

# Análise Comparativa do Perfil Socioambiental e Clínico de Indivíduos Portadores de Úlcera Venosa Crônica Residentes nas Zonas Norte e Oeste do Município do Rio de Janeiro

## *Comparative Analysis of the Socio-Environmental and Clinical Profile of Individuals With Chronic Venous Ulcers Residing in the North and West Zones of the Municipality of Rio de Janeiro*

<https://doi.org/10.21727/rm.v17i1.5778>

**Sóstenes Alves Coração**

Doutor em Desenvolvimento Local  
pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM).

**Agnaldo José Lopes**

Doutor em Ciências Médicas  
pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Professor do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM).

e-mail de correspondência: [agnaldolopes.uerj@gmail.com](mailto:agnaldolopes.uerj@gmail.com)

**Resumo:** As úlceras venosas crônicas (UVC) são a manifestação mais avançada e grave da insuficiência venosa crônica, com graves consequências sociais e emocionais aos pacientes que possivelmente estão atreladas às condições econômicas e ambientais. O objetivo deste estudo foi comparar o perfil socioambiental e clínico de portadores de UVC entre a Zona Norte e a Zona Oeste do município do Rio de Janeiro. Trata-se de estudo transversal, retrospectivo, observacional, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 64 pacientes, entre junho de 2024 a maio de 2025, diagnosticados com UVC, sendo 32 de cada região. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado com variáveis sociodemográficas e clínicas. Os dados foram analisados estatisticamente de forma descritiva e inferencial. Houve predominância de pessoas idosas, do sexo feminino, com baixa escolaridade e renda mensal, com média de 1,7 salários-mínimos na Zona Norte e 1,3 na Zona Oeste. A hipertensão arterial foi a comorbidade mais frequente (53,1% na Zona Oeste e 43,8% na Zona Norte), seguida pelo diabetes mellitus (25% em ambas as regiões). As queixas clínicas mais relatadas foram dor (100% dos pacientes), edema (90,6% na Zona Oeste e 84,4% na Zona Norte) e odor (53,1% na Zona Oeste e 43,8% na Zona Norte). Os achados reforçam o impacto da UVC em pessoas idosas em contexto de vulnerabilidade social, evidenciando a necessidade de uma assistência multiprofissional voltada ao controle das comorbidades, alívio dos sintomas e melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Úlcera venosa crônica; Perfil de saúde; Saúde pública.

**Abstract:** Chronic venous ulcers (CVU) are the most advanced and severe manifestation of chronic venous insufficiency, with serious social and emotional consequences for patients that are possibly linked to economic and environmental conditions. The objective of the study was to compare the socio-environmental and clinical profile of patients with CVU between the North and West Zones of the city of Rio de Janeiro. This is a cross-sectional, retrospective, observational, descriptive study, with a quantitative and qualitative approach, conducted with 64 patients, from June 2024 to May 2025, diagnosed with chronic venous ulcer, with 32 from each region. Data collection was conducted through a structured questionnaire with sociodemographic and clinical variables. The data were statistically analyzed using descriptive and inferential methods. The majority of the population consisted of elderly women with low levels of education and monthly income, averaging 1.7 minimum wages in the North Zone and 1.3 in the West Zone. Hypertension was the most frequent comorbidity (53.1% in the West Zone and 43.8% in the North Zone), followed by diabetes mellitus (25% in both regions). The most reported clinical complaints were pain (100% of patients), swelling (90.6% in the West Zone and 84.4% in the North Zone), and odor

(53.1% in the West Zone and 43.8% in the North Zone). The findings reinforce the impact of CVU in elderly people in context of social vulnerability, highlighting the need for multiprofessional assistance aimed at controlling comorbidities, relieving symptoms, and improving quality of life.

**Keywords:** Chronic venous ulcer; Health profile; Public health.

Recebido em: 14/10/2025.

Aceito em: 24/03/2026.

**Como citar este artigo**

CORAÇÃO, S. A.; LOPES, A. J. Análise Comparativa do Perfil Socioambiental e Clínico De Indivíduos Portadores de Úlcera Venosa Crônica Residentes nas Zonas Norte e Oeste do Município do Rio de Janeiro. **Mosaico – Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 17, n. 1, p. 1-15, jan./abr., 2026.



**Introdução:**

As doenças crônicas degenerativas representam uma relevante carga à Saúde Pública no Brasil, sendo responsáveis por cerca de 76% dos óbitos no nosso país. Elas afetam aproximadamente metade da população adulta, com impacto ainda maior em idosos. Em indivíduos acima de 80 anos, essas condições contribuem significativamente para limitações funcionais na realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária (Malta et al., 2022; Silva et al., 2024).

A úlcera venosa crônica (UVC) pode ser definida como uma lesão cutânea de espessura total, geralmente localizada na região do tornozelo (maléolos), que persiste por mais de seis semanas sem cicatrização espontânea, sendo causada por hipertensão venosa sustentada devido à insuficiência venosa crônica, frequentemente associada a refluxo venoso ou obstrução (Kikuchi *et al.*, 2023). A incidência das UVC são muito altas, principalmente no Brasil, devido à elevada quantidade de indivíduos com doenças crônicas e degenerativas. Isso implica numa série de consequências sociais, emocionais e psicológicas ao paciente, além dos onerosos gastos a ele e aos cofres públicos (Fontoura *et al.*, 2021).

O envelhecimento da população está associado diretamente ao aumento da incidência de UVC, uma vez que a insuficiência venosa se torna mais presente com o avançar da idade biológica. Estima-se que até 70% das úlceras de perna em idosos estejam relacionadas à insuficiência venosa, sendo a UVC uma condição debilitante que impacta negativamente a autonomia, a mobilidade e a qualidade de vida da população idosa (Ferrari; Cunha; Gomes, 2023).

O enfrentamento da UVC está alinhado ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável número 3 da Agenda 2030 da ONU, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades. Isso se dá especialmente por meio da cobertura universal de saúde e da redução do impacto das doenças crônicas não transmissíveis na sociedade contemporânea. Por ser uma condição prevalente, dolorosa, de longa duração e de alto custo terapêutico, compromete diretamente a qualidade de vida dos indivíduos e representa um desafio significativo para os sistemas públicos de saúde (Santos; Machado, 2022). Assim, as UVC representam um importante problema de saúde pública, com impacto crescente em todo o mundo, afetando de 1% a 3% da população adulta em países desenvolvidos. No Brasil, a doença está entre as principais causas de absenteísmo laboral, uso prolongado dos serviços de saúde e comprometimento da qualidade de vida dos pacientes (Vieira; Silva, 2021).

A atenção primária, por meio das Unidades Básicas de Saúde - UBS e das suas equipes da Estratégia Saúde da Família, desempenha papel relevante no atendimento de pacientes com UVC. Isso ocorre por meio do cuidado integral, longitudinal e resolutivo, que favorece a cicatrização, a melhora da qualidade de vida e a redução dos custos sociais e econômicos associados às frequentes recidivas e complicações advindas do manejo dessas lesões (França, 2021). Aspectos socioambientais da UVC são relevantes devido ao elevado impacto social, emocional e econômico, pois tendem a afetar pessoas com baixa renda, restringem as atividades diárias, favorecem o isolamento social e aumentam os custos com tratamentos e insumos. Além disso, esse agravamento deteriora a autonomia e prejudica a integração familiar e comunitária dos pacientes (Cordeiro *et al.*, 2020).

Estilo de vida sedentário, tabagismo, obesidade, hipertensão e sobrecarga venosa resultante da permanência prolongada em pé ou sentado são fatores do estilo de vida modificáveis que aumentam significativamente o risco de desenvolvimento e agravamento da UVC. A adoção de atividade física regular, controle do peso corporal e cessação do tabagismo têm sido associados à melhora da circulação venosa e à cicatrização mais rápida dos ferimentos (Pereira *et al.*, 2023; Parker *et al.*, 2015).

Nesse contexto, como a UVC gera alto custo e impacto social e psicológico, deve receber atenção de trabalhos e pesquisas visando quantificar a sua repercussão nos pacientes e na população afetada com esse agravamento. O município do Rio de Janeiro tem uma população urbana massiva, com mais de 6,2 milhões de habitantes, mas a distribuição por zonas urbanas (Zonas Sul, Oeste, Norte e Central) varia muito, com as Zonas Oeste e Norte abrigando os maiores contingentes populacionais e os maiores contrastes socioeconômicos e ambientais entre os seus bairros. Enquanto a Zona Oeste é a região mais populosa e extensa, abrigando 41,4% da população total do município e apresentando expansão mais recente com grandes centros comerciais e áreas mais abertas, a Zona Norte é a segunda região mais populosa, com grande concentração de bairros residenciais densos, rico comércio local e custo de vida mediano (IBGE, 2022). Essas duas regiões apresentam características socioeconômicas, culturais e demográficas distintas, o que possibilita a análise comparativa de diferentes contextos de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, o presente estudo buscou comparar o perfil socioambiental e clínico de portadores de UVC da Zona Norte e da Zona Oeste do município do Rio de Janeiro, tendo em vista que diversidade populacional significativa que permite uma avaliação mais abrangente do perfil dos pacientes atendidos.

## **METODOLOGIA**

### **Delineamento do estudo e amostra**

Trata-se de estudo transversal, retrospectivo, observacional, descritivo, com abordagem quantitativa. O período compreendido para a realização das entrevistas foi de maio de 2024 a junho de 2025. A população foi composta por usuários regularmente atendidos nas UBS localizadas nas Zonas Norte e Oeste do município do Rio de Janeiro, especificamente na sala de curativos, inseridos no programa de realização de curativos regulares dos Centros Municipais de Saúde (CMS). O critério de inclusão adotado foi o de portadores de UVC, com idade igual ou maior que 18 anos, que estavam em acompanhamento contínuo nos serviços. Foram usados os seguintes critérios de exclusão: portadores de lesões de origem não venosa, como úlceras arteriais, úlceras traumáticas, queimaduras, úlceras por pressão, entre outras, bem como aqueles com impossibilidade de responder ao questionário. Trata-se de uma amostra de conveniência em que foram coletados dados de 64 participantes consecutivos, considerando a disponibilidade de duas UBS e o número máximo de 32 pacientes com UVC atendidos na UBS com menor número de portadores da doença. Assim, foram

coletados os dados de 32 pacientes provenientes de uma UBS da Zona Norte (CMS José Paranhos Fontenelle) e 32 provenientes de uma UBS da Zona Oeste (CMS Newton Bethlem).

### **Características sociodemográficas e clínicas**

A coleta de dados ocorreu através de dois instrumentos. Os dados pessoais e clínicos foram coletados em um instrumento de acompanhamento dos portadores de lesões da UBS, intitulado “Planilha de Lesões”. Trata-se de uma planilha digital oficial das UBS que visa o melhor acompanhamento dos usuários, o controle de admissão e alta e, ainda, a padronização na escolha das coberturas utilizadas e no controle de gastos dos insumos.

Posteriormente, foi realizada entrevista semiestruturada, na qual os participantes responderam a um questionário contendo 33 questões. Destas, 31 eram de natureza objetiva e duas eram de natureza aberta. As questões abertas buscavam coletar informações a respeito do estilo de vida dos portadores de UVC. As questões fechadas estavam relacionadas a dados sociodemográficos e clínicos desses pacientes, incluindo sexo, idade, naturalidade, cor de pele, estado civil, número de filhos, número de residentes no domicílio, acesso a saneamento básico, presença de plano de saúde, renda mensal, escolaridade, religião, situação profissional, profissão/ocupação, sintomatologia, comorbidades, local e recidiva da UVC, processo de cicatrização da UVC.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM) sob o número CAAE-78323424.0.0000.5235 e número do parecer 6.747.778. Todos os participantes consentiram a participação por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. A Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos foi respeitada, conforme a Legislação Nacional vigente.

### **Procedimentos estatísticos**

A descrição da população do estudo incluiu medidas de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e análises de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão) para as variáveis contínuas. Os testes foram aplicados tanto na população total quanto nas amostras específicas de pacientes da Zona Norte e da Zona Oeste. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificar se as variáveis contínuas seguem uma distribuição normal, que identificou que as variáveis contínuas do estudo são todas não normais ( $p < 0,05$ ). Sendo assim, o teste não paramétrico de Mann-Whitney foi utilizado para comparação dos grupos da Zona Norte e da Zona Oeste. O teste de Qui-quadrado para amostras independentes foi utilizado para a comparação de grupos nas variáveis de resposta dicotômica e o teste exato de Fisher para as variáveis categóricas dicotômicas com um ou mais valores menores do que cinco. O nível de significância adotado foi de 5%. O programa Microsoft Excel® versão 2506 foi utilizado para organização dos dados, cálculos e produção de gráficos, enquanto o aplicativo IBM *Statistical Package for the Social Science*® (SPSS) versão 21 foi usado para estatística descritiva e inferencial.

## **RESULTADOS**

Na análise das variáveis sociodemográficas dos portadores de UVC, o sexo e a idade apontaram para diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Enquanto o sexo masculino prevaleceu na Zona Oeste (68,8%), o sexo feminino foi o mais prevalente na Zona Norte (56,3%). Com relação à idade, os idosos representaram grande parte da população do estudo na Zona Norte (81,3%) e Zona Oeste (53,1%). No entanto, na Zona Oeste observou-se maior número de indivíduos abaixo de 60 anos (46,9%). Na Zona Norte identificou-se indivíduos com a cor da pele branca (46,9%), enquanto na Zona Oeste a maioria dos indivíduos se caracterizaram com a cor da pele parda (38,7%).

Quanto à escolaridade, 53,2% não completaram o ensino fundamental na Zona Norte e 53,1% na Zona Oeste. Os participantes do estudo eram majoritariamente da região Sudeste do Brasil, sendo 75% na Zona Norte e 62,5% na Zona Oeste. Os participantes professavam a religião católica na Zona Norte (50%) e na Zona Oeste (40,7%). Tanto na Zona Norte (75%) quanto na Zona Oeste (71,9%) viviam sem companheiro(a), incluindo os estados civis solteiros, divorciados ou separados e viúvos (Tabela 1).

As variáveis cor da pele, escolaridade, naturalidade, religião, estado civil, situação profissional e profissão e ocupação indicaram semelhança na comparação entre os grupos ( $p > 0,05$ ).

No que se refere à situação profissional, 62,5% encontravam-se aposentados de suas ocupações na Zona Norte, enquanto na Zona Oeste também houve a presença de aposentados, porém em menor quantidade, com 40,6% deles ainda ativos. Ademais, 75% exerceram atividades predominantemente vinculadas a serviços gerais, ou seja, funções que não requerem escolarização formal ou qualificação técnica na Zona Oeste, enquanto na Zona Norte também foram encontrados nesta categoria de serviços (56,3%).

A renda mensal média da amostra foi de  $1,7 \pm 0,99$  salários-mínimos na zona norte, enquanto na Zona Oeste, esta foi de  $1,3 \pm 0,99$ . Em relação à estrutura familiar, os participantes relataram ter, em média, entre 1 e  $2 \pm 0,99$  filhos, e residiam com 2 a  $3 \pm 1,21$  pessoas nas Zonas Norte e Oeste. A maioria dos participantes vivia em domicílios com acesso a saneamento básico, 100% e 96,9%, respectivamente, na Zona Norte e Zona Oeste. Na Zona Norte, 6,3% dispunham de plano de saúde, enquanto na Zona Oeste os participantes não dispunham de plano de saúde (Tabela 1).

Quanto ao contexto socioeconômico, as médias das variáveis “renda mensal”, “número de filhos”, “número de residentes no domicílio”, “acesso a saneamento básico” e “presença de plano de saúde” não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos analisados ( $p > 0,05$ ). A renda mensal foi calculada em salários-mínimos, considerando o valor nacional de 2025 de R\$ 1.518,00 (Decreto 12.342, 30 de dezembro de 2024).

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos portadores de úlceras venosas crônicas da Zona Norte (n=32) e Zona Oeste (n=32) do município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.**

Variáveis	Zona Norte		Zona Oeste		p
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					0,044
Masculino	14	43,8	22	68,8	
Feminino	18	56,3	10	31,3	
<b>Idade (anos)</b>					0,017
Abaixo de 60 anos	6	18,8	15	46,9	
Acima de 60 anos	26	81,3	17	53,1	
<b>Cor da pele</b>					0,145
Branca	15	46,9	9	29,0	
Negra	7	21,9	10	32,3	

Parda	10	31,3	12	38,7	
<b>Escolaridade</b>					0,969
Analfabeto ou Fundamental Incompleto	1	3,1	2	6,3	
Ensino Fundamental	17	53,2	17	53,1	
Ensino Médio	10	31,3	9	28,1	
Ensino Superior	4	12,6	4	12,5	
<b>Naturalidade</b>					0,085
Sudeste	24	75,0	20	62,5	
Nordeste	5	15,6	11	34,4	
Norte	0	0	1	3,1	
Outro país	3	9,4	0	0	
<b>Religião</b>					0,278
Nenhuma	6	18,7	7	21,9	
Católica	16	50,0	10	31,3	
Espírita	0	0	2	6,3	
Evangélica	10	31,3	13	40,7	
<b>Estado civil</b>					0,777
Com companheiro	8	25,0	9	28,1	
Sem companheiro	24	75,0	23	71,9	
<b>Situação profissional</b>					0,155
Aposentado	20	62,5	13	40,6	
Ativo	11	34,4	13	40,6	
Auxílio do governo*	0	0	5	15,7	
Desempregado	1	3,1	1	3,1	
<b>Profissão/ ocupação</b>					0,156
Serviços Gerais	18	56,3	24	75,0	
Serviços especializados	7	21,9	2	6,3	
Indefinidos*	7	21,9	6	18,8	

\* Auxílio Brasil e por Incapacidade Temporária.

\*Indefinidos: indivíduos que relataram a profissão como aposentado ou pensionista.

Entre as características clínicas de portadores de UVC, a dor foi uma constante na população do estudo, sendo referida por 100% dos participantes nas Zonas Norte e Oeste. O edema (inchaço) teve destaque com 90,6% na Zona Oeste e 84,4% na Zona Norte. A comorbidade hipertensão arterial sistêmica (HAS) teve destaque na Zona Oeste (53,1%), com menor percentual na Zona Norte (40,6%). Em relação ao local da UVC, o membro inferior esquerdo (MIE) foi apontado na Zona Norte e Oeste (56,3% e 50%, respectivamente). A recidiva esteve em maior proporção na Zona Oeste (75%), quando comparada à Zona Norte (71,9%).

Outros sinais e sintomas não tiveram relevância estatística ( $p > 0,05$ ), como edema e odor. Cabe ressaltar que não tiveram relevância estatística a proporção de participantes com as comorbidades mais prevalentes (HAS, diabetes *mellitus* (DM), bronquite asmática e obesidade), local da UVC e se houve ou não recidiva.

O índice de massa corporal (IMC) médio, apesar de representar sobrepeso na Zona Norte ( $29,1 \pm 7,9 \text{ cm}^2$ ) e obesidade na Zona Oeste ( $32,9 \pm 10,4 \text{ cm}^2$ ), não alcançou uma diferença estatística significativa entre as duas regiões ( $p = 0,155$ ). O tamanho médio da lesão apontou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p = 0,009$ ): na Zona Oeste, a média foi de  $111,4 \pm 167,9 \text{ cm}^2$ , enquanto na Zona Norte foi de apenas  $29,7 \text{ cm}^2 \pm 47,5$ . A variável tempo de UVC, que representa o tempo de doença ativa, também apresentou médias aparentemente diferentes, mas que não foram

significativas do ponto de vista estatístico. Na Zona Norte, o tempo médio foi de  $158,2 \pm 159,6$  meses ou aproximadamente 13 anos e  $94,6 \pm 94,8$  meses ou cerca de 8 anos ( $p = 0,059$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2. Caracterização clínica de portadores de úlcera venosa crônica residentes na zona Norte (n=32) e da zona Oeste (n=32) do município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.**

Dados Clínicos	Zona Norte		Zona Oeste		p
	n	%	n	%	
<b>Sinais e sintomas locais</b>					
Dor	32	100	32	100	-
Inchaço	27	84,4	29	90,6	0,450
Odor	14	43,8	17	53,1	0,453
<b>Comorbidades</b>					0,511
Nenhuma	13	40,6	12	37,5	
Hipertensão arterial sistêmica	14	43,8	17	53,1	
Diabetes <i>mellitus</i>	8	25,0	8	25,0	
Bronquite asmática	3	9,4	0	-	
Obesidade	1	3,1	2	6,3	
Outras	10	31,0	2	6,2	
<b>Local da UVC</b>					0,879
MID	11	34,4	12	37,5	
MIE	18	56,3	16	50,0	
MMII	3	9,4	4	12,5	
<b>Recidiva</b>	23	71,9	24	75,0	0,777

Obs.: UVC: úlceras venosas crônicas; MID: membro inferior direito; MIE, membro inferior esquerdo; MMII: membros inferiores.

Em relação aos aspectos relacionados ao estilo de vida de portadores de UVC da Zona Oeste, 21,9% declararam ser tabagistas, enquanto na Zona Norte esta frequência foi de apenas 6,3%. No entanto, na Zona Norte 19,2% relataram fazer uso de bebidas alcoólicas, tendo maior proporção que na Zona Oeste (14,3%).

Na Zona Norte há um destaque para os participantes que relataram que realizam atividade de lazer (25%) e atividade física (35,5%), em relação à Zona Oeste (12,5% e 18,8%, respectivamente). Em relação ao tipo de atividade e a frequência, os participantes da Zona Norte permaneceram nas mesmas proporções.

Em relação aos impactos psicossociais e funcionais negativos, na Zona Norte, houve uma relevância na aparência do curativo e autoestima, ambos com o mesmo percentual (65,6%); em relação à Zona Oeste, houve o apontamento destas variáveis (50% e 62,5%, respectivamente). O trabalho esteve em destaque na Zona Oeste (62,5%), em relação à Zona Norte (37,5%). O lazer foi apontado em 31,3% na Zona Norte, enquanto na Zona Oeste obteve 25%. A atividade doméstica esteve presente em ambos os grupos de participantes das Zonas Norte e Oeste, com 100%.

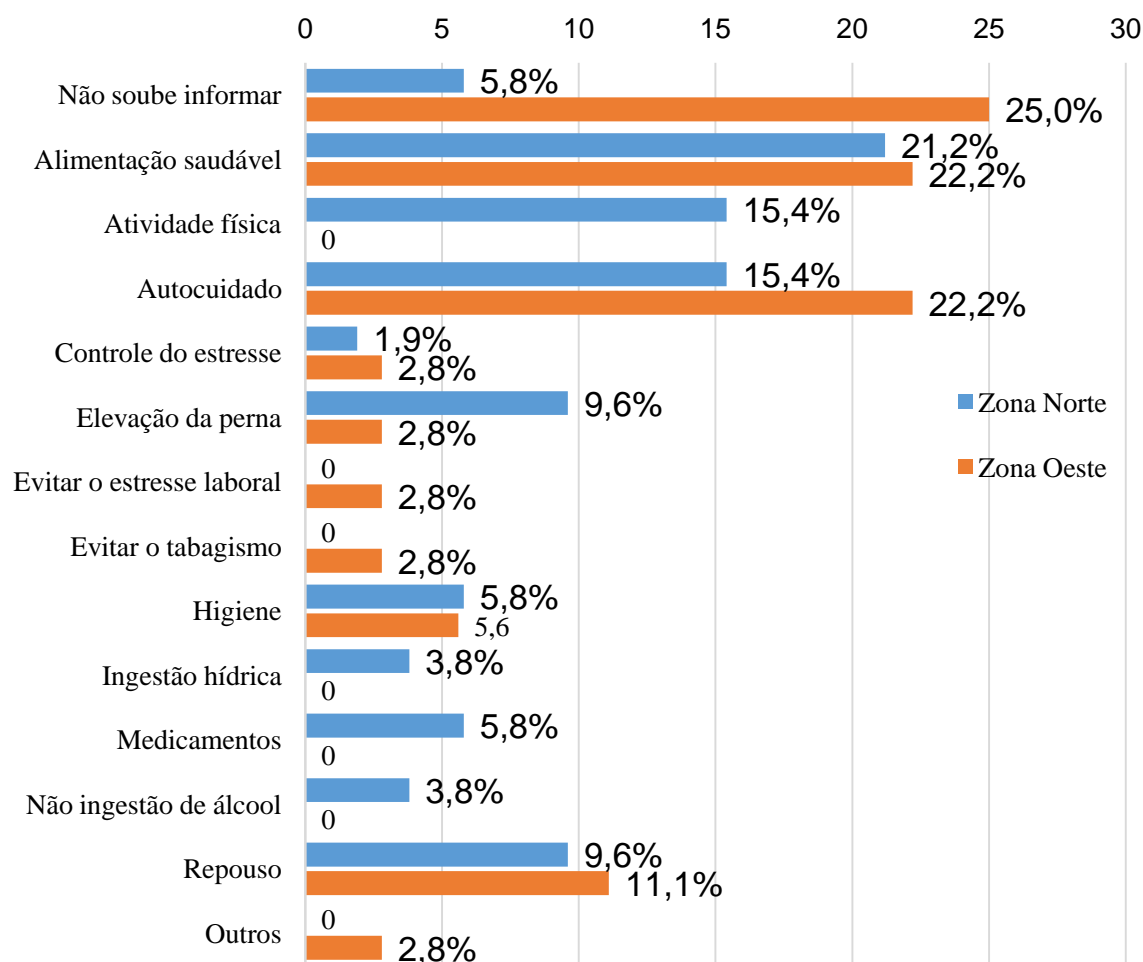
Com relação ao tempo em que ficam em pé, as médias foram equivalentes entre Zona Norte e Zona Oeste:  $3,5 \pm 5,7$  horas e  $3,5$  horas  $\pm 7$  horas, respectivamente. Os dados foram similares entre os grupos ( $p > 0,05$ ), com exceção da interferência que o quadro clínico de UVC exerce na realização do trabalho ( $p < 0,05$ ) e que foi relatado com mais frequência na Zona Oeste do município (62,5%). Esses dados são mostrados na Tabela 3.

**Tabela 3. Caracterização de aspectos relacionados ao estilo de vida de portadores de úlcera venosa crônica residentes na Zona Norte (n=32) e da Zona Oeste (n=32) do município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.**

Variáveis	Zona Norte		Zona Oeste		p
	n	%	N	%	
<b>Estilo de vida</b>					
Tabagismo	2	6,3	7	21,9	0,072
Etilismo	6	19,2	4	14,3	0,768
Atividade de lazer	8	25,0	4	12,5	0,200
Atividade física	11	35,5	6	18,8	0,135
<b>Impactos psicossociais e funcionais negativos</b>					
Aparência do curativo	21	65,6	16	50,0	0,206
Autoestima	21	65,6	20	62,5	0,794
Trabalho	12	37,5	20	62,5	0,044
Lazer	10	31,3	8	25,0	0,578
Atividade doméstica	32	100	32	100	-

Quando interpelados quanto aos fatores que possivelmente contribuem para a cicatrização da UVC, parte dos participantes da Zona Oeste não souberam informar (25%), porém 22,2% citaram a alimentação saudável e o autocuidado. Em relação à Zona Norte, os participantes informaram que a alimentação saudável (21,2%) teve destaque, em seguida a atividade física e o autocuidado sem variação percentual entre elas (15,4%) (Figura 1).

**Figura 1: Caracterização dos fatores que contribuem para a cicatrização citados pelos portadores de úlcera venosa crônica da Zona Norte (n=32) e da Zona Oeste (n=32) do município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.**



## DISCUSSÃO

Os dados deste estudo apontam para uma prevalência de idosos entre os portadores de UVC, especialmente na Zona Norte do Rio de Janeiro, onde 81,3% (n=26) dos indivíduos avaliados se enquadram na faixa etária igual ou superior a 60 anos. Na Zona Oeste, ainda que em proporção inferior, a prevalência também foi considerável, representando 53,1% (n=17) da amostra. Essa questão reforça o que já tem sido descrito pela literatura nacional e internacional, de que a UVC é uma condição crônica fortemente associada ao envelhecimento populacional (Rodrigues *et al.*, 2021). Com o avanço da idade, ocorrem alterações fisiológicas no sistema vascular, como a diminuição da tonicidade venosa, falência das válvulas e redução da capacidade de cicatrização tecidual, tornando os idosos mais suscetíveis ao desenvolvimento e à cronicidade das lesões (Rodrigues; Silva; Oliveira; 2021). Além disso, fatores como mobilidade reduzida, presença de comorbidades (DM, HAS) e dificuldades de acesso aos serviços de saúde agravam ainda mais o quadro, impactando diretamente na qualidade de vida dos idosos acometidos por essas lesões, muitas vezes dolorosas, de difícil cicatrização e recorrentes (Kikuchi *et al.*, 2023). Dessa forma, estratégias de cuidado específicas para a população idosa deve ser uma questão prioritária com foco em prevenção, rastreamento precoce,

acompanhamento multiprofissional e capacitação das equipes de saúde da família, especialmente nas regiões periféricas urbanas onde a vulnerabilidade social pode intensificar os agravos à saúde.

O achado de que 53,2% dos pacientes nas Zonas Norte e Oeste (n=17) com UVC não completaram o ensino fundamental evidencia uma relação direta entre a baixa escolaridade e o agravamento de condições crônicas evitáveis, como é o caso das úlceras de etiologia venosa. A limitação no nível de instrução pode comprometer significativamente a compreensão sobre o autocuidado, o uso correto das medicações, a adesão ao tratamento e o reconhecimento de sinais de agravamento da lesão (Cordeiro *et al.*, 2020). Um estudo já demonstrou que indivíduos com menor escolaridade tendem a ter acesso reduzido à informação em saúde, menor participação em atividades preventivas e maior dependência do sistema público de saúde, além de uma propensão aumentada a adotar estilos de vida menos saudáveis, como sedentarismo, alimentação inadequada e negligência com sinais precoces da doença (Santos; Silva; Rocha, 2020). Além disso, a baixa escolaridade está frequentemente associada a condições socioeconômicas desfavoráveis, o que agrava ainda mais o quadro clínico. Pessoas em situação de vulnerabilidade enfrentam barreiras logísticas e financeiras que dificultam o tratamento adequado e contínuo das UVC, o que contribui para a cronicidade da lesão, o absenteísmo laboral e, em muitos casos, a aposentadoria precoce por invalidez. Portanto, os resultados deste estudo apontam para a importância de estratégias de alfabetização em saúde e da comunicação acessível e humanizada nas UBS, principalmente nas regiões periféricas, onde essas desigualdades educacionais e sociais são mais prevalentes

No presente estudo, a análise da renda mensal dos participantes revelou uma diferença significativa entre as regiões investigadas. Enquanto na Zona Norte a média foi de 1,7 salários mínimos, na Zona Oeste essa média foi inferior, atingindo apenas 1,3 salários mínimos. A renda é um importante determinante social da saúde. Pacientes com menor poder aquisitivo tendem a apresentar maiores dificuldades de acesso a serviços de saúde, tratamentos especializados, insumos adequados (como meias de compressão) e alimentação equilibrada — fatores essenciais para prevenção e tratamento eficazes da UVC (Gomes *et al.*, 2022). Além disso, a baixa renda compromete a adesão ao tratamento contínuo e dificulta o transporte até as unidades de saúde. Essa situação agrava-se ainda mais nas periferias urbanas, como é o caso de muitos bairros da Zona Oeste, onde há menor cobertura de serviços públicos e maiores obstáculos estruturais no sistema de saúde (IBGE, 2022). Portanto, os dados apontam para a necessidade de políticas públicas mais eficazes de proteção social e fortalecimento da atenção primária, especialmente voltadas às populações vulneráveis. A renda não deve ser vista apenas como estatística econômica, mas como fator-chave no manejo clínico e social da doença crônica.

A UVC é uma condição de etiologia multifatorial, mas predominantemente associada à insuficiência venosa crônica. Entretanto, comorbidades como a HAS e o DM têm papel significativo na evolução clínica e na cronicidade dessas lesões (Freitas *et al.*, 2020). No presente estudo, observou-se uma maior prevalência de HAS entre os pacientes da Zona Oeste (53,1%; n=17) em comparação à Zona Norte (43,8%; n=14), indicando uma possível associação entre a HAS e a manutenção ou agravamento das lesões venosas nessa região. Uma possível explicação para a maior prevalência de HAS entre os pacientes da Zona Oeste é a menor renda familiar; de fato, há uma forte associação entre HAS e baixa renda, sendo esta última considerada um dos principais determinantes sociais da saúde (De Carvalho Rocha Ponte *et al.*, 2024). A HAS compromete o retorno venoso por meio do aumento da pressão hidrostática nos membros inferiores, o que dificulta o processo de cicatrização e favorece a recorrência das lesões (Marques; Oliveira; Santos, 2021). Além disso, o DM foi identificado em 25% dos pacientes (n=8), tanto na Zona Norte quanto na Zona Oeste. O DM é uma condição que, embora classicamente associada à úlcera neuropática ou arterial, também contribui de forma indireta para o agravamento da

úlcera venosa. Isso ocorre porque a diabetes altera a resposta inflamatória, retarda a cicatrização, compromete a imunidade local e favorece as infecções, aspectos estes que dificultam a regeneração tecidual (Silva; Araújo; Mendes, 2020).

A presença concomitante de hipertensão e diabetes em pacientes com úlcera venosa deve ser considerada um fator de risco para pior prognóstico, exigindo acompanhamento clínico multiprofissional e intervenções individualizadas. Tais comorbidades ampliam o tempo de cicatrização, aumentam a demanda por cuidados de enfermagem e impactam diretamente na qualidade de vida do paciente (Freitas *et al.*, 2020). Portanto, os achados deste estudo refletem uma necessidade urgente de estratégias de prevenção e controle da HAS e do DM entre indivíduos com úlcera venosa, especialmente em contextos de vulnerabilidade social como os encontrados na Zona Norte e na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro.

As UVC apresentam impacto físico e psicossocial significativo na vida dos pacientes, sendo a dor, o edema e o odor as principais queixas relatadas na literatura e confirmadas nos achados deste estudo.

A dor foi a queixa universal entre os participantes desta pesquisa, presente em 100% dos pacientes (n=32) em ambas as regiões avaliadas. Esse dado reforça a literatura que descreve a dor como um dos sintomas mais prevalentes e incapacitantes da UVC, interferindo diretamente na mobilidade, no sono e nas atividades diárias dos pacientes (Ferreira *et al.*, 2020). A dor pode ter origem tanto no processo inflamatório persistente quanto na exposição de terminações nervosas na ferida.

O edema decorrente da insuficiência venosa e do acúmulo de líquido nos membros inferiores foi a segunda queixa mais frequente. Foi relatado por 90,6% dos pacientes da Zona Oeste (n=29) e 84,4% dos pacientes da Zona Norte (n=27). O edema é uma manifestação clínica clássica da insuficiência venosa e contribui para a piora da dor, para o aumento do risco de infecções e para a dificuldade de cicatrização da úlcera (Lopes; Rodrigues; Lima, 2019).

O odor fétido da lesão foi outra queixa relevante, sendo citado por 53,1% dos pacientes da Zona Oeste (n=17) e 43,8% dos pacientes da Zona Norte (n=14). A presença de odor está geralmente associada à colonização bacteriana ou infecção da ferida, além de estar ligada ao uso inadequado de coberturas e à má higienização local. Este sintoma causa forte impacto emocional e social, gerando constrangimento e isolamento dos pacientes, o que pode levar à depressão e ao abandono do tratamento (Santos; Silva, 2021).

Esses dados evidenciam a necessidade de um plano de cuidados individualizado, voltado para o controle eficaz da dor, do edema e da infecção, bem como o suporte psicossocial contínuo aos pacientes com UVC, principalmente em áreas mais vulneráveis socialmente, como as zonas Norte e Oeste do município do Rio de Janeiro.

O estilo de vida dos pacientes com UVC pode influenciar significativamente a evolução clínica da lesão, o tempo de cicatrização e a qualidade de vida. No presente estudo, foi observada uma maior prevalência de tabagismo entre os participantes da Zona Oeste (21,9%) em comparação à Zona Norte (6,3%). Uma possível explicação para os pacientes da Zona Oeste fumarem mais pode estar relacionada à maior frequência de homens com menor escolaridade nesta região; de fato, no Brasil, o sexo masculino e as pessoas analfabetas ou com baixo grau de escolaridade tendem a fumar mais (Barros *et al.*, 2011). O tabagismo é um fator de risco conhecido para doenças vasculares, pois promove a vasoconstrição, reduz o aporte de oxigênio aos tecidos e compromete a regeneração tecidual, dificultando a cicatrização das feridas (Freitas *et al.*, 2020). Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, os dados revelaram maior proporção na Zona Norte (19,2%) em comparação à Zona Oeste

(14,3%). O álcool, quando consumido de forma contínua, interfere no metabolismo hepático, imunológico e nutricional, podendo prejudicar a resposta inflamatória e a cicatrização (Garcia; Nakamura; Tonini, 2021).

No que se refere à prática de atividades de lazer e atividade física, a Zona Norte apresentou maiores percentuais: 25% relataram lazer e 35% praticavam atividade física, contra 12,5% e 18,8% na Zona Oeste, respectivamente. Alguns fatores como ter maior escolaridade, ser da cor branca e não fumar, podem explicar em parte a maior prevalência da prática de atividade física nos pacientes residentes da Zona Norte, conforme aponta Las Casas *et al.* (2018). A literatura evidencia que a prática regular de exercícios físicos, especialmente aeróbicos, favorece a circulação sanguínea dos membros inferiores, contribuindo para o retorno venoso e a prevenção da estase venosa, além de proporcionar benefícios à saúde mental (Oliveira; Lopes; Cardoso, 2020).

Os impactos psicossociais da úlcera venosa foram fortemente relatados por ambos os grupos, com destaque para os efeitos negativos sobre a autoestima e a aparência do curativo. Na Zona Norte, 65,6% dos participantes referiram problemas com a autoestima e a aparência do curativo, enquanto na Zona Oeste os percentuais foram de 62,5% e 50%, respectivamente. Tais achados confirmam que a úlcera venosa compromete não apenas o aspecto físico, mas também emocional e social do paciente, especialmente quando há presença de odor, exsudato e limitação funcional, fatores que geram vergonha, isolamento social e sofrimento psíquico (Costa *et al.*, 2019).

O impacto da ferida nas atividades laborais foi mais expressivo na Zona Oeste (62,5%) em comparação à Zona Norte (37,5%), evidenciando que a doença interfere diretamente na produtividade e manutenção do vínculo de trabalho. Isso é particularmente preocupante em populações com baixa escolaridade e renda, onde o afastamento do trabalho pode significar perda significativa da autonomia financeira (Silva *et al.*, 2022). As atividades domésticas foram referidas por 100% dos participantes em ambas as regiões, demonstrando a sobrecarga funcional mesmo diante das limitações impostas pela condição clínica. Além disso, o tempo médio em pé variou entre 3,5 e 7 horas por dia, o que agrava a estase venosa e favorece a recorrência ou agravamento das lesões. Esses achados reforçam a importância de estratégias de educação em saúde voltadas à mudança de hábitos, ao incentivo à prática de atividade física adequada e ao suporte psicossocial. A abordagem da equipe de saúde deve considerar os determinantes sociais e os fatores comportamentais que influenciam a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dessas pessoas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As UVC continuam impactando significativamente a população mundial, com vários agravos e alteração drástica da qualidade de vida dos indivíduos acometidos por essa patologia. Esses pacientes devem ser encorajados a adotar um estilo de vida saudável, favorecendo, dessa forma, a melhora da circulação venosa e a cicatrização mais rápida das lesões, o que reduz a possibilidade de recidivas e /ou complicações.

Através da elaboração do presente estudo foi possível fazer uma análise comparativa do perfil socioambiental e clínico de pacientes portadores de UVC, residentes na Zona Norte e na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro. O manejo dessas lesões requer uma abordagem interdisciplinar que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais da saúde. Investir em prevenção, educação em saúde e assistência contínua é fundamental para melhorar a qualidade de vida desses pacientes e reduzir o impacto dessa doença na rede pública de saúde.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências:

BARROS, A. J. D. *et al.* Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000008>. Acesso em: 30 dez. 2025.

CORDEIRO, J. P. N. *et al.* A evolução da úlcera venosa: aspectos socioeconômicos e emocionais. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], p. 116, 2020. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/493>. Acesso em: 28 jul. 2025.

COSTA, I. K. F. *et al.* Impacto psicossocial da úlcera venosa: percepções de pacientes em tratamento ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 145–151, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0329>. Acesso em: 10 jul. 2025.

DE CARVALHO ROCHA PONTE, M. C. C. R. *et al.* O impacto dos fatores socioeconômicos na prevalência da hipertensão: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 6, n. 9, p. 3387–3399, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3387-3399>. Acesso em: 30 dez. 2025.

FERRARI, T. P.; CUNHA, L. S.; GOMES, M. J. Envelhecimento e úlcera venosa crônica: implicações clínicas e sociais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. e 230102, 2023. Disponível em: <https://www.rbgg.com.br>. Acesso em: 28 jul. 2025.

FERREIRA, L. M.; ANDRADE, M. F.; SOUZA, M. T. Qualidade de vida de pacientes com úlcera venosa: enfoque na dor e no sofrimento. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, p. e021094, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/21094>. Acesso em: 29 jul. 2025.

FONTOURA, B.P.; *et al.* **Avaliação da qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa crônica.** In: Congresso Internacional em Saúde. 2021.

FRANÇA, F. R. **A importância da abordagem integral na Atenção Primária à Saúde para cicatrização de úlcera venosa crônica.** *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 23, Supl. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33901>. Acesso em: 28 jul. 2025.

FREITAS, A. L. S. *et al.* Fatores que influenciam a cicatrização de úlceras venosas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 14, n. 1, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241245>. Acesso em: 29 jul. 2025.

GARCIA, E. M.; NAKAMURA, R. A.; TONINI, T. M. Uso de álcool e suas implicações na cicatrização de feridas crônicas. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 47, n. 1, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583466421>. Acesso em: 25 jun. 2025.

GOMES, R. S.; LIMA, M. F.; SANTOS, E. R. Condições socioeconômicas e impacto das úlceras venosas crônicas em pacientes atendidos na atenção básica. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 13, n. 2, p. 297–303, 2022. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4969>. Acesso em: 28 jul. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil / Rio de Janeiro / Rio de Janeiro**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso em: 30 dez. 2025.

KIKUCHI, R. *et al.* Diretrizes brasileiras sobre doença venosa crônica dos membros inferiores. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 22, e20230064, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202300642>. Acesso em: 28 jul. 2025.

LAS CASAS *et al.*, 2018. Fatores associados à prática de Atividade Física na população brasileira – Vigitel 2013. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 4, p. 134–144, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S410>. Acesso em: 30 dez. 2025.

LOPES, C. R.; RODRIGUES, A. B.; LIMA, V. L. Fatores clínicos associados ao edema em pacientes com úlceras venosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 2, p. 100–105, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0512>. Acesso em: 28 jul. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* Iniquidades e doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, spe 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200016>. Acesso em: 15 mai. 2025.

MARQUES, C. A.; OLIVEIRA, L. M.; SANTOS, R. P. A hipertensão arterial como fator agravante em lesões venosas crônicas: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 2, p. e20200712, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0712>. Acesso em: 10 jul. 2025.

NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Tradução da Agenda 2030 da ONU para o português. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 28 jul. 2025.

OLIVEIRA, R. L.; LOPES, M. V. O.; CARDOSO, M. A. Atividade física no manejo da insuficiência venosa: revisão de literatura. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 19, p. e20190100, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190100>. Acesso em: 20 jul. 2025.

PARKER *et al.* Risk factors for delayed healing in venous leg ulcers: a review of the literature. **International Journal of Clinical Practice**, v. 69, n. 9, p. 967–977, 2015. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijcp.12635>. Acesso em: 30 dez. 2025.

PEREIRA, V. S. S. *et al.* Fatores de risco associados ao surgimento de úlceras em pacientes com insuficiência venosa crônica: uma revisão narrativa. **Revista de Saúde Vascular**, v. 9, n. 10, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/64255>. Acesso em: 28 jul. 2025.

RODRIGUES, C. F.; SILVA, A. C.; OLIVEIRA, R. S. Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com úlcera venosa em unidade de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 2, p. e20200231, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZSJ8kR8LCpbdWcFRD7LrkbN/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2025.

SANTOS, J. D.; MACHADO, M., M. R. R. A úlcera venosa como desafio à saúde pública: implicações no cuidado e nas políticas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, BRASÍLIA, DF, v. 75, n. 4, p. e20201234, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben>. Acesso em: 28 jul. 2025.

SANTOS, J. N.; SILVA, M. O.; ROCHA, E. G. Relação entre escolaridade e condições de saúde em pacientes com úlceras crônicas. **Revista de Atenção à Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 62, p. 36–43, 2020. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/index.php/rads/article/view/3340>. Acesso em: 28 jul. 2025.

SANTOS, R. A.; SILVA, M. F. Impacto psicossocial do odor em pacientes com feridas crônicas: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e 74093, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74093>. Acesso em: 21 jul. 2025.

SILVA, A. P. S. *et al.* Impacto das úlceras venosas na vida profissional de pessoas em idade ativa: desafios para o cuidado. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, p. e4008, 2022. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4008>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SILVA, A. R. *et al.* Prevalência e tendência temporal de doenças crônicas no Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19: análise da série histórica de 2006-2021. **Delos**, v. 1, p. –out. 2024 [ojs.revistadelos.com](https://ojs.revistadelos.com)

SILVA, M. R.; ARAÚJO, M. A.; MENDES, F. R. Influência do diabetes mellitus na cicatrização de feridas crônicas: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, p. e021094, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/21094>. Acesso em: 29 jul. 2025.

VIEIRA, B. R.; SILVA, F. A. F. Prevalência e impacto da úlcera venosa crônica na saúde pública: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Atual**, Curitiba, v. 95, n. 1, p. 120–127, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.ufpr.br/enfermagem>. Acesso em: 28 jul. 2025.