RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

ÚLCERA SOCIAL E ASPECTOS SOCIOEMOCIONAIS DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM ÚLCERA VENOSA

SOCIAL ULCER AND SOCIO-EMOTIONAL ASPECTS OF THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE LIVING WITH VENOUS ULCER

ÚLCERA SOCIAL Y ASPECTOS SOCIOEMOCIONALES DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON ÚLCERA VENOSA

Mario Lins Galvão de Oliveira[1], Matheus Medeiros de Oliveira[1], Isadora Costa Andriola[1], Sandra Maria Solidade Gomes Simões Oliveira Torres[2,4], Ana Michele de Farias Cabral[3], Gilson de Vasconcelos Torres[1,4].

[1]Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, Brasil.
[2]Secretaria Municipal de Saúde de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
[3]Prefeitura Municipal de Parnamirim, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
[4]Universidade Católica de Murcia, Murcia, Espanha.

Recebido/Received: 21-11-2024 Aceite/Accepted: 21-11-2024 Publicado/Published: 21-11-2024

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(0).696.128-139

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

RESUMO

Introdução: A úlcera venosa trata-se da ruptura de pele relacionada à insuficiência venosa crônica. Sua prevalência aumenta com a idade, com taxa de 3% a 4% em pessoas com mais de 65 anos. Sabe-se que a presença dessa lesão na população idosa pode ser um fator que afete negativamente a sua Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre a cicatrização de úlceras venosas em idosos e a qualidade de vida, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais, com ênfase no reconhecimento de uma úlcera social.

Metodologia: Trata-se de estudo longitudinal com abordagem quantitativa realizada no período de agosto de 2020 a novembro de 2021, que realizou investigação dos escores de Qualidade de Vida em dois momentos distintos.

Resultados: O estudo identificou um perfil de indivíduos do sexo feminino mais de 60 anos, de baixa renda e escolaridade. Os aspetos emocionais demonstraram piora no segundo momento, mesmo com a evolução à cicatrização da úlcera em parte da amostra.

Conclusão: Conclui-se que os aspetos emocionais em idosos vivendo com úlcera venosa não são facilmente modificados a partir de intervenções terapêuticas que promovam a cicatrização da ferida.

Palavras-chave: Enfermagem; Idoso; Qualidade de Vida; Úlcera Varicosa.

ABSTRACT

Introduction: Venous ulcers are skin breakdown related to chronic venous insufficiency. Its prevalence increases with age, with a rate of 3% to 4% in people over 65 years of age. It is known that the presence of this injury in the elderly population can be a factor that negatively affects their Health-Related Quality of Life.

Objective: This study aims to analyze the the relationship between venous ulcer healing in the elderly and quality of life, considering physical, emotional, and social aspects, with an emphasis on the recognition of a social ulcer.

Methodology: This is a longitudinal study with a quantitative approach carried out from August 2020 to November 2021, which investigated Quality of Life scores at two different moments.

Results: The study identified a profile of female individuals over 60 years old, with low income and education. The emotional aspects showed worsening in the second moment, even with the healing process of part of the sample.

Conclusion: It is concluded that the emotional aspects of elderly people living with venous ulcers are not easily modified through therapeutic interventions that promote wound healing.
Keywords: Aged; Quality of Life; Nursing; Varicose Ulcer.

RESUMEN

Introducción: Las úlceras venosas son lesiones de la piel relacionadas con la insuficiencia venosa crónica. Su prevalencia aumenta con la edad, con una tasa del 3% al 4% en personas mayores de 65 años. Se sabe que la presencia de esta lesión en la población anciana puede ser un factor que afecte negativamente su Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la cicatrización de úlceras venosas en personas mayores y la calidad de vida, considerando aspectos físicos, emocionales y sociales, con énfasis en el reconocimiento de una úlcera social.

Métodos: Se trata de un estudio longitudinal con enfoque cuantitativo realizado entre agosto de 2020 y noviembre de 2021, que investigó los puntajes de Calidad de Vida en dos momentos diferentes.

Resultados: El estudio identificó un perfil de mujeres mayores de 60 años, con bajos ingresos y educación. Los aspectos emocionales mostraron un empeoramiento en el segundo momento, incluso con el proceso de curación de parte de la muestra.

Conclusión: Se concluye que los aspectos emocionales de las personas mayores que viven con úlceras venosas no se modifican fácilmente mediante intervenciones terapéuticas que promuevan la cicatrización de heridas.

Descriptores: Anciano; Calidad de Vida; Enfermería; Úlcera Varicosa.

INTRODUÇÃO

Uma úlcera venosa (UV) pode ser definida como uma rutura da pele abaixo do joelho que não cicatriza em tempo hábil e está relacionada à insuficiência venosa crônica (IVC)[1]. Devido à cronicidade dessa condição, e outros aspetos relevantes como o envelhecimento populacional, diabetes e obesidade, a ocorrência de UV está aumentando em todo o mundo. Estima-se que 10% da população global desenvolvem uma ferida de difícil cicatrização durante a vida, e que 60% destas são UV[2,3].

Sabe-se que sua prevalência aumenta com a idade, com taxa de 3% a 4% na população com mais de 65 anos[2]. Existem muitas razões pelas quais isso acontece e elas podem estar intrinsecamente relacionadas. Idosos têm maior probabilidade de apresentar condições subjacentes que sejam desfavoráveis à cura, como hipertensão arterial (HTA), microangiopatia diabética e doença arterial periférica[4,5]. Junto com a senilidade, que é o desenvolvimento de um quadro patológico devido ao estresse emocional, acidente ou doença, podem estar relacionados processos de senescência, em evento atualmente denominado *"inflamaging"*.

No contexto das UVs existe um cenário de ciclos repetidos de ulcerações, curas e recidivas, que colocam estes indivíduos em uma situação de cronicidade. Esses ciclos costumam ser onerosos e podem causar restrições na vida dos pacientes, relacionadas a diversas dimensões da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) prejudicada. Independentemente da causa, o estresse psicológico provoca alterações fisiológicas, mediadas pelos sistemas neural, humoral e imunológico[6]. Além desta perspetiva, os profissionais de saúde também devem considerar o efeito dos aspetos emocionais, sociais e econômicos da vida dessas pessoas como contribuintes para as graves consequências da IVC, como a ulceração e a sua recorrência.

Com base nesse raciocínio, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre a cicatrização de úlceras venosas (UV) em idosos e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), considerando aspectos físicos, emocionais e sociais, a partir de uma pesquisa longitudinal realizada no período de um ano. A análise enfatiza a importância do reconhecimento de uma úlcera social, conceito pouco abordado dentro do contexto da saúde da pessoa idosa.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo longitudinal com abordagem quantitativa realizado no período de agosto de 2020 a novembro de 2021. O estudo foi conduzido em centro de saúde especializado em prevenção e tratamento de feridas complexas situado no município de Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil. Procedeu-se à avaliação de idosos com úlcera venosa (UV) em dois momentos distintos, em um intervalo de um ano, avaliando-se indicadores relacionados à qualidade de vida, aspetos sociodemográficos, clínicos e assistenciais. A população estimada foi de 205 pessoas com UV, neste município, no período imediatamente anterior ao início do estudo. Após cálculo amostral para população finita, encontrou-se que 112 deveriam compor a amostra.

Os critérios de inclusão foram: estar vinculado à Atenção Primária à Saúde (APS); ter pelo menos uma UV ativa, revelada por um índice tornozelo-braquial (ITB) maior que 0,8 e menor que 1,3. Como critérios de exclusão foram considerados: ter úlcera de perna mista arterio-venosa ou úlcera de outra origem que não seja insuficiência venosa crônica; receber alta do tratamento por falecimento, mudança de endereço ou cura completa. Os pacientes foram avaliados em dois momentos: setembro de 2020 e setembro de 2021. Nove pessoas (09) foram perdidas por óbito, mudança para outro local, e cura completa, resultando em cento e três (103) indivíduos que concluíram a pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais e avaliação clínica, realizadas pelos pesquisadores em ambiente silencioso e privativo. Foram aplicados os seguintes formulários para investigação dos escores de Qualidade de Vida: o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ); e o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36). É válido ressaltar que CCVUC é um formulário específico para avaliação da QV na população com UV e o SF-36 voltado à avaliação geral da Qualidade de vida relacionada à Saúde (QVRS). O primeiro demonstra resultado a partir de escores que variam de 0 (zero) a 100 (cem), sendo que quanto mais próximo de 100 pior o indicador[7]. Por outro lado, para o SF-36 o escore resultante fica entre 0 e 100, mas quanto mais próximo de zero, pior será a QV[8].

Os dados foram tabulados e organizados em planilha do Microsoft Excel® e apresentados em tabelas, além de exportados para análise estatística por meio do *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) IBM versão 20.0. O teste de Kolmogorov-Smirnov evidenciou a não normalidade da amostra. A população foi inicialmente caracterizada a partir de análise descritiva por frequências absolutas e relativas relacionadas às variáveis categóricas do perfil sociodemográfico e clínico. Para os resultados da escala de qualidade de vida, os percentis e o teste não paramétrico U de Mann-Whitney foram utilizados para avaliar as diferenças entre as médias dos domínios. O teste do sinal foi aplicado para comparar a QV nos dois momentos distintos de avaliação. Para todos os testes, adotou-se margem de erro de 5% e Intervalo de Confiança (IC) de 95%, com valor de significância de $p < 0,05$[9-10].

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (parecer de número 156.068). Precisamente à coleta dos dados todos os participantes estavam cientes dos objetivos e relevância da pesquisa, bem como seus riscos e benefícios. Aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento informado. Os pacientes foram identificados apenas por iniciais, e seus dados foram guardados com segurança em um computador protegido por senha.

RESULTADOS

As principais características das 103 pessoas estudadas foram: sexo feminino (72,8%, p < 0,001), mais de 60 anos (66,0%, p = 0,001), com renda de até um salário mínimo (82,5%), desempregados (79,6%, p < 0,001) e escolaridade até o ensino fundamental (79,6%, p < 0,001). Comparando o primeiro momento e um ano depois, as pesquisas identificaram que 41,7% dos pacientes tiveram a úlcera completamente curada. Aqueles que não cicatrizaram apresentaram sinais e sintomas de padrão recalcitrante de ulceração, que inclui deterioração dos tecidos do leito da ferida, piora da pele perilesional e maiores quantidades de exsudato.

Uma análise anterior dos nossos dados sobre as características globais da qualidade de vida, em ambos os instrumentos revelou que os aspetos físicos não só foram mais gravemente afetados quando todos os pacientes tinham uma ferida aberta, mas também foi um indicador mais facilmente alterado por melhorias na cicatrização da ferida (após um ano). Por outro lado, os aspetos emocionais expressaram um comportamento interessante ao comparar o que aconteceu entre os dois momentos. Após um ano e, mesmo com a cura ocorrendo em mais de 40% dos pacientes, os aspetos emocionais permanecem quase os mesmos, como revela o CCVUC, ou ainda pior, como mostra o SF-36, facto que merece atenção especial. Contrariamente, os aspetos emocionais foram um dos indicadores pior avaliados em ambos os questionários.

A Tabela 1↗ destaca os aspetos da Qualidade de Vida que estão relacionados ao estado emocional e social do indivíduo com UV: aspectos emocionais, saúde mental e papel social, conforme pode ser extraído do SF-36; e estado emocional e interação social, conforme pôde ser obtido no CCVUC. A seguir também foram representados os escores totais de ambos os instrumentos, bem como a comparação entre dois momentos distintos: primeira avaliação e após um ano.

Como pode ser observado na tabela supracitada, o teste de sinais revelou que os pacientes apresentaram piora nos aspetos emocionais após um ano, quando avaliados pelo SF-36 (p < 0,001). O CCVUC apresentou leve piora do estado emocional após um ano, embora não tenha apresentado significância estatística (p = 0,920). O estado de saúde mental (SF-36) apresentou melhora mínima e o papel social (SF-36) demonstrou melhora estatisticamente significativa (p < 0,001) após um ano. Os escores totais dos escores de QV melhoraram em ambos os instrumentos, o que se deve a outros aspetos da Qualidade de Vida que não estão aqui representados, como os domínios físico e funcional.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados apresentados é notável perceber a piora dos escores nos aspetos emocionais em idosos com UV após um ano, mesmo quando parte relevante desses indivíduos evoluiu para a completa cicatrização. Compreender as especificidades da cicatrização de lesões de difícil cicatrização na população idosa não é tarefa simples, em especial quando em um contexto socioeconômico e psicológico complexo. Nesse cenário, as manifestações clínicas da úlcera interagem com fatores biológicos, a exemplo da presença de comorbidades e a cronicidade dessas condições; com fatores psicológicos, como o isolamento social e autoeficácia; além de interagirem com fatores sociais e espirituais daquele que possui uma úlcera.

Em concordância com os achados dessa pesquisa, um estudo que investigou a relação entre QV e severidade da UV revelou que uma das principais descobertas do estudo foi o factode que o que mais impactou a qualidade de vida foram os aspetos emocionais[11]. A pontuação média obtida através do CCVUQ foi de 60,58 ± 16,04, com um escore médio do estado emocional de 77,67 ± 17,34[11]. Os autores defenderam que a preocupação com a não cicatrização de suas feridas, e o tempo gasto em pensamentos acerca da cicatrização geram preocupações e tensões emocionais constantes.

É relevante ainda perceber que a relação de causalidade existente entre estresse emocional e cicatrização de feridas pode ser bidirecional. Dessa forma, tanto o estresse psicológico leva a atrasos clinicamente relevantes na cicatrização de feridas, quanto a cicatrização deficitária gera déficits emocionais[12,13]. Em um sentido mais biológico, a influência das emoções na cura é mediada pela resposta regulatória do sistema imunológico, que é responsável por manter um equilíbrio dinâmico entre o funcionamento biológico dos sistemas do corpo e o meio ambiente[6]. A perturbação desse equilíbrio pode ser precipitada pelo estresse psicológico, o que pode levar ao retardo da cicatrização[6]. Assim, as emoções têm impacto direto na cicatrização de feridas, assim como na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS).

A constatação de que a maior severidade dos sintomas relacionados à IVC, ou maior severidade das manifestações da úlcera, afeta direta e negativamente os indicadores de qualidade de vida, está bem consolidada na literatura[11,14,15]. Em estudo longitudinal com pacientes com UV identificou-se que os indivíduos com maior grau de severidade quanto à úlcera tiveram indicadores de QV significativamente piores[14]. Além disso, 42% da variância na QV foi explicada por fatores demográficos, características clínicas da lesão e severidade da doença[14]. No presente estudo, os indivíduos que não progrediram à cicatrização completa em um ano foram os que apresentavam características clínicas de leito da ferida de maior complexidade e, consequentemente, maior deterioração dos tecidos ou gravidade da lesão.

Em estudo recente sobre QVRS em pessoas com UV, demonstrou-se que quanto menor o status socioeconômico do paciente, menor os escores de qualidade de vida. Somado a isso, quanto mais severa a úlcera, mais baixos os escores relacionados aos aspetos físicos e mentais da QV[15]. Assim, há na literatura uma certa convergência para a crença de que a caracterização de um perfil socioeconômico desfavorável, de maior gravidade clínica e de cronicidade da lesão tenham correlação significativa com sua qualidade de vida. Há ainda a constatação de que a saúde física da população com UVs esteja mais diretamente afetada pela presença da lesão do que sua saúde psicológica[15].

Ao discutir a relação entre fatores sociais, aspetos emocionais e QV, é relevante considerar todo o contexto de vida dessas pessoas, o que inclui o status social, nível de escolaridade, ocupação e sentimento de realização pessoal. É frequente que estudos com população com UV encontrem amostras com níveis educacionais classificados como baixos, o que também se encontra em concordância com o presente estudo[11,14-16]. A definição de estresse contempla a relação entre a pessoa e o ambiente em que vive, sendo avaliada pela pessoa como desgastante ou excedendo seus recursos e colocando em risco o seu bem-estar[6].

Possuir a clareza em relação a esses elementos que envolvem a vida de uma pessoa com uma UV é essencial para que se compreenda o impacto das ações relacionadas ao tratamento. De acordo com que foi apontado por outros estudiosos, pode-se inferir que os aspetos físicos que compõem a QV são diretamente causados pela ferida, como podem ser mais facilmente modificados a partir de intervenções curativas voltadas à lesão. Já os aspetos emocionais, além de se relacionarem à lesão, estão arraigados às questões da vida do indivíduo que extrapolam a dimensão ulcerativa. Dessa forma, os déficits emocionais parecem permanecer mesmo que a ferida esteja cicatrizada.

Considerados todos esses aspetos, foi encontrada ainda literatura que considera questões intrinsecamente sociais como mantenedoras da lesão ativa[17]. O isolamento e necessidades de socialização de pessoas em situação de vulnerabilidade pode apontar para uma necessidade de rede de apoio e suporte emocional. Assim, há casos em que o paciente não deseja que a ferida cicatrize para manter o contacto social com o prestador de cuidados de saúde, o que pode ser especialmente relevante para pacientes que já se encontram em situação de risco, como idosos. Além disso, considerado o contexto econômico, há casos em que a manutenção da lesão também pode implicar a manutenção de um benefício financeiro. Por fim, a autora traz a contribuição de definir essa causalidade de manutenção da úlcera ativa como uma úlcera social, evidenciando um conceito dotado de certa invisibilidade aos olhos das autoridades políticas e profissionais de saúde[17].

CONCLUSÃO

A partir da presente pesquisa conclui-se que os aspetos emocionais em idosos vivendo com UV não são facilmente modificados a partir de intervenções terapêuticas que promovam a cura em sua dimensão biológica: a cicatrização da ferida. A dimensão de aspetos emocionais e de interação social devem ser preocupação premente na assistência integral a pessoas com feridas crônicas, especialmente entre idosos. Essa população já se encontra naturalmente em maior risco de isolamento e participação social reduzida.

Sabendo que a participação social e os aspetos emocionais têm um grande impacto no bem-estar e na qualidade de vida, torna-se necessário repensar o modelo terapêutico oferecido aos pacientes idosos com úlcera venosa. A assistência deverá ir em direção ao atendimento não somente de aspetos clínicos, mas também a outras dimensões frequentemente negligenciadas, como o apoio psicológico e emocional e suporte social. A sociedade como um todo deve preocupar-se com a integração desses indivíduos em sua vida social, o que pode ser provido minimamente ao se garantir encaminhamentos adequados no âmbito do sistema de saúde, como a necessidade de apoio psicológico e social.

Além da atenção a essas questões por profissionais e pelo sistema de saúde, os resultados desses estudos sugerem a relevância de se refletir sobre a interação entre fatores econômicos e sociais na manutenção de uma úlcera ativa. Assim, políticas públicas devem prever a interferência desse contexto na perpetuação do ciclo de cronicidade de lesões, além de propor resoluções plausíveis à problemática de uma úlcera social.

REFERÊNCIAS

1. National Institute for Health and Clinical Excellence. Leg ulcer: venous [Internet]. NICE, London; 2021. [citado em 11 de maio 2024]. Disponível em: https://cks.nice.org.uk/topics/leg-ulcer-venous

2. Berenguer Pérez M, López-Casanova P, Sarabia Lavín R, González de la Torre H, Verdú-Soriano J. Epidemiology of venous leg ulcers in primary health care: Incidence and prevalence in a health center – A time series study (2010-2014). Int Wound J. 2018 Nov 4;16(1):256-65. Disponível em: https://doi.org/10.1111/iwj.13026

3. Probst S, Bobbink P, Séchaud L, Skinner, M. Venous leg ulcer recurrences – The relationship to self-efficacy, social support and quality of life – A mixed method study. J Adv Nurs. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jan.14611

4. Duschek N, Trautinger F. Ulcus cruris beim alten Patienten. Z Gerontol Geriatr. 2019 Jul;52(4):377-390. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00391-019-01567-7

5. Raffetto, JD. Pathophysiology of Chronic Venous Disease and Venous Ulcers. Science Direct. 2018;98:337-347. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.suc.2017.11.002

6. Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. Psychol Bull. 2004; 130(4):601-30. Disponível em: https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601

7. Couto RC, Leal FJ, Pitta GBB, Andreoni S. Responsiveness of the CCVUQ-Br quality of life questionnaire in chronic venous ulcer patients. J Vasc Bras. 2020;19:e20190047. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1677-5449.190047

8. Ciconelli RM, Ferraz MB, dos Santos WS, Meinão IM, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev. Bras. Reumatol. 1999;39:143-150. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-296502

9. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, 2nd ed. Routledge: London; 1988.

10. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. 1951; 16:297-334. Disponível em: https://doi.org/10.1007/BF02310555

11. González de la Torre H, Quintana-Lorenzo ML, Perdomo-Pérez E, Verdú J. Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. Int Wound J. 2016 Abr 25;14(2):360-8. Disponível em: https://doi.org/10.1111/iwj.12610

12. Gouin JP, Kiecolt-Glaser JK. The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms. Immunol Allergy Clin North Am. 2011; 31:81-93. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.iac.2010.09.010

13. Klein TM, Andrees V, Kirsten N, Protz K, Augustin M, Blome C. Social participation of people with chronic wounds: A systematic review. Int Wound J. 2021;18:287-311. Disponível em: https://doi.org/10.1111/iwj.13533

14. Finlayson K, Miaskowski C, Alexander K, Liu WH, Aouizerat B, Parker C, et al. Distinct Wound Healing and Quality-of-Life Outcomes in Subgroups of Patients With Venous Leg Ulcers With Different Symptom Cluster Experiences. J Pain Symptom Manage. 2017 maio;53(5):871-9. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.336

15. Shruthi S, Ayyappan MK, Thennarasu P, Vanitha R N. Factors associated with health- related quality of life of south indian population with chronic venous leg ulcers – A hospital based pilot stud. J Vasc Nurs. 2022;40:162-166. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jvn.2022.09.005

16. Pereira DMOV, Oliveira ACS, Oliveira Júnior SA, Jacinto MAG, Dionísio AJ, Lima AEO et al. Correlation between Generic and Disease-Specific Quality of Life Questionnaires in Patients with Venous Ulcerations: A Cross-Sectional Study Carried out in a Primary Health Care Setting in Brazil. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2023 Feb 17;20(4):3583. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph20043583

17. Wise G. The social ulcer. Nurs Times [Internet]. 1986. [citado em 11 de maio 2024];82(21):47-9. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3636867/

Autores
Mario Lins Galvão de Oliveira
https://orcid.org/0009-0008-2246-7361
Matheus Medeiros de Oliveira
https://orcid.org/0000-0002-1747-3141
Isadora Costa Andriola
https://orcid.org/0000-0003-3446-675X
Sandra Maria Solidade Gomes Simões Oliveira Torres
https://orcid.org/0000-0003-3843-4632
Ana Michele de Farias Cabral
https://orcid.org/0009-0008-1628-2619
Gilson de Vasconcelos Torres
https://orcid.org/0000-0003-2265-5078

Autor Correspondente/Corresponding Author
Mario Lins Galvão de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, Brasil.
susana.m.pereira@inem.pt

Contributos dos autores/Authors' contributions
MLO: Conceitualização, condução da pesquisa e redação do manuscrito original.
MMO: Condução da pesquisa, análise dos dados.
IA: Discussão, revisão e edição do manuscrito original.
ST: Conceitualização e revisão do manuscrito original.
AC: Conceituralização e revisão do manuscrito original.
GT: Metodologia, administração do projeto, revisão do manuscrito original.
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

Tabela 1 – Comparação dos aspectos sociais e emocionais da qualidade de vida em idosos com úlcera venosa após um ano. Parnamirim/Brasil, 2024.

Percentis de Qualidade de Vida (QV)	1.º momento Percentis			2.º momento Percentis			Teste do sinal			p-valor
	25	50	75	25	50	75	+	=	-	
SF-36										
Aspetos Emocionais	33,3	66,7	66,7	00,0	00,0	66,7	**25,0**	**17,0**	**61,0**	**< 0,001**
Saúde Mental	52,0	56,0	64,0	48,0	60,0	64,0	**44,0**	**19,0**	**40,0**	0,743
Função Social	12,5	37,5	37,5	50,0	50,0	62,5	**79,0**	**12,0**	**12,0**	**< 0,001**
SF Total	28,0	33,6	40,0	35,2	38,4	57,4	**72,0**	00,0	31,0	**< 0,001**
CCVUC										
Estado Emocional	37,9	57,5	70,4	20,7	56,8	78,7	48,0	05,0	50,0	0,920
Interação Social	43,7	65,4	71,8	21,6	51,7	75,7	46,0	03,0	54,0	0,484
CCVUQ Total	44,6	56,0	66,7	21,0	52,5	77,0	52,0	01,0	50,0	0,921