

Artigo Original

AUTOCUIDADO DE PORTADORES DE ÚLCERA VENOSA CRÔNICA EM AMBIENTE DOMICILIAR

SELF CARE OF PATIENTS WITH CHRONIC VENOUS ULCERS IN THE HOME ENVIRONMENT

Resumo

Thiago Gonçalves do Nascimento
Piropo¹
Fabiano Veloso Gomes¹
Roberta Azoubel¹
Gilson de Vasconcelos Torres²

A úlcera venosa é uma lesão cutânea que acomete o terço inferior das pernas. Está associada à insuficiência venosa crônica, sendo a principal causa de úlcera de membros inferiores. Pode interferir na qualidade de vida do portador, pois gera repercussões negativas na esfera social e econômica. O objetivo deste trabalho foi identificar o autocuidado em âmbito domiciliar de pacientes portadores de úlceras venosas, verificar a ocorrência do uso de terapia alternativas e verificar o envolvimento em traumas domésticos. Metodologicamente, trata-se de estudo quantitativo e qualitativo analítico com delineamento transversal realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB/Jequié-BA, no período de janeiro de 2007 a setembro de 2008. Os dados foram obtidos através de um questionário e entrevistas semiestruturadas. Os resultados apontaram que 100% dos participantes desempenham o autocuidado de suas lesões, inclusive quanto à oclusão e enfaixamento quando necessário. No entanto, 6,25% afirmam não ter recebido informações adequadas para a realização do autocuidado. Concluiu-se que é necessário interagir e produzir um mecanismo entre o ensino e a assistência em saúde visando o desenvolvimento da prática do autocuidado no convívio familiar em domicílio.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRG

E-mail:
piropo.t@gmail.com

Palavras-chave: Úlcera Varicosa; Atividades Cotidianas; Assistência Domiciliar.

Abstract

The venous ulcer is a skin lesion that affects the lower third of the legs. Is associated with chronic venous insufficiency, is the leading cause of ulcers of the lower limbs. Can interfere with the quality of life of patients, because it generates negative repercussions on social and economic sphere. The aim of this study was to identify self-care in the home environment of patients with venous ulcers, to assess the occurrence of alternative therapy use and verify the involvement of domestic trauma. Methodologically, this study takes a quantitative and qualitative analytical cross-sectional held at the Clinical School of Physiotherapy, State University of Southwest Bahia / UESB / Jequié-BA, from January 2007 to September 2008. Data were collected through a questionnaire and semi-structured interviews. The results showed that 100% of the participants played self care of their injuries, including with respect to occlusion and bandages when needed. However, 6.25% said they had not

received adequate information to perform self-care. Concluded that it is necessary to interact and produce a mechanism between education and health assistance for the development of the practice of self-care in family life at home.

Key words: Varicose Ulcer; Activities of Daily Living; Home Nursing.

Introdução

O autocuidado é a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para a manutenção da vida e do bem-estar. A exigência terapêutica do cuidar-se constitui de ações que envolvem métodos válidos e conjuntos relacionados de operações e ações¹. Tem como propósito, as ações, que contribuem de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Segundo a literatura esse modelo é composto por três categorias: universal, de desenvolvimento e de desvio de saúde².

A categoria universal está associada aos processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano. Eles são comuns a todos os seres humanos durante todos os estágios do ciclo vital, como por exemplo, as atividades do cotidiano. Os requisitos de desenvolvimento são as expressões especializadas ditas universais, os quais foram particularizados por processos de desenvolvimento, associados a algum evento, por exemplo, a adaptação a um novo trabalho ou adaptação a mudanças físicas. O de desvio de saúde é exigido em condições de doença, ferimento ou moléstia, ou pode ser consequência de medidas médicas exigidas para diagnosticar e corrigir uma condição².

Nesse contexto é imprescindível direcionar os requisitos de exigência do cuidar-se ao portador de feridas, em específico aos acometidos de úlceras venosas (UV). Estas são definidas como uma síndrome em que há perda da continuidade de estruturas cutâneas tais como, epiderme e derme, podendo afetar também tecidos mais profundos, sendo a principal causa à insuficiência venosa crônica (IVC). Manifesta-se na maioria dos casos no terço inferior dos membros inferiores e cujo processo de cicatrização se prolonga por mais de seis semanas³.

As UV's são altamente recidivantes (66% dos casos) e constituem um dos problemas mais importantes na assistência aos portadores de insuficiência venosa. Essa inadequação do sistema venoso é comum na população idosa, aumentando sua incidência entre as pessoas acima de 65 anos, frequentemente associadas a outras patologias, tais como Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, hanseníase, artrite, entre outras^{4,5}.

Entre estas pessoas idosas e especialmente do sexo feminino, as UV's possuem importantes repercussões clínicas, conforme apontam dados estatísticos nacionais e internacionais, onde esta camada populacional é predominantemente afetada, embora, até a idade de 40 anos, se distribuam

com certa igualdade entre homens e mulheres. Na faixa etária de 65 a 75 anos, o índice mulher x homem é de 2,5: 1, aumentando para 10,3: 1 acima de 85 anos^{6,7}.

Com o aumento do envelhecimento e diminuição da mortalidade, surge um aumento significativo da morbidade. Tal fato vem se tornando um verdadeiro desafio para os profissionais de saúde do novo século, na busca do ser saudável^{6,7}.

Trata-se de um problema epidemiológico que merece atenção especial, devido a sua elevada ocorrência nos últimos anos, além de onerar massivamente aos cofres públicos. Estatísticas internacionais revelam que os gastos com tratamentos de feridas nos Estados Unidos chegam a 1.335 bilhões de dólares por ano, além dos gastos com antibioticoterapia e outros agentes farmacológicos. Em relação às UV's, estima-se que afetem 580.000 indivíduos no Reino Unido, e o custo do tratamento varia de 300 a 600 mil libras por ano. No Brasil, não se sabe ao certo quanto investimento é destinado para a terapêutica das UV's em unidades de saúde⁸.

O tratamento da UV além de ser prolongado devido a sua cronicidade, está sujeita a sofrer com interferências de fatores externos. A exposição da lesão a traumas domésticos e a terapêuticas não convencionais, a exemplo do uso de ervas, infusões, óleos, pó de café, açúcar, dentre outros produtos, sem o conhecimento prévio dos princípios ativos das substâncias, podem prolongar o processo de cicatrização e o restabelecimento da integridade da pele⁹.

Nesse sentido, a atenção aos pacientes portadores de úlceras venosas constitui um grande desafio em que se deparam os profissionais da saúde, uma vez que, estas lesões constituem um agravo ao estado de equilíbrio biopsicossocial do indivíduo, gerando consequências desastrosas em diferentes níveis: na qualidade de vida dos usuários, na utilização do tempo assistencial e de recursos materiais. Deste modo, é imprescindível que se contemplem todas as dimensões do cuidado⁷.

Nesta perspectiva este estudo teve por objetivos: Identificar o autocuidado em âmbito domiciliar de pacientes portadores de úlceras venosas crônicas, verificar o uso de terapêuticas não convencionais e verificar a ocorrência de traumas domésticos.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa analítica com delineamento transversal, realizada na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB/Jequié-BA, onde estão situadas as atividades do Projeto de Extensão Continuada: “Cuidados Fisioterapêuticos nas Ulcerações em Membros Inferiores”, com abordagem multidisciplinar. Este estudo representa um recorte do Projeto de Mestrado “Efetividade da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras Venosas” do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil.

A população do estudo foi baseada no universo de pacientes portadores de úlceras de membros inferiores atendidos na referida Clínica. A amostra foi do tipo não probabilística composta por 64 pacientes portadores de UV que

procuraram a CEF voluntariamente no período entre junho de 2007 a setembro de 2008.

Para composição da amostra os critérios de inclusão foram portadores de úlceras venosas secundárias a IVC, ter idade superior a 18 anos, ter condições cognitivas de responder ao questionário aplicado, concordar em participar voluntariamente do estudo e assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles pacientes portadores de ulcerações de qualquer outra etiologia, aqueles incapazes de responder ao questionário e os que não aceitaram participar da pesquisa.

Como instrumento para coleta de dados foi adotado o questionário “Índice de Qualidade de Vida Dermatológico (IQVD)”, adaptado e validado para o português a partir do Dermatology Life Quality Index (DLQI-BRA), é o primeiro questionário de avaliação da “qualidade de vida relacionada à saúde”, específico à dermatologia, que apresenta indicadores do impacto da doença no estilo de vida e cotidiano¹⁰.

O questionário compreende 10 questões objetivas, graduadas segundo a gravidade (realmente muito, bastante, um pouco e nada), divididas em seis domínios: trabalho, lazer, relações pessoais, tratamento, sintomas e sentimentos. Pode ser usado tanto para medir quanto para comparar a qualidade de vida entre diferentes doenças cutâneas¹⁰.

Os participantes também foram submetidos a uma entrevista com perguntas elaboradas pelos autores dessa pesquisa, composta por sete perguntas de respostas positiva ou negativa para melhor contemplação dos objetivos propostos, onde foram abordados assuntos quanto ao autocuidado e segurança doméstica.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos por meio de planilha do Programa Microsoft Office Excel versão 2007, sendo os dados transferidos para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 13.0 for Windows e posteriormente realizada análise estatística descritiva e apresentados através de tabelas e gráficos.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada sob Protocolo nº 59/2007 frente ao Comitê de Ética por obedecer a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos.

Resultados

Os resultados seguem a estatística descritiva com a apresentação de tabelas e gráficos relativos à distribuição da amostra, dados concernentes à aplicação do IQVD e frequência das respostas. Os dados compilados foram tratados separadamente para cada categoria.

A distribuição da amostra quanto ao sexo, idade e tempo de lesão podem ser verificadas na tabela 1 que se segue.

Tabela 1: Distribuição da amostra quanto ao sexo, idade e tempo de lesão. Jequié/BA, 2008.

Variáveis sócio-demográficas	Amostra (n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Masculino	24	37,5
Feminino	40	62,5
Idade		
20 a 40 anos	8	12,5
41 a 60 anos	24	37,5
61 a 80 anos	28	43,75
>80 anos	4	6,25
Tempo de lesão		
< 05 anos	28	43,75
05 a 10 anos	22	34,37
11 a 20 anos	8	12,5
21 a 30 anos	5	7,81
> 30 anos	1	1,56

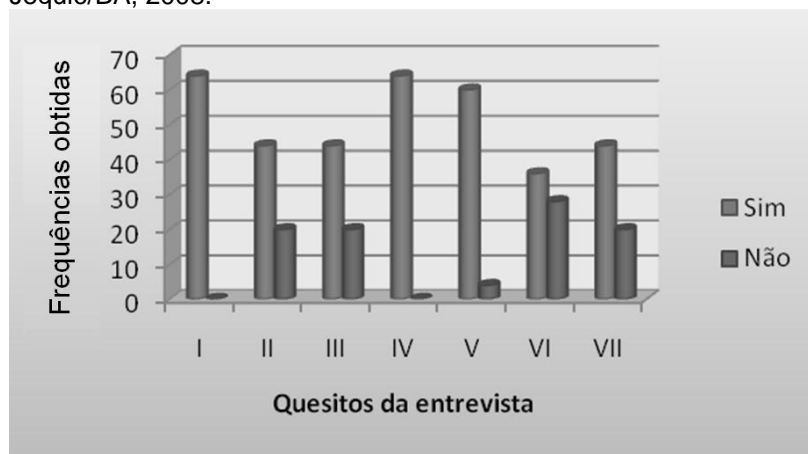
Na tabela 2 está apresentada a categorização proposta pelo estudo, de acordo ao resultado total do score segundo o IQVD, onde é possível observar que 43,75% dos sujeitos apresentaram qualidade de vida muito ruim. Não foi possível identificar sujeitos com uma melhor qualidade de vida entre os participantes.

Tabela 2: Distribuição do IQVD segundo o score total obtido na pesquisa. Jequié/BA, 2008.

Categorias segundo o IQVD	Amostra (n)	Porcentagem (%)
0 a 6 (Muito Ruim)	28	43,75
7 a 12 (Ruim)	20	31,25
13 a 18 (Regular)	16	25
19 a 24 (Boa)	0	0
25 a 30 (Muito Boa)	0	0

O gráfico 1 abaixo, ilustra a frequência de respostas obtidas a partir da entrevista aos 64 participantes do referido estudo. Cada quesito está apresentado em números romanos que representam respectivamente as questões abordadas no quadro 1.

Gráfico 1: Frequência das respostas obtidas a partir do questionário. Jequié/BA, 2008.



Quadro 1: Quesitos utilizados no questionário. Jequié/BA, 2008.

- | | |
|------|---|
| I. | O(A) Sr.(a) passa boa parte do seu tempo sentado ou em pé |
| II. | O(A) Sr.(a) já tocou ou já expôs o leito da úlcera ao meio ambiente quando apresentou algum incômodo |
| III. | O(A) Sr.(a) já utilizou recursos populares e culturais como pomadas, cremes, fusões com ervas, açúcar e outros, para o tratamento de sua lesão? |
| IV. | O(A) Sr.(a) desempenha o autocuidado de sua lesão realizando os curativos e/ou enfaixamentos necessários? |
| V. | O(A) Sr.(a) recebe ou já recebeu informações para a realização do autocuidado com a úlcera? |
| VI. | O(A) Sr.(a) já envolveu o local da úlcera em acidentes domésticos? |
| VII. | O(A) Sr.(a) considera sua casa um risco para a integridade do ferimento e do tratamento submetido? |

Da entrevista aos 64 participantes, 100% afirmaram passar boa parte do seu tempo ou em pé ou sentado. Quando questionados sobre se já tocaram ou expuseram o leito da úlcera ao meio ambiente por algum motivo, 44 (68,75%) dos entrevistados responderam que sim. 100% afirmaram desempenhar o autocuidado de suas lesões, inclusive quanto à oclusão e enfaixamento se necessário. No entanto, 4 sujeitos (6,25%) afirmam não ter recebido informações adequadas para a realização do autocuidado de sua lesão.

Quanto à ocorrência de acidentes domésticos envolvendo o local da úlcera, 36 sujeitos (56,25%), afirmaram já ter se envolvido em algum momento e 44 sujeitos (68,75%), consideram suas casas um risco para a integridade do ferimento e do tratamento submetido. Além disso, 44 sujeitos (68,75%), já utilizaram terapêuticas não convencionais no cuidado com suas UV's.

Discussão

As mulheres estão mais susceptíveis a apresentarem úlceras venosas de membros inferiores, com chances de incidência três vezes maiores em relação aos homens^{11,12}, dado observado também neste estudo.

Isto se deve ao fato de que as mulheres possuem mais fatores de risco, principalmente devido às oscilações hormonais durante a gestação, períodos menstruais e menopausa. Além disso, a progesterona, hormônio feminino, favorece a dilatação das veias e o aparecimento dos primeiros sintomas da doença venosa: sensação de peso, cansaço e queixas algícas em membros inferiores, mais susceptíveis entre os 20 e 40 anos^{11,12,13}.

O que poderá determinar o aparecimento dos primeiros sintomas, além das oscilações hormonais, são as práticas dos hábitos saudáveis do cotidiano, como o controle da obesidade, uso de meias compressivas adequadas durante o ortostatismo por longos período, realização de atividades físicas regulares, manutenção de uma alimentação balanceada, e controle das doenças geralmente associadas como hipertensão e Diabetes Mellitus^{13,14}.

Em relação ao tempo de evolução das lesões, foram encontrados resultados semelhantes aos estudos feitos por Oliveira (2009), realizado com 49 pacientes portadores de feridas crônicas de etiologia venosa atendidos no Ambulatório de Reparo de Feridas de um Hospital Universitário, onde foi possível observar a prevalência de 53,8% dos pacientes que apresentaram úlcera com evolução até 5 anos, seguidos por aqueles que apresentavam úlceras entre 5 a 10 anos, 26,9%¹¹.

A úlcera nos membros inferiores é uma síndrome extremamente frequente, com múltiplos aspectos e diversas causas. Dos fatores predisponentes de um modo geral, destacamos o ortostatismo ou sedestação prolongados, por implicarem efeitos no aumento da pressão venosa e na diminuição do fluxo arterial.

Estudos comprovam que a orientação adequada de repouso é muito valiosa para uma boa cicatrização da UV, pois abrandam os efeitos da hipertensão venosa. O repouso deve ser realizado com o membro inferior elevado acima do nível do coração cerca de três a quatro vezes durante o dia e por 30 minutos. Breves caminhadas, três a quatro vezes por dia, devem ser estimuladas a fim de promover a estimulação contrátil dos músculos, favorecendo a circulação sanguínea local^{4,15,16}.

A vulnerabilidade do membro inferior as infecções e traumas, é outro fator que interfere negativamente no tempo e qualidade da cicatrização¹⁷. Este achado se espelha a outras pesquisas, ao demonstrar a utilização de tratamentos alternativos para lesões da pele sem o devido conhecimento prévio de seus benefícios relativos aos cuidados com as feridas crônicas^{18,19}.

As influências culturais e populares, embora valiosas, podem tornar indivíduo vulnerável, induzindo-o a boicotar seu próprio tratamento optando por fazer uso de recursos outros, adversos a escolha médica, sem, contudo, possuírem comprovação científica de sua eficácia, comprometendo a cicatrização de suas lesões. O uso do açúcar mascavo, por exemplo, utilizado de forma indiscriminada, pode proporcionar prejuízos à cicatrização. Seu uso é indicado para feridas limpas ou infectadas, com exsudação intensa ou

moderada, com trocas frequentes, em média 4-6 horas visando manter a osmolaridade elevada na superfície da lesão, pois a substância se dissolve no leito da ferida^{20,21}.

Deve-se estar atento, pois a utilização do açúcar mascavo pode levar à diminuição da flora bacteriana e melhora inicial, entretanto, ao se estabelecer um bom tecido de granulação, poderá também ocorrer lesão do mesmo, diminuindo, portanto, a velocidade de cicatrização^{20, 22, 23}.

Em ambiente domiciliar, o autocuidado muitas vezes é inevitável, e o portador de úlceras venosas crônicas deve estar capacitado para assim realizá-lo quantas vezes for necessário, quando a assistência não for possível de ser realizada por profissionais em postos ou unidades de saúde.

A preparação do leito da ferida possui um importante valor no processo de reparação tecidual para atingir a cicatrização da úlcera e facilitar a eficácia de outras medidas terapêuticas. O uso adequado dos curativos combina preparos necessários para a cicatrização, ou seja, debridamento e/ou atividade antimicrobiana, com controle de umidade. Na remoção do curativo, todos os esforços devem ser feitos para evitar a desnecessária manipulação da lesão e prejuízos para as delicadas estruturas já regeneradas^{6,9}.

Na maioria dos curativos, é utilizada uma combinação com sistema de compressão. Sendo assim, o enfaixamento compressivo tem sido um recurso bastante difundido na comunidade científica, por ser eficaz no combate do edema nos membros inferiores provocados pela hipertensão venosa, além de ser um indispensável aliado na a proteção contra traumas mecânicos⁶.

Foi verificado neste estudo um expressivo número de ocorrência de traumas em ambiente domiciliário envolvendo a região da úlcera. Aliado a este fato, muitos dos entrevistados consideraram suas casas como um ambiente propício à ocorrência de acidentes e traumas domésticos.

O profissional de saúde deve estar atento a este fato e voltar o seu olhar para o ambiente em que vive o portador de UV, a fim de promover adaptações que favoreçam a locomoção livre entre os cômodos da casa, uma adequada distribuição e/ou fixação de objetos de decorações, móveis e demais artefatos. Os manuseios de materiais cortantes e itens de utilidades domésticas devem ser feitos com bastante atenção, evitando quedas e possíveis danos ao leito da úlcera.

As UV's possuem repercussões que vão além das bordas da ferida, afetam diretamente as atividades de vida diária, repercutindo negativamente ao estilo de vida dos indivíduos, podendo causar danos aos pacientes devido à dor, depressão, baixa autoestima, inabilidade para o trabalho e frequentes hospitalizações ou visitas clínicas ambulatoriais^{19,24}. Para muitos pacientes significa isolamento social, efeito emocional negativo por desencadear ao indivíduo constrangimento, tristeza, raiva e imagem corporal negativa¹³.

Conclusão

O desenvolvimento deste estudo mostrou a necessidade de interagir e de se produzir um mecanismo entre o ensino e a assistência em saúde visando o desenvolvimento da prática para o autocuidado no convívio familiar em domicílio, bem como, a ampliação do acesso à educação em saúde para o

cuidado de lesões cutâneas, como também, atuação na prevenção de acidentes domésticos.

Os achados encontrados na pesquisa revelaram alta incidência na prática do autocuidado, no entanto, sendo desenvolvida sem as orientações em saúde necessárias para melhor aproveitamento e utilização desta técnica. Em função desse achado, observou-se o uso indiscriminado de terapias não convencionais, assim como, um número elevado de traumas domésticos envolvendo o local da lesão.

Sendo assim, compete ao profissional de saúde orientar o portador da UV e seus familiares cuidadores para atentar-se aos procedimentos corretos da troca de curativos, assepsia do leito da ferida, bem como à higienização adequada do material utilizado, além de organizar o ambiente doméstico, a fim de proporcionar ao portador de UV maior segurança no lar.

Portanto, o autocuidado em domicílio necessita de maior atenção familiar e incansável participação do profissional de saúde, conferindo-lhe uma assistência educacional para a realização destes cuidados. Além disso, o envolvimento dos familiares, junto à assistência profissional em saúde no processo de identificação de fatores de risco em âmbito domiciliar, permitirá uma manutenção adequada do tratamento e obtenção de subsídios para o sucesso da terapêutica clínica.

Referências

1. Foster PC, Janssens NP, Orem DE. In: George JB, et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1993.p. 90-107.
2. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5ª Ed. Saint Louis: Editora Mosby;1995.
3. Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV, et al. Úlcera de perna: um estudo de caso em Juiz de Fora-MG. An. Bs. Dermatol. 2005. [Citado 2008 Dez 14]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
4. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com ulcera de perna de etiologia venosa. An. Bs. Dermatol. 2006. [Citado 2008 Nov 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
5. Moraes MRS. Insuficiência venosa crônica dos membros inferiores. Rev. Soc. Bra. Clin. Med 2004;2(4):113-18.
6. Dealey C. Cuidando de Úlceras um guia para as enfermeiras. São Paulo: Editora Atheneu; 1996.
7. Valencia JC, Falabella RS, Eaglstein WH. Chronic venous insuficiencie ulceration. J Am Acad Dermatol 2001; 44(3):401-2.
8. Baptista CMC, Castilho V. Levantamento do custo do procedimento com bota de Unna em pacientes com úlcera venosa. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(6):944-9.
9. Santos VLCG. Avanços Tecnológicos no Tratamento de Úlceras e Algumas Aplicações em Domicílio. São Paulo: Editora Atheneu; 2000.
10. Zogbi H, Muller MC, Protas JS, Kieling CM, Driemeier FM. Adaptação e validação DLQI (Dermatology Life Quality Index) para uma amostra brasileira: avaliando qualidade de vida em dermatologia. 2004. [Citado 2007 Jun 04]. Disponível em: <http://www.virtualpsy.org>.

11. Oliveira BGRBB, Abreu AMM, Carvalho MR, Nogueira GAA. editores. Avaliação clínica de pacientes com úlceras venosas atendidos no ambulatório de reparo de feridas do Hospital Universitário. Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2009 Dez 3612-15; Fortaleza; CE. [Citado 2010 Jan 10]. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br>.
12. Oliveira, Beatriz Guitton Renaud Baptista de; LIMA, Fernanda Ferreira da Silva; ARAÚJO, Juliana de Oliveira. Ambulatório de Reparo de Feridas - perfil da clientela com feridas crônicas. Um estudo prospectivo. Online braz. j. nurs. v.7, n.2, 2008. [Citado 2009 Fev 26]. Disponível em: <http://www.uff.br>.
13. Yamada BFA. Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa crônica. [Dissertação de Mestrado] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
14. Sousa FAMR. O “corpo” que não cura: Vivências das pessoas com úlcera venosa crônica de perna. [Dissertação de Mestrado] Porto (PT): Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto; 2009.
15. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Rev. Eletr. Enf. 2007; 9(2): 506-17. [Citado 2008 Mar 15]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
16. Silva JLA, Lopes MJM. Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo. Revista Gaúcha de Enfermagem 2006 jun; 27 (2): 240-50. [Citado 2007 Out 15]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br>.
17. Sampaio SAP, Riviti EA. Dermatologia. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001.
18. Margolis DJ, Bilker W, Santanna J, Baumgarten M. Venous leg ulcer: incidence and prevalence in the elderly. J Am Acad Dermatol 2002; 46(3): 381-6.
19. Junior OL, Buzzato SHG, Fontes AO, Miyazaki COM, Godoy JMP. Qualidade de vida em pacientes com lesões ulceradas crônicas na insuficiência venosa de membros inferiores. Cirurgia Vasculiar Angiologia 2001;17(1):15-20.
20. Borges EL, Latini FS, Carvalho DV, Machado AM. Atualização Terapêutica: A utilização do açúcar no tratamento de feridas cutâneas - Revisão bibliográfica dos últimos 20 Anos. Revista Médica de Minas Gerais. 2002;12(3): 163-6.
21. Haddad MCL, bruschi LC, martins EAP. Influência do açúcar no processo de cicatrização de incisões cirúrgicas infectadas. Rev. Latino-am. Enfermagem 2000;8(1):57-65.
22. Santos KA, Neves RCS. Uso terapêutico do açúcar mascavo em ulcerações. HU Rev. 1995; 21: 35-44.
23. Galego GN, Silveira P, D'Acampora AJ, Souza RAV, Canella RP. Avaliação da glicemia no tratamento de feridas cirúrgicas com açúcar, em ratas. Acta Cir Bras 1997; 12: 174-7.
24. Suzuki, E. Avaliação da dor em úlceras crônicas de membros inferiores. [Dissertação de Mestrado] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

Endereço para correspondência

Avenida 2 de Julho 879, Muritiba,
Jaguaquara – Ba – Brasil.
CEP 45.345-000

Recebido em 18/08/2010

Aprovado em 15/08/2012