

Perfil socioeconômico e clínico epidemiológico de pessoas atendidas em ambulatório especializado em feridas complexas

Socioeconomic and clinical-epidemiological profile of people attended in an outpatient clinic for complex wounds

Como citar este artigo:

Cavalcante VMV, Alexandre SG, Silva FAA, Santiago JCS, Coelho MMF, Avelino BMA, et al. Socioeconomic and clinical-epidemiological profile of people attended in an outpatient clinic for complex wounds. Rev Rene. 2020;21:e43918. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143918>

-  Viviane Mamede Vasconcelos Cavalcante¹
-  Solange Gurgel Alexandre²
-  Francisca Alexandra Araújo da Silva²
-  Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago¹
-  Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho¹
-  Beatriz Moreira Alves Avelino¹
-  Fabiano Andrade da Costa¹

¹Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

²Hospital Universitário Walter Cantídio.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Viviane Mamede Vasconcelos Cavalcante
Av. Visconde do Rio Branco, 2955, Apto. 1004,
Torre B, Joaquim Távora, CEP: 60055-172.
Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: vivienfermagem@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: caracterizar perfil socioeconômico e clínico epidemiológico de pessoas com feridas, atendidas em ambulatório especializado em feridas complexas. **Métodos:** estudo transversal, com 69 pessoas com feridas, mediante aplicação de questionário. Dados analisados por meio de estatística descritiva e analítica. **Resultados:** predominância do sexo masculino (55,1%), idade acima de 60 anos (55,1%), casados (40,6%), com renda entre um e três salários mínimos (69,6%). Quanto aos aspectos clínicos, 50 (72,4%) tinham a lesão a mais de seis meses, 32 (46,4%) algum familiar como responsável pelos curativos e 44 (63,8%) não apresentaram dificuldade com as trocas dos curativos. Em relação ao tempo da ferida, as variáveis dor e doença arterial apresentaram significância estatística ($p=0,042$; $p=0,026$). **Conclusão:** predominaram o sexo masculino e as pessoas acima de 60 anos. No tocante às características das lesões, a dor e presença de doença arterial apresentaram significância em relação às pessoas com feridas crônicas.

Descritores: Ferimentos e Lesões; Perfil de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the socioeconomic and clinical-epidemiological profile of people attended in an outpatient clinic specialized in complex wounds. **Methods:** cross-sectional study with 69 people with wounds, through the application of a questionnaire. Data analyzed using descriptive and analytical statistics. **Results:** most participants were male (55.1%), above 60 years old (55.1%), married (40.6%), income from one to three minimum wages (69.6%). Regarding clinical aspects, 50 (72.4%) had the injury for more than six months, 32 (46.4%) had a relative responsible wound dressing, 44 (63.8%) did not have difficulties in wound dressing. Regarding how long they had the wound, pain and arterial disease were statistically significant ($p=0.042$; $p=0.026$). **Conclusion:** most participants were male and above 60 years old. Pain and the presence of arterial diseases were significant with regards to people with chronic wounds.

Descriptors: Wounds and Injuries; Health Profile; Nursig.

Introdução

As feridas crônicas, atualmente, denominadas feridas complexas, são lesões de difícil cicatrização, causadas pela interrupção na continuidade do estrato córneo, decorrentes de traumas ou agravos clínicos; o processo de cicatrização é longo (ultrapassando seis semanas), e têm recebido, cada vez, mais atenção dos profissionais da saúde que estão envolvidos diretamente nos cuidados, e utilização de novas tecnologias, bem como de gestores da área, pois aumentam de forma considerável os custos do tratamento, alongando, por muitas vezes, o tempo de hospitalização⁽¹⁾.

Ao longo dos anos, houve mudança socioeconômica e clínica epidemiológica que redesenha o perfil da saúde no Brasil. Logo, as doenças crônicas surgem em indivíduos cada vez mais jovens (início aos 30 anos). E, a partir dos 50 anos, muitas pessoas portam pelo menos três doenças⁽²⁾. Estudo apontou que 41,30% de óbitos evitáveis são por doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para o câncer, as doenças isquêmicas, o diabetes e a hipertensão⁽³⁾. Muitas dessas doenças são fatores de risco para o desenvolvimento de lesões crônicas. Outra pesquisa apresentou prevalência de 28,0% de pé diabético, ferida complexa e de acometimento multifatorial responsável por até 70,0% das amputações em membros⁽⁴⁾.

Frente ao exposto, o presente estudo se torna relevante, na medida em que a caracterização da clientela assistida em serviço especializado pode auxiliar na compreensão do estado situacional de saúde, fornecendo subsídios para implementação de políticas de saúde e direcionamento do planejamento de ações que resultem em melhoria da qualidade de assistência de pacientes.

Outro aspecto relevante é poder fornecer dados atualizados e reais a gestores de saúde para o enfrentamento dos problemas relacionados a essa clientela. Portanto, objetivou-se caracterizar perfil socioeconômico e clínico epidemiológico de pessoas com feridas, atendidas em ambulatório especializado em feridas complexas.

Métodos

Estudo do tipo transversal, analítico, realizado em ambulatório de hospital universitário de ensino, localizado na cidade de Fortaleza-Ceará-Brasil, de agosto a novembro de 2019. A amostra foi não probabilística intencional, totalizou 69 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, com presença de feridas complexas (úlceras venosa, arterial, neuropática e lesão por pressão) e que estivessem em acompanhamento regular no serviço ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia e de Cirurgia Vasculár. Excluíram-se pacientes que estivessem em tratamento no referido ambulatório há menos de um mês.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário socioeconômico e clínico, contendo perguntas estruturadas, como sexo, escolaridade, renda, estado civil, ocupação, mobilidade, tempo de lesão, dentre outros aspectos.

A variável dependente foi a classificação das feridas (aguda e crônica) e as independentes foram sexo, escolaridade, dor, dificuldade para troca do curativo, prática de atividade física, índice de massa corporal e presença de comorbidades.

Os dados foram analisados por meio do *software Statistical Package for Social Sciences*, versão 23.0. Utilizou-se da estatística descritiva para sintetizar os dados socioeconômicos e clínicos, as variáveis foram analisadas de modo descritivo, considerando frequência simples e percentual, média e desvio padrão, bem como estatística analítica, empregando os testes de associação qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher. Para os referidos testes, o nível de significância adotado foi de 5%, com $p < 0,05$. Os dados foram apresentados em tabelas.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com parecer nº 2.699.599/2018.

Resultados

A análise das características demográficas da amostra estudada apontou que 38 participantes (55,1%) eram do sexo masculino e 42 (60,9%) autorreferiram a cor parda. No tocante à idade, três (4,3%) tinham entre 33 e 40 anos, 27 (39,1%) de 41 a 59 e 38 (55,1%) mais de 60 anos, com média de 60,2 anos e $\mu=11,34$. Destes, 28 (40,6%) possuíam companheiros. Em relação à ocupação, 42 (60,9%) eram aposentados ou recebiam algum auxílio, 19 (27,5%) estavam sem ocupação, seis (8,7%) trabalhavam e duas pessoas (2,9%) alegaram outras condições.

Quanto à renda, 48 (69,6%) referiram possuir rendimentos entre um e três salários mínimos. Acerca da escolaridade, 11 (15,9%) eram analfabetos e 24 (34,8%) possuíam baixo nível de escolaridade (sabiam ler ou tinham no máximo o ensino fundamental incompleto). A religião católica foi identificada em 45 (65,2%) dos participantes, seguida de 18 (26,1%) evangélicos e seis (8,9%) referiram outras religiões.

Investigaram-se também condições clínicas importantes, como presença de comorbidades, etiologia da ferida, mobilidade, prática de atividade física e índice de massa corpórea. Observou-se que 58 (84,1%) pessoas que integraram a amostra não praticavam qualquer tipo de atividade física. Em consonância, identificou-se que 38 (55,0%) participantes apresentaram Índice de Massa Corporal classificado como sobrepeso/obesidade (Tabela 1).

Cerca da metade dos componentes da amostra alegou que o responsável pelo curativo era algum familiar, 32 (46,4%); e 44 (63,8%) relataram não ter dificuldades com as trocas dos curativos. Avaliaram-se, também, as características dessas lesões, verificando-se equilíbrio no tempo de existência delas, pois 16 (23,2%) tinham a lesão há menos de seis meses, enquanto que 11 (15,9%) tinham há mais de 10 anos. Evidenciaram-se, ainda, aspectos relacionados à dor, sendo que 45 (65,2%) apresentaram essa queixa, sendo que em escala de 0 a 10, a média de dor foi 4,51 e $\mu=3,78$ (Tabela 2).

Tabela 1 – Características clínicas de pessoas com feridas, atendidas em ambulatório de cirurgia de hospital de ensino. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Características clínicas	n (%)
Comorbidades	
Diabetes Mellitus	19 (27,5)
Hipertensão Arterial Sistêmica	11 (15,9)
Colesterol alto	2 (2,9)
Diabetes e Hipertensão	15 (21,7)
Outros	4 (5,8)
Sem comorbidades	12 (17,4)
Não respondeu	6 (8,8)
Etiologia da ferida	
Arterial	19 (27,5)
Venosa	31 (44,9)
Outros	2 (3,0)
Sem causa definida	8 (11,6)
Não respondeu	9 (13,0)
Mobilidade	
Deambula	23 (33,3)
Deambula com auxílio	20 (29,0)
Deambula sozinho, com dificuldade	19 (27,5)
Não deambula	7 (10,2)
Atividade Física	
Sempre/Às vezes	10 (14,4)
Nunca	58 (84,1)
Não respondeu	1 (1,5)
Índice de Massa Corporal	
Magro/baixo peso	2 (2,9)
Normal/eutrófico	17 (24,6)
Sobrepeso/pré-obeso (Média/Desvio padrão 27,9/5,1)	20 (29,0)
Obesidade I	12 (17,4)
Obesidade II	5 (7,2)
Obesidade grave	1 (1,4)
Não respondeu*	12 (17,4)

*Impossibilidade de calcular o Índice de Massa Corporal, por falta de valor do peso ou da altura. Os participantes negaram a realizar uma das mensurações

Tabela 2 – Características da lesão e do cuidado com as feridas de pessoas atendidas em ambulatório de cirurgia, de hospital de ensino. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Características da lesão e cuidado com a ferida	n (%)
Tempo de existência da ferida	
<6 meses	16 (23,2)
Entre 6 meses e 1 ano	12 (17,4)
Entre 1 e 5 anos	13 (18,8)
5 a 10 anos	14 (20,3)
>10 anos	11 (15,9)
Não respondeu	3(4,4)
Amputação Prévia	
Sim	18 (26,1)
Não	47 (68,1)
Não respondeu	4 (5,8)
Responsável pela troca	
Familiares	32 (46,4)
Amigos	2 (2,9)
Profissionais	15 (21,7)
Outros	18 (26,1)
Não respondeu	2 (2,9)
Dificuldades para troca	
Sempre	5 (7,2)
Às vezes	18 (26,1)
Nunca	44 (63,8)
Não respondeu	2 (2,9)
Dor	
Sim	45 (65,2)
Não	21 (30,4)
Não respondeu	3 (4,4)
Intensidade da dor (Média/Desvio padrão 4,5/3,78)	
0-5	37 (53,7)
6-10	31 (44,8)
Não respondeu	1(1,5)

Realizou-se busca de associação estatística entre a cronicidade da lesão e as variáveis sexo, escolaridade, estado civil, dificuldade para troca de curativo, dor, prática de atividade física, Índice de Massa Corporal e comorbidades. Entretanto, apenas as variáveis doença arterial ($p=0,026$) e dor ($p=0,042$) apresentaram significância estatística, conforme Tabela 3.

Tabela 3 – Associação entre classificação das feridas e variáveis sociodemográficas e clínicas. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Variáveis	Classificação das feridas		p-valor
	Aguda n (%)	Crônica n (%)	
Sexo			
Masculino	8 (50,0)	30 (57,7)	0,588 [†]
Feminino	8 (50,0)	22 (42,3)	
Escolaridade			
Alfabetizado	13 (81,3)	45 (84,9)	0,708 [‡]
Não Alfabetizado	3 (18,7)	8 (15,1)	
Estado civil			
Com companheiro	6 (37,5)	22 (41,5)	0,775 [†]
Sem Companheiro	10 (62,5)	31 (58,5)	
Dor*			
Sim	7 (46,7)	38 (74,5)	0,042 [†]
Não	8 (53,3)	13 (25,5)	
Dificuldade para troca do curativo			
Sim	4 (25,0)	20 (37,7)	0,550 [‡]
Não	12 (75,0)	33 (62,3)	
Prática de Atividade Física			
Sim	2 (12,5)	8 (15,1)	0,579 [‡]
Não	14 (87,5)	45(84,9)	
Índice de Massa Corporal			
Normal	6 (37,5)	17 (32,0)	0,687 [†]
Não Normal	10 (62,5)	36 (68,0)	
Comorbidades			
Sim	14 (87,5)	43 (81,1)	0,718 [†]
Não	2 (12,5)	10 (18,9)	
Doença arterial			
Sim	8 (50,0)	11 (20,8)	0,026 [†]
Não	8 (50,0)	42 (79,2)	

*Três não responderam; [†]Teste Qui-Quadrado; [‡]Teste Exato de Fisher

Discussão

Dentre as limitações apresentadas pelo estudo, tem-se o fato de se restringir a um município, mais especificamente a um setor de uma instituição hospitalar, não apresentando abordagem multicêntrica, a nível regional ou estadual, para fins de comparação, e restringindo as evidências de associação entre variáveis.

No que concerne às contribuições, os dados deste estudo possibilitarão aos profissionais direcio-

nar ações para realidade de vida e condições de saúde de cada paciente, dados relevantes para tomada de decisão por parte da equipe de saúde, em destaque o enfermeiro, que possui protagonismo no que diz respeito aos cuidados a pacientes com feridas.

Em relação à predominância de sexo em pessoas com feridas, ainda não existe unanimidade na literatura. Estudo que traçou o perfil de pessoas com feridas neoplásicas, em hospital público de João Pessoa, Paraíba, Brasil, apontou predominância de homens, de cor parda, idosos, casados, com ensino fundamental incompleto e aposentados⁽⁵⁾. Pesquisa realizada em São Paulo, Brasil, apresentou amostra composta por 95,0% de mulheres⁽⁴⁾.

Quanto à idade, existe importante prevalência de feridas entre as pessoas com faixa etária entre 70 e 80 anos⁽⁶⁾, por serem idosas e, no geral, apresentarem dificuldades relacionadas às funções cognitivas e de destreza manual, ocasionando interferência direta nos cuidados com as feridas, o que requer de enfermeiros cuidado especial.

A predominância do estado civil casado entre os participantes se assemelha a estudo realizado com indivíduos com úlceras vasculogênicas, em que 50,0% eram casados ou possuíam união estável⁽⁷⁾. Destaca-se que muitos idosos com úlceras de perna são dependentes de outras pessoas para realizar as atividades diárias e trocar o curativo, o que fornece aos indivíduos casados segurança e apoio para o cuidado de si⁽⁸⁾.

Outro ponto a sinalizar é a escolaridade. Estudo realizado em Minas Gerais, Brasil, que também traçou o perfil de pacientes, apontou que 60,0% possuíam baixa escolaridade (até quatro anos de estudo) e viviam com renda de um salário mínimo⁽⁹⁾. Atenta-se que o baixo nível de escolaridade reflete diretamente na renda familiar mensal que, na amostra do estudo em tela, apresentou-se com maioria que vivia com um a três salários mínimos. O profissional deve compreender que este aspecto interfere, inclusive, na abordagem terapêutica, pois a escassez de recursos financeiros direciona estes indivíduos a realizarem somente o tratamento ofertado pelo sistema público

de saúde, causando, por vezes, a suspensão do tratamento, quando há escassez dos insumos, além de sobrecarregar o serviço.

Questão clínica importante para o desenvolvimento de diversas feridas crônicas é a doença venosa. Tal condição varia de 1 a 10,0% na população mundial e aumenta com o avançar da idade, sendo responsável por custos significativos para sociedade quanto ao tratamento médico e cirúrgico e, principalmente, afetando a produtividade no trabalho, devido à dor e incapacidade provenientes dessa enfermidade⁽¹⁰⁾. Em estudo realizado em São Paulo, a úlcera venosa (13,0%) se configurou em terceiro lugar em prevalência em pacientes atendidos no serviço de saúde estudado, atrás apenas de pé diabético (28,0%) e lesões por pressão (24,0%)⁽⁴⁾.

Em relação à doença arterial, um dos fatores de risco para o desenvolvimento desta enfermidade é a aterosclerose periférica que pode ser ocasionada pela idade elevada, sendo mais frequente no sexo masculino e em pessoas com hipertensão e diabetes, comorbidades mais frequentemente apresentadas pelos participantes do estudo⁽¹¹⁾. O enfermeiro deve ter atenção especial para esta condição, tendo em vista que em pacientes com comprometimento arterial, existe a necessidade de exames complementares e atendimento multidisciplinar no tratamento da etiologia do problema para o sucesso da terapêutica realizada na ferida.

Outra variável abordada foi a prática de atividade física. Estudo transversal, analítico, apresentou que 76,1% de idosos assistidos na Estratégia Saúde da Família em grande município brasileiro não realizavam atividade física e, assim, apresentavam 2,3 vezes de chances de apresentar feridas, principalmente as vasculogênicas⁽¹²⁾. Literatura internacional aponta que o Índice de Massa Corporal fora dos parâmetros eutróficos é um dos fatores significativos do prolongamento de internação de pessoas com pé diabético⁽¹³⁾.

A obesidade é uma condição de saúde que precisa de atenção especial, pois interfere diretamente na cicatrização da ferida, devendo haver envolvimento da equipe multiprofissional. Deve-se avaliar o estado

nutricional do indivíduo e intervir por meio de planejamento alimentar que possa atender às necessidades deste, pois o fato de estarem obesos não significa que estão devidamente nutridos, além de haver, ainda, o risco de elevação dos níveis glicêmicos, que também dificulta o processo de cicatrização⁽¹⁴⁾.

O estímulo à atividade física deve estar no plano de cuidado da enfermagem, tendo em vista os benefícios clínicos que tal prática traz, tanto para minimizar as chances do aparecimento de feridas, como associados a hábitos alimentares, podendo reduzir a obesidade. A associação de mudança de hábitos de vida à terapia tópica é importante para melhoria da condição clínica da ferida e consequente evolução na cicatrização.

Em se tratando de tempo de cicatrização, lesões crônicas não evoluem com processo de cura normal, podendo ter o fechamento prejudicado, em decorrência da presença de doenças subjacentes⁽¹⁵⁾. A diabetes é uma das doenças de base que desencadeia lesões de longo curso, que podem, inclusive, evoluir para amputação, como identificado no presente estudo.

Diante desse contexto, reafirma-se a necessidade da parceria dos profissionais da atenção básica, trabalhadores que se encontram no território, próximos à realidade do paciente. Este trabalho integrado de referência e contrarreferência é fundamental, além de garantir a integralidade do serviço e fortalecer as redes de saúde.

Para além da conexão com profissionais da rede básica, é preciso investir em ferramentas para qualificação do autocuidado do diabético, modificando as formas de abordagem e considerando as melhores evidências para prática clínica. É necessário que o enfermeiro trabalhe ancorando orientações e estimulando a participação do paciente sobre possíveis alterações no estilo de vida, controle clínico, cuidado com os pés, além de aspectos relacionados à realização dos curativos, para que este se torne protagonista do cuidado.

A necessidade de protagonismo, também, é refletida pela variável “responsável pela troca”, em que a

maioria das pessoas investigadas relatou que os curativos eram trocados por familiares, dado que se deve, provavelmente, pela localização da lesão que, às vezes, não permite o autocuidado, e relacionado ao fato da maioria ser idoso. O envelhecimento pode provocar perdas da capacidade visual e limitar o funcionamento das articulações, e a ocorrência das doenças crônicas pode agravar essas incapacidades⁽¹⁶⁾.

A manutenção dessas capacidades é de grande importância para que o idoso tenha habilidade de realizar a troca do curativo, quando a localização assim permitir. Deste modo, a implementação de cuidados especializados, com base na sistematização da assistência de enfermagem, pode auxiliar, promovendo estratégias educativas para desenvolvimento de habilidades relacionadas aos cuidados com a lesão e troca do curativo.

Algumas condições impactam também nessa condição da troca do curativo, como é o caso da dor, importante componente ao tratar pessoas com feridas. Tal sensação é desagradável, afeta a qualidade de vida e interfere diretamente no tratamento, sendo um dos motivos de não adesão ao tratamento ambulatorial semanal com o enfermeiro. A dor produz ansiedade, sofrimento e desmotivação no paciente, devendo ser acompanhada de perto por enfermeiro estomaterapeuta e implementada devidas condutas para minimizá-la⁽¹⁷⁾.

Assim, aponta-se que o enfermeiro tem a responsabilidade de avaliar e medir a dor antes e durante as trocas de curativos, contribuindo com o manejo adequado dessa experiência, a fim de estabelecer estratégias terapêuticas analgésicas que contribuam com a redução da dor e do sofrimento. O alívio da dor pode impactar positivamente, inclusive, na melhor aceitação na troca dos curativos e possível prática de atividades físicas.

Considera-se a estomaterapia especialidade com base em formação sólida para atuar nessa área, pois aborda o paciente, considerando a complexidade deste, e valoriza nuances como o aspecto da dor, corriqueiramente esquecida por enfermeiros generalistas

que, por vezes, não conhecem as gradações e especificidades do tratamento de feridas complexas.

Conclusão

Neste estudo, a maioria dos participantes era do sexo masculino, autorreferiu a cor parda, tinha mais de 60 anos e era aposentada. Houve predomínio entre os que não praticavam qualquer tipo de atividade física e, em consonância, importante quantitativo de pessoas com elevado Índice de Massa Corporal, classificado com sobrepeso/obesidade. O responsável pela realização dos curativos era algum familiar, na maioria dos casos, e parcela significativa dos pacientes relatou não ter dificuldades com as trocas destes.

No tocante às características das lesões, buscou-se associação estatística considerando a cronicidade da lesão, cujas variáveis dor e presença de doença arterial apresentaram resultados significativos.

Colaborações

Cavalcante VMV colaborou com concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Alexandre SG contribuiu com revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Silva FAA auxiliou na concepção, no projeto e na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Santiago JCS e Coelho MMF cooperaram com revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Avelino BMA e Costa FA participaram da análise e interpretação dos dados.

Referências

1. Lima RVKS, Coltro PS, Farina Júnior JA. Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds. *Rev Col Bras Cir.* 2017; 44(1):81-93. doi:<https://doi.org/10.1590/0100-69912017001001>
2. Christofolletti M, Duca GFD, Gerage AM, Malta DC. Simultaneity of chronic noncommunicable diseases in 2013 in Brazilian state capital cities: prevalence and demographic profile. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020; 29(1):e2018487. doi: [10.5123/S1679-49742020000100006](https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006)
3. Medeiros CRG, Koetz LCE, Grave MTQ, Raupp LM, Salvadori M, Freitag AL. Estratégia saúde da família e morbimortalidade por doenças crônicas evitáveis em pequenos municípios. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2018; 42(1):a2589. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660>
4. Sousa GO, Silva MR, Araújo MCF, Barbosa DA, Silva TCGP. Profile of people with chronic wounds from a supplementary health care operator. *Rev Enferm UFPE on line.* 2018; 12(7):1859-69. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231345p1859-1869-2018>
5. Brito DTF, Macêdo EL, Agra G, Andrade FLM, Formiga NS, Costa MML. Sociodemographic, clinical and therapeutic profile of patients with neoplastic wounds. *Rev Enferm UFPE on line [Internet].* 2017 [cited May 13, 2020]; 11(8):3039-49. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/viewFile/110207/22109>
6. Martinengo L, Olsson M, Bajpai R, Soljak M, Upton Z, Schmidtchen A, et al. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Epidemiol.* 2019; 29:8-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005>
7. Araújo SNM, Nogueira LT, Figueiredo MLF, Andrade EMLR, Santiago RF, Silva ABR, et al. Sociodemographic and clinical characterization of patients with vasculogenic ulcers. *Biosci J.* 2017; 33(5):1362-70. doi: <https://doi.org/10.14393/BJ-v33n5a2017-37250>
8. Tavares APC, Sá SPC, Oliveira BGRB, Sousa A. Quality of life of elderly patients with leg ulcers. *Esc Anna Nery.* 2017; 21(4):e201701333. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0134>
9. Borges EL, Nascimento Filho HM, Pires Júnior JF. Prevalence of chronic wounds in a city of Minas Gerais (Brazil). *Rev Min Enferm.* 2018; 22:e-1143. doi: <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20180074>
10. Ouriel K. Central venous pathologies: treatments and economic impact. *Methodist DeBakey Cardiovasc J.* 2018; 14(3):166-72. doi: <https://doi.org/10.14797/mdcj-14-3-166>

11. Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44:e32. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>
12. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52:e03415. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017051303415>
13. Kim GT, Moon SY, Park MS, Keon SS, Junf KJ, Lee T, et al. Factors affecting length of Hospital Stay and mortality in infected diabetic foot ulcers undergoing surgical drainage without major amputation. *J Korean Med Sci*. 2016; 31(1):120-4. <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2016.31.1.120>
14. Chakravartty S, Vivian G, Mullholland N, Sidhu PS, Jaffer O, Patel AG. Preoperative liver shrinking diet for bariatric surgery may impact wound healing: a randomized controlled trial. *Surg Obes Relat Dis*. 2019; 15(1):117-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2018.10.001>
15. Russel D, Dowsett C, Fatoye F, Gardner S, Green J, Manu C, et al. Using a modified Delphi methodology to gain consensus on the use of dressings in chronic wounds management. *J Wound Care*. 2018; 27(3):156-65. doi: <https://doi.org/10.12968/jowc.2018.27.3.156>
16. Silva MH, Ribeiro DK, Jesus RR, Machado RET, Jesus MCP, Merighi MAB. Every day life of elderly with venous insufficiency, who use elastic compression socks. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. 2019; 17:e1519. doi: https://doi.org/10.3086/estima.v17.736_IN
17. Garcia AB, Muller PV, Paz PO, Duarte ERM, Kaise GE. Perception of users on self-care of lower leg ulcers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e2017-0095. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons