. 2014]. Disponível em: [http://www.saude.es.gov.br/download/CUIDADOS\\_INOVADORES\\_DAS\\_CONDICOES\\_CRONICAS.pdf](http://www.saude.es.gov.br/download/CUIDADOS_INOVADORES_DAS_CONDICOES_CRONICAS.pdf).

Palloni A, Peláez M. Histórico e natureza do estudo. In: Lebrão ML, Duarte YA. O. SABE - saúde, bem-estar e envelhecimento - o Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p. 13-32.

Ramos IB. Caracterização de pacientes com feridas em uma unidade de referência de Campo Grande – MS. 80f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste) – Faculdade de Medicina Dr. Hélio Mandetta, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2014.

Salomé GG, Blandes L, Ferreira, A. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. Rev. Bras. Cir. Plást. 2012; 27(1):124-9.

Sant’Ana SMSC et al. Venous ulcers: clinical characterization and treatment in user-treated in outpatient facilities. Rev. Bras. Enferm. [periódico na internet]. 2012 [Acesso em: 2013 fev 02]; 65(4): 637-44. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672012000400013&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672012000400013&script=sci_arttext&tlng=es)

Silva Junior JB. Vigilância das Dant no contexto da vigilância em saúde no Brasil. *In*: Seminário Nacional de Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. p. 11-5; 2006.

Silva MH et al. Acta Paul Enferm. 2012; 25(3):329 – 333.