

DEPRESSÃO EM IDOSOS COM FERIDAS CRÔNICAS

Analine de Souza Bandeira Correia¹
Camila Arruda de Queiroz Lombardi²
Laura Ferreira Brochin³
Selene Cordeiro Vasconcelos⁴

RESUMO

Objetivo: Verificar a ocorrência de sintomas depressivos em idosos com feridas crônicas e sua relação com aspectos sociodemográficos e clínicos. **Metodologia:** Estudo descritivo-exploratório, transversal, quantitativo, realizado com 40 idosos em um Hospital Universitário, utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica (GDS). **Resultados:** A amostra estudada predominou sexo feminino (72,5%), parda (50,0%), católica (65,0%), casada (50,0%), com ensino fundamental incompleto (55,0%), aposentada (92,5%), rendimentos entre 1 a 2 salários mínimos (62,5%). As variáveis clínicas evidenciaram as doenças metabólicas (55,0%) e cardíacas (25,0%). As feridas foram em 55,0% úlceras venosas, dessas 85,0% localizam-se no membro inferior (MMII). Em relação aos escores da GDS, o valor médio foi de $4,75 \pm 2,51$ e o valor da mediana foi de 5, dos quais 40,0% apresentaram sintomas sugestivos de depressão. **Conclusão:** Úlcera venosa de MMII e doenças cardiovasculares figuraram como preditores significativos para ocorrência de Depressão, que ocorreu em quase metade dos idosos estudados.

Palavras-chave: Depressão, Feridas, Idosos, Saúde do idoso, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil vem acompanhando uma mudança em seu perfil populacional, que evidencia um crescimento exponencial de idosos, devido a um aumento na expectativa e qualidade de vida dos brasileiros e uma menor taxa de fecundidade entre as mulheres na modernidade, essa realidade aponta para um novo contexto sociodemográfico e epidemiológico, já que com uma população abundante de idosos, as condições de saúde dessa população específica sobrecarregarão os serviços de saúde do nosso Sistema Único de Saúde – SUS (VERAS E OLIVEIRA, 2018).

Dentre as condições de saúde dos idosos, sabe-se que as doenças de natureza crônica se sobressaem, proporcionando agravos em saúde que contribuem para o surgimento de feridas crônicas, como a insuficiência venosa e arterial, o diabetes mellitus, entre outros.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFPB, analine.bandeira@gmail.com;

² Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal – PB, camila.aqueiroz88@gmail.com;

³ Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal – PB, laura_fbrochin@hotmail.com;

⁴ Orientadora. Pós Doutorado em Neurociências, Professora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFPB, selumares@gmail.com.

Nesse contexto, as feridas crônicas são caracterizadas como uma ruptura na pele com duração maior que quatro semanas e possui dificuldade de cicatrização, habitualmente apresentam sintomas como dor, odor, prurido, presença de secreções (WERDIN et al., 2009).

Os prejuízos ocasionados pela presença da ferida crônica podem trazer repercussões significativas para a saúde mental do idoso, uma vez que a partir desse acometimento, o idoso torna-se mais susceptível ao isolamento social, desconforto em estar em público, preconceito, e aos sintomas depressivos que contribuem para um adoecimento mental (BANDEIRA et al., 2018).

Nesse contexto, a depressão é um transtorno mental comum na população idosa, logo, percebe-se que os principais sintomas depressivos podem se caracterizar por humor deprimido, perda de interesse ou prazer, alterações físicas que causam sofrimento psíquico, dependência funcional, piora da qualidade de vida e mortalidade (RAMOS et al., 2015).

Diante das mudanças interpostas pelo processo de adoecimento e surgimento de feridas que apresentam dificuldade na cicatrização, tornando-se crônicas, e com isso permitindo um maior sofrimento ao idoso portador, bem como aos seus familiares e/ou cuidadores, torna-se importante investigar como se encontra a saúde mental desses idosos, uma vez que se acredita na assistência em saúde que contemple as necessidades biopsicossociais e espirituais da pessoa assistida, portanto, objetiva-se com o presente estudo verificar a ocorrência de sintomas depressivos em idosos com feridas crônicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem quantitativa desenvolvido no ambulatório da Comissão de Pele de um Hospital Universitário, localizado no município de João Pessoa-PB.

A população do estudo constituiu-se de idosos portadores de feridas crônicas que foram submetidos a tratamento na comissão de pele, devido a Pandemia da COVID-19 a amostra foi reajustada para o tipo não probabilística e não aleatória por conveniência, com o quantitativo final de 40 idosos. Foram incluídos na pesquisa idosos de ambos os sexos com idade a partir dos 60 anos, que apresentasse feridas com surgimento de no mínimo quatro semanas e estar em atendimento no ambulatório para tratamento da comissão de pele do Hospital Universitário. Foram excluídos idosos com diagnóstico médico entre as síndromes demenciais e/ou doenças psiquiátricas que impossibilitassem a compreensão ou expressão da linguagem verbal.

A coleta de dados realizada por dois pesquisadores treinados e calibrados em um estudo piloto, quantitativo não incluso na amostra final do presente estudo. Para tanto, realizou-se uma entrevista guiada pelo questionário estruturado com dados sociodemográficos, clínicos, características da ferida, breve histórico sobre a saúde mental do participante e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Nesse sentido, os idosos foram convidados a participar do estudo enquanto aguardavam atendimento no ambulatório da comissão de pele do HULW, é importante mencionar que em nenhum momento houve interferência nas respostas dos idosos por parte de seus familiares e/ou cuidadores.

A GDS é um instrumento validado no Brasil por Almeida e Almeida (1999), que visa identificar os sintomas depressivos em idosos, em vista disso, é estruturada em trinta, dez ou quinze questões, porém a mais utilizada é a versão com quinze questões GDS-15 (ALMEIDA E ALMEIDA, 1999). A GDS-15 é dicotômica com respostas positivas e negativas relacionadas ao tema, o score total varia de 0 a 15 pontos. Entre 0 e 5 pontos, o idoso está dentro da normalidade, 6 a 10 pontos indica possível depressão e 11 a 15 pontos indica possível depressão grave (ALMEIDA E ALMEIDA, 1999).

Para a análise, tanto dos dados sociodemográficos, clínicos e score da GDS utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Para caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes considerados na amostra, foi realizada uma análise descritiva e exploratória de dados. Para as variáveis quantitativas foram calculadas estatísticas de posição (média, mediana, mínimo, máximo) e dispersão (desvio padrão).

Para comparação de duas medianas foi considerado o teste de Wilcoxon para amostras independentes. No caso de variáveis com mais de duas categorias, utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, já para os casos de variáveis com apenas duas categorias foi aplicado do teste de comparação U-Mann-Whitney. A suposição de normalidade dos dados foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilks, o resultado dos testes, cujo p-valor = 0,5060, sugere que a suposição de normalidade não é rejeitada ao nível de significância de 5%. As evidências estatísticas serão consideradas significativas nos casos em que p-valor < 0,05.

Ressalta-se que o estudo respeitou as normas relacionadas aos aspectos éticos preconizados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, de forma que o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley sob o CAAE 18466919.5.0000.5183 e parecer nº 3.522.101.

RESULTADOS

A amostra estudada predominou sexo feminino (72,5%), parda (50,0%), católica (65,0%), casada (50,0%), com ensino fundamental incompleto (55,0%), aposentada (92,5%), rendimentos entre 1 a 2 salários mínimos (62,5%). As variáveis clínicas mostraram que a população estudada declarou ser portadora de doenças metabólicas (55,0%) e cardíacas (25,0%).

A etiologia das feridas predominou úlcera varicosa (55,0%) em membro inferior (85,0%), cuja queixa principal foi dor (55,0%), sendo intensa (50,0%). O tratamento das feridas foi realizado semanalmente na comissão de pele do Hospital Universitário (90,0%). Entretanto, 10,0% dos participantes realizam troca de curativo adicional, sendo em seu domicílio por seu cuidador principal (47,50%) e pelo Programa Saúde da Família (25,0%).

Salienta-se que a investigação acerca de lesões anteriores mostrou que 32,5% da amostra estudada relatou ocorrência de úlcera venosa (38,46%) em lesão única (69,23%).

Em relação ao breve histórico de saúde mental, percebeu-se que uma pequena parte da amostra faz acompanhamento com psiquiatra (12,50%) e psicólogo (7,50%), que 7,50% possuem algum diagnóstico psiquiátrico e 10,0% usam psicofármacos. Os dados relativos aos sintomas depressivos, mostra medidas descritivas da GDS (Tabela 1) e a classificação (Tabela 2).

Tabela 1. Medidas descritivas da Escala de Depressão Geriátrica de pacientes idosos com feridas crônicas, João Pessoa/PB, 2020.

Variável	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Score	40	4,75	5	0	10	2,51

Fonte: dados do pesquisador, 2020.

Tabela 2. Classificação de possível Depressão dos idosos com feridas crônicas, João Pessoa/PB, 2020.

Classificação	n	%
---------------	---	---

Normal	24	60,00
Possível depressão	16	40,00

Fonte: dados do pesquisador, 2020.

A relação da mediana do escore de depressão geriátrica entre idosos com ferida venosa, diabética e outros mostrou diferença estatística (p -valor = 0,0418 < 0,05), sendo que idosos com feridas de etiologia venosa apresentaram maior escore da mediana de depressão.

Ademais, verificou-se diferença estatística entre nível de depressão e local da ferida (p -valor = 0,0171 < 0,05), sendo o escore da mediana de depressão superior em pacientes com ferida em membro inferior. Para as demais características relacionadas às feridas não foram verificadas significância estatística quanto ao nível de depressão dos participantes (p -valores > 0,05) (Tabela 3).

Tabela 3. Medidas descritivas da Escala de Depressão Geriátrica em função das características das feridas de pacientes idosos com feridas crônicas, João Pessoa/PB, 2020.

Variável	n	Média	Mediana	Desvio Padrão	p-valor*
Etiologia da ferida					
Venosa	22	5,68	6,00	2,40	0,0418
Diabética	4	3,75	4,00	2,87	
Outros	14	3,57	3,00	2,10	
Local					
MMII	34	5,15	5,00	2,41	0,0171
Outros	6	2,50	2,50	1,87	
Sintomas					
Dor	22	4,82	5,00	2,59	0,8330
Outros	8	4,25	4,50	1,83	
Nenhum	10	5,00	5,00	2,94	
Intensidade da dor					
Leve	3	4,00	5,00	1,73	0,7840
Moderada	8	5,00	6,00	3,12	
Intensa	11	4,91	4,00	2,55	
Período de troca de curativo					

Semanal	36	4,67	5,00	2,53	0,6660
Quinzenal	4	5,50	5,00	2,52	
Cuidador					
Familiares	22	4,68	5,00	2,66	0,7220
Próprio paciente	8	4,38	3,00	3,02	
Psf/profissional	10	5,20	5,00	1,81	
Outras feridas					
Sim	13	5,31	6,00	2,93	0,3520
Não	27	4,48	5,00	2,29	

*Testes utilizados para duas variáveis: U-Mann-Whitney; Para três: Kruskal-Wallis
Fonte: dados do pesquisador, 2020.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar a ocorrência de depressão em idosos com feridas crônicas. Nesse sentido, os participantes apresentaram um perfil predominantemente do sexo feminino, pardos, católicos, casados, baixa escolaridade, aposentados, renda de um a dois salários-mínimos e residem com familiares.

A presença marcante das mulheres no estudo confirma o fenômeno da feminilização da longevidade no Brasil e no mundo, para cada 100 mulheres sexagenárias, há 84 homens em igual idade, isso se relaciona ao melhor comportamento de autocuidado da mulher, diferenças fisiológicas entre os sexos, como a baixa de estrogênio, os homens morrem mais cedo, desde comportamentos de exposição a risco maiores e falta de atenção com a saúde, aumentando a viuvez entre mulheres (ALMEIDA et al., 2015; SILVA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2018; FERREIRA et al., 2020).

Considerando essa predominância de mulheres no presente estudo, e que quase metade dos participantes foram identificadas com sintomas depressivos conforme a GDS-15, implica corroborar com as evidências científicas que apontam para uma alta prevalência de depressão entre mulheres idosas, devido a vários fatores, mas principalmente a maior expectativa de vida, que contribui para uma maior presença de morbidades que afetam a saúde mental (EL-GILANY et al., 2018).

As demais variáveis sociodemográficas foram semelhantes aos estudos de Miranda-Castillo et al (2019) e Oliveira et al (2018), exceto pela declaração da cor, pois os brancos foram maioria no estudo de Oliveira et al (2018). O perfil clínico dos participantes do estudo

mostra predominância de doenças cardiovasculares e metabólicas, confirmando associação entre essas condições e o surgimento de depressão (BRETANHA et al., 2015; EL-GILANY et al., 2018), já o histórico de saúde mental revelou que a maioria não faz acompanhamento com psiquiatra e/ou psicólogo, embora quase metade dos participantes apresentou sintomas sugestivos de depressão conforme a GDS-15.

O nível de escolaridade do idoso precisa ser considerado pelos profissionais de saúde por interferir no processo de cuidado dessas pessoas, incluindo a compreensão da prescrição dos medicamentos e dos procedimentos com os curativos, além de baixa escolaridade ter relação com sintomas depressivos e depressão (MAGALHÃES et al., 2016). Da mesma forma, a baixa renda tem sido relacionada à maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos, por gerar má condição de saúde e dependência econômica, baixa autonomia e menor acesso aos cuidados gerais de saúde (BRETANHA et al., 2015; GULLICH et al., 2016)

No que diz respeito às características das feridas, se sobressaíram as úlceras venosas de membros inferiores, com sintomatologia dolorosa intensa, esses idosos realizam a troca de curativos semanalmente na Comissão de Pele do HULW, e no domicílio contam com a ajuda de seus familiares. Quanto à ocorrência de outras lesões no corpo, uma menor parte dos idosos apresentou outras feridas, porém novamente as úlceras venosas destacam-se, confirmando que para alguns idosos o sofrimento interposto pela ferida venosa ocorreu por mais de uma vez.

Essa realidade retrata uma das maiores problemáticas de saúde pública em nosso país, uma vez que as úlceras venosas de MMI ocasionam repercussões socioeconômicas para os pacientes acometidos e seus familiares, além de ser apontada como uma das maiores causas de mortalidade e morbidade no mundo, devido principalmente sua cronicidade, recorrentes episódios e dificuldade de cicatrização (SZPALHER et al., 2019).

Além disso, ocasiona dor, limitações que afetam as atividades cotidianas, a mobilidade, odor e exsudato provenientes da ferida, alterações físicas nas pernas, perda da autonomia e prejuízos ao lazer e interação social, conseqüentemente essas mudanças interferem na autoestima, e causa desordens emocionais, físicas e espirituais, por fim comprometem a qualidade de vida dessas pessoas e corroboram para o surgimento de depressão, alterações no sono e o abuso de substâncias (KOURIS et al., 2014; SALOMÉ et al., 2015). Ademais, existe a relação entre uma cicatrização deficiente de úlceras venosa com emoções negativas (WALBUM et al., 2017).

Apesar da dificuldade em encontrar estudos que avaliaram a ocorrência de depressão em idosos com feridas crônicas, o que dificulta a comparação entre os resultados do presente estudo, houve um percentual semelhante à pesquisa de Pereira et al (2014) dos quais 41,82% dos idosos com úlcera venosa apresentaram um nível de depressão leve ou moderada e 47,28% depressão severa.

Diferentes percentuais de sintomas sugestivos de depressão encontrados pela GDS-15 foram identificados em outros estudos, apesar das amostras serem diferentes da estudada nessa pesquisa, assim, Magalhães et al (2016) verificou uma ocorrência de depressão leve em 26,65% e 2,5% com depressão severa, adicionalmente, El-Gilany et al (2018) encontrou um percentual de 44,4% com sintomas depressivos, por fim, Bretanha et al (2015) nos apresenta uma ocorrência de depressão de 18%.

Esses dados tornam-se importantes para refletir-se o quão específicas podem ser cada amostra estudada, confirmando a heterogeneidade do contexto de vida, de saúde geral e mental da qual vivem os idosos no Brasil, e que de um modo geral, apresentam percentuais da GDS-15 semelhantes, apesar das diferentes variáveis estudadas em cada pesquisa.

Sabe-se que alguns aspectos conferem proteção para evitar o adoecimento mental desses indivíduos, outros se configuram como risco e permite tal acometimento entre os mais velhos, salienta-se que para a amostra estudada nessa pesquisa as úlceras venosas de MMII mostraram-se como um fator de risco adicional para o sofrimento e adoecimento mental desses idosos, uma vez que as condições crônicas, como é o caso das úlceras venosas, tem impacto negativo na qualidade de vida dos idosos, e a depressão constitui um fator de risco para prognóstico sombrio sobre as condições crônicas e vice versa (SILVA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2018).

Além disso, o sofrimento mental provocado pelo transtorno depressivo, a curto ou longo prazo, pode contribuir para o comportamento suicida, fenômeno crescente entre as pessoas mais velhas (OLIVEIRA et al., 2018). Essa realidade exige competências e habilidades dos profissionais de saúde responsáveis pela assistência ao paciente idoso em qualquer fase de seu processo de cuidado desde o primeiro contato até a continuidade do tratamento das feridas, já que a depressão pode acarretar inúmeros prejuízos para a cicatrização e evolução clínica dessas lesões, ao passo que a longa cicatrização das feridas também pode potencializar os episódios depressivos no idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da amostra estudada foi possível traçar um perfil sociodemográfico, clínico, um breve histórico de saúde mental e as características das feridas crônicas dos idosos participantes, além disso, verificar a ocorrência de depressão entre esses idosos. Nesse sentido, os participantes foram a maioria de mulheres, pardas, católicas, com baixo nível de escolaridade, baixas condições econômicas, aposentadas e residem com seus familiares.

Houve associação estatística significativa para ocorrência de depressão entre os idosos com úlceras venosas de MMII, esses idosos não frequentam ou frequentaram psiquiatra e/ou psicólogo ao longo da vida, embora quase metade tenha apresentado sintomas sugestivos de depressão segundo a GDS-15.

Esses dados contribuem para prática clínica ambulatorial, uma vez que profissionais necessitam planejar sua assistência em saúde baseada em evidências científicas, nesse sentido, os atendimentos, triagens e/ou acolhimentos ambulatoriais devem atentar-se para idosos com feridas, sobretudo as de etiologia venosa de MMII, uma vez que os estudos cada vez mais evidenciam sua relação importante para o surgimento de depressão ou outras desordens emocionais. Ademais, espera-se contribuir com a comunidade científica já que são incipientes estudos que contemplem a saúde mental de idosos acometidos por feridas crônicas, vale ressaltar que o tratamento de feridas precisa considerar o contexto de vida e os aspectos psicossociais e espirituais dos pacientes cuidados, pois, acredita-se na correlação entre essas variáveis.

As limitações desse estudo relacionaram-se ao local de coleta de dados, uma vez que a natureza da assistência oferecida demanda tempo prolongado, muitas vezes os idosos permanecem por semanas ou meses em tratamento das feridas, o que dificulta a rotatividade de novos pacientes no serviço, então o quantitativo de idosos em atendimento mensalmente se torna baixo, além disso, devido à Pandemia da Covid-19 foi necessário interromper a coleta de dados, ambas as situações podem ter fragilizado o quantitativo de participantes neste estudo, por isso destaca-se a importância da realização de outras pesquisas que envolvam a temática, dada a sua relevância para a saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA O.P, ALMEIDA S.A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** V. 57, N. 2b, p. 421-426, 1999.
- ALMEIDA V.A, CALDAS T.M.S, PIO S.E, KANSO S. A feminização da velhice: em foco como características socioeconômicas, pessoal e familiares das idosas e o risco social. **Textos & contextos.** V.14, N. 1, p. 115 -131, 2015.

- BANDEIRA L.A, SANTOS M.C, DUARTE E.R.M, BANDEIRA A.G, RIQUINHO D.L, VIEIRA L.B. Social networks of patients with chronic skin lesions: nursing care. **Rev. Bras. Enferm** V. 71 N.1. p. 652-659, 2018.
- BIASOLI T.R, MORETTO M.C, GUARIENTO M.E. Baixa escolaridade e doenças mentais em idosos: possíveis correlações. **Rev. Ciênc. Méd.** V. 25, N. 1, p. 1-10, 2016.
- BRETANHA A.F et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Rev. bras. epidemiol.** V.18, N. 1, p. 1-12, 2015.
- EL-GILANY A.H, ELKHAWAGA G.O, SARRAF B.B. Depression and its associated factors among elderly: A community-based study in Egypt. **Arch Geront Geriatr.** V.77, N. 1, p. 103-107, 2018.
- FERREIRA A.R, SIMÕES M.R, MOREIRA E, GUEDES J, FERNANDES L. Modifiable factors associated with neuropsychiatric symptoms in nursing homes: the impact of unmet needs and psychotropic drugs. **Archives of Gerontology and Geriatrics.** V. 86, N.01, 2020.
- GULLICH I, DURO S.M.S, CESAR J.A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** V. 19, N. 4, p. 691-701. 2016.
- KOURIS A. et al. Quality of life psychosocial characteristics in Greek patients with leg ulcers: a case control study. **International Wound Journal.** p.1-4,2014.
- MAGALHÃES J.M. et al. Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. **REME – Rev Min Enferm.** V. 20, N. 1, 2016.
- MIRANDA-CASTILLO C., CONTRERAS D., GARAY K, MARTÍNEZ P, LEÓN-CAMPOS M.O, FARHANG M, FERNANDEZ-FERNANDEZ V. Validation of the Geriatric Anxiety Inventory in Chilean older people. **Archives of Gerontology and Geriatrics.**V.83. p. 81-85.2019.
- OLIVEIRA D.V, LIMA M.C.C, OLIVEIRA G.V.N, BERTOLINI S.M.M.G., NASCIMENTO JÚNIOR J.R.A., CAVAGLIERI C.R. Is sedentary behavior an intervening factor in the practice of physical activity in the elderly? **Rev Bras Geriatr Gerontol.** V.21, N. 4, p. 472-479, 2018.
- OLIVEIRA D.V, OLIVEIRA M.S, SOUZA S.C, JÚNIOR J.R.A.N, GRANJA C.T.L, BERTOLINI S.M. Sociodemographic and health factors are intervention at the level of anxiety of elderly people of health care? **Rev Inter Est Saúde.**V.7, N.2, p. 181-192,2018.
- PEREIRA R.C. et al. Depressão e bem-estar em indivíduo idoso com úlcera venosa. **Rev. Bras. Cir. Plást.** V.29, N.4, p. 567-574, 2014.
- RAMOS G.C.F, CARNEIRO J.A, BARBOSA A.T.F, MENDONÇA J.M.G, CALDEIRA A.P. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **J. bras. Psiquiatr** V.64, N. 2, p. 122-131,2015.
- SALOMÉ G.M. et al. Association of sociodemographic factors with hope for cure, religiosity, and spirituality in patients with venous ulcers. **Wound Care Journal.** V.28, N.2, p. 76-82, 2015.
- SILVA J.V, SILVA E.C, RODRIGUES A.P, MIYAZAWA A.P. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Cad Grad Ciênc Biol Saúde.** V.2, N.3, p.91-100,2015.
- SZPALHER A.S. Desenvolvimento de transtornos mentais relacionados à úlcera venosa: revisão sistemática. **REAS.** V.11, N.16, 2019.
- VERAS RP, OLIVEIRA M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Cien & Saúde Colet.** V. 23, N.6, p. 1929-1936,2018.
- WALBUM J. et al. Stress, Illness Perceptions, Behaviors, and Healing in Venous LegUlcers: Findings from a Prospective Observational Study. **Psychosom Med.** V. 79, N.5, p. 585-592,2017.

WERDIN F et al. Evidence-based Management Strategies for Treatment of Chronic Wounds.
Journal Eplasty. V.9, N.1, p. 169-179, 2009.