

# Centro de Referência em Dermatologia Sanitária: Caracterizando Usuários com Úlceras de Pernas

*Reference Center for Sanitary Dermatology: Characterizing Users with Leg Ulcers*

*Centro de Referencia de Dermatología Sanitaria: Caracterizan a los Usuarios con Úlceras en las Piernas*

*Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos Guimarães<sup>1</sup>, Silvana Barbosa Pena<sup>2</sup>, Manuel Henrique Salgado<sup>3</sup>, Mônica Antar Gamba<sup>4</sup>, João Júnior Gomes<sup>5</sup>*

## RESUMO

O objetivo desse estudo foi descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas da população atendida na sala de curativo de um ambulatório dermatológico. Trata-se de um estudo de corte seccional, descritivo baseado no levantamento de casos de pessoas atendidas para o tratamento de úlceras crônicas decorrentes de dermatopatias. A fonte de dados para a pesquisa foram os prontuários disponibilizados pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), correspondendo ao período de janeiro a dezembro do ano de 2011. Foram avaliados 486 prontuários, dos quais, na população estudada, apontaram as características sociodemográficas predominantes: o gênero masculino (57%), idade 70 e mais anos (36,42%), casados (49,4%), aposentados (34,6%), raça branca (87,9%), escolaridade com ensino fundamental incompleto (19,8%), procedentes do Estado de São Paulo (98,15%). A comorbidade prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (n=224; 46,1), acompanhada de Diabetes mellitus II com 117 (24,1%). A maioria das úlceras (n=218; 44,9%) encontradas foi neuropática, a média de tempo de existência em anos foi de 5,4 anos, com desvio padrão de 7,2. Tais achados servem de alerta aos gestores e profissionais, para que conheçam a situação das pessoas atendidas na sala de curativo, no que tange as suas características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas para implementação de protocolos, ações políticas e assistenciais.

**DESCRITORES:** Estomaterapia. Ferimentos e lesões. Enfermagem. Perfil da Saúde.

## ABSTRACT

The aim of this study was to describe the sociodemographic and epidemiological characteristics of the population served in the dressing room of a dermatological clinic. This is a descriptive cross-sectional cohort study based on the survey of cases of people met for the treatment of chronic ulcers resulting from skin diseases. A source of data for the study were the records made available by the Medical Records and Statistics (SAME) of the Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), corresponding to the period from January to December of 2011 records 486 of which were evaluated in the study population sociodemographic characteristics predominated: males (57%), age 70 years old and over (36.42%), married (49.4%), retired (34.6%), white (87.9%), incomplete primary school education (19.8%), from the State of São Paulo (98.15%). A prevalent comorbidity was Hypertension (n=224; 46.1), followed by diabetes mellitus II with 117 (24.1%). Most ulcers (n=218; 44.9%) was found neuropathic, the average time of existence in years was 5.4 years, with a standard deviation of 7.2. These findings serve as a warning to managers and professionals, so that they know the situation of people met in the dressing room, regarding their sociodemographic, clinic and epidemiological characteristics for implementing protocols, policies and assistance actions.

**DESCRIPTORS:** Stomatherapy. Wounds and injuries. Nursing. Health Profile.

Estudo extraído da Monografia do Curso de Pós graduação (Lato sensu) em Estomaterapia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) de Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos Guimarães, intitulada Caracterização de pessoas atendidas na sala de curativo do ambulatório de um Centro de Referência em Dermatologia Sanitária, 2012.

<sup>1</sup>Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) – Bauru (SP), Brasil. Endereço para correspondência: Rua Saint Martin, 26-81 – CEP 17012-056 – Bauru (SP), Brasil – E-mail: clinicapes@ilsli.br

<sup>2</sup>Universidade Federal do Mato Grosso Sul (UFMS) – Três Lagoas (MS), Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp) – Botucatu (SP), Brasil

<sup>4</sup>Unifesp – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) – São José do Rio Preto (SP). Orientador da Monografia “Caracterização de pessoas atendidas na sala de curativo do ambulatório de um Centro de Referência em Dermatologia Sanitária”, do Instituto Lauro de Souza de onde foi extraído este estudo.

Artigo recebido em: 09/10/2014 – Aceito para publicação em: 19/07/2015

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue describir las características sociodemográficas y epidemiológicas de la población atendida en la sala de apósito de una clínica dermatológica. Se trata de un estudio descriptivo transversal, basado en el análisis de los casos de personas que se reunieron para el tratamiento de úlceras crónicas, que resultan de dermatosis. La fuente de datos para el estudio fue los registros aportados por los Registros Médicos y Estadísticas (SAME) de ILSL, correspondiente al período de enero a diciembre de 2011. Se evaluó 486 registros, de los cuales, en la población investigada, se pudo verificar las siguientes características sociodemográficas dominantes: hombres (57%), 70 años o más (36,42%), casados (49,4%), jubilados (34,6%), blancos (87,9%), educación primaria incompleta (19,8%), del Estado de São Paulo (98,15%). La comorbilidad prevalente fue Hipertensión (n=224; 46,1%), seguido por la Diabetes Mellitus II, con 117 (24,1%). La mayoría de las úlceras (n=218; 44,9%) encontradas eran de origen neuropática, el tiempo promedio de la existencia en años fue de 5,4 años, con una desviación estándar de 7,2. Estos hallazgos sirven como una advertencia a los directivos y profesionales, para que conozcan la situación de la gente que es atendida en la sala de apósito, en cuanto a sus características sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas para la implementación de protocolos y acciones políticas y de asistencia.

**DESCRIPTORES:** Estomaterapia. Heridas y Traumatismos. Enfermería. Perfil de Salud.

## INTRODUÇÃO

O Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), localizado na cidade de Bauru (SP), é Centro de Referência na área de Dermatologia Geral e, em particular, da Hanseníase, vinculado a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup>.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento nos ambulatórios à pessoas com úlceras cutâneas crônicas é uma constante. Em contrapartida, a abordagem do tema em publicações científicas à pessoas atendidas em ambulatórios, ainda, é incipiente. Existe a necessidade de estudos que abordem o perfil sociodermográfico e epidemiológico.

As úlceras cutâneas crônicas são situações de baixo impacto de resolutividade e onerosas tanto ao sistema público de saúde quanto aos acometidos, com danos psicológicos, físicos, sociais e econômicos, que desencadeiam o estigma, marginalização, isolamento, dores (muitas vezes irreversíveis), com alto impacto à sociedade e profissionais da saúde<sup>2</sup>.

Outro país que enfrenta o desafio de cicatrização da ferida é a China, que, além das dificuldades em cicatrizar as feridas, ainda tem uma população imensa; o que dificulta mais o dimensionamento de gastos e a influencia na qualidade de vida<sup>3</sup>.

Mundialmente, além das terapias, novas ferramentas de cura são seletivamente acessíveis aos cuidadores, por várias razões logísticas e financeiras<sup>4</sup>.

A equipe multiprofissional envolvida no tratamento dessas pessoas que convivem com úlceras cutâneas crônicas precisam de dados sociodemográficos e epidemiológicos para

direcionar a terapêutica adequada. A equipe de enfermagem é quem passa maior tempo em atendimento às pessoas que procuram os serviços de saúde em busca de soluções ou minimização desses problemas. Destaca-se a importância da Consulta de Enfermagem.

Essa é atribuição privativa do enfermeiro. Trata-se do período em que ele avalia o estado de saúde dessas pessoas. A Resolução COFEN nº 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem; afirma que a consulta de enfermagem é o processo de enfermagem aplicado em serviços ambulatoriais de saúde<sup>5</sup>. Sendo essencial no atendimento desses clientes, sabe-se que o seu elemento de apoio é a coleta de dados objetivos e subjetivos, que deve ser apoiada em uma estrutura, baseada em evidências.

A estrutura da coleta de dados precisa ser abrangente o suficiente para originar dados que orientem o atendimento de enfermagem para promoção e proteção da saúde. Ao longo do processo de coleta de dados, o enfermeiro gera hipóteses diagnósticas e, ao final, conclui o diagnóstico. E, então, almeja um resultado para solucionar ou amenizar a situação de saúde identificada<sup>6</sup>. Para tanto, ele escolhe as intervenções de enfermagem que sensibilizem as características e fatores relacionados/riscos desse diagnóstico, objetivando atingir resultados que minimizem ou solucionem os problemas diagnosticados.

No contexto saúde/doença os registros da enfermagem apóiam-se em estudos epidemiológicos, direcionando a ação de pesquisadores e educadores na área de prevenção, promoção e recuperação do equilíbrio individual ou coletivo<sup>7</sup>.

Cabe ressaltar que o conhecimento do perfil dessa população é premente, para que o SUS possa aperfeiçoar seus recursos humanos, financeiros e outros, a fim de colocar em prática suas políticas com resolutividade. Assim, emerge o seguinte questionamento: Quais são as características socio-demográficas e epidemiológicas da população atendida na sala de curativo de um ambulatório dermatológico?

## OBJETIVO

Descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas da população atendida na sala de curativo de um ambulatório dermatológico

## MÉTODO

Estudo de corte seccional<sup>8</sup>, descritivo, baseado no levantamento de casos de pessoas atendidas para o tratamento de úlceras crônicas decorrentes de dermatopatias. A fonte de dados para a pesquisa foi baseada em dados secundários coletados de prontuários disponibilizados pelo Serviço de Arquivo Médica e Estatística (SAME) do ILSL, correspondendo ao período de janeiro a dezembro do ano de 2011.

As variáveis investigadas foram relacionadas as características definidoras relacionadas a perfil sociodemográficas, tais como: procedência, gênero, estado civil, escolaridade, ocupação, cor/raça, faixa etária; aspectos epidemiológicos (morbidade, comorbidade); aspectos clínicos (tipo de úlcera e tempo de úlcera). As mesmas seguiram padrões baseados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): casado; desquitado ou separado judicialmente; divorciado; viúvo; solteiro<sup>9</sup>.

Quanto as variáveis epidemiológicas e clínicas, foi interesse reconhecer a doença de base que desencadeou a úlcera, bem como co-morbidades.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ILSL sob o nº227/11.

## RESULTADOS

Foram arrolados 486 prontuários de pacientes matriculados no ILSL, atendidos sob os cuidados de enfermagem na sala de curativos e que tinham o registro da presença de úlceras cutânea de longa duração e natureza crônica.

A maior parte da população atendida era procedente do Estado de São Paulo (n=477; 98,15%), Quanto ao sexo, 277 (57%) eram homens e 209 (43%) mulheres. Na faixa etária correspondente a 70 e mais anos, haviam 177 (36,42%) pessoas; de 60 a 69 anos, 124 (25,51%) e no intervalo de 50 a 59 anos, 101 (20,7%), com média de idade de 62,9 anos. Quanto ao estado civil, 240 (49,4%) eram casados; 114 (23,5%), solteiros e 86 (17,7%), viúvos. Em relação à escolaridade, 311 (64%) não tinham registro de informações no prontuário, 96 (19,8%) possuíam ensino fundamental incompleto. Quanto à ocupação, observou-se que 168 (34,6%) eram aposentados, seguidos de 155 (31,9%) que trabalhavam em serviços gerais e 96 (19,8%) atividades do lar. A maioria observou e registrou cor/raça branca (n=427; 87,9%), seguida da cor preta (n=42; 8,6%) e 13 (2,7%) parda (Tabela 1).

As características epidemiológicas, como as morbidades identificadas na população do presente estudo, estão descritas nos dados da Tabela 2, demonstrando que 61,5% tinham úlceras de diferentes etiologias.

Em relação à história clínica do cliente, foram pesquisadas as comorbidades mais frequentes na população em geral. A comorbidade mais frequente foi a hipertensão arterial sistêmica (n=224; 46,1), seguida do diabetes melittus II com 117 (24,1%).

Quanto ao tipo de úlceras, as que apresentaram maiores frequência foram úlcera neuropática (n=218; 44,9%), seguida de 151 (31,1%) úlcera venosa identificadas, e com uma frequência menos úlceras de outros tipos (n=128; 26,3%), a média 7,2 anos, e o desvio 9,7.

## DISCUSSÃO

Na população estudada, nas sociodemográficas predominou o gênero masculino (57%); idade 70 e mais anos (36,42%), casados (49,4%), aposentados (34,6%), da raça branca (87,9%), apresentando escolaridade de ensino fundamental incompleto (19,8%), procedentes do Estado de São Paulo (98,15%).

Um estudo conduzido com 231 pessoas atendidas em um ambulatório de cirurgia geral de um hospital universitário, campo de ensino teórico prático da disciplina de Semiologia e Semiotécnica para alunos de enfermagem com o objetivo de realizar uma avaliação diagnosticada clientela portadora de lesões cutâneas. Nessa população o sexo que predominou foi o masculino com 61%<sup>10</sup>.

**Tabela 1.** Distribuição das características sociodemográficas de pessoas atendidas na Sala de Curativo do Centro de Referência em Dermatologia Sanitária – Bauru (SP), 2012.

Característica	n	%
Procedência		
SP	477	98,1
MS	3	0,6
RS	2	0,4
MG	2	0,4
MT	1	0,2
SC	1	0,2
Sexo		
Masculino	277	57,0
Feminino	209	43,0
Estado civil		
Casado	240	49,4
Solteiro	114	23,5
Viúvo	86	17,7
Separado	43	8,8
Sem informações no prontuário	3	0,6
Escolaridade		
Sem informação no prontuário	311	64,0
Sem instrução	49	10,1
Ensino Fundamental incompleto	96	19,8
Ensino Fundamental completo	16	3,3
Ensino Médio incompleto	4	0,8
Ensino Médio completo	5	1,0
Ensino Superior incompleto	2	0,4
Ensino Superior completo	3	0,6
Ocupação		
Sem informação no prontuário	67	13,8
Aposentado	168	34,6
Do lar	96	19,8
Serviços gerais	155	31,9
Cor/Raça		
Sem informação no prontuário	3	0,6
Branca	427	87,9
Preta	42	8,6
Parda	13	2,7
Amarela	1	0,2

n=489

A faixa etária das pessoas variou entre 70 anos ou mais, com média 62,9 anos. A prevalência da população idosa encontrada em estudos que investigaram o perfil e características de populações atendidas em ambulatórios de feridas, úlceras ou dermatológicos encontraram resultados semelhantes ao do presente estudo quanto à faixa etária, como a pesquisa realizada em um ambulatório de reparo de feridas,

**Tabela 2.** Distribuição das características epidemiológicas: morbidade das pessoas atendidas na Sala de Curativo do Centro de Referência em Dermatologia Sanitária (n=486). Bauru (SP), 2012.

Variáveis de Morbidade	n	%
Hanseníase sequela		
Não	299	61,5
Sim	187	38,5
Hanseníase ativa		
Não	476	97,9
Sim	10	2,1
Neoplasias		
Não	437	89,9
Sim	49	10,1
Outras dermatopatias		
Não	406	83,5
Sim	80	16,5

que identificou que 45,7% dos pacientes tinham idade avançada entre 50 a 70 anos<sup>11</sup>.

Outro estudo que investigou o panorama epidemiológico de pacientes com feridas crônicas evidenciou que o maior percentual da faixa etária foi de 57 a 69 (28%), seguidos de 69 a 82 anos (27%)<sup>12</sup>.

Com o processo de envelhecimento, todos os sistemas fisiológicos apresentam diminuição de suas funções, levando a uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento de lesões, juntamente com as doenças crônicas, com uma maior frequência nesta população<sup>13</sup>.

Em relação à escolaridade, identificou-se uma ausência/lacuna de registro desse dado nos prontuários que representou 64%, seguido por 19,8% que apresentavam ensino fundamental incompleto, os resultados de pesquisas evidenciaram também a baixa escolaridade nas pessoas com lesões cutâneas das diversas etiologias, o que reflete as condições socioeconômicas do país e do Sistema Único de Saúde<sup>14</sup>.

Quanto ao estado civil, 49,4% eram casados. Em um estudo epidemiológico de um ambulatório de úlceras crônicas foram encontrados, na amostra, 54% de casados<sup>13</sup>.

Em relação à raça, em nosso estudo, encontramos 87,9% de pessoas da raça branca. Em um estudo de qualidade de vida de pessoas com úlceras de perna encontram 53,3% de brancos<sup>15</sup>.

Os dados encontrados quanto a ocupação num ambulatório de feridas crônicas Médio Vale do Paraíba indicam que 38,4% eram aposentados e do lar, dados que aparecem em nosso estudo em 19,8% da população<sup>16</sup>.

Cabe ressaltar que as pessoas apresentaram as seguintes morbidades dermatológicas: Hanseníase com sequela de úlceras em 38,5%; outras dermatopatias com 16,5%; Neoplasias 10,1% e Hanseníase ativa com 2,1%. São raros os estudos que caracterizam a clientela atendida em serviços de saúde específicos na área da dermatologia. Em seu estudo, Barreto e Salgado<sup>17</sup>, afirmam que pouco se conhece sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos dos portadores das sequelas da Hanseníase e, sobretudo, das úlceras neurotróficas<sup>17</sup>.

A maioria das pessoas que compôs a população apresentava a Hipertensão Arterial Sistêmica (46,1%) como a comorbidade mais frequente. Estes resultados corroboram os estudos realizados em Unidade de Referência em Dermatologia Sanitária do Estado do Pará e no Ambulatório de Hanseníase do Hospital das Clínicas da Faculdade Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), onde foram encontrados 23,52 e 13,9%, respectivamente. A Diabetes Mellitus II foi a segunda mais verificada, em 24,1%. Os dados coincidem com o estudo do HCFMRP-USP, em que a Diabetes mellitus II ocupa a mesma posição de comorbidade mais frequente, com 6,3%<sup>17,18</sup>.

A Diabetes Mellitus II e Hipertensão Arterial Sistêmica são fatores e risco para Doença Arterial Obstrutiva Periférica e aumentam o risco de úlcera cutânea em membros inferiores<sup>19</sup>.

No presente estudo, observou-se que 44,9% da população estudada apresentavam úlcera neuropática.

O tempo de evolução das úlceras neuropáticas da população em estudo foi em média de 5,4 anos, com desvio-padrão de 7,2. O estudo que investiga a avaliação das úlceras em pessoas com sequelas de Hanseníase e os efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização da ferida revela uma média de tempo de úlcera de 8,08 anos<sup>17</sup>.

O tempo prolongado de evolução dessas úlceras está relacionado à patogênese da Hanseníase, pois o *Mycobacterium leprae* atinge as fibras do sistema nervoso periférico que leva a alterações sensitivas, motoras e autônomas, possibilitando traumas frequentes. Essas alterações neurológicas também comprometem a sudorese da região e a circulação de pequenos vasos da pele, podendo levar ao aparecimento de úlceras com vários aspectos. E as úlceras podem estar associadas a comprometimentos das artérias e veias com evolução extremamente crônica<sup>20,21</sup>.

Quando as úlceras se instalam, elas podem causar dor, depressão, prejuízo na mobilidade física, diminuição na autoestima, isolamento social, incapacidades para o trabalho<sup>22</sup>, refletindo a necessidade dessas pessoas serem cuidadas pela equipe multiprofissional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da pesquisa, foi possível descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas da população atendida na sala de curativo de um ambulatório dermatológico do ILSL. Foram analisados 486 prontuários dos quais na população estudada. As características sociodemográficas predominantes foram: o gênero masculino (57%), idade 70 e mais anos (36,42%), casados (49,4%), aposentados (34,6%), raça branca (87,9%), escolaridade com ensino fundamental incompleto (19,8%), procedentes do Estado de São Paulo (98,15%). A grande maioria (n=187; 38,5%) dos indivíduos da amostra era portadora de Hanseníase com sequela (úlceras). A comorbidade prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (n=224; 46,1%), acompanhada de Diabetes Mellitus II com 117 (24,1%). A maioria das úlceras (n=218; 44,9%) encontradas foi neuropática, a média de tempo de existência em anos foi de 5,4 anos, com desvio padrão de 7,2.

Tais achados servem de alerta aos gestores e profissionais, para que conheçam a situação das pessoas atendidas na sala de curativo, no que tange as suas características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas para implementação de protocolos, ações políticas e assistenciais.

Durante a busca das variáveis nos prontuários, foram notados alguns campos não preenchidos, refletindo a necessidade de treinamento e preparo da equipe multiprofissional para uma coleta de dados acurada.

O conhecimento das características dessa clientela contribui para uma melhor compreensão do estado de saúde dos usuários do SUS. Cabe ressaltar que a coleta de dados oferece base às etapas de uma assistência de enfermagem de qualidade. O enfermeiro é um importante catalisador do estado de saúde dos usuários do SUS, podendo com uma coleta de dados bem definida obter resultados para influenciar ações de assistência e políticas públicas.

## AGRADECIMENTOS

A Cristiane Scarpellini, Carla Ceppo, Selma Regina Axcar Salotti, Eliane Cecília Delladona Grossi, Giselda Mara das Neves Correa, Laura Márcia Losnak, Joelma Cavalcante Costa, Leornice Romeira Redi, pessoas que muito contribuíram para a realização desse estudo, a elas, toda a nossa gratidão.

## REFERÊNCIAS

1. Homepage do Instituto Lauro de Souza Lima [Internet]. Bauru. [citado em 2011 Ago 30]. Disponível em: <http://www.ilsl.br>
2. Gomes FG, Frade MAC, Foss NT. Úlceras cutâneas na hanseníase perfil clínico- epidemiológico. *An Bras Dermatol*. 2007;82(5):433-7.
3. Jiang Y, Xia L, Jia L, Fu X. Survey of wound-healing centers and wound care units in China. *Int J Low Extrem Wounds*. 2015:1-6.
4. Klein K, Guha S. Cutaneous wound healing: Current concepts and advances in wound care. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 2014;47(3):303-17.
5. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358 15 out. 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2009. Seção 1, p. 179. [citado em 2012 Jan 26]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=179&data=23/10/2009>
6. Herdman TH, editor. NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification - 2012-2014. Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2013.
7. Lima PC, Silva AB, Traldi MC. Determinantes do processo saúde-doença: identificação e registro na consulta de enfermagem. *Rev Intellectus*. [Internet]. 2008;4(5):27-40 [citado em 2012 Jan 25]. Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/DownloadArtigo.ashx?codigo=22>
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Pesquisa Nacional por amostra de [citado 2012 Set 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
10. Oliveira BGRB, Rodrigues AL. Cicatrização de feridas cirúrgicas e crônicas: um atendimento ambulatorial de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2003;7(1):104-13.
11. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de reparo de feridas. *Rev Eletrônica Enferm*. 2012;14(1):156-63.
12. Oliveira BGRB, Castro JBA, Latini PB. Estudo epidemiológico das práticas adotadas no tratamento das lesões crônicas no ambulatório do hospital universitário Antônio Pedro. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem: Anais do 16º SENPE – Ciências da Enfermagem em Tempos de Interdisciplinaridade, 2011, Campo Grande. Brasília: Aben Nacional: Seção Mato Grosso do Sul; 2011. p. 1035-8.
13. Freitas LDO, Waldman BF. O processo de envelhecimento da pele do idoso: diagnóstico e intervenções de enfermagem. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2011;16(supl):485-97.
14. Oliveira FFL, Macedo LC. Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em um município da região Centro Oeste do Paraná. *Rev Saúde Biol*. 2012;7(1):45-51.
15. Cardozo GM, Bermudes JPS, Araújo LO, Moreira ACMG, Ulbrich EM, Balduino AFA, et al. Contribuições da enfermagem para avaliação da qualidade de vida de pessoas com úlceras de perna. *Rev Estima*. 2012;10(2):19-27.
16. Dias FM, Afonso M, Sá TSB, Morita ABPS, Regina C. Perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de uma cidade do médio vale do Paraíba. *Janus*. 2007;4(6):117-32.
17. Barreto JG, Salgado CG. Avaliação clínico-epidemiológica de úlceras em pessoas de hanseníase. *Hansen Int*. 2007;32(especial).
18. Gomes FG, Frade MAC, Foss NT. Úlceras cutâneas na hanseníase perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. *An Bras Dermatol*. 2007;82(5):433-7.
19. Gabriel SA, Serafim PH, Freitas CEM, Tristão CK, Taniguchi RS, Beteli CB, et al. Doença arterial obstrutiva periférica e índice tornozelo-braço em pacientes submetidos à angiografia coronariana. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2007;22(1):49-59
20. Virmond MCL. Instituto Lauro de Souza Lima: uma referência em hanseníase. *Prática Hospitalar*. 2008;60:38-41.
21. Opromolla DVA. Úlceras de perna. In: Jorge AS, Dantas SRPR. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003. p.271-8.
22. Dealey C. Cuidando de Feridas – Um guia para as enfermeiras. 3ª ed. Editora Atheneu, 2008.