

RIASE

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

ASSOCIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE SAÚDE E CLÍNICAS COM STATUS DE CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS VENOSAS EM IDOSOS

ASSOCIATION OF SOCIODEMOGRAPHIC, HEALTH AND CLINICAL CHARACTERISTICS WITH THE HEALING STATUS OF VENOUS ULCERS IN OLDER ADULTS

ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, SANITARIAS Y CLÍNICAS CON EL ESTADO DE CICATRIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS VENOSAS EN PERSONAS MAYORES

Matheus Medeiros de Oliveira¹, Mario Lins Galvão de Oliveira¹,
Isadora Costa Andriola¹, Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres²,
Mayara Priscilla Dantas Araújo¹, Gilson de Vasconcelos Torres¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Recebido/Received: 13-01-2025 Aceite/Accepted: 13-01-2025 Publicado/Published: 13-01-2025

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(2\).710.124-138](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(2).710.124-138)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2024. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Introdução: As úlceras venosas são ocasionadas pela soma de fatores genéticos e ambientais, seu processo de cicatrização e o desfecho da lesão são influenciados pelas características sociodemográficas, de saúde e clínicas do paciente. Juntos, elas impactam no bem-estar e estado geral dos portadores das lesões.

Objetivo: Analisar a associação entre as características sociodemográficas, de saúde e clínicas com a manutenção de lesões ativas em pessoas idosas em tratamento de úlceras venosas.

Método: Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado no Atenção Primária à Saúde do município de Parnamirim, Brasil, entre 2020 e 2021. A coleta de dados ocorreu por meio de formulários sociodemográficos, clínicos e de saúde. Os dados foram analisados utilizando o Teste Qui-quadrado de Pearson, de correlação e Exato de Fisher. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética.

Resultados: Identificaram-se como fatores associados à manutenção da úlcera ativa a profissão/ocupação, situação de moradia, presença de neoplasia, uso de medicação, alteração do estado mental e mobilidade; borda da lesão alterada, tecido desvitalizado, recidivas, dor, edema, exsudato, cuidados realizado por profissional não treinado, não ser acompanhado em um centro especializado, não usar terapia compressiva e área perilesional com alterações severas.

Conclusão: O estudo evidenciou a associação das características sociodemográficas, de saúde e clínicas com a manutenção da úlcera ativa em pacientes idosos.

Palavras-chaves: Cicatrização; Idoso; Úlcera de perna; Úlcera Varicosa.

ABSTRACT

Introduction: Venous ulcers are caused by the sum of genetic and environmental factors. Their healing process and the outcome of the lesion are influenced by various sociodemographic, health, and clinical characteristics of the patient. Together, they have an impact on the well-being and general condition of those suffering from the lesions.

Objective: This study aimed to analyze the association between sociodemographic, health, and clinical characteristics and the maintenance of active lesions in older patients undergoing venous ulcer treatment.

Method: This is a cross-sectional, quantitative study carried out in Primary Health Care in the municipality of Parnamirim, Brazil, between 2020 and 2021. Data was collected using sociodemographic, clinical, and health forms. The data was analyzed using Pearson's Chi-square test and Fisher's Exact Test. The study was approved by the Ethics Committee.

Results: The following were identified as associated factors for maintaining the ulcer active: profession/occupation, living situation, presence of neoplasm, use of medication, altered mental state and mobility; altered lesion edge, devitalized tissue, recurrences, pain, edema, exudate, care carried out by an untrained professional, not being accompanied in a specialized center, not using compressive therapy and perilesional area with severe alterations.

Conclusion: The study showed an association between sociodemographic, health, and clinical characteristics and the maintenance of active ulcers in older patients.

Keywords: Aged; Leg Ulcer; Ulcer; Wound Healing.

RESUMEN

Introducción: Las úlceras venosas están causadas por la suma de factores genéticos y ambientales, y en el proceso de curación y el resultado de la lesión influyen diversas características sociodemográficas, sanitarias y clínicas del paciente. En conjunto, repercuten en el bienestar y el estado general de quienes padecen las lesiones.

Objetivo: Analizar la asociación entre las características sociodemográficas, sanitarias y clínicas y el mantenimiento de las lesiones activas en ancianos sometidos a tratamiento de úlceras venosas.

Método: Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, realizado en la Atención Primaria de Salud del municipio de Parnamirim, Brasil, entre 2020 y 2021. Los datos se recogieron mediante formularios sociodemográficos, clínicos y de salud. Los datos se analizaron mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson y la correlación Odds Ratio. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética.

Resultados: Fueron identificados como factores asociados a el mantenimiento de la úlcera activa: profesión/ocupación, situación habitacional, presencia de neoplasia, uso de medicación, alteración del estado mental y de la movilidad; borde de la lesión alterado, tejido desvitalizado, recidivas, dolor, edema, exudado, cuidados realizados por profesional no entrenado, no acompañamiento en centro especializado, no utilización de terapia compresiva y área perilesional con alteraciones severas.

Conclusión: El estudio mostró una asociación entre las características sociodemográficas, sanitarias y clínicas y el mantenimiento de úlceras activas en pacientes mayores.

Descriptores: Cicatrización de Heridas; Persona Mayor; Úlcera de la Pierna; Úlcera Varicosa.

INTRODUÇÃO

As úlceras de perna são rupturas na superfície da pele dos membros inferiores (MMII), usualmente decorrentes de processo inflamatório relacionado a um desequilíbrio metabólico. Suas manifestações clínicas são determinadas pela etiologia, em sua maioria, venosa (estimativa entre 60% e 80% dos casos)⁽¹⁾. As úlceras venosas (UV), também denominadas úlceras varicosas, estão associadas a defeitos no sistema venoso e em suas válvulas e podem relacionar-se a fatores genéticos, sexo, idade e obesidade. A condição cursa com hipertensão venosa, déficit de fluxo sanguíneo adequado ao suprimento da pele e estruturas anexas, além de dificuldades no metabolismo celular, sendo a mais grave consequência da insuficiência venosa crônica (IVC)⁽²⁾.

De modo geral, caracterizam-se por uma extensa área de ruptura epidérmica, de profundidade superficial e exsudativas, localizadas principalmente na região maleolar medial. A cicatrização completa normalmente leva cerca de 6 a 12 meses⁽³⁾. Sua prevalência e incidência está diretamente atrelada à idade do paciente, de modo que as pessoas idosas (> 60 anos) possuem maior chance de desenvolvê-la, além de apresentarem maiores chances de impacto negativo sobre a cura, como a cronicidade, recorrência e má adesão ao tratamento. Nesse viés, a idade é considerada um fator de risco para UV⁽¹⁾.

A cicatrização é delongada e envolve etapas reparadoras e restauradoras da integridade anatômica e funcional da pele. Esse processo é mediado por um conjunto de moléculas, as quais participam de uma complexa rede bioquímica de reparação tecidual. Com o envelhecimento, naturalmente ocorrem modificações físicas e fisiológicas comprometedoras desse funcionamento, podendo-se citar as alterações vasculares e a diminuição da responsividade das células aos estímulos proliferativos. Como consequência disso, haverá retardo no fechamento da lesão e falha cicatricial⁽⁴⁾.

Além da idade avançada e alterações advindas do envelhecimento, outros fatores como as condições do paciente, do ambiente e da lesão, como odor, perda tecidual, e a presença de comorbidades, também intervêm no desfecho da UV. Dessa forma, as características sociodemográficas, de saúde e clínicas provocam modificações nas atividades básicas, instrumentais e avançadas de vida diária. Logo, interferem na qualidade de vida (QV) e causam mudanças de humor, imagem corporal, no trabalho e nas relações familiares e sociais^(2,4).

A UV é um grave problema de saúde pública, especialmente devido às altas taxas de reincidência, custos e dificuldades associadas ao tratamento, além das repercussões funcionais, financeiras, socioeconômicas e psicológicas aos pacientes⁽²⁾. Em virtude disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre as características sociodemográficas, de saúde e clínicas com a manutenção de lesões ativas em idosos em tratamento de úlcera venosa.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa se trata de um estudo transversal com abordagem quantitativa, cujo período de realização foi entre agosto de 2020 e novembro de 2021 no Centro Especializado em Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas (CEPTUC) do município de Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil. O CEPTUC é uma unidade de referência que recebe usuários referenciados das unidades da Atenção Primária à Saúde (APS). Estima-se um total de 205 pacientes portadores de UV no referido município, a partir do que aplicou-se fórmula de tamanho amostral para população finita, identificou-se um montante de 112 pessoas para compor a amostra deste estudo.

Para serem incluídos na primeira etapa do estudo, os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos; estar vinculado ao centro especializado da APS; e estar com UV ativa (índice tornozelo-braquial entre 0,8 e 1,3) no ano de 2020. Como critério de exclusão, elencou-se: úlcera de perna de etiologia mista, arteriovenosa ou de origem que não seja a IVC; receber alta por óbito, mudança de endereço para fora da área de cobertura do território ou cura completa.

No decorrer da pesquisa obteve-se uma amostra de 103 pessoas, uma vez que, 9 participantes foram excluídos por falecimento, mudança para outro local ou cura completa.

A coleta de dados foi realizada por estudantes de graduação e pós-graduação dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por meio da aplicação de instrumentos pelos pesquisadores nas consultas de enfermagem e médicas, previamente agendadas, mediante a rotina do serviço, com tempo médio de 60 minutos. Esse processo foi supervisionado pelos coordenadores da pesquisa e os envolvidos não receberam incentivo ou remuneração para participar.

Os instrumentos utilizados foram formulários estruturados com características sociodemográficas, de saúde e clínicas. As variáveis analisadas durante as entrevistas incluíram: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, ocupação, situações de moradia e de saúde, como tabagismo, etilismo, mobilidade e doenças subjacentes, entre outras. Durante a avaliação física e clínica, considerou-se, por exemplo: localização da ferida, tamanho da ferida, tempo de tratamento, recidivas, exsudato, odor e características do leito da lesão.

A análise estatística incluiu a análise descritiva e inferencial dos dados. Os dados foram inicialmente organizados em planilhas do Microsoft Excel®, e tabulados através do *software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) IMB* versão 20.0. O teste de Kolmogorov-Smirnov evidenciou a não normalidade da amostra. A análise descritiva incluiu frequências

absolutas e relativas das variáveis estudadas, com suas respectivas diferenças baseadas nos parâmetros do Teste Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher, quando frequência menor que 5. Adotou-se valor de significância de p-valor < 0,005, com margem de erro de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o número de parecer 156.068. Antes das coletas, os participantes assinaram o termo de consentimento livre-esclarecido, cientes dos riscos, benefícios, objetivos e relevância da pesquisa. Os dados foram identificados somente com as iniciais dos pacientes e guardados com segurança.

RESULTADOS

Ao longo do presente estudo identificou-se a associação entre as variáveis sociodemográficas, de saúde e clínicas e o status de cicatrização de Úlceras Venosas entre 103 indivíduos. Para fins de análise, os participantes da pesquisa foram subdivididos em dois grupos de acordo com o seguinte desfecho: estar com a Úlcera Venosa ativa ou tê-la cicatrizado ao longo do último ano de tratamento. Entre esses indivíduos, 61 possuíam Úlcera Venosa ativa no momento da coleta dos dados (59,2%), e 42 encontravam-se com a UV cicatrizada.

Os participantes apresentavam uma caracterização sociodemográfica que indicou predomínio do sexo feminino (72,8%), idade superior a 60 anos (62,1%), sem companheiro (51,5%), alfabetizadas até o ensino fundamental (73,8%); sem atividade econômica (57,3%), com renda de até 1 salário mínimo (67%) e moradia própria (82,5%). Dentre as variáveis sociodemográficas, a profissão/ocupação ($p < 0,001$) e situação de moradia ($p = 0,037$) demonstraram significância estatística na diferença entre os grupos (Tabela 1^a).

No tocante às características de saúde (Tabela 2^a), os indivíduos caracterizam-se por serem hipertensos (72,8%), diabéticos (57,2%), que não fazem uso atual de medicamentos (90,2%), com mobilidade normal (73,7%) e estado mental normal (80,5%). A presença de neoplasia ($p < 0,001$), estado mental alterado ($p < 0,001$), o uso de medicações ($p = 0,037$) e a mobilidade alterada ($p = 0,006$) apresentaram significância de correlação com a manutenção da UV ativa (Tabela 2^a).

A caracterização clínicas das UVs desses indivíduos demonstrou: lesão em processo de fechamento ou diminuição (75,8%), sem recidivas (80,6%), com frequência usual de dor ou ausente (82,5%), edema presente às vezes ou ausente (83,5%), intensidade de edema moderado a leve ou ausente (83,5%), leito da lesão essencialmente granuloso (75,8%), com pele perilesional moderadamente alterada ou hidratada – descamação moderada, dermatite ocre,

prurido, lipodermatoesclerose (75,7%), com exsudato em pouca quantidade (84,5%), odor ausente (91,3%), bordos normais (71,9%), tempo de tratamento superior a 6 meses (88,4%) e em uso de terapia compressiva (86,4%).

Estiveram significativamente associadas ($p < 0,001$) ao risco de manutenção da úlcera ativa os seguintes fatores: borda da lesão alterada; cuidados realizados pelo próprio paciente ou profissional não treinado; leito da lesão com presença de tecido desvitalizado; tamanho da lesão que aumentou ou permaneceu o mesmo; uma ou mais recidivas; intensidade forte da dor; frequência permanente da dor; presença permanente de edema, edema intenso; elevada quantidade de exsudato; ser acompanhado pela Unidade Básica de Saúde; não estar em uso da terapia compressiva e área perilesional com alterações mais severas (Tabela 3⁷).

DISCUSSÃO

As UVs têm sido alvo de preocupação na saúde pública, sua prevalência aumenta progressivamente com o envelhecimento populacional e a tendência de cronificação. Aproximadamente, estima-se que cerca de 1% a 3% da população idosa pode ser acometida por essas lesões. Além da alta prevalência, os altos custos financeiros, funcionais e psicossociais são determinantes para evidenciar seu impacto individual, para os sistemas de saúde e para a sociedade⁽⁵⁾.

O perfil sociodemográfico (Tabela 1⁷) deste estudo é formado majoritariamente por mulheres, com mais de 60 anos. Conjuntura em consenso com estudo de outros autores na área, os quais demonstram uma incidência maior no sexo feminino em comparação com o masculino, como também, em pessoas com mais de 65 anos⁽⁶⁾. Cenário explicado, por exemplo, pela predominância da IVC, principal causa das úlceras de perna, nas mulheres, fato que contribui com uma maior susceptibilidade para desenvolvê-la e mantê-las em tratamento⁽⁷⁾.

No campo de profissão/ocupação, a amostra é composta, em sua maioria, por pessoas sem atividade econômica. Ao comparar os grupos entrevistados, 35% das pessoas com UV ativas possuíam ocupação profissional, enquanto, com UV cicatrizada, 7,8%. Dessa forma, ser ativo pode ser um fator de risco para manutenção da UV ativa, uma vez que, os pacientes não poderão estabelecer uma melhor rotina de repouso com a elevação dos MMII, de adesão a terapia compressiva e de prática de exercícios físicos. Tais medidas são imprescindíveis para o tratamento dessas lesões, pois melhoram a circulação local e, por conseguinte, a cicatrização e a QV^(8,9).

O tratamento das UVs é muito oneroso, principalmente, para os pacientes e sua família, cuja grande maioria são de baixa renda ou dependem financeiramente dos familiares^(4,8). Desse modo, demanda muita dedicação, resiliência e recursos para custear consultas com especialistas, exames e produtos para o curativo, os quais, em muitos casos, não são disponibilizados no serviço público. Além dessas despesas, necessitam arcar com outros gastos, como os relacionados à moradia. Esses custos, atrelado a dificuldade financeira, causam grande impacto psicossocial, ansiedade e preocupação, e influenciam negativamente na cicatrização⁽⁴⁾.

Outros fatores determinantes para o risco de para permanência da UV ativa foram a presença de neoplasia e a alteração do estado mental e mobilidade, achados semelhantes com pesquisas norte-americanas, australianas e brasileiras, que evidenciaram um aumento na durações das UVs no subgrupo de pacientes com essas características^(8,10). À vista disso, as condições físicas, funcionais e cognitivas, não só cursam com avançar da doença, como também podem determinar um mau prognóstico e influenciar no grau de severidade das feridas⁽¹¹⁾.

A exemplo do comprometimento da mobilidade, cuja diminuição da força muscular e redução da amplitude do movimento dos MMII, associado ao edema e as dores, ocasionam a inatividade física e a redução da eficácia do bombeamento da musculatura da panturrilha, por conseguinte, retardam o processo cicatricial e aumentam a gravidade da UV⁽¹¹⁾. Assim como, as doenças neoplásicas, que, devido ao desequilíbrio da proliferação tecidual, geram esse agravamento; e o uso de medicamentos, como corticosteróides^(4,12).

A IVC também está intrinsecamente relacionada com a má cicatrização das feridas. Interfere na bomba muscular da panturrilha, gera o reflexo venoso, a trombose e a obstrução do fluxo sanguíneo e, então, a isquemia. Consequentemente, degenera o tecido e ativa uma cascata inflamatória exacerbada, cujos eventos favorecem a ulceração e prejudicam a regeneração tecidual. Logo, é imprescindível a identificação precoce, diagnóstico diferencial e tomada de decisões eficazes para reduzir os riscos de manutenção das ulcerações e suas implicações^(5,13).

Nesse viés, o ambiente pró-inflamatório do processo cicatricial envolve uma série de manifestações clínicas, provenientes de alterações fisiológicas, como dor, edema e exsudato⁽¹⁰⁾. Conforme análise dos fatores clínicos (Tabela 3⁷), é possível identificar o seguinte perfil de risco associados à manutenção da UV ativa: alteração da borda da lesão, leito da lesão com presença de tecido desvitalizado, aumento do tamanho da lesão, recidivas, dor permanente e frequente, edema intenso, elevada quantidade de exsudato e área perilesional com alterações mais severas.

Tais aspectos, similares com os estudos de análise clínica das UVs, podem trazer efeitos deletérios e causar problemas, como perda de sono, fadiga, limitação das atividades de vida diária, alterações de humor, depressão, preocupação com imagem corporal e prejuízo nas

relações familiares e sociais, os quais contribuem com uma pior QV e aumento do tempo de tratamento da UV. Nesse sentido, o estado geral da ferida implica diretamente no estado físico e emocional dos pacientes⁽⁸⁻¹⁰⁾.

No que tange à terapêutica, os cuidados realizados pelo próprio paciente ou profissional não treinado, acompanhamento realizado em centro não especializado e não estar em uso de terapia compressiva atuaram como variáveis de risco para manter a UV ativa. Revisões sistemáticas revelam ser fundamental o uso da terapia de compressão para o tratamento das UVs, sua utilização está atrelado a diminuição das taxas de recorrência, isto é, reabertura do ferimento já cicatrizado, sendo uma intervenção indicada precocemente. Assim como, o acompanhamento nos centros especializados, o qual pode trazer melhoras significativas na melhora das lesões^(8,9).

Portanto, UVs com grande comprometimento tecidual, tecido inviável no leito da ferida, bordas maceradas, exsudato, edema e dores intensas podem manter o *status* ativo^(7,10-11). Dessa forma, é essencial uma avaliação clínica minuciosa, adoção de técnicas adequadas de limpeza e assepsia; controle dos tecidos inviáveis; uso de coberturas específicas para cada situação; e orientação sobre medidas de prevenção do edema e controle da dor; a fim de promover um ambiente ideal para cicatrização e cura da lesão^(4,9).

Ademais, é imprescindível o fortalecimento e aprimoramento do cuidado integral, efetivo, eficiente, de qualidade e centrado na pessoa e sua família, especialmente, na APS. A fim de identificar precocemente os fatores de risco, realizar ações de prevenção, avaliação bio-psicossocial, diagnóstico diferencial e elaboração de uma terapêutica multiprofissional, interdisciplinar e singular baseada nas necessidades, com foco na melhora significativa da cicatrização e resultados positivos para o paciente⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se com o presente estudo que as características sociodemográficas, de saúde e clínicas estão diretamente associadas à manutenção de lesão ativa em idoso em tratamento de úlcera venosa. Nesse viés, verificou-se a prevalência das UVs nas mulheres idosas com mais de 60 anos. Identificaram-se como fatores de risco sociodemográficos para manter a lesão ativa: a presença de atividade econômica e situação de moradia alugada.

Por outro lado, dentre as condições de saúde, mostrou-se risco: a presença de neoplasia, estado mental alterado, o uso de medicações e a mobilidade alterada. Em relação às características clínicas: alteração na borda da lesão, cuidados realizados por profissionais não capa-

citados, presença de tecido inviável, recidivas, dor, edema, exsudato, não acompanhamento em centro especializado, não uso de terapia compressiva e alterações na área perilesional.

Essas variáveis, além de contribuírem com a manutenção da ferida, impactam negativamente na QV e no bem-estar físico, emocional e social, uma vez que comprometem a mobilidade, limitam as atividades de vida diária, causam alterações de humor, preocupação com imagem corporal e prejuízos nas relações familiares e sociais. Logo, influenciam diretamente no desfecho negativo da UV.

Sendo assim, é de suma importância o fortalecimento e ampliação da APS para um cuidado integral, multidisciplinar, especializado e de qualidade dos portadores das UVs. Com o objetivo de identificar precocemente os fatores de risco, realizar diagnóstico diferencial, educação em saúde e tomada de decisões eficazes, de modo a garantir um desfecho satisfatório desse quadro.

REFERÊNCIAS

1. Probst S, Saini C, Gschwind G, Stefanelli A, Bobbink P, Pugliese MT, et al. Prevalence and incidence of venous leg ulcers – A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J*. 9 jun 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.14272>
2. Santos ECSV, Frutuoso AKM, Machado AS, Leite CL, Sousa HR de, Lima KVM, et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de úlceras varicosas. *Res Soc Dev*. 21 nov 2022;11(15):e394111532381. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.32381>
3. Hinkle JL, Cheever KH, Overbaugh KJ. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2023.
4. Raffetto JD, Ligi D, Maniscalco R, Khalil RA, Mannello F. Why Venous Leg Ulcers Have Difficulty Healing: Overview on Pathophysiology, Clinical Consequences, and Treatment. *J Clin Med*. 24 dez 2020;10(1). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10010029>
5. Robles-Tenorio A, Lev-Tov H, Ocampo-Candiani J. Venous Leg Ulcer [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567802/>
6. 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*. 4 nov 2018;16(1):256-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13026>
7. Chan KS, Zhiwen Joseph Lo, Wang Z, Priya Bishnoi, Yi Zhen Ng, Chew S, et al. A prospective study on the wound healing and quality of life outcomes of patients with venous leg ulcers in Singapore – Interim analysis at 6 month follow up. *Int Wound J*. 13 mar 2023;20(7):2608-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.14132>
8. Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. *Rev Esc Enferm USP*. 3 dez 2018;52(0). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>
9. 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*. 25 abr 2016;14(2):360-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.12610>
10. 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*. Mai 2017;53(5):871-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.336>
11. Silva WT, Ávila MR, Frois L, Nepomuceno I, Geraldo L, Madureira FP, et al. Differences in health-related quality of life in patients with mild and severe chronic venous insufficiency: A systematic review and meta-analysis. *J Vasc Nurs*. 1 dez 2021; 39(4):126-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2021.09.002>

12. Pontes WF, Bernardo THL, Cartaxo AR, Moreira A da S, Sarmiento P de A. Tecnologias para mensuração de feridas crônicas. REAS [Internet]. 28 jan 2024 [citado em 10 de maio 2024];24(1):e14404. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14404>

13. Lazar M, Ershadi S, Bolton L, Phillips T. Patient-centered Outcomes for Individuals with a Venous Leg Ulcer: A Scoping Review. Adv Skin Wound Care. Jan 2023;36(1):10-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000902496.57391.80>

Autores

Matheus Medeiros de Oliveira

<https://orcid.org/0000-0002-1747-3141>

Mario Lins Galvão de Oliveira

<https://orcid.org/0009-0008-2246-7361>

Isadora Costa Andriola

<https://orcid.org/0000-0003-3446-675X>

Sandra M.^a da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres

<https://orcid.org/0000-0003-3843-4632>

Mayara Priscilla Dantas Araújo

<https://orcid.org/0000-0002-0611-2949>

Gilson de Vasconcelos Torres

<https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>

Autor Correspondente/Corresponding Author

Matheus Medeiros de Oliveira – Universidade

Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.

matheusmedeiros473@hotmail.com

Contributos dos autores/Authors' contributions

MMO: Redação do manuscrito original.

MO: Redação do manuscrito original.

IA: Redação do manuscrito original.

ST: Redação do manuscrito original.

MA: Redação do manuscrito original.

GT: Conceitualização, análise de dados, supervisão, redação – revisão e edição.

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 foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

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: The present work was carried out with the support of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel – Brazil (CAPES) – Financing Code 001.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2024.

Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC.

Nenhuma reutilização comercial.

©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2024.

Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Tabela 1 - Distribuição dos aspectos sociodemográficos segundo desfecho dos pacientes.
Natal/RN, 2024.^{κκ}

Aspectos sociodemográficos		Úlcera venosa		p-valor
		Ativa n (%)	Cicatrizada n (%)	
Gênero	Feminino	46(44,7)	29(28,2)	0,476
	Masculino	15(14,6)	13(12,6)	
Faixa Etária	≥ 60 anos	37(35,9)	31(30,1)	0,166
	Até 59 anos	24(23,3)	11(10,7)	
Estado civil	Solteiro, viúvo e divorciado	29(38,3)	24(23,3)	0,338
	Casado/União Estável	32(31,1)	18(17,5)	
Renda (SM)	Até 1 SM	38(36,9)	31(30,1)	0,222
	> 1 SM	23(22,3)	11(10,7)	
Profissão/Ocupação	Ativo	36(35)	8(7,8)	<0,001
	Não Ativo	25(24,3)	34(33)	
Situação de Moradia	Alugada	9(8,7)	1(1,0)	0,037*
	Própria	52(50,5)	41(39,8)	
Escolaridade	Não alfabetizado/alfabetizado/ Ensino fundamental	41(39,8)	35(34,0)	0,068
	Ens. médio e superior	20(19,4)	7(6,8)	

SM: Salário mínimo.

*Teste Exato de Fisher.

Tabela 2 – Distribuição das características de saúde segundo desfecho dos pacientes.
Natal/RN, 2024.^{κκ}

Características de saúde		Úlcera venosa		p-valor
		Ativa n (%)	Cicatrizada n (%)	
Hipertensão	Presente	46(44,7)	29(28,2)	0,476
	Ausente	15(14,6)	13(12,6)	
Diabetes	Presente	35(34)	24(23,3)	0,981
	Ausente	26(25,2)	18(17,5)	
Neoplasia	Presente	36(35)	8(7,8)	<0,001
	Ausente	25(24,3)	34(33)	
Medicações	Faz uso	9(8,7)	1(1)	0,037*
	Não faz uso	52(50,5)	41(39,8)	
Etilismo/ tabagismo	Presente	41(39,8)	35(34)	0,068
	Ausente	20(19,4)	7(6,8)	
Alergias	Presente	23(22,3)	13(12,6)	0,480
	Ausente	38(36,9)	29(28,2)	
Eliminações vesicais	Alterada	8(7,8)	2(2,9)	0,159*
	Normal	53(51,5)	40(38,8)	
Eliminações intestinais	Alterada	10(9,7)	6(5,8)	0,772
	Normal	51(49,5)	36(35)	
Higiene Corporal	Alterada	16(15,5)	6(5,8)	0,146
	Normal	45(43,7)	36(35)	
Mobilidade	Alterada	22(21,4)	5(4,9)	0,006
	Normal	39(37,9)	37(35,9)	
Estado Mental	Alterada	19(18,4)	1(1)	<0,001*
	Normal	42(40,8)	41(39,8)	

*Teste Exato de Fisher.

Tabela 3 - Distribuição das características clínicas segundo desfecho dos pacientes.
Natal/RN, 2024.^{κ,κ}

Características clínicas		Úlcera venosa		p-valor
		Ativa n (%)	Cicatrizada n (%)	
Tamanho da lesão	Aumentou e/ou permaneceu a mesma	25(24,3)	0(0,0)	<0,001*
	Fechamento/diminuição da lesão	36(35)	42(40,8)	
Recidivas	1 ou mais vezes	20(19,4)	0(0,0)	<0,001*
	Sem recidivas	41(39,8)	42(40,8)	
Frequência da dor	Sempre	18(17,5)	0(0,0)*	<0,001
	Às vezes ou ausência	43(41,7)	42(40,8)	
Intensidade da dor	Forte (8 a 10)	22(21,4)	0(0,0)*	<0,001
	Moderada(4 a 7), Leve(0 a 3) ou Ausência (0)	39(37,9)	42(40,8)	
Presença Edema	Sempre	17(16,5)	0(0,0)	<0,001*
	Às vezes ou Ausente	44(42,7)	42(40,8)	
Intensidade Edema	Intenso(4+/4+)	17(16,5)	0(0,0)	<0,001*
	Moderado (2+ a 3+/4+), Leve (1+/4+) ou Ausência	44(42,7)	42(40,8)	
Localização da Lesão	Região Maleolar/pé	34(33)	18(17,5)	0,199
	Terço médio da perna	27(26,2)	24(23,3)	
Leito Lesão	Fibrina/Necrose	25(24,3)	0(0,0)	<0,001*
	Granulação, Epitelizada ou Cicatrizada	36(35)	42(40,8)	
Área Perilesional	Desidratação /Muita Hemossiderose e Prurido e Lipodermatoesclerose	20(19,4)	5(4,9)	0,015
	Descamação/ Moderada Hemossiderose, Prurido, Lipodermatoesclerose ou Hidratado	41(39,8)	37(35,9)	
Número de lesões	Duas ou mais	10(9,7)	3(2,9)	0,165*
	Uma lesão	51(49,5)	39(37,9)	
Quantidade exsudato	Muito/Moderado	16(15,5)	0(0,0)	<0,001
	Pouco/Ausente	45(43,7)	42(40,8)	
Tipo Exsudato	Purulento/Sanguinolento	10(9,7)	0(0,0)	0,006*
	Seroso/Ausente	51(49,5)	42(40,8)	
Odor	Presente	9(8,7)	0(0,0)	0,009*
	Ausente	52(50,5)	42(40,8)	
Borda da Lesão	Alterada	29(28,2)	0(0,0)	<0,001*
	Normal ou Lesão Cicatrizada	32(31,1)	42(40,8)	
Tempo TTTUV	A partir de 6 meses	61(59,2)	29(29,2)	<0,001*
	<6 meses	0(0,0)	13(12,6)	
Local TTTUV	UBS, USF, HUOL, Hospital municipal	61(59,2)	42(40,8)	-
Quem realiza curativo fora ambulatório	Próprio Paciente/ Profissional não treinado	35(34)	4(3,9)	<0,001*
	Profissional/Cuidador treinado	26(25,2)	38(36,9)	
Acompanhamento usuário	UBS	13(12,6)	0(0,0)	0,001*
	CEPTUC	48(46,6)	42(40,8)	
Uso de terapia compressiva	Não	14(13,6)	0(0,0)	0,001*
	Sim	47(45,6)	42(40,8)	
Exames de sangue	Ausente	8(7,8)	3(2,9)	0,335*
	Presente	53(51,5)	39(37,9)	
Exames de Urina	Ausente	61(59,2)	41(939,8)	0,226*
	Presente	0(0,0)	1(1,0)	
Exame de Doppler	Ausente	46(44,7)	34(33)	0,507
	Presente	15(14,6)	8(7,8)	

CEPTUC: Centro Especializado em Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônica; HUOL: Hospital Universitário Onofre Lopes; UBS: Unidade Básica de Saúde; USF: Unidade de Saúde Familiar.

*Teste Exato de Fisher.