



PREVALÊNCIA E PERFIL DE MULHERES COM FERIDAS CRÔNICAS EM EXTREMIDADES INFERIORES

PREVALENCE AND PROFILE OF WOMEN WITH CHRONIC WOUNDS IN THE LOWER EXTREMITIES

Adriana Monteiro Pattuzzo¹, Fabiana Gonring Xavier², Rayanne Gomes da Silva³, Laura Fontes Silva⁴, Paula de Sousa Silva Freitas⁵, Bruna Venturin⁶, Franciéle Marabotti Costa Leite^{7*}

¹Mestre em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil; ²Docente, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil; ³Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil; ⁴Mestranda em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil; ⁵Docente, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil; ⁶Doutoranda em Epidemiologia, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas (RS), Brasil; ⁷Docente, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil.

*Autor correspondente: Franciéle Marabotti Costa Leite – Email: francielemarabotti@gmail.com

Recebido: 28 out. 2024

Aceito: 31 jan. 2025

Este é um artigo de acesso aberto publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: Objetivo: identificar a prevalência de mulheres com ferida crônica em extremidade inferior, o perfil socioeconômico, clínico e de vitimização por parceiro íntimo. **Métodos:** estudo descritivo baseado em pesquisa populacional com 1086 entrevistadas, resultando em 39 participantes com feridas em extremidades inferiores. A análise foi realizada no Stata®. **Resultados:** a prevalência de lesões foi de 3,6%, sendo frequente entre as idosas, não brancas, escolaridade até oito anos, da classe econômica A/B, que tinham companheiro, possuíam religião e sem plano de saúde. A respeito da saúde, 59,0% não usavam tabaco; 56,4% não usavam álcool; 46,2% referiam dor; 44,0% apresentavam artrite; 46,2% hipertensão; 33,3% diabetes; 38,5% colesterol aumentado e 35,9% depressão. 51,0% alegaram que as lesões impactaram as atividades diárias, 13,0% sofreram violência física e 28,2% psicológica durante a pandemia. **Conclusão:** a presença da ferida representou um impacto nas atividades da vida diária e na vitimização de violência, apesar da baixa prevalência.

PALAVRAS-CHAVE: Extremidade Inferior. Mulheres. Úlcera da Perna. Violência por Parceiro Íntimo.

ABSTRACT: Objective: To identify the prevalence of women with chronic wounds in the lower extremities, along with their socioeconomic, clinical, and intimate partner violence profiles. **Methods:** A descriptive, population-based study with 1,086 respondents, of whom 39 had wounds in the lower extremities. We analyzed data using Stata®. **Results:** The prevalence of chronic wounds was 3.6%, mostly affecting older, non-white women with up to eight years of schooling, from socioeconomic classes A/B, with a partner, religious affiliation, and no private health insurance. Regarding health conditions, 59.0% did not use tobacco, 56.4% did not consume alcohol, 46.2% reported pain, 44.0% had arthritis, 46.2% hypertension, 33.3% diabetes, 38.5% high cholesterol, and 35.9% depression. Chronic wounds affected daily activities in 51.0%, while 13.0% experienced physical violence and 28.2% experienced psychological violence during the pandemic. **Conclusion:** Although prevalence was low, chronic wounds significantly affected daily life and were linked to violence exposure.

KEYWORDS: Lower Extremity. Women. Leg Ulcer. Intimate Partner Violence.

INTRODUÇÃO

As feridas crônicas são definidas como lesões que apresentam perda da integridade da pele em maior ou menor extensão, elas podem surgir devido a algum problema isquêmico da pele ou por meio de um trauma que lesione alguma das três camadas da pele.¹ As feridas, principalmente as de extremidades inferiores ou membros inferiores, são consideradas um problema de saúde pública, de crescente relevância, uma vez que exigem elevado custo para seu tratamento. Achados na literatura apontam que pacientes com feridas crônicas estão propensos a desenvolver depressão e apresentar baixa autoestima, dessa forma dificultando o tratamento e o processo de cuidados, o que pode levar inclusive ao isolamento social.²⁻³

As lesões podem ser definidas como lesões do pé diabético, feridas arteriovenosas dos membros inferiores ou por pressão.⁴ Vale considerar que achados epidemiológicos acerca das lesões crônicas são escassos. Em geral, os estudos verificam os casos com lesões em populações específicas, poucas pesquisas se dispõem a estimar a prevalência realizando estudos de base populacional. Os resultados da metanálise e revisão sistemática de Probst e coautores (2023) evidenciam uma heterogeneidade entre os estudos, com uma prevalência global de feridas venosas nas pernas de 0,32% e uma incidência combinada de 0,17%.⁵ No Brasil, mais de 70% das internações hospitalares, devido a feridas venosas em extremidades inferiores, ocorrem em mulheres.⁶ Além disso, estimativas apontam que as feridas de extremidades inferiores afetam mais de 6,5 milhões de americanos a cada ano, elevando os custos para os sistemas de saúde no mundo todo.⁷

As feridas crônicas desafiam a terapêutica, não somente por sua magnitude, mas também por apresentar elevada morbidade, impactando negativamente na qualidade de vida dos que as possuem, uma vez que se caracterizam pela dificuldade de cicatrização e difícil cura.⁸ Ainda, nesse contexto, é importante considerar que os indivíduos com esse agravo de saúde apresentam o desafio de desenvolver estratégias para seu enfrentamento, visto que, as feridas podem ter um grande impacto na vida das pessoas, não somente pelo tempo necessário para a cicatrização, mas também devido ao tamanho da lesão, ao odor, e, a dor que podem influenciar diretamente o seu dia-a-dia.⁹ As feridas crônicas podem ser resultados de experiências violentas ou maus tratos, ou seja, seu aparecimento pode ocorrer depois do episódio ou repetição da violência, da mesma forma, a literatura mostra que as mulheres com feridas podem sofrer rejeição, preconceito, discriminação e violência devido à dificuldade de cicatrização, extensão, presença de exsudato, odor e outras características, que impactam negativamente em curto, médio e longo prazo a saúde física e psicossocial dos indivíduos¹⁰⁻¹¹.

É fundamental conhecer as características das pessoas com feridas crônicas, como a idade, a raça/cor, e o histórico familiar, uma vez que são variáveis importantes para avaliação e cuidado.⁷ O enfermeiro nesse cenário tem o papel importante na promoção de uma assistência que atenda às necessidades de cada indivíduo como ser único. O cuidado, independentemente da cura, deve ser direcionado a uma assistência ética, integral e holística, que visa direcionar ao paciente o autocuidado, melhorando sua condição de vida e os recursos disponíveis.¹²

Sendo assim, a fim de contribuir para um cuidado mais direcionado e integral a essas pacientes, o presente estudo teve por objetivo identificar a prevalência de mulheres com ferida crônica em extremidade inferior, o perfil socioeconômico, clínico e de vitimização de violência por parceiro íntimo durante a pandemia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado no município de Vitória, capital do estado do Espírito Santo. O *checklist Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) traduzido para o português foi utilizado para reporte dos itens fundamentais da pesquisa.¹³

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior de base populacional que teve por objetivo primário verificar a prevalência de violência contra a mulher em Vitória, onde foram entrevistadas 1.086 participantes com idade de 18 anos e mais, com parceiro íntimo nos últimos 24 meses, e, do total de entrevistadas, retirou-se toda a população com ferida crônica de extremidade inferior, o que constituiu uma amostra de 39 mulheres.

A coleta de dados do estudo de base populacional ocorreu em domicílio, de forma aleatória, no período de janeiro a maio de 2022. Vale destacar que antes da coleta foi realizado o estudo piloto, em dezembro de 2021, e os dados coletados não fizeram parte da amostra da pesquisa final. O banco de dados foi analisado para avaliação da consistência e identificação de *missing*. Como critério de exclusão, utilizou-se o auto-reconhecimento da presença de déficit cognitivo e de fala que impedisse a compreensão do instrumento e sua participação na pesquisa. Para identificação da presença de lesão, a mulher era questionada se apresentava ferida crônica em extremidade inferior (Sim/não).

As variáveis de caracterização da amostra foram socioeconômicas: idade (18 - 29 anos; 30 - 39 anos; 40 - 49 anos; 50 - 59 anos e 60 ou mais); situação conjugal (com companheiro e sem companheiro); cor de pele (brancas ou não brancas); anos de estudo (0 - 8 anos; 9 - 11 anos e 12 anos ou mais); se possui religião (não/sim) e se possui plano de saúde (não/sim). A classe econômica foi estimada pela aplicação do instrumento da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que classifica em classe A/B, C, D/E).¹⁴

O perfil de saúde das mulheres com ferida crônica em extremidade inferior foi identificado pelas seguintes variáveis: fumou ou já fumou na vida (não, nunca fumou; sim e já fumou, mas parou de fumar); frequência média de uso de bebida alcoólica (nunca; mensalmente ou menos; de 2 a 4 vezes por mês; de 2 a 3 vezes por semana e 4 ou mais vezes por semana) e presença dor crônica (não/sim). Para a identificação das doenças crônicas, as mulheres foram questionadas se apresentavam diagnóstico médico dos seguintes agravos: artrite, artrose ou reumatismo (sim/não); hipertensão (sim/não); diabetes (sim/não); hipotireoidismo ou hipertireoidismo (sim/não), colesterol alto (sim/não). Para avaliar a intensidade dos sintomas de depressão, foi usada a escala de Beck, que é um instrumento confiável e válido para avaliar a sintomatologia depressiva na população brasileira, com correlação intraclasse de 0,89 e o coeficiente alfa de Cronbach de 0,93.¹⁵

Para o rastreio da violência, foi aplicado o instrumento *World Health Organization Violence Against Women (WHO VAW Study)* traduzido e validado no Brasil, possui elevada consistência interna, conforme observado pelos coeficientes de Cronbach (média de 0,88), e potencial para discriminar as formas de violência contra a mulher, em contextos sociais diversos. Composto por 13 questões, é abrangente e parcialmente curto.¹⁶ Para o presente estudo, foi rastreada a violência física e psicológica por parceiro íntimo durante a pandemia.

Outra questão analisada foi se as feridas crônicas afetavam as atividades de vida diária. Esse aspecto foi avaliado no presente estudo, sendo perguntado: “A presença da lesão gerou alteração na realização de atividades de vida diária?”, sendo a resposta dicotômica (sim/não). Ainda, foi questionado à participante se ela observava manifestações negativas das pessoas em relação às suas lesões (sim/não).

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico Stata® versão 15.0 e apresentados em frequência absoluta e relativa com os respectivos intervalos de confiança. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob o parecer: 4.974.080/2021, CAAE: 41628820.6.0000.5060.

RESULTADOS

A prevalência de lesão crônica em extremidade inferior entre as residentes do município de Vitória, Espírito Santo, foi de 3,6% (IC95%: 2,6-4,9).

Na tabela 1 observa-se que a maioria das mulheres com lesão crônica eram idosas (33,3%), viviam com companheiro (84,6%), não brancas (66,7%), pertencentes à classe econômica A/B (48,7%), com até oito anos de escolaridade (41,0%), possuíam religião (79,5%), e, não tinham plano de saúde (51,3%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características socioeconômicas das mulheres com lesões crônicas de extremidades inferiores. Vitória, ES, Brasil, 2022.

Características sociodemográficas	n (%)	IC95%
Idade (anos)		
18 - 29	4 (10,3)	3,8-25,0
30 - 39	5 (12,8)	5,3-27,9
40 - 49	7 (18,0)	8,6-33,7
50 - 59	10 (25,4)	14,1-42,0
≥60	13 (33,3)	20,1-49,9
Situação conjugal		
Com companheiro	33 (84,6)	69,1-93,1
Sem companheiro	6 (15,4)	6,9-30,9
Cor da pele		
Brancas	13 (33,3)	20,1-49,9
Não brancas	26 (66,7)	50,1-80,0
Classificação econômica		
A/B	19 (48,7)	33,2-64,5
C	15 (38,5)	24,3-54,9
D/E	5 (12,8)	5,3-27,9
Anos de estudo		
0 - 8	16 (41,0)	26,5-57,3
9 - 11	11 (28,2)	16,0-44,7
≥12	12 (30,8)	18,0-47,3
Possui religião		
Não	8 (20,5)	10,4-36,5
Sim	31 (79,5)	63,5-89,6
Possui plano de saúde		
Não	20 (51,3)	35,5-66,8
Sim	19 (48,7)	33,2-64,5

Fonte: Elaboração própria.

n: frequência absoluta.

%: frequência relativa.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

No que tange às características comportamentais, a maioria das mulheres nunca fumou (59,0%) e não usava bebida alcoólica (56,4%). Quanto aos aspectos clínicos, 43,6% tinham artrite, artrose ou reumatismo, 46,2% eram hipertensas, e 33,3% eram diabéticas. Alterações na tireoide foram relatadas

por 38,5%, e a dor crônica por 46,2% das participantes. A presença de colesterol alto foi autorreferida por 38,5%, e sintomas de depressão, em, aproximadamente, 36,0% das participantes (Tabela 2).

Tabela 2. Características comportamentais e clínicas das mulheres com lesões crônicas de extremidades inferiores. Vitória, ES, Brasil, 2022.

Comportamentais	n (%)	IC95%
Fuma ou já fumou		
Não, nunca fumou	23 (59,0)	42,7-73,5
Sim	9 (23,1)	12,2-39,3
Já fumou, mas parou de fumar	7 (17,9)	8,6-33,7
Frequência média de uso de bebida alcoólica		
Nunca	22 (56,4)	40,2-71,3
Mensalmente ou menos	5 (12,8)	5,3-27,9
2 a 4 vezes por mês	5 (12,8)	5,2-27,9
2 a 3 vezes por semana	6 (15,4)	6,9-30,9
4 ou mais vezes por semana	1 (2,6)	3,4-17,0
Artrite, artrose ou reumatismo		
Não	22 (56,4)	40,3-71,3
Sim	17 (43,6)	28,7-59,8
Hipertensão		
Não	21 (53,8)	37,8-69,1
Sim	18 (46,2)	30,9-62,2
Diabetes		
Não	26 (66,7)	50,1-79,9
Sim	13 (33,3)	20,1-49,9
Hipotireoidismo ou hipertireoidismo		
Não	24 (61,5)	45,1-75,7
Sim	15 (38,5)	24,3-54,9
Dor crônica		
Não	21 (53,8)	37,8-69,1
Sim	18 (46,2)	30,9-62,2
Colesterol alto		
Não	24 (61,5)	45,1-75,7
Sim	15 (38,5)	24,3-54,9
Sintomas de depressão		
Não	25 (64,1)	47,6-77,8
Sim	14 (35,9)	22,2-52,4

Fonte: Elaboração própria.

n: frequência absoluta.

%: frequência relativa.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Percebe-se que mais da metade das mulheres (51,3%) relatou que a presença da lesão na extremidade inferior gerou alterações na realização das atividades diárias, e 23,1% observavam manifestações negativas das pessoas em relação às suas lesões. Quanto às experiências de violências por parceiro íntimo durante a pandemia, verifica-se que 12,8% já haviam sido vítimas de violência física e 28,2% vivenciaram a violência psicológica (Tabela 3).

Tabela 3. Experiência na vida das mulheres com lesões crônicas de extremidades inferiores. Vitória, ES, Brasil, 2022.

Variáveis	n (%)	IC95%
A presença da lesão gerou alteração na realização de atividades de vida diária		
Não	19 (48,7)	33,2-64,5
Sim	20 (51,3)	35,5-66,8
Observou manifestações negativas das pessoas referentes às feridas		
Não	30 (76,9)	60,7-87,8
Sim	9 (23,1)	12,2-39,3
Violência física durante a pandemia		
Não	34 (87,2)	72,1-94,7
Sim	5 (12,8)	5,3-27,9
Violência psicológica durante a pandemia		
Não	28 (71,8)	55,3-84,0
Sim	11 (28,2)	16,0-44,7

Fonte: Elaboração própria.

n: frequência absoluta.

%: frequência relativa.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

Evidencia-se, nos achados, uma prevalência de 3,6% (IC95%: 2,6-4,9) de lesões em extremidades inferiores entre as participantes. Um estudo referente à assistência de saúde aos indivíduos com feridas de membros inferiores aponta uma prevalência de 5,8% de pacientes em tratamento de lesões ao nível ambulatorial.¹⁷ Além disso, a literatura aponta o gênero feminino com o maior predomínio de ferida de membros inferiores, podendo esta problemática estar relacionada à maior expectativa de vida das mulheres ou à maior procura pelo atendimento e serviço de saúde.¹⁸

Os resultados do presente estudo evidenciam uma maior prevalência de lesão entre as participantes idosas que possuíam companheiros, dado que se assemelha ao estudo realizado com pessoas com feridas complexas.¹⁹ A presença do companheiro para as mulheres com feridas crônicas pode ser entendida como uma fonte de segurança.¹⁹

Outro achado da presente pesquisa realizada em domicílio foi a presença de lesão entre as mulheres autodeclaradas de cor da pele não branca. Em contrapartida, o perfil sociodemográfico-clínico e de lesões cutâneas de pacientes internados indicam maior prevalência em mulheres de cor branca.²⁰ Tal achado leva a refletir sobre o acesso da população não branca ao serviço de saúde, já sendo comprovado que não brancos possuem dificuldade para o acesso ao serviço de saúde, e consequentemente, possuem menos oportunidades de tratamento e diagnóstico.²¹

Em relação às características socioeconômicas, a maior parcela apresentava baixa escolaridade e pertenciam à classe econômica A/B, concordando com achados da literatura, que mostram que a maioria das mulheres com lesão de membro são aquelas com ensino fundamental completo e com renda mensal entre um e três salários-mínimos. Estudo aponta que cerca de 49,0% dos indivíduos que possuem feridas venosas possuíam o ensino fundamental incompleto, e a grande maioria (75,4%) são trabalhadores de serviços e comércio.²²

Os achados acima nos levam a refletir acerca das disparidades raciais e econômicas identificadas e suas consequências no acesso aos cuidados de saúde. Uma revisão de escopo recentemente publicada destaca a renda como um dos principais fatores condicionantes das mais diversas desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Maiores condições socioeconômicas estão associadas ao maior reconhecimento das necessidades de saúde e acesso aos serviços. Quanto mais vulnerabilizada a

população, menor é a compreensão de suas demandas e o seu acesso aos serviços de saúde. Diante disso, políticas abrangentes e intersetoriais devem ser implementadas, visto que as barreiras de acesso aos serviços de saúde são reflexos das diferentes dimensões das desigualdades.²³

Observa-se que a maioria das participantes do estudo possui uma religião. Vale destacar que a espiritualidade e o apoio familiar são domínios importantes que levam à melhor qualidade de vida e auxiliam no enfrentamento da doença. A espiritualidade pode ser considerada fonte de resiliência e apoio emocional em momentos de crise de saúde. A participação em serviços religiosos, orações e meditações pode proporcionar um senso de paz interior e aumentar a sensação de conexão com outros indivíduos e forças espirituais.²⁴⁻²⁵ A espiritualidade é vista como uma ferramenta para o manejo e superação dos problemas de saúde, sendo evidenciado seu poder para aliviar a dor e diminuir a ansiedade. É importante que os profissionais de saúde estejam abertos e respeitem a contribuição da espiritualidade para a experiência do paciente.²⁵

Nota-se que a maioria das entrevistadas depende do Sistema Único de Saúde (SUS), pois a maioria das mulheres declarou não possuir plano de saúde. É importante destacar que o SUS deve, além de garantir o tratamento da pessoa com ferida crônica, possa contribuir com a prevenção da doença. Nesse sistema, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada principal para o tratamento de feridas. É um nível de atenção que se operacionaliza mediante ações territorializadas, centradas no sujeito, e que almejam a resolutividade através da longitudinalidade e da coordenação do cuidado.²⁶ Em outros países, os quais não possuem um sistema público de saúde o cenário é preocupante, por exemplo, nos Estados Unidos o custo do tratamento de feridas crônicas nas extremidades inferiores pode chegar a 40.000 mil dólares, e o seu custo anual é estimado em um bilhão de dólares.²⁷

Apesar da maioria das mulheres do estudo nunca ter fumado e não usar bebida alcoólica, uma parcela importante é ou foi exposta à nicotina, substância presente no cigarro que reduz o fluxo sanguíneo, assim diminuindo a nutrição dos tecidos que pode levar à isquemia.²⁸ No que tange à bebida alcoólica, essa substância consegue interagir no organismo humano, promover um estado oxidativo e inflamatório sistêmico, o qual desempenha lesões teciduais e pode dificultar a cicatrização.²⁹

Evidencia-se que cerca de 44% das participantes possuem artrite, artrose ou reumatismo. Esses tipos de doença podem agravar o quadro das pessoas que já possuem ferida crônica, devido a seus efeitos sistêmicos que podem acometer pele, pulmões, sistema cardiovascular e assim, prejudicar a mobilidade física e a capacidade funcional, assim como a persistência do processo inflamatório.³⁰

No mesmo sentido, o diagnóstico de diabetes, por exemplo, que eleva os fatores de risco para esse grupo, por comprometer a circulação sanguínea e alterar mediadores do crescimento, os quais são responsáveis por regular a formação de novos vasos nos tecidos, por conseguinte, gerando a falta de nutrição tecidual adequada. E assim, contribui para o retardo da cicatrização de feridas.³¹

Cerca de quatro em cada dez participantes relataram alterações na tireoide e dor crônica, bem como mais da metade alegou que a presença da lesão acarretou mudanças na realização das atividades diárias. É importante ponderar que as alterações na tireoide representam um aumento nodular clinicamente evidente nesse órgão, e os sintomas mais comuns associados à sua disfunção incluem a insônia, cansaço excessivo, agitação, nervosismo, sudorese. Visto assim, disfunções da tireoide podem atrapalhar a qualidade de vida.³¹

A dor crônica provoca desconforto, limitando as atividades de vida diárias, vida social, frustração, mobilidade e prejudicam diretamente a cicatrização dos indivíduos com ferida crônica, levando ao isolamento social. A dor e as limitações físicas causadas pelas feridas venosas podem levar as mulheres a terem dificuldade em realizar suas atividades diárias, como caminhar, trabalhar e interagir com outras

peçoas. A restrição de atividades pode levar ao isolamento social e à perda de prazer, o que contribui para o desenvolvimento da depressão.^{25,32}

A literatura aponta que existe maior prevalência de depressão autorreferida entre o sexo feminino. Mulheres são duas vezes mais propensas à depressão no curso da vida do que os homens. O presente estudo aponta sintomas de depressão entre as participantes, assim como alterações na realização de suas atividades da vida diária. Nesse contexto, as feridas crônicas podem impactar na vida das pessoas, podendo ser importante fator para maior prevalência de depressão entre as mulheres que as possuem, uma vez que as feridas geram modificações físicas, sociais e psicológicas, evidenciadas por mudanças no estilo de vida, incapacidade/inabilidade.³³

Algumas mulheres foram vítimas de violência física e psicológica praticada pelo parceiro íntimo durante a pandemia. Constata-se a problemática da violência doméstica no cenário do isolamento social pela Covid-19, e, os reflexos de uma sociedade machista e patriarcal³⁴, e, demonstram a maior vulnerabilidade da mulher com ferida crônica à violência por parceiro íntimo, revelando a importância de se compreender a violência nesse grupo específico, e, fortalecer as políticas de enfrentamento a esse agravo.

Explorando as implicações dos achados nesta pesquisa, é importante apontar a dimensão da atenção à saúde não somente no contexto do processo de cuidado, autocuidado e comportamentos de risco de adoecimentos e agravos à saúde. Os resultados sugerem o quanto é essencial para as práticas de promoção de cuidado considerar as demandas individuais, em conjunto com a dinâmica social, contribuindo assim para um olhar integral, visto que a Promoção de Saúde é operacionalizada na realidade e no cotidiano dos serviços de saúde, a partir da pactuação com as pessoas na busca por qualidade de vida e diminuição de riscos, sempre pautado no respeito aos hábitos culturais e costumes e a participação destes na avaliação do cuidado.³⁵

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Cabe ressaltar como limitação do estudo o baixo poder estatístico devido ao tamanho da amostra. Ressaltamos que a pesquisa não teve como objetivo principal representar a população de mulheres com lesões em extremidades inferiores. Apesar desse ponto de limitação, enfatizamos que o presente estudo visa preencher uma lacuna científica de dados populacionais sobre feridas crônicas em mulheres e trata-se do primeiro estudo de base populacional no estado do Espírito Santo que estimou a prevalência e descreveu as características dessa população.

Destacamos também a possibilidade de viés de prevalência, pois trata-se de um estudo de base populacional e as mulheres com piores diagnósticos de saúde podem não adentrar a amostra, principalmente àquelas institucionalizadas (em hospitais, casas de repouso, privadas de liberdades, entre outras). O questionário foi composto por perguntas sensíveis, como a vitimização de violência, e subjetivas, como a percepção negativa devido à ferida, que podem introduzir erros devido à dificuldade de mensuração devido ao recordatório ou hesitação para reportar a ocorrência. Também é necessário destacar a impossibilidade de extrapolação dos dados para outras populações considerando que a pesquisa foi realizada com um grupo de mulheres de um município específico da região Sudeste do Brasil, todavia, importante destacar o rigor metodológico e a importância dos achados, com a possibilidade de comparação entre grupos semelhantes.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo nos permite refletir sobre um olhar mais ampliado para a mulher com ferida crônica, com foco para os diferentes aspectos da vida, nos âmbitos sociais, familiar, clínicos e comportamentais, considerando que todos esses aspectos impactam na vida e na saúde da pessoa. Revela a importância da equipe multidisciplinar no acolhimento, humanização e cuidado às mulheres, dado o impacto desse agravo.

É preciso mudanças nos processos de trabalho, onde os profissionais de saúde consigam atuar de forma dialógica e interativa através do vínculo, do respeito à dignidade, ao reconhecimento dos valores, crenças, expectativas, ações e reações que promovam o cuidado de si e a autonomia das mulheres afetadas por lesões crônicas de extremidades inferiores. Do mesmo modo, é importante incorporar intervenções psicossociais para esse grupo de mulheres, considerando o impacto da depressão e do estigma relacionados às feridas crônicas.

Nesse cenário, dar visibilidade a esses dados pode tensionar políticas públicas para este público e aprimorar a assistência prestada a essas mulheres, reforçando a importância de um cuidado holístico a esse grupo dado o impacto da ferida na vida.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostra uma baixa prevalência de mulheres com feridas de extremidades inferiores, sendo o grupo mais frequente de idosas, não brancas, com até oito anos de escolaridade, de classe econômica B, que viviam com companheiro, possuíam uma religião e não tinham plano de saúde. Nota-se que a maioria nunca fumou ou usou bebida alcoólica. Um número significativo tinha artrite, artrose ou reumatismo, eram hipertensas, diabéticas, referiam dor crônica, tinham colesterol alto e sintomas de depressão. Importante destacar que, para a maioria das mulheres, a presença da ferida gerou alterações em suas atividades da vida diária e algumas identificaram reações negativas de pessoas em relação à presença da lesão. Conclui-se também no presente estudo a ocorrência de vitimização por parceiro íntimo, física ou psicológica, durante a pandemia, evidenciando a vulnerabilidade desse grupo às violências domésticas pelo companheiro.

REFERÊNCIAS

1. Filho AFL, Regel BW, Pressinatte FM. A importância do enfermeiro para a eficiência da cicatrização de lesões ulcerativas de origem venosa, arterial e mista. *Braz J Dev.* 2023;9(5):18298-312. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-257>
2. Alimi Y, Hartung O. Tratamiento quirúrgico y endovascular de la insuficiencia venosa crónica profunda. *Cirugía Gen.* 2019;19(1):1-27. [https://doi.org/10.1016/S1634-7080\(19\)41766-7](https://doi.org/10.1016/S1634-7080(19)41766-7)
3. Andrade RV, Almeida LADL, Galdino RM, Brito ES, Ribeiro RN, Magalhães MSSP, et al. Wound assessment and nursing care in diabetic patients with venous ulcers. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2020;48:e3070. <https://doi.org/10.25248/reas.e3070.2020>
4. Wei D, Zhu XM, Chen YY, Li XY, Chen YP, Liu HY, et al. Chronic wound biofilms: diagnosis and therapeutic strategies. *Chin Med J (Engl).* 2019;20;132(22):2737-44. <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000523>
5. Probst S, Saini C, Gschwind G, Stefanelli A, Bobbink P, Pugliesi MT, et al. Prevalence and incidence of venous leg ulcers-A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J.* 2023;20(9):3906-21. <https://doi.org/10.1111/iwj.14272>

6. Katzer J, Megier ER, Assumpção PK, Jantsch LB, Anversa ETR. Prevalence of hospitalization for venous ulcers in adults in Brazil, Rio Grande do Sul and Santa Maria: historical series. *Res Soc Develop*. 2020;9(8):e188985620. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5620>
7. Schneider C, Stratman S, Kirsner RS. Lower Extremity Ulcers. *Med Clin North America*. 2021;105(4):663-79. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.04.006>
8. Silva MT, Kremer TS, Costa SP, Ruiz LS, Gandra RF, Auler ME. Os desafios na conduta terapêutica em pacientes acometidos com feridas crônicas. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2023; 27(3):1242-68. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i3.2023-013>
9. Dantas JS, Silva ACO, Augusto FS, Agra G, Oliveira JS, Ferreira LM, et al. Health-related quality of life in people with chronic wounds and associated factors. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20220010. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0010pt>
10. Sousa, TJ, Oliveira DF, Estrela FM, Silva AVS, David RAR, Rosa DOS, Silva GN, Lassala JN, Fernandes AP. Sexualidade e autoestima dos pacientes com úlceras diabéticas. *Saúde Coletiva*. 2021;11(67):6775-81. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6775-6788>
11. Lima TR, Lima MSFS, Carvalho ESS, Paranhos RFB, Araújo IFM, Sousa AR. Cuidados familiares às pessoas com feridas neoplásicas malignas em domicílio. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther*. 2022;20:e1022. https://doi.org/10.30886/estima.v20.1222_PT
12. Campoi ALM, Engel RH, Stacciarini TSG, Cordeiro ALPC, Melo AF, Rezende MP. Permanent education for good practices in the prevention of pressure injury: almost-experiment. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1646-52. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0778>
13. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):559-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil. 2021. <https://abep.org/criterio-brasil/>
15. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Braz J Psychiatry*. 2012;34(4):389-94. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>
16. Schraiber LB, Latorre MRDO, França Jr I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(4):658-66. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>
17. Ahmajarvi KM, Isoherranen KM, Makela A, Venermo M. A change in the prevalence and the etiological factors of chronic wounds in Helsinki metropolitan area during 2008-2016. *Int Wound J*. 2019;16:522-6. <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.7.590>
18. Alayeto CL, Lozano SA, Pi IG, Bonet CM, Domenech MB. Prevalencia de heridas crónicas y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en atención primaria de la provincia de Lleida en 2022. *Gerokomos*. 2023;34(2):134-37. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v34n2/1134-928X-geroko-34-02-134.pdf>
19. 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. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143918>
20. Brito DHD, Baroni FCAL, Silva MMS, Donoso MTV, Matos SS. People with diabetic foot seen at a private hospital in a capital: a descriptive study. *Rev Enf UFJF*. 2023;9(1):1-12. <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2023.v9.40544>
21. Constante HM, Marinho GL, Bastos JL. The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(9):3981-90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.47412020>
22. Cruz CC, Caliri MHL, Bernardes RM. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. *Braz J Enterostomal Ther*. 2019;16(1218):1-8. https://doi.org/10.30886/estima.v16.496_PT

23. Oliveira TS, Pereira AMM. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. *Ciênc saúde coletiva*. 2024;29(7):e04932024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.04932024>
24. Vieira IC, Franzoi MA. Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. *Enferm Foco*. 2021;12(3):454-60. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3515>
25. Reimer IR, Lemos CT. Apresentação religião, espiritualidade e saúde. *Rev Ciênc Religião*. 2020;18(1):4-12. <https://doi.org/10.18224/cam.v18i1.8061>
22. Colombi AFA, Borges EL, Xavier FG, Bringuente MEO, Prado TN. Self-assessment of primary care nurses about care for people with venous ulcers: a cross-cutting study. *Estima*. 2022;20(1):e2222. https://doi.org/10.30886/estima.v20.1247_PT
27. Ribeiro FSD. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019;90(28):503. <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.503>
28. Silva KOG, Nascimento GMAP, Nogueira CSB, Oliveira KS, Oliveira JRS, Silva J, et al. The influence of nicotine on the wound healing process. *Braz J Develop*. 2021;7(8):80403-10. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-313>
29. Netto FF, Alves DP, Mainardes J, Lopes R, Santos TK, Jecohti VM, et al. Rheumatoid arthritis: updated approaches. *Braz J Develop*. 2021;7(6):60726-38. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-447>
30. Gomes MF, Igreja SPM, Cardoso SSR, Vale IT, Bastos AC, Santos GCQ, et al. Complications faced by diabetic patients in the healing process: an integrative literature review. *Res Soc Develop*. 2021;10(14):e349101419993. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.19993>
31. Soares GVD, Soares CVD, Medeiros TKF, Santos EB. Physiological disorders related to the thyroid gland: a literary review. *Res Soc Develop*. 2020;9(7):e376974258. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4258>
32. Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR, Nogueira LT. Quality of life of people with chronic wounds. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):194-201. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>
33. Brito VCA, Bello-Corassa R, Stopa SR, Sardinha LMV, Dahl CM, Viana MC. Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(nspe1):e2021384. <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>
34. Souza LJ, Farias RCP. Domestic violence in the context of social isolation by the covid-19 pandemic. *Serv Soc Soc*. 2022;(144):213-32. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.288>
35. Carvalho F, Akerman M, Cohen S. A dimensão da atenção à saúde na Promoção da Saúde: apontamentos sobre a aproximação com o cuidado. *Saude soc*. 2022;31(3):e210529pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210529pt>