

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANTONIO BELMIRO PEIXÔTO JÚNIOR**

**PERFIL CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES INTERNADOS COM  
ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES**

**CUITÉ-PB  
2018**

**ANTONIO BELMIRO PEIXÔTO JÚNIOR**

**PERFIL CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES INTERNADOS COM  
ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**ORIENTADORA:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

**CUITÉ-PB**

**2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

P377p Peixôto Júnior, Antonio Belmiro.

Perfil clínico e terapêutico de pacientes internados com úlceras de membros inferiores. / Antonio Belmiro Peixôto Júnior. – Cuité: CES, 2018.

32 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Alana Tamar Oliveira de Sousa.

1. Perfil de saúde. 2. Úlcera de perna. 3. Ferimentos e lesões. 4. Enfermagem. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-001.4

**ANTONIO BELMIRO PEIXÔTO JÚNIOR**

**PERFIL CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES INTERNADOS COM  
ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à  
Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem  
da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG,  
como pré-requisito parcial para a obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Alana Tamar Oliveira de Sousa**  
**Orientadora – CES/UAENFE**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Lidiane Lima de Andrade**  
**Membro examinador – CES/UAENFE**

---

**Prof.<sup>o</sup> Dr. Matheus Figueiredo Nogueira**  
**Membro examinador – CES/UAENFE**

**CUITÉ- PB**

**2018**

## AGRADECIMENTOS

Muitos foram os momentos aos quais nos deparávamos com uma incógnita atormentadora que sempre nos interrogava: será se devo desistir ou não? Será se vale a pena viver tanto tempo longe de casa? Será se somos capazes de superar tantas dificuldades e dar conta de tantas exigências? Será? A respostas para tantas perguntas rotineiras durante esses cinco anos de curso é: sim! Valeu muito a pena viver, aguardar, esperar, chorar, retirar os espinhos dos pés cansados e torturados para vivenciar a vitória. Mas nada disso seria possível sem a ajuda de um leque de pessoas.

A começar, quero agradecer a **Deus**, pois sem ele e sua infinita bondade nada seria possível. Deus, obrigado por me amar demais e por me superproteger, ao senhor dos exércitos, dedico toda a minha vitória!

Em segundo momento, quero agradecer aos meus amados e melhores pais do mundo **Edjane e Belmiro**, pois sem suas palavras de incentivo, dedicação exclusiva, apoio, entendimento, criação e amor eu certamente não teria trilhado um caminho tão árduo. Pai, mãe, minha eterna gratidão a vocês, vos amo!

Agradeço também a pessoa que completa minha família, o caçula da casa, meu irmão **Sérgio**, aquele que sempre topou fazer todas as minhas loucuras e fez da minha infância a mais completa. Obrigado por tanto se preocupar comigo e por ter contribuído diretamente nessa conquista. Te amo!

Não posso deixar de ser grato a pessoa que nesse plano físico, está no topo da minha árvore genealógica, minha avó paterna **Lourdes**. Vó, obrigado pelas orações, preocupações, pelo amor e pela ajuda que sempre me deu até aqui. Meu muito obrigado, minha “Veinha”.

Ainda referindo-se aos meus avós, não posso deixar de agradecer a aqueles que não vivem mais nesse plano terreno, mas que um dia me fez muito feliz, me ensinaram o caminho do bem e me mostraram os benefícios da honestidade. Ao meu avô paterno **Lucas Paizinho** (*in memoriam*), e aos meus avós maternos **José Pereira** (*in memoriam*) e **Laurentina Medeiros** (*in memoriam*). Agradeço, em especial, a minha tão doce vó **Laura**, àquela que mesmo não estando mais ao meu lado fisicamente, ainda me ensina a ser forte e a superar essa ausência que tanto me agride. Vó, a saudade é intensa e feroz, mas eu estou sabendo lidar com toda essa situação e estou mais feliz - por estar terminado, que aquele dia que juntos e a sós, festejamos minha aprovação no vestibular. Sempre te amarei e serei grato por ter existido na minha vida!

Aos meus tios **Ceição, Lurdes, Maria, José Ricardo, Venceslau, Mario Sérgio, Francisco e Marcelo**, meus sinceros agradecimentos a vocês, por tudo!

À minha orientadora, **Dra. Alana Tamar**, estendo minha eterna gratidão, pois certamente depois de tanta dedicação da sua parte para me lapidar, sou uma pessoa mais crítica-reflexiva. Agradeço por todo conhecimento passado, por todo amor atribuído e por tanta paciência comigo. Sempre estará presente nos meus conhecimentos. Meu muito obrigado!

Ao professor **Dr. Matheus Figueiredo**, por ter contribuído na obtenção correta dos resultados da minha pesquisa e também por ter aceitado ajudar mais ainda na qualidade final do meu trabalho. À professora **Dra. Lidiane Lima**, também extendo minha gratidão, pois além de aceitar compor minha banca e qualificar mais ainda minha pesquisa com suas contribuições, foi a pessoa que primeiro me apresentou o mundo das feridas. A vocês, minha gratidão!

Agradeço aos professores do ensino fundamental e médio em nome da professora e amiga **Ana Cristina Almeida**, por terem pegado na minha mão e me mostrado o cominho da evolução, pois, sem vocês, não teria chegado tão longe!

Aos meus amigos da vida, pessoas únicas e muito importantes para mim e para minha trajetória universitária. **Renato, Roney, Laíres, Suzana, Bárbara, João Victor, Raphael** sou muito lisonjeado por terem torcido por mim.

Aos anjos Cuiteenses enviados por Deus: **Jayane; Gabriel; Paulinho; Ely; Dona Chiquinha** (mulher ímpar e de um coração sem tamanho. Minha mão fora de casa!); **Dona Neide e Seu Daniel; Simone Pontes** (pessoa de coração genuíno. Uma mãe!); **Dona Cecília**, minha avó de consideração e pessoa que amo e **Maria** (por depositar tanto amor nos inúmeros almoços saboreados por mim na casa de D. Cecília).

Por fim, e também de uma importância inestimável, minha equipe, minhas irmãs de alma e de coração, as meninas que eu certamente deixarei um pouco de mim e levarei muito delas: **Jaysa Soares; Vanessa Bezerra; Hellen Ponte; Anny Clarisse e Mícarlla Dantas**, obrigado por todo o amor oferecido, pelo ombro amigo, pela parceria, por esses anos de convivência, pelos ensinamentos, pela reciprocidade positiva e por sermos essa família tão unida e também tão ouriçada que se completava e compõe a Santa Casa de Misericórdia. A ausência de vocês no meu dia a dia não será fácil, fiquem certas disso. Para sempre as levarei bem guardadas comigo. Meu muito obrigado por tudo... amo vocês!

*“Quanto mais me elevo, menor fico aos olhos de quem não sabe voar”.*

*Friedrich Nietzsche.*

## RESUMO

PEIXÔTO JÚNIOR, Antonio Belmiro. PERFIL CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES INTERNADOS COM ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Centro de educação e Saúde – Universidade Federal de Campina Grande. Cuité.

Objetivou-se descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados com úlceras de membros inferiores em um hospital escola; identificar os principais procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados para o tratamento desses pacientes e relacionar os fatores de risco e as complicações encontradas nessas feridas. Trata-se de uma pesquisa documental-descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida em um hospital escola, no município de Campina Grande-PB, por meio da análise de prontuários de pacientes que estiveram internados nas clínicas médicas, no período de junho de 2012 a março de 2017. Os critérios de inclusão foram prontuários com pacientes acima de 18 anos e com úlceras de membros inferiores. A população contemplou 168 prontuários dos quais apenas 53 serviram para análise. Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva e inferencial pelo Teste Exato de Fisher. Conclui-se que a média de idade foi de 61.55 anos, a maioria dos participantes eram homens, pardos, casados, com ensino fundamental incompleto, aposentados e hipertensos. Houve uso de fármacos em 100% dos pacientes e significância na associação das complicações sobrepeso com necrose (0,044), sexo com odor (0,043) e raça com amputação (0,040). Espera-se que a presente pesquisa sirva de norte para outros pesquisadores e no subsídio de uma melhor assistência.

**Palavras-chave:** Perfil de saúde, Úlcera da perna, Ferimentos e lesões, Enfermagem.



## **ABSTRACT**

**PEIXÔTO JÚNIOR, Antonio Belmiro. CLINICAL AND THERAPEUTIC PROFILE OF PATIENTS INSID WITH ULCERS OF INFERIOR MEMBERS.** 2018. Course Completion (TCC), Health Education Center – Federal University of the Campina Grande. Cuité.

The objective was to describe the sociodemographic and clinical profile of patients hospitalized with ulcers of lower limbs in a school hospital; the clinical clinical procedures and surgical studies for the treatment of the patients and relation factors as risk and risk in as described. This is a documental-descriptive research, with quantitative quantitative, developed in a school hospital, in the city of Campina Grande-PB, through a series of data of healthy medical records, from June 2012 to March 2017 The main data were made above 18 years and the rates of the population contemplated. The data were using a descriptive and inferential statistic for Fisher's Exact Test. It was concluded that the mean age was 61.55 years, the majority of men and women, brown, married, with incomplete elementary school, retired and hypertensive. The use of drugs in 100% of patients and meanings in the association of overweight with necrosis (0.044), sex with odor (0.043) and race with amputation (0.040). It is hoped that the present research serves as a guide for other researchers and there is no subsidy for better assistance.

**Key-words:** Health profile, Leg ulcer, Wounds and injuries, Nursing.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	9
MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO .....	18
REFERÊNCIAS .....	19
ANEXOS.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
ANEXO A – Declaração de aprovação de projeto .....	23
ANEXO B – Normas da revista.....	24
APÊNDICES.....	28
APÊNDICE A - Solicitação de dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) .....	29
APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados .....	30



## INTRODUÇÃO

As feridas representam um grande desafio à nível mundial e no cenário brasileiro, principalmente pelo ônus que acarretam e pela alta morbimortalidade desde às feridas agudas que complicam, quanto às que já são crônicas devido a algum problema associado à saúde do paciente.

Assim, no que diz respeito ao tempo de surgimento, as feridas classificam-se em agudas e crônicas, estas, geralmente apresentam adversidades que dificultam sua cicatrização durante a terapêutica escolhida. Já as agudas cicatrizam num período inferior às crônicas e são oriundas de traumas ou cirurgias e traz-se um bom *feedback* ao tratamento de escolha<sup>1</sup>.

Um bom exemplo das injúrias teciduais caracterizadas como crônicas, são as úlceras de MMII, pois acometem pessoas de todo o mundo num percentual de 1 a 1,5% e localizam-se abaixo do joelho. Dentre o surgimento dessas feridas, podemos citar diversas causas como fatores contribuintes, como é o caso de agravos vasculares, neuropáticos, linfedemas, artrites reumatóides, traumas, osteomielites crônicas, anemia falciforme, vasculites, tumores cutâneos, infecções crônicas, idade superior a 69 anos dentre outras<sup>2</sup>.

As úlceras vasculogênicas (arterial e venosa), têm origem devido à insuficiência das artérias e das veias, respectivamente. Atingem um elevado índice (70%) de pessoas quem apresentam úlceras de perna, além de também poderem se apresentar na forma mista<sup>3</sup>. Pesquisa realizada em um ambulatório de feridas, num hospital universitário, no Brasil, identificou que 51% dos participantes apresentavam úlcera venosa e 2% úlcera de etiologia arterial<sup>4</sup>.

Também considerada uma das causas de úlceras de MMII, a erisipela, por sua vez, é uma das doenças que mais causa linfedema e, quando progride sem tratamento adequado, evolui para o surgimento de lesões dolorosas. Caracterizada por uma infecção aguda cutânea acometida, essencialmente, por bactérias de etiologia estreptocócica e possui característica recidivante. Por ser uma celulite superficial, compromete o plexo linfático subjacente e apresenta-se em placas eritematosas na superfície da pele com edema, dor, calor e limitações demarcadas<sup>5-6</sup>. Pesquisa realizada mostra que apesar da erisipela ser um problema assíduo na saúde, poucos são os estudos que abordam sobre sua epidemiologia, entretanto, essa mesma pesquisa aponta incidência de 0,2/1000 pessoas/ano a 24,6/1000 pessoas/ano em regiões distintas, sendo os mais acometidos indivíduos de 60 a 80 anos e maior prevalência no público feminino<sup>5</sup>.

Outro tipo de lesão de MMII muito frequente ocorre em pacientes com diabetes mellitus, doença crônica não transmissível de caráter multifatorial. Denomina-se pé diabético, a destruição ou ulceração dos tecidos mais profundos do pé relacionadas às neuropatias sensitiva, motora e autonômica ou doenças arteriais associadas ao diabetes mellitus. O pé diabético tornou-se responsável por 70% das amputações nos adultos em todo o mundo<sup>7</sup>.

Ademais, a úlcera hipertensiva de Matorell foi observada pela primeira vez em 1941 por Hines e em seguida, em 1945, por Martorell. Caracteriza-se como uma úlcera arredondada, com extensão de 2 a 4 cm, com tecidos granulosos ou necróticos, extremamente dolorosa, mais comum nas mulheres na faixa etária entre os 50 e 60 anos de vida, geralmente localizada no terço distal do membro inferior - MI, caracterizada por dor desproporcional ao seu tamanho e o paciente apresenta hipertensão arterial sistêmica grave de longa permanência assim como também o diabetes mellitus tipo 2<sup>8</sup>.

Diante da problemática apresentada, as úlceras de MMII acarretam gastos não planejados que cada paciente enfrenta com sua terapêutica, além das complicações que vão surgindo, desproporcionais à qualidade de vida. A família de cada paciente e o Sistema Único de Saúde, também estão envolvidos com o ônus dessa problemática e com o seu impacto negativo. É frequente que pessoas com úlcera sejam reclusas da sociedade pelo estigma enfrentado, pela falta de mobilidade, pela capacidade funcional reduzida e pelas diversas internações hospitalares decorrentes de infecções e necroses<sup>3</sup>.

Nesta perspectiva, compreende-se a significativa relevância desta pesquisa, uma vez que a realidade de pacientes que fazem tratamento de úlceras crônicas de MMII é mascarada com a subnotificação dos gastos enfrentados com a terapêutica, além das inúmeras internações decorrentes da progressão do estado clínico, da falta de educação em saúde e do acesso ao serviço que contribuam na prevenção dos agravos.

Além disso, ainda subsidiará no que diz respeito ao surgimento de novas resolutivas norteadoras para tratamento adequado das injúrias teciduais. Servirá também de norte para que pesquisadores, enfermeiros e gestores identifiquem as lacunas existentes e adotem novas medidas a fim de minimizar a onerosidade enfrentada por cada sujeito envolvido, através da obtenção de resultados satisfatórios no menor tempo possível e com o menor custo.

O presente trabalho teve como objetivos descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados com úlceras de MMII em um hospital escola; identificar os principais procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados para o tratamento desses pacientes; e, por fim, relacionar os fatores de risco e as complicações encontradas nessas feridas.

## **MÉTODOS**

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa do tipo documental-descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvido no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) de um hospital escola localizado em Campina Grande/PB, a partir da leitura de prontuários de pacientes internos nas Clínicas Médicas feminina e masculina, considerando o intervalo dos últimos cinco anos (junho de 2012 a agosto de 2017). Os critérios de inclusão foram prontuários que

apresentassem pacientes acima de 18 anos e com úlcera de membros inferiores e, como critérios de exclusão, prontuários inelegíveis e diagnóstico indefinido.

Realizou-se um levantamento dos pacientes internadas nas referidas clínicas durante os cinco anos que correspondiam ao objetivo da pesquisa através do Código Internacional de Doenças – CID para se obter a amostra. Foram utilizados os CID's: I83 – varizes dos membros inferiores; I83.0 – varizes dos membros inferiores com úlcera; I83.2 - varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação; I83.9 – varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação; L89.9 – úlcera de decúbito; L97.7 – úlcera dos membros inferiores não classificada em outra parte, e L98.4 – úlcera crônica de pele não classificada em outra parte, totalizando 165 prontuários. Desses, apenas 143 entraram para análise, uma vez que quatro prontuários foram duplicados e um não conferia nos arquivos. Os demais não adequaram-se aos critérios de avaliação. Contudo, após coleta de 143 prontuários, observou-se que 90 não poderiam entrar na amostra de acordo com o critério de exclusão, pois não havia diagnóstico do tipo da ferida e/ou a ferida não era do tipo úlcera de MMII, o que resultou em um total de 53 prontuários como amostragem finita.

Como instrumento desta pesquisa foi utilizado um roteiro estruturado contendo itens relacionados aos dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos de pacientes com úlceras de MMII, construído a partir da literatura pertinente, de modo a atender aos objetivos propostos pela pesquisa.

Depois da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob CAEE nº 2.206.406, os prontuários foram solicitados ao SAME, conforme agendamento pelo próprio serviço.

O *software* Excel foi utilizado na construção de uma planilha de dados para as questões contidas nos instrumentos de coleta dos dados e as informações foram transferidas para o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) – versão 21.0.

Para análise dos dados, foram obtidas distribuições absolutas e relativas, além dos cruzamentos das variáveis das complicações das feridas com o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, por meio do Teste Exato de Fisher, considerado estatisticamente significativo quando o p-valor  $\leq 0,05$ .

## **RESULTADOS**

Os prontuários foram coletados na seguinte distribuição de anos: 06 (11,3%) em 2012; 03 (5,7%) em 2013; 08 (15,1%) em 2014; 13 (24,5%) em 2015; 17 (32,1%) em 2016 e 06 (11,3%) em 2017.

Os seguintes dados foram investigados e serão apresentados e discutidos: perfil sociodemográfico e clínico; procedimentos clínicos e cirúrgicos; fatores de risco e complicações nas feridas dos participantes.

### 1. Descrição do perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com úlceras de MMII

A idade dos pacientes variou de 18 a 98 anos, sendo a média de idade de 61,55 anos e o desvio padrão de 16,88.

A Tabela 01 exhibe outros dados referentes ao perfil sociodemográfico dos pacientes.

**Tabela 01** – Dados sociodemográficos de pacientes com úlceras de MMII de um Hospital Escola. Campina Grande, 2018.

<b>Dados Sociodemográficos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	36	67,9
Feminino	17	32,1
<b>Raça</b>		
Parda	35	66
Não informado	8	15,1
Branco	7	13,2
Negro	3	5,7
<b>Estado Civil</b>		
Casado	21	39,6
Solteiro	18	34
Viúvo	7	13,2
Não informado	4	7,5
Divorciado	2	3,8
Separado	1	1,9
<b>Escolaridade</b>		
Não informado	29	54,7
Ens. Fund. Incompleto	11	20,8
Não escolarizado	6	11,3
Ens. Med. Completo	3	5,7
Ens. Fund. Completo	2	3,8
Ens. Med. Incompleto	1	1,9
Ens. Sup. Completo	1	1,9
<b>Profissão/Ocupação</b>		
Aposentado	20	37,7
Agricultor	10	18,9
Empregado	8	15,1
Autônomo	4	7,5
Do Lar	4	7,5
Não Informado	3	5,7
Desempregado	3	5,7
Estudante	1	1,9

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Conforme a Tabela 01, dos 53 pacientes, a maioria 36 (67,9%) era do sexo masculino, 35 (66%) da raça parda e 21 (39,6%) estado civil casado. No que se refere à escolaridade, 29 (54,7%) era subnotificado e 11 (20,8%) possuíam ensino fundamental incompleto. No tocante à profissão ou ocupação, a maior parte correspondia a aposentados (37,7%).

Na Tabela 02 estão apresentados os dados relacionados às doenças dos pacientes.

**Tabela 02** – Dados de doenças dos pacientes com úlceras de MMII de um Hospital Escola. Campina Grande, 2018.

<b>Doenças de Base</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Hip. Arterial</b>	32	60,4
<b>Diabetes</b>	17	32,1
<b>Outras Doenças*</b>	16	30,6
<b>Ins. Venosa</b>	13	24,5
<b>Sobrepeso</b>	2	3,8

\*Outras doenças identificadas: insuficiência cardíaca crônica; insuficiência renal crônica; síndrome da imunodeficiência adquirida; constipação intestinal crônica; artrite reumatoide; acidente vascular encefálico; cardiopatia; hipotireoidismo; alergia; doença arterial obstrutiva periférica.

\*\*Questão de múltiplas respostas

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A respeito das doenças, a maioria dos pacientes eram hipertensos, 32 (60,6%), seguido dos pacientes com diabetes, 17 (32,1%).

Na Tabela 03 estão os dados relacionados aos hábitos de vida dos pacientes.

**Tabela 03** – Dados dos hábitos de vida dos pacientes com úlceras de MMII de um Hospital Escola. Campina Grande, 2018.

<b>Hábitos de Vida</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Etilista</b>		
Não Informado	16	30,2
Ex-Etilista	14	26,4
Não	13	24,5
Sim	10	18,9
<b>Tabagista</b>		
Não	19	35,8
Não Informado	15	28,3
Ex-Tabagista	12	22,6
Sim	7	13,2
<b>Sedentário</b>		
Não Informado	47	88,7
Sim	4	7,5
Não	2	3,8

**Fonte:** Dados da pesquisa

Com relação aos hábitos de vida, percebe-se que há uma carência nesses registros, uma vez que a maior parte dos prontuários, 16 (30,2%), não trazia informações referentes aos etilistas. Contudo, dos que constavam esses dados, a maior parte era composta por ex-etilista, 14 (26,4%). Os não tabagistas lideraram a investigação, num total de 19 (35,8%) participantes. Observou-se subnotificação nos prontuários relacionada ao hábito de vida sedentarismo, com 47 (88,7%) pessoas, porém havia registro de 4 (7,5%) cidadãos sedentários e 2 (3,8%) não sedentários.

Na Tabela 04 está a apresentação dos tipos de úlceras de MMII.

**Tabela 04** – Tipos de úlceras de MMII de pacientes de um Hospital Escola. Campina Grande, 2018.

<b>Tipo de Úlcera Vasculogênica</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Úlcera Venosa	37	69,8
Úlcera Erisipela	10	18,9
Úlcera Pé Diabético	7	13,2
Úlcera Martorell	3	5,7
Úlcera Vasculogênica	2	3,8
Úlcera Arterial	1	1,9

\*Questão de múltiplas respostas. **Fonte:** Dados da pesquisa



Conforme tabela apresentada, a maioria, 37 (69,8%), possuía úlcera de etiologia venosa, seguida de úlcera após episódio de erisipela, com 10 (18,9%) pacientes e a minoria, 01(1,9%) paciente, decorrente de úlcera arterial.

## ***2. Identificação dos principais procedimentos realizados para o tratamento de pacientes internados com úlcera de MMII***

A Tabela 05 traz o tratamento atual de úlceras de MMII dos participantes da pesquisa.

**Tabela 05** – Tratamento atual de úlceras de MMII de pacientes de um Hospital Escola. Campina Grande, 2018.

<b>Tratamento Atual</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Farmacológico</b>	53	100
<b>Não Farmacológico</b>	24	45,3
<b>Cirúrgico</b>	13	24,5

\*Questão de múltiplas respostas.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Os achados obtidos revelam que todos os pacientes faziam tratamento farmacológico no período da hospitalização – principalmente antibiótico, analgésicos, corticoides, anticoagulantes, antifúngicos, antidiabéticos e anti-hipertensivos, 24 (45,3%) pacientes também realizaram tratamento não farmacológico do tipo: dietas - hipossódicas, hipoglicêmica e meias compressivas e apenas 13 (24,5%) realizaram tratamento cirúrgico – desbridamentos e amputações.

## ***3. Relação dos fatores de risco com as complicações em feridas presentes nos pacientes com úlceras de MMII***

A Tabela 06 aponta as complicações das feridas dos pacientes com úlceras de MMII durante a hospitalização.

**Tabela 06** – Complicações das úlceras de MMII de pacientes durante o desfecho hospitalar de um Hospital Escola. Campina Grande, 2018.

<b>Complicações das Úlceras de MMII</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Infecção</b>	22	41,5
<b>Dor</b>	17	32,1
<b>Odor</b>	8	15,1
<b>Necrose</b>	8	15,1
<b>Amputação</b>	3	5,7

\*Questão de múltiplas respostas.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Ao observar aos dados da Tabela 06, é perceptível que 22 (41,5%) dos pacientes apresentaram infecção durante a hospitalização, desses 17 (32,1%) dos casos foi acompanhado de dor, 8 (15,1%) dos pacientes apresentam odor nas suas lesões, assim como também essa mesma proporção apresentaram necrose como tecido desvitalizado e 3 (5,7%) pacientes amputaram o membro afetado.

A Tabela 07 traz a relação das complicações das feridas com os fatores sociodemográficos e clínicos durante a hospitalização de pacientes com as úlceras de MMII.

**Tabela 07** – Relação das complicações das feridas com o perfil sociodemográfico e clínico durante a hospitalização de pacientes com úlceras de MMII de um Hospital Escola. Campina Grande, 2018.

		INFEÇÃO	NECROSE	DOR	ODOR	AMPUTAÇÃO
		p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
Idade		0,891	0,856	0,724	0,131	0,102
Sexo		0,862	0,650	0,066	<b>0,043*</b>	0,863
Raça		0,985	0,718	0,275	0,973	<b>0,040*</b>
Escolaridade		0,638	0,132	0,355	0,084	0,296
Ocupação		0,346	0,471	0,108	0,101	0,200
Diabetes		0,633	0,436	0,619	0,895	0,184
Hip. Arterial		1,000	0,348	0,326	0,781	1,000
Sistêmica						
Ins. Venosa		0,256	0,244	0,927	0,594	0,116
Crônica						
Ins. Arterial		1,000	0,358	1,000	1,000	0,405
Doença Auto Imune		1,000	0,151	1,000	1,000	1,000
Sobrepeso		0,661	<b>0,044*</b>	0,493	0,236	1,000
Desnutrição		1,000	0,151	1,000	1,000	1,000
Outras Doenças		0,077	0,246	0,642	0,724	1,000
Etilista		0,300	0,660	0,946	0,883	0,452
Tabagista		0,964	0,876	0,684	0,953	0,687
Sedentário		0,605	0,212	0,472	0,085	1,000

\*p-valor  $\leq 0,05$  pelo Teste Exato de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme os dados apresentados, por meio do Teste Exato de Fisher observa-se que há associação significativa entre as das variáveis sobrepeso com necrose (p-valor = 0,044), sexo com odor (p-valor = 0,043), e raça com amputação (p-valor = 0,040).

Quanto ao desfecho, todos os pacientes receberam alta hospitalar, levando a crer que a cura ou parcela dela foi obtida.

## DISCUSSÃO

A média de idade foi de 61,55 anos e o sexo masculino com 36 (68,4%) foi o predominante segundo mostram os dados, concordando com um estudo realizado em um serviço de angiologia ambulatorial também em um hospital universitário, em que os autores encontraram pacientes com média de idade de 60,9 anos e afirmam que os homens procuram os serviços de saúde apenas quando apresentam complicações da insuficiência vascular, como as úlceras, o que leva a aumentar o número de homens com problemas de saúde mais graves<sup>9</sup>.

A raça parda atingiu um maior percentual com 35 (66%) pessoas, discordando de outra pesquisa desenvolvida com pacientes idosos com úlceras de perna, em que a maioria era da raça branca<sup>9</sup>. Quanto ao estado civil, a categoria casada alcançou maior taxa, com 21 (39,6%) dos pacientes averiguados, acordando com o explanado em um artigo científico, que traz o maior índice de acometimento em pessoas casadas ou em união estável<sup>10</sup>, o que pode ser explicado devido ao

fato de que essas lesões aparecem mais comumente em pessoas idosas, com estabilidade da união entre o casal, como apresentado acima.

No que se refere à escolaridade, 29 (54,7%) não havia registro e 11 (20,8%) possuíam ensino fundamental incompleto. Uma explicação plausível para esse achado seria o fato da pesquisa ter acontecido em um hospital público de saúde, no qual é comum sua clientela apresentar baixa escolaridade e, conseqüentemente, menor poder aquisitivo, limitando sua procura por um serviço de saúde especializado e menos burocrático, que favorece a piora das lesões.

No tocante à profissão ou ocupação, a maioria correspondia a aposentados, 20 (37,7%), anuindo-se, assim, com o exposto na literatura de que essas lesões aparecerem geralmente em idosos<sup>10</sup>.

O envelhecimento deixa a pele mais enrugada, delgada e ressecada. Associada a esse fator obtêm-se um decréscimo na troca de oxigenação tecidual, maior desidratação e menor flexibilidade relacionada às fibras de colágeno que se tornam mais espessas, as fibras elásticas perdem sua elasticidade, além da redução da camada de gordura no tecido subcutâneo, o que torna a pele mais vulnerável com a idade avançada<sup>11</sup>. Além desses fatos que predispõem o aumento dos riscos para as lesões de pele, as comorbidades, desnutrição e imobilidade potencializam o surgimento de úlceras crônicas.

Com relação às doenças de base, obteve-se prevalência da hipertensão arterial sistêmica, em 32 (60,4%) dos participantes. Ao observar dados catalogados em trabalho científico publicado com pacientes com úlcera vasculogênica no Piauí, pôde-se perceber a consonância existente entre os dados da presente pesquisa com o trabalho analisado, apontando esse maior percentual também na hipertensão arterial em pessoas com feridas crônicas<sup>10</sup>.

No que se refere aos hábitos de vida, a subnotificação prejudica a análise, porém, dentre os dados encontrados, percebe-se que a maior parte dos pacientes não era fumante, 19 (35,8%), nem etilista, 14 (26,4). Sabe-se que fatores como o tabagismo, o etilismo e o sedentarismo são contribuintes para o surgimento de doenças crônicas que, por sua vez, fazem surgir feridas que dificultam ou impedem a cicatrização de uma lesão<sup>12</sup>. Manter hábitos de vida saudáveis como caminhadas, exercícios físicos, alimentação balanceada, sem a associação de vícios nocivos à saúde permite ao paciente uma melhor circulação sanguínea e, conseqüentemente, a ausência de úlceras de perna.

Dentre as várias lesões que podem surgir em membros inferiores, nesta pesquisa houve prevalência da úlcera venosa com percentual 37 (69,8%) dos pacientes, corroborando dados apresentados por outro estudo que aponta que o principal tipo de úlcera de MMII é de etiologia venosa e suas principais características são: situar-se na região maleolar medial ou lateral, apresentarem-se grandes e exsudativas<sup>13</sup>.

As medicações utilizadas indicam uso de múltiplos medicamentos ou polifarmácia, comum em pessoas acima de 65 anos, utilizadas para o controle de infecção, problema recorrente em feridas crônicas, e controle de doenças de base, a exemplo de hipertensão e diabetes, doenças frequentes nesses pacientes<sup>14</sup>, conforme evidenciado na tabela 02. Vale ressaltar ainda, que o uso inadequado de alguns medicamentos pode retardar a cicatrização da ferida.

Vale ressaltar que, apesar da úlcera venosa predominar dentre os participantes da pesquisa, não se identificou o uso de medicações flebotômicas, a exemplo da diosmina e hesperidina, importantes para diminuir a permeabilidade capilar, ação anti-inflamatória por reduzir a adesividade de células de defesa sozinha e adjuvante, e podem ser utilizadas como coadjuvantes à terapia compressiva para redução dos sintomas da doença venosa crônica, como o edema<sup>15</sup>.

Ao sumarizar as informações obtidas com relação às complicações, nesta investigação, percebe-se a prevalência de infecção em 22 (41,5%) e dor em 17 (32,1%) dos pacientes. Outra fonte científica evidencia a correlação entre os achados, uma vez que 40% dos pacientes apresentaram indícios de infecção através do odor fétido. A pesquisa também mostrou que dos pacientes entrevistados, 20% relataram dor<sup>16</sup>. A infecção leva a ferida a retardar sua cicatrização já que os microrganismos competem com o oxigênio e nutrientes disponíveis no leito da lesão, liberam toxinas e com isso agridem o tecido sadio prolongando a fase inflamatória, com sinais flogísticos como a dor, e causando necrose.

A investigação da relação entre as complicações e o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes apontou, por meio do Teste Exato de Fisher, que há associação das variáveis sobrepeso com necrose (p-valor = 0,044), sexo com odor (p-valor = 0,043) e raça com amputação (p-valor = 0,040), conforme os dados dispostos na tabela 07.

Os hábitos alimentares considerados inadequados são frequentes na população em geral e em pesquisa realizada com 36 pessoas com úlceras crônicas de MMII em tratamento no ambulatório de feridas apontou insuficiência venosa em 30,6%, obesidade em 33,3% e aumento da circunferência abdominal em 75% dos entrevistados<sup>17</sup>. Essa mesma investigação encontrou ingesta de nutrientes abaixo do recomendado, como vitamina A, C, zinco e proteínas e excesso da ingesta de ferro, o que pode acarretar dificuldade de cicatrização dessas lesões devido à falta de alguns nutrientes ou pelo excesso de outros.

Ademais, o sobrepeso, a obesidade e aumento da circunferência abdominal dificultam o retorno venoso e, conseqüentemente, a cicatrização, em decorrência do comprometimento da circulação sanguínea e da hipoventilação que reduzem a perfusão de oxigênio e nutrientes do tecido, principalmente em pacientes com insuficiência venosa, causando aumento da hipertensão venosa e piora do processo inflamatório, o que pode estar também associado ao surgimento ou piora da necrose<sup>18</sup>.

Apesar da presente pesquisa apontar os homens como sendo o principal acometido por úlceras vasculogênicas, há divergência de estudo que mostra prevalência em mulheres<sup>12</sup>. Acredita-se, aqui, que o fator sexo masculino tem importância na significância dos resultados da cicatrização da ferida – no tocante ao odor, por ser o homem o mais susceptível a desenvolver úlceras vasculogênicas como informam os achados do presente trabalho. Não foram encontradas pesquisas que abordassem o fator sexo masculino com a complicação odor e sua relação.

Outro fator associado às complicações nas úlceras de MMII foi a raça com a amputação. Nesta pesquisa, 66,6% da raça parda e 33,4% dos negros sofreram amputação. Não houve amputação em pacientes da raça branca. Tal fator pode ser explicado através de dados de um estudo realizado em Juiz de Fora – MG, que aborda a visão da população negra – considerando pretos e pardos, segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN, no qual esse grupo racial afirma dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Além disso, os entrevistados também relataram discriminação nos serviços de saúde e isso leva à redução na procura dos serviços médicos<sup>19</sup>.

Quanto ao desfecho, todos os pacientes receberam alta hospitalar, levando a crer que a cura ou parcela dela foi obtida. Contudo esses dados são divergentes de outros estudo que aponta um alto grau dos índices que interferem diretamente na morbimortalidade de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou através dos achados a identificação do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes internados com úlceras de MMII nas clínicas médicas feminina e masculina do Hospital Universitário Alcides Carneiro, nos quais, em sua maior partes os pacientes eram homens, idosos, pardos, casados, possuíam ensino fundamental incompleto e eram aposentados. Quanto às condições clínicas associadas, apresentavam morbidades como a hipertensão arterial, diabetes, insuficiência venosa e sobrepeso. A úlcera venosa foi maioria sobre as demais.

Todos os pacientes fizeram uso do tratamento farmacológico e apresentaram durante a internação infecção, dor, odor, necrose e realizaram amputação de MI. Houve relevância significativa na associação das variáveis sobrepeso com necrose, sexo com odor e raça com amputação.

Como limitações encontradas, pode-se citar a quantidade de prontuários diários fornecidas pelo SAME do hospital – dez prontuários, prejudicando o andamento da coleta, além disso, também é valido ressaltar a ilegibilidade da caligrafia dos profissionais, principalmente médicos, divergência de informação e subnotificações nos prontuários.

Seria importante que os coordenadores, enfermeiros e médicos das referidas clínicas, pudessem organizar o serviço por meio de protocolos e fichas padronizadas, a fim de reduzir erros de registros e até mesmo a omissão de dados. Além disso, a educação permanente com os profissionais da assistência, com enfoque na admissão e evolução do paciente agregaria mais valor à assistência prestada, a fim de minimizar ou abolir as falhas encontradas.

Assim, espera-se que a presente pesquisa sirva de norte para outros pesquisadores da área, além de subsidiar o incentivo a práticas corretas de trabalho para enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e também gestores, no vislumbre de uma assistência mais qualificada e com um sistema de informação mais plausível e eficaz para a prestação da assistência continuada.

## REFERÊNCIAS

1. Campos MGCA, Sousa ATO, Vasconcelos JMB. Fundamentos teóricos e avaliação de feida. In: Lucena SRP, Gomes SKA. Ferida complexa e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa. 2016. p 58-100.
2. Afonso A, et al. Úlcera crônica do membro inferior — experiência com cinquenta doentes. *Angiol Cir Vasc* [Internet]. 2013 [acessado em 14 de jun de 2018]; 9(4):148-153. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646706X13700351>
3. O'donnell Júnior TF, et al. Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the society for vascular surgery and the American Venous Forum. *J Vasc. Surg* [Internet]. 2014 [acessado em 10 de jun de 2018]; 60(2):3s-59s. disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24974070>
4. Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Rev. enferm, UERJ* [Internet]. 2013 [acessado em 10 de jun de 2018]; 1:612-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a09.pdf>
5. Dalal A, et al. Interventions for the prevention of recurrent erysipelas and cellulitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2017 [acessado em 26 de nov de 2018]; 6:1-70. disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009758.pub2/epdf/full>
6. Cruz RAO, Miranda EG, Santos EC, Ferreira MGMS, Santana RA. Abordagem e reflexões para o cuidado do cliente com erisipela. *Rebes* [Internet]. 2016 [acessado em 26 de nov de 2018]; 6(1):22-26. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2016/2628-1461620160.pdf>
7. Seguel G. ¿Por qué debemos preocuparnos del pie diabético? Importancia del pie diabético. *Rev Med Chile* [Internet]. 2013 [acessado em 15 de maio de 2018]; 141:1464-1469. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n11/art14.pdf>
8. Pontes AAN, Macieira NFA, Sousa RJ. Úlcera de martorell: análise epidemiológica e clínica em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. *RSC online* [Internet]. 2017 [acessado em 12 de setembro de 2018]; 6(4):5- 15. 2017. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasauedeiciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/461>

9. Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic Venous Insufficiency. *Circulation* [Internet]. 2014 [acessado em 10 de jun de 2018]; 130(4):333-346. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25047584>
10. Monte BKS, Moura ECC, Costa JP, Silva GRF, Lopes VCA. Qualidade de vida de pacientes com úlceras vasculogênicas em tratamento ambulatorial. *Rev da Rede de Enf do Nordeste* [Internet]. 2018 [acessado em 11 de maio de 2018]; 19: :e3286. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783009>
11. Macedo MCA, Tenório CA. Tratamento de rugas: Uma revisão bibliográfica sobre Carboxiterapia, Radiofrequência e Microcorrente. *Visão universitária* [Internet]. 2015 [acessado em 15 de jun de 2018]; 2(1):54-78. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/56>
12. Targino IG, Souza JSO, Santos NMG, Davim RMB, Silva RAR. Fatores relacionados ao desenvolvimento de úlceras em pacientes com Diabetes Mellitus. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2016 [acessado em 13 de maio de 2018]; 8(4):4929-4934. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4929-4934>
13. Tavares APC, Sá SPC, Oliveira BGRB, Sousa AI. Qualidade de vida de idosos com úlceras de perna. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* [Internet]. 2017 [acessado em 14 de maio de 2018]; 21(4):1-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127752022030>
14. Pereira KG, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Ver. Bras. Epidemiol* [Internet]. 2017 [Acessado em 15 de maio de 2018]; 20(2):335-344. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n2/335-344/en/>
15. Bush R, Camerota A, Meisner M, Raffeto JD, Hahn SR, Freeman k. Recommendations for the medical management of chronic venous disease: The role of Micronized Purified Flavanoid Fraction (MPFF). *Phlebology* [Internet]. 2017 [acessado em 14 de maio de 2018]; 32(1S):3–19. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0268355517692221>
16. Silva APR, et al. USO TERAPÊUTICO DA POMADA DE PRÓPOLIS EM DIFERENTES FERIDAS CRÔNICAS. *Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde* [Internet]. 2017 [acessado em 13 de junho de 2018]; 7(24):40-46. Disponível em: [http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas\\_e\\_saude/article/view/1160](http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/1160)
17. Dal Santos M, Franco S, Sanches LFZ, Rosalva R, Hack J, Magro NMM. Caracterização Nutricional de Pacientes com Úlceras Crônicas de Membros Inferiores em Tratamento no Ambulatório de Feridas do Campus Cedeteg da UNICENTRO, Guarapuava-PR. *Journal of Health Sciences* [Internet]. 2015 [acessado em 14 de junh de 2018]; 17(1):1-7. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/318/298>
18. Perrone F, Paiva AA, Letícia SLMI, Faria CS, Paese MCS, Nascimento JEA et al. Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. *Rev. Nutr.* [internet]. 2011 [acessado em 25 de nov de 2018]; 24(3):431-42 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732011000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000300006).
19. Chehuen Neto JA, et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acessado em 12 setembro de 2018]; 20(6):1909-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1909.pdf>

20. Barreto MS, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós Gerontologia* [Internet]. 2015 [acessado em 13 de jun de 2018]; 18(1):325-339. disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26092>



# ANEXOS

**ANEXO A – Declaração de aprovação de projeto pelo CEP**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC

**DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO**

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 71837717.2.0000.5182, Número do Parecer: 2.514.070 intitulado: **PERFIL CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES INTERNADOS COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

*Andréia Oliveira Barros Sousa*  
Andréia Oliveira Barros de Sousa  
Coordenadora *pro tempore* CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 16 de Julho de 2018.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.  
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br)

## ANEXO B – Normas da revista



contato@revistaenfermagematual.com.br

[ISSN 1519-339X] - Impressa  
[ISSN 2447-2034] - On-line  
Rua México, 164, SALA 62  
Centro | RJ - 20031-143

A REVISTA    CONSELHO EDITORIAL    ATENDIMENTO    SUBMISSÃO

### NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

#### ARTIGOS ORIGINAIS:

Resultado de pesquisa. Deve limitar-se a 6000 palavras (excluindo resumo, referências, tabelas e figuras).

#### ARTIGOS DE REVISÃO (SISTEMÁTICA OU INTEGRATIVA):

Estudo que reúne de maneira crítica e ordenada resultados de pesquisas a respeito de um tema específico, aprofunda o conhecimento sobre o objeto da investigação. Deve limitar-se a 4000 palavras (excluindo resumo, referências, tabelas e figuras). As referências deverão ser atuais e em número mínimo de 30.

#### RELATOS DE CASO:

Descrição de pacientes ou situações singulares. O texto é composto por uma introdução breve que situa o leitor em relação à importância do assunto e apresenta os objetivos do relato do(s) caso(s) em questão; o relato resumido do caso e os comentários no qual são abordados os aspectos relevantes. Seguidos de uma discussão a luz da literatura nacional e internacional e conclusão. O número de palavras deve ser inferior a 2000 (excluindo resumo, referências e tabelas). O número máximo de referência é 15.

#### NOTA PRÉVIA:

Resumos de trabalho de conclusão de curso, dissertações ou teses. Deve ser escrito na forma de resumo expandido estruturado contendo Introdução, Objetivos, Métodos e Resultados Esperados. Deve limitar-se a 1000 palavras (excluindo referências).

#### CARTAS AO EDITOR:

São sempre altamente estimuladas. Em princípio, devem comentar, discutir ou criticar artigos publicados na Revista, mas também podem versar sobre outros temas de interesse geral. Recomenda-se tamanho máximo 1000 palavras, incluindo referências bibliográficas, que não devem exceder a seis (6). Sempre que possível, uma resposta dos autores será publicada junto com a carta.

#### AVALIAÇÃO PELOS PARES (PEER REVIEW)

Prviamente à publicação, todos os artigos enviados à Revista Enfermagem Atual passam por processo de revisão e julgamento, a fim de garantir seu padrão de qualidade. Inicialmente, o artigo é avaliado pela secretaria para verificar se está de acordo com as normas de publicação e completo. Todos os trabalhos serão submetidos à avaliação pelos pares (peer review) por pelo menos dois revisores selecionados pelo Conselho Editorial. Os revisores fazem uma apreciação rigorosa de todos os itens que compõem o trabalho. Ao final, farão comentários gerais sobre o trabalho e opinarão se o mesmo deve ser publicado. O editor toma a decisão final. Em caso de discrepâncias entre os avaliadores, pode ser solicitada uma nova opinião para melhor julgamento. Quando são sugeridas modificações pelos revisores, as mesmas são encaminhadas ao autor correspondente.

O sistema de avaliação é o duplo cego, garantindo o anonimato em todo processo de avaliação. A decisão sobre a aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo de seis meses a partir da data de seu recebimento. As datas do recebimento e da aprovação do artigo para publicação são informadas no artigo publicado com o intuito de respeitar os interesses de prioridade dos autores.

#### IDIOMA

Os manuscritos devem ser redigidos no idioma português. Eles devem obedecer à ortografia vigente, empregando linguagem fácil e precisa e evitando-se a informalidade da linguagem coloquial. O artigo com a aprovação para publicação deverá ser encaminhado para um dos revisores ortográficos indicados pela Revista (empresas especializadas) sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores. No entanto, não será aceita a revisão feita por outro/s revisor/es, apenas dos que estão indicados com o envio da "declaração de revisão" + cópia duplicada do artigo para o autor x editor. As versões serão disponibilizadas na íntegra no endereço eletrônico da (<http://revistaenfermagematual.com.br>).

#### PESQUISA COM SERES HUMANOS E ANIMAIS

Os autores devem, no item Método, declarar que a pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa de sua Instituição (enviar declaração assinada que aprova a pesquisa), em consonância à Declaração de Helsinque revisada em 2000 [World Medical Association ([www.wma.net/e/policy/b3.htm](http://www.wma.net/e/policy/b3.htm))] e da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>). Na experimentação com animais, os autores devem seguir o CIOMS (Council for International Organization of Medical Sciences) Ethical Code for Animal Experimentation (WHO Chronicle 1985; 39(2):51-6) e os preceitos do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA ([www.cobea.org.br](http://www.cobea.org.br)).

#### CRITÉRIOS DE AUTORIA

Os critérios de autoria devem ser adotados a partir das recomendações do International Committee of Medical Journal Editors. Portanto, só devem ser indicados como autores, os participantes que contribuíram diretamente para a construção do manuscrito.

Para isso, devem, minimamente:

1. Ter participado da concepção e do planejamento das atividades que levaram à construção do trabalho;
2. Ter construído efetivamente ou fazer ter participado do processo de revisão;
3. Ter aprovado a versão final.

A responsabilidade pelo conteúdo dos manuscritos é de inteira responsabilidade dos autores. Mesmo partindo do princípio que as informações divulgadas na Enfermagem Atual sejam consideradas verdadeiras e precisas, ao serem publicadas, os editores e o conselho editorial não podem aceitar qualquer responsabilidade legal por mínimos erros ou omissões que possam ser feitas pelos autores dos manuscritos.

#### DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS E DE RESPONSABILIDADE

Os autores, ao submeterem o artigo para a revista, devem encaminhar um documento assinado por todos os participantes, o título do artigo e a seção para qual o artigo deve ser indicado, como apresentado no modelo abaixo.

##### DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS E DE RESPONSABILIDADE

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) transfere(m) todos os direitos autorais do manuscrito XXXXX, à Revista Enfermagem Atual –.

O(s) signatário(s) garante(m) que o artigo é original, não infringindo os direitos autorais ou qualquer outro direito de propriedade de terceiros. Além disso, garantem que este manuscrito não foi publicado anteriormente e que não foi enviado para publicação em nenhuma outra revista.

Em caso de aceitação do artigo, sugerimos que este seja publicado na seção XXX.

Por fim, declaramos que não há conflitos de interesse em relação à construção do manuscrito e seu conteúdo.

Local, data

Assinaturas:

#### PREPARO DOS MANUSCRITOS

##### ENVIO DOS MANUSCRITOS:

Para assegurarmos a imparcialidade de nossos Avaliadores, solicitamos que NÃO DEVERÁ CONTER EM NENHUMA PÁGINA NOME DOS AUTORES. Qualquer Submissão que possua nome dos Autores, será automaticamente cancelada.

O trabalho deverá estar digitado em arquivo do Microsoft Office Word, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas. As páginas deverão ser numeradas, consecutivamente, até as Referências. O uso de negrito deve ser utilizado somente no título e subtítulos do manuscrito. As citações de autores deverão estar em números arábicos, sobrescritos e entre parênteses.

##### SEGUNDA PÁGINA:

Resumo e Abstract: O resumo inicia uma nova página. Independente da categoria do manuscrito - Normas de Publicação REVISTA ENFERMAGEM ATUAL. O Resumo deverá conter, no máximo, 200 palavras e ser escrito com clareza e objetividade. No resumo deverão estar descritos o objetivo, a metodologia, os principais resultados e as conclusões. O Resumo em português deverá estar acompanhado da versão em inglês (Abstract). Logo abaixo de cada resumo, incluir, respectivamente, três (3) a cinco (5) descritores e keywords. Recomenda-se que os descritores estejam incluídos entre os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>) que contem termos em português, inglês.

**TERCEIRA PAGINA:**

Corpo do texto: O corpo do texto inicia nova página, em que deve constar o título do manuscrito SEM o nome do(s) autor(es). O corpo do texto é contínuo. É recomendável que os artigos sigam a estrutura: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões.

**Introdução:** Deve conter o propósito do artigo. Reunir a lógica do estudo. Mostrar o que levou aos autores estudarem o assunto, esclarecendo falhas ou incongruências na literatura e/ou dificuldades na prática clínica que tornam o trabalho interessante aos leitores. Apresentar objetivo(s).

**Método:** Descrever claramente os procedimentos de seleção dos elementos envolvidos no estudo (voluntários, animais de laboratório, prontuários de pacientes). Quando cabível devem incluir critérios de inclusão e exclusão. Esta seção deverá conter detalhes que permitam a replicação do método por outros pesquisadores. Explicitar o tratamento estatístico aplicado, assim como os programas de computação utilizados. Os autores devem declarar que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição onde o trabalho foi realizado.

**Resultados:** Apresentar em sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações. O uso de tabelas e gráficos deve ser privilegiado.

**Conclusões:** Devem ser concisas e responder apenas aos objetivos propostos.

**Referências:** O número de referências no manuscrito deve ser limitado a vinte (20), exceto nos artigos de Revisão.

**Referências:** As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo Vancouver. Devem ser utilizados números arábicos, sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: enfermagem<sup>1</sup>]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: diabetes<sup>1-3</sup>]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: feridas<sup>1,3,5</sup>]. Apresentar as Referências de acordo com os exemplos:

- Artigo de Periódico: Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 13 jul 2014]; 14(1):156-63. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10322>

- Capítulo de livros: Ribeiro RM, Haddad JM, Rossi P. Imagenologia em uroginecologia. In: Girão MBC, Lima GR, Baracat EC. Cirurgia vaginal em uroginecologia. 2a.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 41-7.

- Dissertações e Teses: Del Sant R. Propedêutica das síndromes catatônicas agudas [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1989.

- Eventos considerados no todo: 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p.1561-5.

- Eventos considerados em parte: House AK, Levin E. Immune response in patients with carcinoma of the colo and rectum and stomach. In: Resúmenes do 12º Congreso Internacional de Cancer; 1978; Buenos Aires; 1978. p.135.

- Material eletrônico: Morse SS. Factors in the emergence of infections diseases. Emerg Infect Dis [serial online];1(1);[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/eID/eid.htm>. CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMeA Multimedia group, producers. 2nd ed. Version 2.0. Sand Diego: CMeA; 1995.

**Figuras e Tabelas:** Todas as ilustrações, fotografias, desenhos, slides e gráficos devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que forem citados no texto, identificados como figuras por número e título do trabalho. As legendas devem ser apresentadas em folha à parte, de forma breve e clara. Devem ser enviadas separadas do texto, formato jpeg, com 300 dpi de resolução. As tabelas devem ser apresentadas apenas quando necessárias para a efetiva compreensão do manuscrito. Assim como as figuras devem trazer suas respectivas legendas em folha à parte. A entidade responsável pelo levantamento de dados deve ser indicada no rodapé da tabela. O título das figuras e tabelas deverão conter as informações sobre a cidade, sigla do Estado, país e o ano da coleta dos dados.

**COMO SUBMETER O MANUSCRITO**

Os manuscritos devem ser obrigatoriamente, submetidos eletronicamente através de nossa nova Plataforma. Os artigos deverão vir acompanhados por um documento assinado por todos os participantes, transferindo os direitos autorais à Enfermagem Atual conforme modelo descrito acima. Nele, o(s) autor(es) explicitarão que estão de acordo com as normas da revista e são os únicos responsáveis pelo conteúdo expresso no texto, declarando se há ou não conflito de interesse e a inexistência de problema ético relacionado ao manuscrito.

O Processo de Cadastro é automático e separado em 5 Etapas, são elas:

**Etapa 01:** Início, onde deverá escolher seção, idioma e confirmação das condições para submissão. É possível escrever um texto de observação para leitura dos Editores (Não é obrigatório).

**Etapa 02:** Envio do Manuscrito, onde deverá realizar o upload do artigo em si, seguindo as regras contidas na própria página.

**Etapa 03:** Inclusão de Metadados, atenção nesta parte, primeiro deverá cadastrar e salvar cada autor para só então depois cadastrar título e descrição.

Etapa 04: Documentos Suplementares, só é possível chegar nesta etapa se a submissão contiver título e descrição, estando nesta etapa, você deverá adicionar os documentos adicionais.

Etapa 05: Confirmação, somente checará à esta etapa se no mínimo possuir um documento adicional (Etapa 04). Esta etapa é apenas uma confirmação de todo o preenchimento e depois ao clicar em Concluir, a submissão é realizada.

#### **ARTIGOS REVISADOS**

Os artigos que precisarem ser revisados para aceite e publicação na Revista Enfermagem Atual serão reenviados por email aos autores com os comentários dos revisores e deverá ser reencaminhado ao editor no prazo máximo de 15 dias. Caso a revisão ultrapasse este prazo, o artigo será considerado como novo e passará novamente por todo processo de submissão. Na resposta aos comentários dos revisores, os autores deverão destacar no texto as alterações realizadas.

#### **ARTIGOS ACEITOS PRA PUBLICAÇÃO**

Uma vez aceito para publicação, uma prova do artigo editorado (formato PDF) será enviada ao autor correspondente para sua apreciação e aprovação final.

#### **TAXA DE PUBLICAÇÃO**

A partir de 8 de Julho de 2018, todos os artigos aceitos para publicação deverão pagar uma taxa de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais).

# APÊNDICES

**APÊNDICE A - Solicitação de dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido  
(TCLE)**

EU, Alana Tamar Oliveira de Sousa, pesquisadora responsável pelo estudo “**PERFIL CLINICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES INTERNADOS COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS**” considerando o descrito na Res. CNS 466/2012, solicito a dispensa da apresentação do TCLE, considerando o que se segue:

Procedimentos que serão realizados:

Coleta de dados junto aos prontuários dos pacientes atendidos pela instituição escolhida como cenário da pesquisa, durante o período de Setembro a Novembro de 2017.

Justificativa quanto à impossibilidade de obtenção do TCLE:

Torna-se impossível localizar todos os pacientes pesquisadores para a assinatura dos referidos termos.

Esclareço, ainda, que o responsável pela instituição que tem a guarda do material, conforme declaração anexa, como: arquivo, prontuário médico, banco de dados entre outros, permitiu a sua utilização, salvaguardando os interesses dos pesquisadores quanto a sua imagem e sua privacidade.

Esclareço, finalmente, que assumo a total responsabilidade pelas informações apresentadas.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Alana Tamar Oliveira de Sousa  
Orientadora Responsável pela Pesquisa



**APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados**

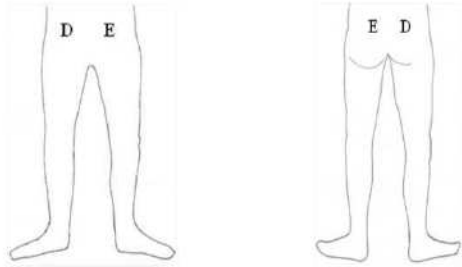
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_\_  
 NOME (Iniciais): \_\_\_\_\_ PROCEDÊNCIA: 1- Campina Grande  
 2 – Outros municípios

<b>1. SEXO</b> 1 - Masculino 2 – Feminino	
<b>2. IDADE</b>	
<b>3. RAÇA</b> (predominante) 1 - Branca 2 - Amarela 3 - Parda 4 – Negra 5 – Não Informado	
<b>4. ESTADO CIVIL</b> 1 – Solteiro 2 – Casado 3 – União consensual 4 - Viúvo 5 – Separado 6 – Divorciado 7 – Não Informado	
<b>5. NÚMERO DE FILHOS</b> 1 – Nenhum 2 – 01 a 03 filhos 3 – 04 a 05 filhos 4 – mais de 05 filhos 5 – Não Informado	
<b>6. GRAU DE ESCOLARIDADE</b> 1 – Não escolarizado(a) 2 – Ensino Fundamental incompleto 9 – Não Informado 3 – Ensino Fundamental completo 4- Ensino Médio incompleto 5- Ensino Médio completo 6 - Ensino Superior incompleto 7 - Ensino Superior completo 8 – Pós-Graduado	
<b>7. PROFISSÃO:</b> 1 – Agricultor 2 - Desempregado 3 – Empregado 4 – Aposentado 5 – Autônomo 6 – Trabalhador Informal 7 – Licença saúde 8 – Não informado 9 – Do Lar 10 - Estudante	

I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

II – DADOS CLÍNICOS

<b>8. DOENÇAS DE BASE</b> -Diabetes 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Hipertensão Arterial 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Insuficiência Venosa 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Insuficiência arterial 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Doença Auto Imunes 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Sobrepeso 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Desnutrição 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Outras _____
<b>9. HÁBITOS</b> -Etilista 1- Sim 2- Não 3 – Ex 4- Não Informado -Tabagista 1- Sim 2- Não 3 – Ex 4- Não Informado -Sedentário 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado
<b>10. MOTIVO DA INTERNAÇÃO</b>
<b>11. TRATAMENTO ANTERIORES</b> -Medicações 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Cirurgias 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Meias elásticas 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Outros _____

<b>12. TIPO DE ÚLCERA</b> -Venosa 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Arterial 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado - Mista 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Vasculogênica 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Outras _____	
<b>13. TEMPO DE SURGIMENTO DA FERIDA</b> _____	
<b>14. Localização da ferida</b> 1. Maléolo Esquerdo 2. Terço Médio do MIE 3. Maléolo Bilateral 4. Terço Distal do MID e Dorço do Pé Esquerdo 5. Não Informado 6. Maléolo Direito 7. Terço Médio e Distal do MID 8. Terço Médio e Distal do MIE Outros _____ OBS.: a medida que forem surgindo novas localizações, registrar outros números.	
	
<b>15. TRATAMENTO</b> -Farmacológico 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado -Não Farmacológico 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado - Cirúrgico 1- Sim 2- Não 3 – Não Informado Medicações: _____	
<b>16. EXAMES REALIZADOS</b> (notar apenas os exames alterados. A medida que forem surgindo novas localizações, registrar outros números. So especificar as alterações, não precisa dizer se é para mais ou para menos) 1- K+ 2- Cultura de Bactéria 3- Hemograma 4- PO <sub>2</sub> 5- Creatina Quinase (CK-NAC) 6- Ecocardiograma Transtorácico com Doppler 7- HDL 8- VLDL 9- Sem alteração Outros: _____	
<b>17. TEMPO QUE FICOU HOSPITALIZADO(A)</b> 1- Ate Uma Semana 2- Ate Duas Semanas 3- Até Três Semanas 4- Até Quatro Semanas 5- Um Mês 6- Dois Meses 7- Três Meses 8- Mais de Três Meses	
<b>18. CARACTERÍSTICAS DA FERIDA NO MOMENTO DE ADMISSÃO</b> -Tipo de tecido: 1-Granulação 2-Epitelização 3-Necrose 4-N.Informado 5-Granulação+Necrose 6-Granulação+Fibrin -Tamanho _____ (ainda vai criar lista) -Odor: 1-Ausente 2-leve 3-Moderado 4-Forte 5-Não Informado -Exsudato: 1-Seroso 2-Sanguinolento 3- Serossanguinolento 4-Purulento 5-Esverdeado 6-Ausente 7-Não Informado -Dor: 1-Ausente 2-leve 3-Moderada 4-Forte 5-Não Informado	
<b>19. CARACTERÍSTICAS DA FERIDA NO MOMENTO DO DESFECHO</b> -Tipo de tecido: 1-Granulação 2-Epitelização 3-Necrose 4-N.Informado 5-Granulação+Necrose 6-Granulação+Fibrin -Tamanho _____ (ainda vai criar lista) -Odor: 1-Ausente 2-leve 3-Moderado 4-Forte 5-Não Informado -Exsudato: 1-Seroso 2-Sanguinolento 3- Serossanguinolento 4-Purulento 5-Esverdeado 6-Ausente 7-Não Informado -Dor: 1-Ausente 2-leve 3-Moderada 4-Forte 5-Não Informado	

<p><b>20. PRODUTOS UTILIZADOS NA FERIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AGE: 1-Sim 2-Não 3-Não Informado</li> <li>- Carvão ativado com Prata: 1-Sim 2-Não 3-Não Informado</li> <li>- Alginato de Cálcio: 1-Sim 2-Não 3-Não Informado</li> <li>- Placa de hidrocoloide: 1-Sim 2-Não 3-Não Informado</li> <li>- Sulfadiazina de prata 1%: 1-Sim 2-Não 3-Não Informado</li> <li>- Cadoxomer Iodo: 1-Sim 2-Não 3-Não Informado</li> <li>- PHMB: 1-Sim 2-Não 3-Não Informado</li> <li>- Espumas de poliuretano: 1-Sim 2-Não 3-Não Informado</li> <li>- Gaze rayon com petrolatum: 1-Sim 2-Não 3-Não Informado</li> <li>- Gaze rayon com AGE: 1-Sim 2-Não 3-Não Informado</li> <li>- Vaselina: 1-Sim 2-Não 3-Não Informado</li> </ul> <p>Outros: _____</p>	
<p><b>21. DESFECHO DO PACIENTE:</b> 1- Alta      2 – Readmissão e alta      3 – Óbito      4 – Readmissão e óbito</p>	
<p>20. Outras Observações:</p>	