

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

RODRIGO MOTA GOMES

**PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES
PORTADORES DE ÚLCERAS CRÔNICAS DO
AMBULATÓRIO DE CICATRIZAÇÃO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE.**

Aracaju/SE
2015

RODRIGO MOTA GOMES

**PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES
PORTADORES DE ÚLCERAS CRÔNICAS DO
AMBULATÓRIO DE CICATRIZAÇÃO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE.**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão do curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marco Antônio Prado Nunes

Aracaju/SE

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES PORTADORES DE
ÚLCERAS CRÔNICAS DO AMBULATÓRIO DE CICATRIZAÇÃO DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE.**

Monografia apresentada à Universidade
Federal de Sergipe como requisito parcial
à conclusão do curso de Medicina do
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Aracaju, ____/____/____

Autor: Rodrigo Mota Gomes

RODRIGO MOTA GOMES

**PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES
PORTADORES DE ÚLCERAS CRÔNICAS DO
AMBULATÓRIO DE CICATRIZAÇÃO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE.**

Monografia apresentada à Universidade
Federal de Sergipe como requisito parcial
à conclusão do curso de Medicina do
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Aprovada em ____/____/____

Orientador: Prof. Dr. Marco Antônio Prado Nunes
Universidade Federal de Sergipe

BANCA EXAMINADORA

Universidade Federal de Sergipe

Universidade Federal de Sergipe

Universidade Federal de Sergipe

AGRADECIMENTOS

Mãe, Maria Susana Mota Gomes e meu irmão, Rafael Mota: agradeço por sempre apoiarem minhas decisões e estarem do meu lado em todos os momentos da minha vida, felizes e tristes. Devo muito a vocês dois.

Namorada, Diani: maior conquista que a faculdade poderia me proporcionar, obrigado por me apoiar e nunca sair do meu lado.

Orientador Dr. Marco Prado: com toda sua paciência, dedicação, compreensão, sabedoria e humildade, o senhor é um exemplo a ser seguido.

Família: longe pela distância, porém perto pelo carinho mútuo. Vocês sem sombra de dúvidas são peças fundamentais na minha vida.

Amigos: minha segunda família. Amigos de todos os lugares que passei, sem vocês minha felicidade não estaria garantida.

Pai e avôs: mesmo não mais entre nós, vocês são importantíssimos na minha formação pessoal e profissional.

SUMÁRIO

1 REVISÃO DE LITERATURA	1
1.1 CONCEITO e TIPOS DE ÚLCERAS	1
1.2 DIAGNÓSTICO	1
1.3 CARACTERÍSTICAS DAS ÚLCERAS.....	2
1.4 TRATAMENTO	3
1.5 DOENÇA CRÔNICA	4
1.6 COMO VIVE UM PORTADOR DE ÚLCERA CRÔNICA.....	4
1.7 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO PORTADOR DE ÚLCERAS CRÔNICAS	5
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
2 NORMAS PARA PUBLICAÇÃO	17
3 ARTIGO ORIGINAL.....	28
RESUMO	28
ABSTRACT.....	29
INTRODUÇÃO.....	31
OBJETIVO	32
METODOLOGIA	32
RESULTADOS.....	33
DISCUSSÃO.....	34
CONCLUSÕES.....	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
TABELAS.....	39

1 - REVISÃO DE LITERATURA

1.1 CONCEITO e TIPOS DE ÚLCERAS

A insuficiência venosa crônica (IVC) afeta não só a vida do portador devido a dor, a diminuição na mobilidade funcional como também a vida dos familiares (NUNES 2006). É caracterizada pela incompetência valvular, acompanhada ou não à obstrução do fluxo venoso, podendo ser adquirida ou congênita. O sistema venoso superficial, o profundo ou ambos podem ser atingidos e sua principal complicação é a úlcera (FRANÇA; TAVARES, 2003).

Uma úlcera pode ser definida como o desprendimento ou a perda do tecido necrótico na superfície de um órgão ou num tecido. Ela pode ser encontrada em várias localidades do corpo: boca, estômago, intestino, trato geniturinário, na pele e no tecido subcutâneo das extremidades inferiores (ROBBINS, 2010). É um termo usado para causa endógena, já o termo “ferida” é usado para causa exógena (MORENO-GIMÉNEZ JC, et al. 2005).

Os tipos de úlceras podem ser: arterial, hipertensiva, por pressão, venosa, neurotrófica e neuropática, microangiopática, arteriosclerótica, anêmica (BRASIL 2008). A úlcera de maior prevalência em membros inferiores corresponde a úlcera de origem venosa presente em 60 a 70% dos casos. A de origem arterial corresponde a 10 a 15% e em cerca de 3,5% das úlceras, a causa não é identificada (ABBADÉ, 2006).

1.2 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de uma IVC é predominantemente clínico e com base na anamnese e no exame físico. Na anamnese se devem procurar itens como a caracterização de doenças anteriores (principalmente a trombose venosa),

traumatismos dos membros, presença de doenças varicosas, sensação de peso e dor em membros inferiores no final do dia. Ao exame físico, sintomas como hiperpigmentação, lipodermatosclerose, edema (mais evidente no membro sintomático), veias varicosas, nevos, comprimento do membro e varizes de localização atípica. O exame deve ser realizado com boa iluminação e com o paciente em pé. (FRANÇA; TAVARES, 2003)

Os exames complementares para o diagnóstico da IVC são examinadores dependentes. O *eco-Doppler* venoso é utilizado para identificar a localização e a morfologia. A *pletismografia venosa* avalia o grau de acometimento da função venosa. A *flebografia* é usada quando os exames não invasivos não elucidaram o diagnóstico e/ou para orientação de tratamento nas angiodisplasias venosas e na possibilidade de cirurgia do sistema venoso profundo. Nas suspeitas de fístulas arteriovenosas faz-se a *arteriografia*. (CASTRO E SILVA *et alii* 2005)

1.3 CARACTERÍSTICAS DAS ÚLCERAS

As características das úlceras venosas são: edema, presença de varizes, alterações cutâneas, dor em pontada ou contínua. Têm como localização mais frequente o maléolo medial e terço distal da perna, com progressão lenta, bordas infiltradas, fundo com fibrina, geralmente associada à infecção secundária. Surgem após trauma e, em geral com episódios anteriores de erisipela, celulite ou eczema de estase (BRASIL, 2002).

As características das úlceras arteriais são: tecido desvitalizado, com pouco exsudato e bordas irregulares e aparecem com mais frequência na região distal (pododáctilos), nos tornozelos, nos calcâneos e nos maléolos. A fisiopatologia da úlcera arterial está relacionada com a diminuição da oferta de oxigênio, ou seja, uma isquemia devido a aterosclerose; a formação de radicais livres. Esses dois fatores levam a uma isquemia tecidual. O que caracteriza clinicamente uma doença arterial é a história de claudicação, extremidade fria, diminuição ou ausência dos pulsos tibiais,

dor na elevação das pernas, retardo no retorno da cor após elevar os membros, perda de pelo (BRASIL, 2008; CAONUEI, 2009).

1.4 TRATAMENTO

Diferentes métodos terapêuticos são necessários para que ocorra a cicatrização da úlcera: terapia compressiva, tratamento local da úlcera, medicamentos sistêmicos e tratamento cirúrgico da anormalidade venosa. De acordo com Abbade (2006), a terapia compressiva é bastante útil para tratamento de úlcera venosa por diminuir a hipertensão venosa e por sua repercussão na macrocirculação e microcirculação aumentando o retorno venoso profundo, diminuindo o refluxo patológico durante a deambulação e aumentando o volume de ejeção durante a ativação dos músculos da panturrilha. Os métodos de compressão disponíveis são as ataduras compressivas (bota de *Unna*), meias elásticas (*Tensopress*® - Smith & Nephew e a *Surepress*® - ConvaTec) e compressão pneumática.

O tratamento local da ferida segundo Borges (2005) deve ser realizado com limpeza da úlcera venosa com solução salina, deve-se remover o tecido necrótico e desvitalizado por meio de desbridamento mecânico, autolítico, químico ou enzimático, e tratar os casos de dermatite aguda ou exsudativa com creme de esteróide de potência leve a moderada. Não devem ser usados esteróides tópicos em presença de celulite.

São usados como medicação sistêmica a pentoxifilina, aspirina e diosmina. O primeiro é conhecido por estimular a fibrinólise, facilitar a perfusão capilar e a redução da agregação plaquetária e dos níveis de fibrinogênio. O segundo necessita de mais estudos para que sua ação nos portadores de úlcera venosa seja entendida completamente. Já os flebotômicos, flavonóides naturais, extraídos de plantas, ou sintéticos, como a diosmina, provavelmente agem na macrocirculação, melhorando o tônus venoso, e na microcirculação, pela diminuição da hiperpermeabilidade capilar. Toda essa medicação sistêmica, de acordo com Abbade (2006), parece ser de ação coadjuvante. O tratamento cirúrgico da anormalidade venosa, também segundo

Abbade (2006) visa eliminar ou diminuir a transmissão da alta pressão venosa para as áreas ulceradas.

1.5 DOENÇA CRÔNICA

Doenças crônicas segundo a OMS são aquelas que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidades/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados.

Também segundo a OMS as doenças crônicas correspondem a 72% das causas de mortes e hoje são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020 estima-se que 80% das doenças dos países em desenvolvimento sejam consideradas crônicas.

Conforme o Ministério da Saúde doenças crônicas estão relacionadas a múltipla causa e são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura.

Podemos assim dizer que as úlceras de origem venosa ou arterial se enquadram no conceito de enfermidade crônica.

1.6 COMO VIVE UM PORTADOR DE ÚLCERA CRÔNICA

Waidman et al. (2011) constataram que as pessoas portadoras de feridas, além de terem uma doença localizada na pele, por apresentarem uma enfermidade que perdura por muitos anos, estão sujeitas a uma diminuição importante na autoestima, devido as incapacidades que elas propiciam tais como a dor, o déficit na qualidade do sono, a inaptidão para o trabalho, a vergonha e constrangimento para se relacionar socialmente levando o individual a ser um forte candidato a ter problema de saúde mental. Consideram assim, a necessidade de um suporte adequado para atender esses indivíduos oferecendo o cuidado de forma holística.

Segundo Sousa (2009) a úlcera na vida de um portador é algo capaz de alterar a dinâmica quotidiana habitual dessa pessoa, interferindo na sua vida íntima, pessoal, profissional e social. A realização de atividades banais pode ser executada de maneira imperfeita ou insatisfatória para o portador de úlcera crônica. Sentindo, eles, uma certa perda de liberdade em sua vida. A sensação de injustiça também está presente nesses pacientes.

O fato de se sentirem prejudicados para executar sua atividade profissional traz um sentimento de incapacidade de competir em pé de igualdade com os outros colegas. Silva et. al (2013) reforça que tais sentimentos, no homem, podem vir acompanhados também de ausência de sexo além de levar a um isolamento afetivo, prejudicando desempenho de papéis socialmente estabelecidos para o homem.

1.7 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO PORTADOR DE ÚLCERAS CRÔNICAS

Cruz (2011), no período de janeiro a março de 2011, estudou as características sócio demográficas dos pacientes do Serviço de Tratamento de Feridas Crônicas da Unidade de Cuidado de Saúde Personalizados (UCSP) de Santa Comba Dão. O estudo tinha como objetivo avaliar a influência das variáveis sócio demográficas e clínicas no tempo de cicatrização da úlcera. Em relação ao sexo, houve uma equivalência. Ao analisar a idade dos pacientes, notou-se que mais da metade tinha idade superior a 60 anos de idade. 63,33% do total tinha idade entre 71 e 80 anos,

6,67 % entre 51 e 60 anos, 18,33 % entre 61 e 70 e apenas 1,67% tinha idade menor que 40 anos.

Em relação ao estado civil, 66,67% eram casados e 28,33% eram viúvos, o restante (5%) era solteiro. Do total dos pacientes atendido no estudo 16,67 % residiam sozinhos, 53,33% com o cônjuge, 13,33% com os filhos, 11,67% com os filhos e o cônjuge e os 5 % restantes disseram morar com outras pessoas. A distância média percorrida pelos pacientes da sua residência para a unidade de tratamento era de 49,42 quilômetros, tendo com distância mínima de 2 e máxima de 300 quilômetros. O estudo observou também o nível de escolaridade dos pacientes e classificou em 3 categorias: analfabetos, sabe assinar e estudou até o quarto ano do ensino básico. O que ficou verificado foi, respectivamente, 23 %, 16,67% e 60%.

Um estudo realizado por Nunes (2006) tinha como objetivo identificar as características sócio demográficas e de saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos pelas Unidades de Saúde da Família (USFs) do município de Natal/RN. O estudo teve uma população de 76 pacientes em 31 unidades de saúde da família. Da população em estudo a sua maioria era do sexo feminino 55 (74,3%), uma relação de 3:1 entre os sexos.

A distribuição da faixa etária mostrou uma média de 64,5 anos, sendo que o paciente mais jovem tinha 25 anos e o mais velho 86 anos. A maioria das mulheres tinha idade superior a 60 anos, faixa etária predominante também no sexo masculino, 13 entre os 19 participantes do sexo masculino se enquadravam nesta faixa etária. Do total dos pacientes, 50 (67,6%) estavam com idade superior a 60 anos (NUNES, 2006).

Em relação ao nível de escolaridade, verificou-se que 55 (74,3%) tinham o ensino fundamental e o restante (19 – 25,7%) eram analfabetos, categoria que teve predomínio do sexo feminino (19). No que diz respeito a renda familiar, o estudo verificou que 51 (68,9%) dos pacientes apresentavam uma renda de até 2 salários mínimos e os 23 (31,1%) restantes tinham uma renda maior que 2 salários. A ocupação dos pacientes era de 67(90,5%) desempregado/aposentado e apenas 7 (9,5%) tinha algum tipo de emprego. Indagando sobre o tipo de trabalho exercido pelos pesquisados, 57 (77%) exerciam atividades que exigiam estar em posição ortostática por mais de 6 horas (NUNES, 2006).

Costa (2011) realizou um estudo objetivando conhecer o perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL) e verificou que dos 66 pacientes participantes do estudo, 55 (83,3%) era do sexo feminino e 11 (16,7%) do masculino. Notou-se que a faixa etária predominante era entre 50 e 60 anos de idade com um total de 25 pacientes, seguida da faixa etária de 60 a 70 anos com 15 pacientes e 10 com mais de 70 anos. Entre os outros participantes, 9 apresentavam idade entre 30 e 40 anos e 7 entre 40 e 50 anos.

No ponto renda familiar, Costa demonstrou que a maioria dos pacientes apresentavam baixa renda, 48 (72,7%) usufruíam de uma renda abaixo de R\$ 1.100,00 e 18 (27,3%) apresentavam uma renda superior ao valor citado sendo que apenas 2 tinham uma renda acima de R\$ 2.750,00. A renda pode ser reflexo de uma baixa escolaridade dos pacientes, pois 28 (42,4%) apresentavam o segundo e/ou primeiro grau completo ou incompleto, 6 (9%) analfabetos, 10 (15%) analfabetos funcionais, restando apenas 2 com terceiro grau completo. Em relação a posição das atividades laborais, 46 (70%) tinham o ortostatismo como a posição predominante.

Macêdo (2010) com uma população de 18 pacientes atendidos no Hospital Universitário de Natal/RN constatou que 88,9% eram do sexo feminino e 11,1% do masculino. A faixa etária foi de 50% com até 59 anos e 50% com 60 anos ou mais. No tocante a escolaridade ele observou que 83,3%, do total, tinha apenas o ensino fundamental e 16,7% o ensino médio ou superior. Tal resultado pode refletir a baixa renda, 77,8 % com renda de até 2 salários mínimos e o restante, 22,2%, de 3 a 4 salários.

Em relação a profissão, 94,4% dos entrevistados tinha alguma profissão: agricultor, camareira, costureira, cozinheira, empregada doméstica. A maioria das profissões relatadas exigem do paciente ficar a maior parte do tempo em posição ortostática, dificultando o retorno venoso consequentemente a cicatrização. Quando questionados sobre sua ocupação atual, 55,6% encontravam-se desempregados ou aposentados, 16% trabalhando e 27,8% de licença maternidade.

A pesquisa realizada por Oliveira et al. (2012) no ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro em Niterói com 49 pacientes teve leve maioria de pacientes do sexo feminino, 27(55%). A faixa etária de maior prevalência

foi de 51 a 70 anos de idade. Em relação a escolaridade notou-se um baixo nível, com 30 (61,2%) dos pacientes tendo o primeiro grau incompleto, 4 (8,2%) primeiro grau completo, 8(16,3%) segundo grau completo e o restante, 7(14,3%), declararam-se analfabetos. A maioria dos pacientes 29 (59,2%) residiam em Niterói (cidade onde foi realizado o estudo), 16 (32,6%) eram de São Gonçalo e 4(8,2%) de Itaboraí, municípios próximos a Niterói.

Favas (2012) em sua dissertação de mestrado realizou um estudo de prevalência e características das feridas na população do distrito de Leiria, Portugal. O estudo foi feito com pacientes de dois centros de saúde (CSP – Cuidado de saúde primário) do distrito de Leiria e de dois hospitais do mesmo distrito (CSD – cuidado de saúde diferenciado) nos meses de julho, outubro, novembro e dezembro de 2011 e nos meses de março, abril e maio de 2012. Teve 814 pacientes no total, sendo 691 (84,4%) em CSP e 123 (15,1%) em CSD. Ele constatou que do total de paciente atendidos houve uma relativa igualdade entre os sexos: 408 (50,1%) do sexo feminino e 406 (49,8%) do masculino. A média de idade dos pacientes do CSP foi de 66,9 anos, enquanto que dos CSD era de 57,6 anos. No tocante a profissão 528 (64%) eram aposentados e 286 (36%) tinham alguma profissão.

Em seu trabalho comparativo de caracterização das pessoas com úlcera venosa no nos municípios de Évora/Portugal com o de Natal/Brasil, TORRES (2014) analisou 70 pacientes no primeiro país e 60 no segundo. Constatou que em ambas as cidades o sexo feminino foi predominante, 39 (55%) e 42 (70%) respectivamente. A faixa etária predominante em Portugal foi de 60 anos ou mais, tendo 58 participantes nesse grupo (82%). No Brasil 34 (56%) pacientes pertenciam a essa mesma faixa. Em ambas as localidades houve predomínio de casados, 40 (57%) em Portugal e 33 (55%) no Brasil. Na renda observa-se uma grande discrepância entre as populações, nota-se que apenas um paciente em Portugal, tem renda inferior a um salário mínimo (SM), enquanto que no Brasil 45 (75%) apresentam uma renda inferior a um SM. No tocante a profissão constatou-se que há mais pacientes ausentes de suas profissões do que presentes, 90 (69,2%) e 40 (30,8%), respectivamente. Porém no Brasil existe um predomínio de pacientes trabalhando, 29 (48,3%) já em Portugal o valor encontrado foi 11 (15,7%).

Na cidade de Goiânia, Martins (2008) avaliou as feridas crônicas dos pacientes atendidos em unidades básicas de saúde, no período de junho a julho de 2007 tendo

um total de 46 pacientes. Diferentemente de outros estudos, houve uma prevalência do sexo masculino 37 (80,4%) contra 9 (19,6 %) do feminino. A média de idade dos pacientes foi de 55 anos, sendo que a maioria 20 (43,5 %) estava com idade acima de 60 anos e 7 (15,2 %) tinham entre 18 e 40 anos.

Constatou também que a maior parte dos pacientes são de classe econômica baixa, 78,3% pertencem às classes D e E, os outros 10 (21,7 %) são da classe C. Em relação a ocupação profissional verifica-se que 23 (50 %) são aposentados, 7 (15,2 %) recebem auxílio-doença devido à lesão, 3 (6,5%) estão desempregados. Dos que apresentam alguma profissão, 5 (10,9 %) são pedreiros, profissão pode ser prejudicial ao tratamento da ferida. (MARTINS, 2008)

Evangelista et al. (2012), no interior de Goiás, com uma amostra de 33 pacientes mostrou um predomínio do sexo feminino, 22 (66,7 %). A idade média dos pacientes foi de 62,7 anos com uma mínima de 34 e máxima de 87 anos. A faixa etária de maior prevalência foi a de 50 a 69 anos, 20 (60%) pacientes pertenciam a esse grupo. O estudo também mostrou que 13 (39,4 %) dos pacientes eram casados e 10 (30%) eram viúvos. Quando questionados sobre com quem residiam, a maioria (24 /72,7%) afirmou não morar sozinho e o restante 9 (27,3 %) morava só. Em relação a renda foi constatado que 18 (54,5 %) recebiam até um salário mínimo, 11 (33,3%) de 1 a 2 salários e 4 (12,2%) tinham renda acima de 2 salários.

Guterres (2010) ao avaliar a qualidade de vida dos portadores de úlcera em perna do município de Cachoeirinha-RS mostrou haver uma prevalência do sexo feminino: 19 (65,5 %) contra 10 (34,5%) do masculino. Mostrou também uma idade mediana de 60 anos, tendo 15 (51,7%) até 60 anos. Em relação a escolaridade, 22 (75,9%) disseram ter estudado um período de até 4 anos e o restante afirmou mais de 4 anos de estudo. A maioria dos participantes, 23 (79,3%), apresenta algum tipo de comorbidade, sendo as mais presentes a hipertensão arterial 21 (73,9%), seguido do diabetes mellitus 10 (34,8%) e da depressão 3 (13%).

O tempo médio de ferida é 13 anos, sendo que 16 (55,2%) tinham úlcera há 13 anos, 11 (37,9%) relataram tempo maior que 13 anos e 2 (6,9%) disseram não lembrar o tempo da ferida. No tocante a qualidade de vida 11 (37,9%) avaliaram como “nem boa nem ruim”, 2 (6,9%) como “sendo muito boa”, mesmo valor para “muito ruim” e 9 (31%) alegaram que sua qualidade de vida era “boa”. Já quando questionados sobre

sua satisfação quanto a qualidade de vida 3, (10,3%) estavam “muito insatisfeitos”, 5 (17,2%) “insatisfeito”, 12 (41,4%) “nem satisfeito nem insatisfeito”, 7 (24,1%) “satisfeito” e 2 (6,9%) diziam estarem “muito satisfeito”. (GUTERRES, 2010)

No Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal-RN, Costa (2011) realizou um estudo da qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa com uma população de 60 pacientes. Houve predomínio do sexo feminino, com um total de 42 (70 %), a faixa etária a partir de 60 anos foi predominante, com 34 (56,7 %) contra 26 (43,3 %) com idade até 59 anos. A média de idade encontrada foi 61,4 anos. A maioria dos pacientes residem na própria cidade 38 (63,3 %). Em relação ao estado civil, 33 (55,0 %) eram casados ou tinham união estável, enquanto que o restante era solteiro, viúvo ou divorciado. No tocante a ocupação profissional, 29 (48,3 %) tinha alguma ocupação, já 31 (51,7 %) não apresentavam qualquer ocupação. A renda familiar de até um salário mínimo era presente em 45 (75,0 %) dos pacientes, reflexo uma população em que apenas 11 (18,3%) dos avaliados tinham ensino médio ou superior.

Em sua dissertação de mestrado no ano de 2007, Deodato (2007) analisou a qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN e verificou predomínio do sexo feminino. Numa população de 40 pacientes, 30 (75%) eram mulheres e 10 (25%) eram homens. A faixa etária predominante era de até 59 anos, tendo um total de 25 (62,5%). A idade média da população foi de 57,6 ($\pm 14,9$ anos). No que diz respeito ao estado civil, a maioria (22) era casada, correspondendo a 55% do total, seguidos de viúvo, solteiro e divorciado, 8 (20%), 7 (17,5%) e 3 (7,5%), respectivamente.

Deodato (2007) verificou também que 5 (12,5%) dos pesquisados eram não-alfabetizados, 20 (50%) alfabetizados, 12 (30%) apresentavam ensino fundamental e 3 (7,5%) tinha ensino médio. A renda familiar dos pacientes era baixa, tendo 33 (82,5%) vivendo com até 2 salários mínimos e apenas 3 (7,5%) participantes obtinham uma renda superior a 4 salários. Os dados mostram também que 32 (80%) dos pesquisados tinham algum tipo de profissão como auxiliar de serviços gerais, agricultor, comerciante, lavadeira, autônomo, auxiliar de enfermagem. Frente aos dados de ocupação, observou-se que 19 (47,5%) estavam aposentados, 4 (10%) desempregados e 4 (10%) afastados do trabalho por causa da doença e pela perícia médica.

No estudo de Yamada (2001) com 89 pacientes no município de São Paulo, houve o predomínio do sexo feminino: 61 (68,54%). A idade dos pacientes variou de 25 a 84 anos tendo como média 53,44 anos. A faixa etária com maior número de pacientes foi de 49 a 60 anos com 29 (32,58%) e a com menor foi de 73 a 85 anos, com 5 (5,62%) participantes. No tocante a situação conjugal, o estudo mostrou que 47 (54,02%) tinham companheiro (a). O número de filhos variou de 0 a 12. Trinta e oito (42,70%) pessoas tinham entre 1 e 2 filhos e 33 (37,08%) entre 3 e 5 filhos.

No estudo, 55 (62,50%) dos pacientes eram alfabetizados até o ensino fundamental, 9 (10,23%) tinha escolaridade acima do fundamental e 24 (27,27%) não eram alfabetizados. Em relação ao número de pessoas que contribuíam para a renda familiar, 41 (47,13%) apresentavam apenas uma pessoa como contribuinte, 26 (30,93%) apresentavam 2, e 17 (20,23%) tinham 3 ou mais contribuintes. Já no valor da renda, 66 (76,75%) dos pacientes apresentavam renda de até R\$ 700,00 e 20 (23,25%) tinham renda superior a R\$ 700,00. No que tange à ocupação dos pacientes, 37 (41,57%) eram aposentados, pensionistas ou afastados; 28 (31,46%) não possuíam qualquer espécie de trabalho remunerado e os demais 24 (27,07%) apresentavam alguma forma de trabalho remunerado. (YAMADA, 2001)

Favas (2012) em sua dissertação de mestrado, teve uma amostra populacional de 170 pacientes que residiam no distrito de Leiria-Portugal. Verificou-se que a maioria era do sexo masculino 95 (55,9%) e que a média de idade era de 71,7 anos, tendo como mínima 25 e máxima de 95 anos. No quesito escolaridade apenas 3 (1,8%) dos pacientes tinham curso superior e 34 (20%) não sabiam ler nem escrever. A maioria, 128 (75,3%), morava com a família e 41 (24,1%) moravam sozinhos. A situação profissional dos participantes era: 140 (82,4%) aposentados, 18 (10,6%) tinham algum tipo de emprego, 8 (4,7%) estavam desempregados e 4 (2,4%) era empregada doméstica.

Favas verificou também que 142 (83,5%) pessoas apresentavam algum tipo de comorbidade, como aquelas do aparelho circulatório, as endócrinas e as nutricionais. As comorbidades metabólicas (Dislipidemia, Doença Cardíaca, Diabetes, Anemia, Hipertensão, Obesidade, Insuficiência venosa) com 62 (36,6%) eram as mais prevalentes.

Sousa (2009) verificou que 7 (70%) dos pacientes eram do sexo feminino e que a média de idade dos participantes do estudo foi de 59,6 anos, com 47 e 75 anos como mínima e máxima, respectivamente. A maioria era casada, com um total de 9 pessoas (90%). Com relação a escolaridade 6 (60%) tinham até o quarto ano primário. Sete pacientes, 70 %, apresentavam alguma ocupação profissional e 3 (30%) eram aposentados.

Silva e Moreira (2011) avaliaram 87 portadores de feridas crônicas de membros inferiores. Os participantes do estudo apresentaram idades entre 37 e 92 anos, com uma média de 66,7 anos. Quanto ao sexo, houve um leve predomínio do feminino, 28(50,9%), contra 27(49,1%) do masculino. Em relação à situação conjugal, 29(52,7%) viviam com companheiros. Sobre a renda familiar, dos 50(90,9%) que a informaram, 38(69,1%) relataram um a três salários mínimos. A comorbidade mais prevalente foi insuficiência venosa presente em 100% dos pacientes, seguida de: hipertensão arterial sistêmica - 39(70,9%), obesidade - 16(29,09%) e diabetes mellitus - 9(16,36%). A associação da insuficiência venosa crônica com hipertensão arterial sistêmica ocorreu em 39(70,9%) dos participantes. Sobre o tempo de existência da úlcera, a média de tempo foi de 5,5 anos e a mediana, de 3 anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FRANÇA, L.H.G; TAVARES, V. **Insuficiência venosa crônica. Uma atualização.** Jornal Vascular Brasileiro, São Paulo, v. 2, n. 4, p.318-328, ago. 2003.

ROBBINS, S.L.; COTRAN, R.S.; KUMAR, V. **Patologia [de] Robbins & Cotran: bases patológicas das doenças.** 8. ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier, 2010

MORENO-GIMÉNEZ, J.C.; GALÁN-GUTIÉRREZ, M; JIMÉNEZ-PUYA, R. **Tratamiento de las úlceras crónicas.** Actas Dermosifiliograficas, Córdoba, v. 3, n. 96, p.136-146, abr. 2005.

ABBADE, L.P.F; LASTÓRIA S. **Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa.** An Bras Dermatol. 2006;81(6):509-22.

CASTRO E SILVA M et alii. **Diagnóstico e tratamento da Doença Venosa Crônica.** J Vasc Br 2005, Vol. 4, Nº 3, Supl.2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed., rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CONFERENCIA NACIONAL DE CONSENSO SOBRE ÚLCERAS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR. 2008, Barcelona. **Documento de consenso.** Barcelona: EdikaMed S. L., 2009.

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

BORGES, E.L. **Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências.** 2005. 305 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

Definição da doença crônica. Disponível em: <<http://pns.dgs.pt/files/2010/09/ddc.pdf>>. Acesso em: 14 de junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.: il.

WAIMAN, M.A.P et al. **O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental.** Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 4, n. 20, p.691-699, out. 2011.

SILVA, M.H. et al. **O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico.** Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(3):95-101.

CRUZ, Manuel Alvez Duarte. **A influência das variáveis clínicas e sócio-demográficas no tempo de cicatrização das úlceras de perna de origem venosa.** Portugal, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/1675>. Acesso em 26 jul. 2015.

NUNES, J.P. **Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN.** Natal: UFRN, 2006. 131 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2006.

COSTA, L.M. et al. **Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL).** J Vasc Bras 2012, Vol. 11, Nº 2.

MACÊDO, Eurides et al. Characterization socio-demographic of patients with venous ulcers treated at a university hospital. **Rev Enferm Ufpe On Line**, [s.l.], v. 4, n. 4, p.1863-1867, 1 nov. 2010. Revista de Enfermagem, UFPE Online. DOI: 10.5205/reuol.1475-10043-1-le.0404spe201003.

OLIVEIRA, B.G.R.B. et al. **Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas.** Revista Eletrônica de Enfermagem, [s.i], v. 14, n. 1, p.156-163, jan. 2012.

FAVAS, P.M.M.S. **Prevalência e características das feridas na população do distrito de Leiria**. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 108p. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Feridas e Viabilidade Tecidual. Lisboa, 2012.

TORRES, G.V. et al. **Caracterização das pessoas com úlcera venosa no Brasil e Portugal: estudo comparativo**. Enfermagem Global, [s.i], v. 12, p.75-87, out. 2013. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.12.4.171871/153021>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

MARTINS, M. A. **Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde de Goiânia**. Goiânia. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]-Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, 2008.

EVANGELISTA, D.G. et al. **Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família**. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, [s.i], v. 2, n. 2, p.254-263, ago. 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/15/308>>. Acesso em: 27 mar. 2014.

GUTERRES, L.B. **Qualidade de vida dos portadores de úlcera em perna cadastrados nas unidades de saúde do município de Cachoeirinha-RS**. 2010. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Saúde Pública, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

COSTA, I.K.F. **Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: associação dos aspectos sociodemográficos, de saúde, assistência e clínicos da lesão**. 2011. 145 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

DEODATO, O.O.N. **Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN**. Natal, 2007. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

YAMADA, B.F.A. **Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas crônicas.** 2001. 175 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

FAVAS, S.M.H.S. **Qualidade de vida e adesão terapêutica da pessoa portadora de úlcera venosa de perna.** 2012. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2012.

SOUSA, F.A.M.R. **O “Corpo” que não cura: Vivências das pessoas com úlcera venosa crónica de perna.** 2009. 211 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Porto, Porto, 2009.

2 - NORMAS DE PUBLICAÇÃO

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais)

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

1.1 - Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

1.2 - Revisão: Revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. (leia mais);

1.3 - Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais);

1.4 - Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.5 - Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras,

seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.6 - Seção temática: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.7 - Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.8 - Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 - Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.10 - Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3- As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado

em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos).

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em:<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. ENVIO DO ARTIGO

12.1 - A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre

financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

12.7 - Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.100 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

12.8 - Agradecimentos. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

12.15 - Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - Tabelas. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 - Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: msp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

15. PROVA DE PRELO

15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site:<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

3 - ARTIGO ORIGINAL

TÍTULO: Perfil sócio demográfico dos pacientes portadores de úlceras crônicas do ambulatório de cicatrização do hospital universitário da Universidade Federal de Sergipe.

TÍTULO RESUMIDO: Perfil dos portadores de úlcera crônica do ambulatório de cicatrização.

RESUMO

Úlcera é uma síndrome em que ocorre destruição de camadas cutâneas, podendo atingir tecidos mais profundos. Estudos mostram que há um predomínio no sexo feminino, nos idosos e em pessoas de baixa renda. O objetivo do estudo é avaliar características sócio demográficas dos pacientes com úlcera crônica do Ambulatório de Cicatrização do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/UFS). Foram entrevistados 84 pacientes, no período de agosto/2012 a abril/2013, portadores de úlceras crônicas de todas as etiologias. Foram analisadas as características sócio demográficas e analisadas com frequências absolutas e relativas. A média de idade foi de 52,07 anos, o sexo predominante foi o feminino 55%, pacientes originados da grande Aracaju (56%) eram a maioria no ambulatório, 88% apresentavam renda individual de até 2 salários mínimos, mesma renda familiar de 62%. Os trabalhadores rurais ou do lar foram de 45% e o transporte para o HU mais usado foi o ônibus (33%). Conclui-se então um predomínio do sexo feminino de procedência da grande Aracaju e apresenta uma baixa renda.

PALAVRA - CHAVE: Úlceras; sócio demográfico; hospital universitário.

TITLE: Socio-demographic profile of patients with chronic ulcers from the Healing Clinic of the University Hospital of the Federal University of Sergipe.

SHORT TITLE: Profile of patients with chronic ulcer in a healing clinic.

ABSTRACT

Ulcer is a syndrome in which there is destruction of skin layers, sometimes reaching deeper tissues. Studies show that there is a predominance of women, the elderly and low-income people. The objective of the study is to assess sociodemographic characteristics of patients with chronic ulcer in the Healing Clinic of the University Hospital, Federal University of Sergipe (HU / UFS). 84 patients were interviewed, from August / 2012 to April / 2013; patients with chronic ulcers of all etiologies. The sociodemographic characteristics were analyzed using absolute and relative frequencies. The average age was 52.07 years; the predominant sex was female (55%); the majority of patients lived in Great Aracaju (56%); most of them were interviewed at the clinic (88%); most of them had an individual income up to 2 minimum wages, same family income (62%). Agricultural workers or homeworkers corresponded to 45% of them, and the most used transport to HU was the bus (33%). In conclusion, the average profile was: woman, living in Great Aracaju with a low income.

KEYWORD: ulcers; demographic partner; university hospital

AUTORES: Rodrigo Mota Gomes¹, Marco Antônio Prado Nunes², Diogo Ramon Santos³.

1. Aluno de Graduação do curso de Medicina – Departamento de Medicina Universidade Federal de Sergipe – UFS
2. Professor Adjunto Doutor - Departamento de Medicina - Serviço de Cirurgia Vascular - Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju - SE.
3. Aluno de Graduação do curso de Medicina – Departamento de Medicina Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju – SE.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Marco Antônio Prado Nunes

Rua Juarez Carvalho, 303 apto 102.

Bairro Jardins;

CEP: 49025-370;

Aracaju/SE.

INTRODUÇÃO

As feridas têm um grande impacto pessoal, social e econômico. Elas não afetam apenas a qualidade de vida individual, como também têm uma repercussão significativa no sistema de saúde e na sociedade como um todo¹. No Brasil não é diferente, o tratamento das feridas crônicas causam um custo elevado para saúde pública, além de interferir na qualidade de vida dos pacientes causando dor, incapacidade, perda de autoestima, problemas econômicos, como afastamentos do trabalho, além de alterações psicossociais tanto do paciente como da família.^{2,3}

Estima-se que em 2020, 80% das doenças dos países em desenvolvimento sejam doenças crônicas. Elas estão relacionadas a múltiplas causas, com um trajeto clínico duvidoso, associadas a mudanças em estilo de vida, ocasionando muitas vezes a incapacidade do paciente.⁴

A insuficiência venosa crônica (IVC) é uma enfermidade que se caracteriza como uma incompetência valvular, acompanhada ou não de obstrução do fluxo venoso que provoca um mal funcionamento do sistema venoso e tem como uma de suas principais complicações a úlcera venosa.⁵ Este é o tipo úlcera predominante em membros inferiores correspondendo a 60 a 70% dos casos.⁶

Os pacientes portadores de úlceras crônicas necessitam de um suporte adequado já que geralmente apresentam uma autoestima diminuída, inaptidão para o trabalho e a dificuldade de se relacionar socialmente.⁷ A úlcera altera não só a vida do portador como também altera a dinâmica familiar.³

Estudos mostram que há uma prevalência do sexo feminino sobre o masculino com predomínio de idosos. Em relação a renda observa-se que a maioria dos pacientes possui uma renda inferior a dois salários mínimos. Quanto a ocupação profissional, a maioria encontra-se aposentado.^{3,8,9,10,11,12}

OBJETIVO

O objetivo da pesquisa é conhecer as características sócio-demográficas dos pacientes com úlcera crônica do Ambulatório de Cicatrização do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe com a finalidade de caracterizar o paciente portador de úlcera crônica para poder melhor atendê-lo em todos os níveis da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal realizado no Ambulatório de Cicatrização do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, situado na rua Claudio Batista, S/N, Bairro Santo Antônio, Aracaju (SE) no período de agosto de 2012 a abril de 2013. A pesquisa foi planejada de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinque e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe com o CAAE: 05497512.4.0000.0058.

No momento da entrevista era esclarecido aos pacientes o objetivo da pesquisa e como seria cumprida e com seu consentimento a entrevista era realizada. As informações foram registradas em um formulário padronizado.

Amostra: Foram incluídos 84 pacientes, sendo todos portadores de úlceras crônicas (aquelas que não cicatrizaram dentro do período de quatro semanas) do Ambulatório de Cicatrização do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe e de todas as etiologias (venosa, infecciosa, auto-imune e anemia hemolítica). Foram excluídas as pessoas com menos de 12 anos, aqueles com comprometimento mental que impediu a sua participação nessa pesquisa e aqueles que não desejaram mais participar da pesquisa.

Variáveis: Foram avaliados sexo, idade, raça, profissão, aposentadoria, auxílio do INSS, procedência, tipo de moradia, com quem residem, renda individual e familiar mensal, transporte utilizado para se deslocar ao Hospital Universitário, custo do transporte, realização do procedimento.

Análise Estatística: foi descrita através das frequências absolutas e relativas no caso das variáveis categóricas e por meio de medidas de tendência central e variabilidade no caso das variáveis numéricas.

RESULTADOS

Fizeram parte da pesquisa um total de 84 pacientes, todos portadores de úlceras crônicas do Ambulatório de Cicatrização do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe e de todas as etiologias no período de agosto de 2012 a abril de 2013. Destes, observou-se um predomínio do sexo feminino, sendo 55% (46/84) e 45 % (38/84) foram do masculino. A idade média dos participantes foi de 52,07 anos com a mínima de 12 e a máxima de 84 anos. (Tabela 1). Quanto à raça, a maioria se autodeclarou parda com 59,52 % (50/84), seguida de brancos 17,86% (15/84), negros 16,67% (14/84) e 5,95% (4/84) disseram não serem das raças citadas.

O ambulatório se localiza na cidade de Aracaju, porém recebe pacientes de todo o estado de Sergipe, tendo um paciente proveniente de Alagoas. Porém 35,71% (30/84) dos participantes são provenientes de Aracaju. Levando-se em consideração que a grande Aracaju engloba os municípios de Aracaju, Barra dos Coqueiros, São Cristóvão e Nossa Senhora do Socorro, a quantidade de pacientes passa a ser de 56 % (47/84) e 44 % (37/84) provenientes de outros municípios (Tabela 2)

Em relação a moradia, 89,29% (75/84) alegaram terem casa própria e 9,52 % (8/84) moram de aluguel. Do total de participantes, 3 moram sozinhos, e dos 81 que disseram morar com alguém, 23,75 % (19/84) moram com os filhos, 21,25% (17/84) com o cônjuge e filhos, 16,25% (13/84) apenas com o cônjuge, e o restante 38,75% (31/84) afirmou morar com outras pessoas.

A maioria dos pacientes, 61,9% (52/84), apresenta uma renda familiar de até 2 salários mínimos (SM), e apenas 5 participantes disseram ter uma renda familiar acima de 4 SM (Tabela 3). Ao falar em renda individual, o número de pessoas que ganham até 2 SM é de 88,10% (74/84). 1,19% (1/84) tem renda entre 2 e 4 SM, 2,38% (2/84) pacientes ganham acima de 4 SM e 8,33% (7/84) não souberam informar a renda. Ainda sobre renda, foi questionado sobre auxílio do INSS para a doença ou qualquer outro ponto e 65,06% (54/84) alegaram não receber nenhum tipo de auxílio.

A profissão dos pacientes teve grande variedade, merecendo destaque para os trabalhadores rurais e trabalhadores do lar (doméstica, dona de casa, cozinheira), totalizando, essas duas áreas, 45% (38/84) dos pacientes. (Tabela 4). Quando questionados sobre

aposentadoria houve equivalência entre o número de aposentados e os não aposentados, 50% (42/84).

Verificou-se que o transporte mais utilizado para se deslocar ao hospital universitário foi o ônibus 33% (28/84) seguido de táxi com 24,4% (18/84). O carro próprio teve 10,71% (9/84) dos participantes, 8,33% (7/84) iam ao ambulatório de ambulância e 26,19% (22/84) iam com outro tipo de transporte.

Também se verificou se recebiam algum auxílio para o deslocamento, 76% (64/84) disseram não receber auxílio, o restante alegou receber. Em relação ao custo para se deslocar ao ambulatório, mais da metade dos pacientes relatou uma despesa de até R\$ 15,00. (Tabela 5)

Quanto a realização do curativo, quando esse procedimento não era realizado no Hospital Universitário, era realizado pelo próprio paciente em 61% (51/84) dos casos. Em 20% (17/84) dos casos era realizado por um profissional de saúde, 16% (13/84) afirmou que o procedimento era realizado por um familiar ou um acompanhante e 2% (2/84) dos casos esse procedimento era realizado tanto pelo próprio paciente como por familiares e profissionais de saúde.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa o sexo predominante foi o feminino, mesmo predomínio pôde-se notar em Nunes³, Oliveira et al.⁸, Evangelista et al.⁹, Deodato¹⁰, Costa¹³, Macedo¹⁴, Torres¹⁵, Guterres¹⁶, Yamada¹⁷ e Sousa¹⁸. Ao contrário do que foi verificado em Martins¹⁹ em que 80,4% eram do sexo masculino e 19,6% do feminino, predomínio masculino também em Favas²⁰.

Constata-se que a média de idade dos pacientes entrevistados, de 52,07 anos, aproxima-se de alguns estudos, como Martins¹⁹ e Yamada¹⁷ que são 55 e 53,4 anos, respectivamente. Porém em comparação aos estudos de Evangelista⁹, Costa¹³, Guterres¹⁶ e Favas²⁰ a média se distancia, pois todos apresentam idade média superior a 60 anos.

Nos dados, 30 pessoas, 36% são de Aracaju, não necessitando viajar para o atendimento; o restante dos pacientes foi distribuído em outras 25 cidades do interior de Sergipe e uma de Alagoas. Ao levar em consideração que a grande Aracaju é composta pelos municípios de

Aracaju, São Cristóvão, Barra dos Coqueiros e Nossa Senhora do Socorro, tem-se um total de 56% (47) de pacientes.

Em relação à procedência, de acordo com Deodato¹⁰, verifica-se que a maioria dos portadores de úlcera venosa é proveniente do município de Natal/RN (70%), localidade do hospital onde foi realizada sua pesquisa. Assim como Oliveira et al⁸ e Costa¹³, os quais verificaram que a maioria residia na cidade do ambulatório.

Dos participantes apenas 4% (3) moram sozinhos e o restante 96% (81), mora com o cônjuge, filhos, cônjuge e filho e outros (irmãos, sobrinhos, cuidador). Cruz¹² verificou que a maioria dos participantes (53,3%) residiam com seu cônjuge, ou seja, moravam acompanhados, assim como foi constatado em Evangelista et al.⁹ e Favas²⁰.

No que se refere à renda individual foi analisado que 88% (74) tem uma renda de até 2 salários mínimos (SM) e apenas 2,38% (2) acima de 4 SM. Já em relação à renda familiar, 61,9% (52) tem renda de até 2 SM, o que nos faz concluir que grande parte dos pacientes tem renda individual baixa e que são os responsáveis pela renda da casa. Nunes³, Evangelista et al.⁹, Deodato¹⁰, Costa¹³, Macêdo¹⁴, Yamada¹⁷, Martins¹⁹ e Silva e Moreira²¹ também apontaram em seus estudos que a maioria dos participantes apresentavam baixa renda.

No tocante a aposentadoria o estudo mostra que 50 % de participantes são aposentados. Nunes³, Martins¹⁹, Macedo¹⁴ e Favas²⁰ também apresentaram predominância de participantes aposentados. Em contrapartida, nas pesquisas de Deodato¹⁰, Yamada¹⁷, Sousa¹⁸ a maioria declarou não estar aposentada.

Nunes³, Costa¹³, Macêdo¹⁴ verificaram que a maioria apresentava profissões que os deixavam maior parte do tempo em posição ortostática. Esse tipo de profissão representou quantidade significativa dos participantes no presente estudo: 41% (35) alegaram ser trabalhadores rurais e trabalhadores do lar (doméstica, dona de casa, cozinheira) e passavam maior parte do tempo em pé, fator que dificulta a cicatrização.

CONCLUSÃO

Podemos concluir com os estudos que a população do Ambulatório de Cicatrização Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe é em sua maioria do sexo feminino

com uma maior prevalência de moradores da grande Aracaju e com uma renda individual de até dois salários mínimos. É importante a realização de outras pesquisas na área com o intuito de melhor conhecer o paciente com úlcera crônica e assim poder elaborar protocolos de atendimento em unidades de saúde. Dessa forma, podemos oferecer uma orientação adequada ao paciente com a finalidade de diminuir o tempo de cicatrização e conseqüentemente melhorar sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Health Service Executive (IRL). National best practice and evidence based guidelines for wound management. Dublin: Health Service Executive; 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
3. Nunes JP. Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN. [Dissertação de mestrado]. [Natal (RN)]: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006. 131 p.
4. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. França LHG, Tavares V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. J Vasc Bras. 2003; 2(4): 318-328.
6. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol. 2006;81(6): 509-22.
7. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Tex e Cont Enf. 2011; 4 (20): 691-699.

8. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Rev Elet Enf.* 2012; 14 (1): 156-163.
9. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR.. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2012 mai/ago; 2(2): 254-263
10. Deodato OON. Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN [dissertação de mestrado]. [Natal (RN)]: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007. 109 p.
11. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Biscotto, Silva GPS. O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(3): 95-101.
12. Cruz MAD. A influência das variáveis clínicas e sócio-demográficas no tempo de cicatrização das úlceras de perna de origem venosa [dissertação de mestrado]. [Viseu(PT)]: Instituto Politécnico de Viseu: 2011. 118p.
13. Costa IKF. Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: associação dos aspectos sociodemográficos, de saúde, assistência e clínicos da lesão [dissertação de Mestrado]. [Natal (RN)]: Universidade Federal do Rio Grande do Norte: 2011. 145 p.
14. Macêdo EAB de, Oliveira AKA de, 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 [Internet]* 2010 [Acesso em 2015 maio 10]. 4 (spe):1863-867. Disponível em: 10.5205/reuol.1475-10043-1-LE.0404spe201003
15. Torres GV, Costa IKF, Medeiros RKS, Oliveira AKA, Souza AJG, Mendes FRP. Caracterização das pessoas com úlcera venosa no Brasil e Portugal: estudo comparativo.

- Enf Glob [Internet]. 2013 [Acesso em 2014 mar 20]; 12: 75-87. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.12.4.171871/153021>>.
16. Guterres LB. Qualidade de vida dos portadores de úlcera em perna cadastrados nas unidades de saúde do município de Cachoeirinha-RS [monografia]. Porto Alegre/RG: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. 41 p.
 17. Yamada BFA. Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas crônicas [dissertação de mestrado]. [São Paulo (SP)]: Universidade de São Paulo; 2001. 175 p.
 18. Sousa FAMR. O “Corpo” que não cura: Vivências das pessoas com úlcera venosa crônica de perna [dissertação de mestrado]. [Porto (PT)]:Universidade do Porto; 2009. 211 p.
 19. Martins MA. Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde de Goiânia [dissertação de mestrado]. [Goiânia (GO)]: Universidade Federal de Goiás; 2008. 143p.
 20. Favas PMMS. Prevalência e características das feridas na população do distrito de Leiria [dissertação de mestrado]. [Lisboa(PT)]: Universidade Católica Portuguesa; 2012. 108 p.

TABELAS

Tabela 1: Distribuição das idades.

IDADE	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO		N	%
	N	%	N	%		
Até 55 anos	23	60,53	21	45,65	44	52,38
A partir de 55 anos	15	39,47	25	54,35	40	47,62
TOTAL	38	100	46	100	84	100

Tabela 2: Procedência dos pacientes

MUNICÍPIOS	N	%
Aracaju	30	35,71
Barra dos Coqueiros	1	1,19
São Cristóvão	6	7,14
Nossa Senhora do Socorro	10	11,90
Outros	37	44,05
TOTAL	84	100

Tabela 3: Renda Familiar

RENDA	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO		N	%
	N	%	N	%		
Até 2 salários mínimos	23	60,53	29	63,04	52	61,90
FAMILIAR De 2 a 4 salários mínimos	8	21,05	9	19,57	17	20,24
Mais de 4	3	7,89	2	4,35	5	5,95
Não soube	4	10,53	6	13,04	10	11,90
TOTAL	38	100	46	100	84	100

Tabela 4: Profissões

CATEGORIAS DE TRABALHO	N	%
Trabalhador do lar	23	27,38
Trabalhador rural	15	17,86
Indeterminada	8	9,52
Estudante	6	7,14
Outras	32	38,09
TOTAL	84	100,00

Tabela 5: Custo do Transporte ao Hospital

CUSTO DO TRANSPORTE	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO		N	%
	N	%	N	%		
Até R\$ 15,00	23	60,53	23	50,00	46	54,76
De R\$ 15,01 a R\$ 30,00	6	15,79	15	32,61	21	25,00
Acima de R\$ 30,00	6	15,79	6	13,04	12	14,29
Não sabe informar	3	7,89	2	4,35	5	5,95
TOTAL	38	100	46	100	84	100