Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Úlcera venosa: percepção dos usuários do serviço privado de angiologia de uma capital do Brasil central

Venous ulcer: perception of users of the private angiology service in a capital of central Brazil

Úlcera venosa: percepción de los usuarios del servicio privado de angiología en una capital del centro de Brasil

Flávia Alves Amorim Souza Sales[1], Meillyne Alves dos Reis[2], Vania Celina Dezoti Micheletti[3], Sandra Maria Cezar Leal[3], Taline Bavaresco[4], Aline Aparecida da Silva Pierotto[3], Patricia Treviso[4].

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos usuários acerca da úlcera venosa e de seus respectivos cuidados e tratamentos. **Métodos:** Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram 20 usuários dos serviços de angiologia de uma capital do Brasil Central. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas nos meses de junho e julho de 2022. Para análise foi utilizada a temática de Minayo. **Resultados:** A amostra foi constituída por 20 usuários entre 60 e 83 anos. Evidenciou-se quatro categorias: percepção do paciente acerca do diagnóstico de úlcera venosa; impacto da úlcera na vida cotidiana do paciente; cuidados e tratamentos realizados pelo paciente no período da doença; e expectativas em relação ao cuidado e ao tratamento. Identificou-se que os participantes necessitam de conhecimento sobre a doença e seus cuidados, autocuidados e tratamentos. **Conclusão:** Observou-se fragilidade no conhecimento dos participantes acerca da úlcera venosa e dos seus respectivos cuidados e tratamentos. Os usuários nutrem alta expectativa de cicatrização e cura em curto período, o que não corresponde à realidade, devido à complexidade dessas lesões e da necessidade de rigor no diagnóstico, na adesão aos cuidados e no tratamento.

Palavras-chave: Úlcera venosa, Autocuidado, Cuidados de enfermagem, Estomaterapia.

ABSTRACT

Objective: To understand users' perception of venous ulcers and their respective care and treatments. **Methods:** Exploratory and descriptive study, with a qualitative approach. 20 users of angiology services from a capital in Central Brazil participated. Data collection was carried out through interviews in June and July 2022. Minayo's theme was used for analysis. **Results:** The sample consisted of 20 users between 60 and 83 years old. Four categories were highlighted: patient perception regarding the diagnosis of venous ulcer; impact of the ulcer on the patient's daily life; care and treatments carried out by the patient during the period of illness; and expectations regarding care and treatment. It was identified that participants need knowledge about the disease and its care, self-care and treatments. **Conclusion:** Weakness in participants' knowledge about venous ulcers and their respective care and treatments was observed. Users have a high expectation of healing and cure in a short period, which does not correspond to reality, due to the complexity of these injuries and the need for rigor in diagnosis, adherence to care and treatment.

Keywords: Venous ulcer, Self-care, Nursing care, Stomatherapy.

[1] Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), Goiânia - GO.
[2] Universidade Estadual de Goiás (UEG), Ceres - GO.
[3] Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo - RS.
[4] Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS.

SUBMETIDO EM: 4/2025 | **ACEITO EM: 4/2025** | **PUBLICADO EM: 4/2025**

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de los usuarios sobre las úlceras venosas y sus respectivos cuidados y tratamientos. **Métodos:** Estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cualitativo. Participaron 20 usuarios de servicios de angiología de una capital del Centro de Brasil. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas en junio y julio de 2022. Para el análisis se utilizó la temática de Minayo. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 20 usuarios entre 60 y 83 años. Se destacaron cuatro categorías: percepción del paciente sobre el diagnóstico de úlcera venosa; impacto de la úlcera en la vida diaria del paciente; cuidados y tratamientos realizados por el paciente durante el período de enfermedad; y expectativas con respecto a la atención y el tratamiento. Se identificó que los participantes necesitan conocimientos sobre la enfermedad y sus cuidados, autocuidados y tratamientos. **Conclusión:** Se observó debilidad en el conocimiento de los participantes sobre las úlceras venosas y sus respectivos cuidados y tratamientos. Los usuarios tienen una alta expectativa de curación y curación en un corto período, lo que no se corresponde con la realidad, debido a la complejidad de estas lesiones y la necesidad de rigor en el diagnóstico, adherencia a la atención y tratamiento.

Palabras clave: Úlcera venosa, Autocuidados, Cuidados de enfermería, Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa é uma ferida do tipo crônica e é considerada um problema de saúde pública, atingindo cerca de 3% da população brasileira (TORRES, SM, et al., 2014). Esse tipo de ferida gera incapacidade para realizar atividades laborais, tornando-se a 14ª causa de afastamento do trabalho, e quadros dolorosos podem perdurar até 12 meses para que haja a cicatrização completa da ferida. No entanto, cerca de 5% dos casos prolongam-se por até cinco anos ou mais (GRASSE AP, et al., 2018; TORRES SM, et al., 2014).

O impacto financeiro para as pessoas com feridas varia de acordo com a complexidade da lesão, ou seja, quanto mais grave ou severa, maior o gasto com o tratamento e mais duradouro o tratamento até a cura. Além disso, a cicatrização da ferida depende de outros fatores, como idade, estado nutricional e hidratação, bem como características clínicas e metabólicas (MASSAND S, et al., 2021).

Nesse contexto, a pessoa com úlcera varicosa tem sua qualidade de vida impactada. A ferida causa transtornos em decorrência da dor, do odor, das alterações estéticas e da presença de exsudato, fatores que contribuem para a diminuição da autoestima, para sentimento de tristeza, depressão e desânimo, para quadros de isolamento social e até mesmo para prejuízos no padrão de sono. Soma-se a essa situação a cronicidade da ferida, isto é, trata-se de uma lesão que pode levar meses e até anos para a sua cicatrização. Tais fatores psicológicos e emocionais também impactam na qualidade de vida dessas pessoas, que correm o risco de serem excluídas e sofrerem preconceitos devido à sua condição clínica, o que justifica a importância de se realizar um atendimento interdisciplinar, com apoio psicológico e emocional, além de uma assistência clínica humanizada e singular (TROMBETTA J, et al., 2021; JOAQUIM FL, et al., 2018).

Diversos tipos de tratamento com tecnologia e custos distintos estão disponíveis e podem ser utilizados no manejo de úlceras venosas. Contudo, diversos fatores podem ser considerados ao escolher-se o tratamento devem ser levados em consideração na escolha do tratamento, de modo a realizar um cuidado singular, com foco na individualidade de cada paciente. Destaca-se que, no manejo da úlcera venosa, intervenções de enfermagem e adoção de estratégia multidisciplinar devem instituir-se, de modo a obter maiores chances de otimização da qualidade de vida dos indivíduos com tal lesão (SANTOS LSF, et al., 2019; BAVARESCO T, 2018). É importante destacar que a taxa de reincidência da ferida após a cicatrização está entre 68% a 78% (NELSON EA e ADDERLEY U, 2016; ABBADE LPF e LASTÓRIA S, 2006).

Diante de tal conjuntura, elenca-se a seguinte questão de pesquisa: qual a percepção do indivíduo com úlcera venosa quanto a esta condição, seus cuidados e respectivos tratamentos? Assim o estudo objetivou conhecer a percepção dos usuários acerca da úlcera venosa e de seus respectivos cuidados e tratamentos.

MÉTODOS

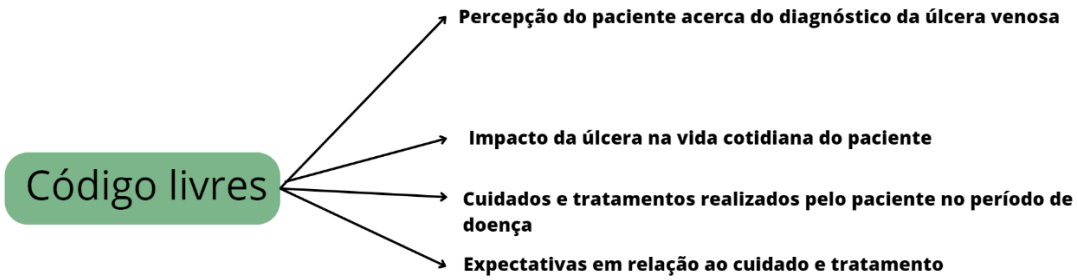
Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma capital do Brasil Central, atendendo aos critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (PATIAS ND e HOHENDORFF JV, 2019; TONG A, et al., 2007).

A amostra foi por conveniência e participaram do estudo 20 usuários dos serviços de angiologia, maiores de 18 anos, por meio da aplicação de questionário semiestruturado. O estudo foi desenvolvido em uma capital do Brasil Central, Goiânia, Goiás. A capital possui uma população de 1.494.599 habitantes em uma área de aproximadamente 728,296 km², é o décimo município mais populoso do Brasil (IBGE, 2022).

Cabe ressaltar que o estudo seguiu as diretrizes estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo a confiabilidade dos dados coletados (BRASIL, 2012). Além disso, obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) com o número em Pesquisa da CAEE: 58235422.4.0000.5344 e Parecer Nº 5.404.764. Para fins de registro as falas do usuário aparecem descritas com o prefixo entrevistado seguido da numeração correspondente.

Para a apreciação dos dados, foi utilizada a metodologia de análise temática de Minayo, realizada em três etapas: a) pré-análise, que consiste na organização do material para sua exploração adequada e para o tratamento e interpretação dos dados através da leitura exaustiva do material pelo pesquisador, da organização criteriosa do material e da definição de palavras-chave ou categorias; b) exploração do material, a fim de aproveitar todas as informações, sendo o momento de distribuir trechos ou fragmentos dos textos e agregar categorias; e c) tratamento dos resultados obtidos, sendo analisadas, inclusive, as informações subliminares, como tendências e ideologias, e os percentuais resultantes da entrevista (MINAYO MCS, 2014). Foram selecionados quatro códigos livres para a organização das categorias e construção da árvore de codificação (**Figura 1**).

Figura 1 - Mapa de códigos livres.



Fonte: Sales FAAS, et al., 2025.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 pessoas com úlcera venosa e idades entre 60 a 83 anos, sendo a média 69 anos; maioria era do sexo feminino; 11 participantes se declararam com pele parda, sendo essa a cor de pele predominante na amostra; e metade da amostra é casada. Quanto ao grau de escolaridade, quase 50% da amostra possui formação de nível fundamental. Em relação à renda familiar, predominou renda de quatro salários-mínimos. O tempo de permanência da úlcera variou de dois meses a 30 anos, estabelecendo-se uma mediana de 15 anos e um mês. A maioria dos participantes apresentava úlcera pela primeira vez, isto é, não eram recidivas. Os dados sociodemográficos da amostra estão descritos com mais detalhes na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes (n = 20).

Características		N° absolute
Sexo		
	Feminino	12
	Masculino	8
Idade		
	60 a 69 anos	13
	70 a 79 anos	4
	≥ 80 anos	3
Cor da pele		
	Branca	8
	Negra	1
	Parda	11
Estado civil		
	Casado	10
	Divorciado	5
	Viúvo ou solteiro	5
Grau de escolaridade		
	Não estudou	3
	Ensino fundamental	8
	Ensino médio	6
	Ensino superior	3
Renda familiar		
	1 a 3 salários mínimos	8
	4 a 6 salários mínimos	9
	≥ 7 salários mínimos	3
Primeira úlcera ou recidiva		
	Primeira úlcera	11
	Recidiva	9

Fonte: Sales FAAS, et al., 2025.

A partir da análise dos dados coletados, foram identificadas unidades de texto, isto é, frases e palavras que surgem na retórica dos participantes de forma repetida e que inferem uma expressão que as representem (BAUER, MW e GASKELL, G, 2008). Com base nisso, foram elencadas quatro categorias: Percepção do paciente acerca do diagnóstico de úlcera venosa; impacto da úlcera na vida cotidiana do paciente; cuidados e tratamentos realizados pelo paciente no período da doença; e expectativas em relação ao cuidado e tratamento. O detalhamento entre a relação dos participantes e suas falas com as categorias e subcategorias observadas é apresentado no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Caracterização das categorias, subcategorias e falas dos participantes (n = 20).

Categorias	Subcategoria	Participantes	Número de participantes (%)
Percepção do paciente acerca do diagnóstico de úlcera venosa	Paciente não sabia	P2, P4, P5, P6, P9, P20	6 (30)
	Causas não científicas	P17	
	Machucados ou afecções	P1, P7, P8, P10, P11, P12, P14, P18	8 (40)
	Circulação sanguínea	P13, P16, P15, P19	4 (20)
	Histórico familiar	P3	1 (5)
Impacto da úlcera na vida cotidiana do paciente	Pouco impacto sem estigmatização	P4, P7, P11, P17, P19	5 (25)
	Impacto com estigmatização	P1, P2, P3, P5, P6, P8, P9, P10, P14, P16, P18	11 (55)
	Impacto financeiro	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P13, P14, P15, P16	19 (95)
	Impacto sentimental	P1, P4, P5, P7, P9, P10, P12, P13, P14, P16, P18, P20	12 (60)
	Dor	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20	19 (95)
Cuidados e tratamentos realizados pelo paciente no período da doença	Tratamentos tópicos	P1, P3, P4, P8, P12, P13, P17	7 (35)
	Tratamentos caseiros	P2, P6, P8, P9, P10, P12, P13, P17, P18	9 (45)
	Curativos	P1, P2, P3, P6, P7, P11, P13	7 (35)
	Medicações prescritas	P6, P7, P19, P20	4 (20)
	Automedicação	P4, P11, P13	3 (15)
	Tratamentos cirúrgicos	P7, P12	2 (10)
	Medidas posturais e comportamentais	P1, P5, P10	3 (15)
	Tratamentos espirituais	P3, P9, P14, P17	4 (20)
Expectativas em relação ao cuidado e tratamento	Cicatrização completa	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P 13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20	20 (100)

Fonte: Sales FAAS, et al., 2025.

Categoria 1: Percepção do paciente acerca do diagnóstico de úlcera venosa

Com relação à percepção do paciente acerca do diagnóstico de úlcera venosa, foi questionado aos participantes se estes sabiam por que desenvolveram a lesão; a maioria evidenciou desconhecer as causas, como pode ser observado nas seguintes falas:

> *"Não, eu não sei, não. Ah, foi porque machucou, né? Também parece que minha veia (sic) ficou doente e eu não cuidei, aí, depois, machuquei a perna e teve a úlcera. Acho [que] foi isso mesmo." (P1)*

> *"Ela começou depois que eu bati minha canela numa mureta, aí meio que me deu um machucado, ele ficou feio e ele foi piorando, ele foi crescendo mais e deu problema nele. Aí ela não quis melhorar mais." (P8)*

> *"Eu abri a tampa do armário da pia e vim apanhar uma vasilha pra (sic) mim por lá dentro. Quando eu deixei a porta aberta, né? Quando eu voltei pra (sic) botar vasilha dessa e eu esqueci que a porta estava aberta e bati a perna na porta do armário,*

> *bem por cima desse ossinho [maléolo] aqui, um pouco. O ossinho está aqui, eu bati bem aqui. Só arrancou a pelinha ali que dá perto do ossinho e depois foi aumentando." (P11)*

Categoria 2: Impacto da úlcera na vida cotidiana do paciente

As úlceras venosas, por seu caráter crônico e redicivante, impactam na vida diária das pessoas, modificando ou interferindo no seu cotidiano. Chama a atenção que alguns participantes mencionam que a úlcera interfere na rotina, mas que se habituaram com a lesão e não deixam de fazer suas atividades.

> *"Me atrapalhava um pouco [...]. Dormir, viajar, passear. Você se acostuma com o negócio." (P4)*

> *"Olha, me atrapalhar não me atrapalha, o problema mesmo é o machucado que precisa sarar, né? Agora me impedir de alguma coisa, isso não." (P19)*

> *"Além de tudo, eu quero, às vezes, pôr um sapatinho com um saltinho um pouquinho; eu fico com medo de virar o pé, tropeçar e machucar a coisa. Não posso usar minha sandália, minhas coisas, meus vestidos." (P9)*

Categoria 3: Cuidados e tratamentos realizados pelo paciente no período da doença

Os participantes relatam um extenso rol de cuidados ao longo da trajetória de tratamento. Cuidados tópicos indicados por profissionais, tratamentos caseiros, curativos diversos associados ou não à terapia compressiva, medicação alopática oral e parenteral, tratamento cirúrgico convencional ou minimamente invasivo, medidas posturais e comportamentais, além de recursos de natureza espiritual ou religiosa são algumas das estratégias verbalizadas pelos indivíduos que participaram deste estudo.

Atualmente, a maioria dos participantes realiza tratamento tópico e demonstra nem sempre conhecer os produtos indicados e para que servem; de forma recorrente verbalizam o nome do produto pela marca farmacêutica e não pelo princípio ativo, como observado nas seguintes falas:

> *"Eu passo esse negócio aí, óleo Dersani, pomada que passa lá, não lembro o nome [hidrogel] [...]. Essa pomada e hidratante também." (P4)*

> *"Bom, estou enfaixando a perna com remédio lá, só que eu não estou lembrando o nome do remédio [bota de Unna]." (P8)*

> *"Já passei banha de porco, óleo, folha de algodão, só que não melhorou." (P2)*

> *"Antes de vir aqui, eu lavava a perna com chá de sete ervas." (P13)*

> *"Já usei fumo e pomada de passar em teta de vaca." (P17)*

> *"Eu botei tanta coisa. Primeiro eu pus já Refocina [Rifocina]. (sic)" (P11)*

> *"Azeite ungido da igreja, água benta também usei, fiz campanha na igreja também." (P14)*

Categoria 4: expectativas em relação ao cuidado e ao tratamento

Foi perguntado aos participantes acerca de sua expectativa quanto ao curso ou resultado do tratamento. Vale lembrar que entre os entrevistados havia pessoas em diferentes estágios da doença, incluindo pessoas com primeira ferida, pessoas com ferida refratária e pessoas com lesão recidiva. De modo geral, os entrevistados demonstraram esperança quanto à resolução do problema, com cicatrização completa da úlcera, o que fica evidente nas seguintes falas:

> *"Eu espero sarar a úlcera e não precisar mais desse tratamento e ficar tudo normal." (P15)*

> *"Meu sonho é ser curado; não [me] importo com cicatriz, mas só de o couro fechar e não precisar de curativo eu ficaria feliz, usaria bermuda e mostrava a cicatriz como se fosse um troféu de guerra." (P16)*
>
> *"Eu espero sarar, apesar que sei [sic], vai dar certo, porque já estou quase 100%, então o que eu quero mesmo é sarar a perna." (P19)*

DISCUSSÃO

Observou-se, nas falas dos participantes, que a maioria desconhece a causa da úlcera venosa, atribuindo a origem da patologia a diversos fatores, como traumas nos membros inferiores, infecções, afecções de pele (como erisipela), má circulação, trombose, histórico familiar de úlcera venosa e até mesmo causas não científicas (como o "quebranto"). Um estudo brasileiro realizado em 2017 e 2018 com uma amostra de 38 pacientes de um determinado hospital, acometidos por úlcera venosa e atendidos em ambulatório de enfermagem, concluiu que eles apresentam conhecimento limitado acerca das causas e fatores contribuintes de sua doença (OSMARIN VM, et al., 2020).

Dessa forma, a percepção da enfermidade é caracterizada como a forma como o indivíduo compreende aspectos do processo saúde-doença relacionados à sua condição, levando em conta experiências próprias ou coletivas. Tal percepção engloba o entendimento que a pessoa tem sobre sua doença, assim como seus sintomas, etiologias, previsão da duração, prognóstico e consequências passíveis de instalarem-se (LEAL TS, et al., 2017).

Quando o indivíduo vivencia algum sintoma, inicia-se um processo de cognição no qual a pessoa passa a comparar esse sintoma com o modelo que possui sobre a doença. O modelo teórico de percepção da doença pode estar baseado no modelo dinâmico do comportamento do indivíduo, sendo essa percepção influenciada pelas crenças individuais baseadas em experiências vividas antes do aparecimento da doença e pelo processo que conduz ao comportamento de saúde, como observado no presente estudo (JOAQUIM FL, et al., 2018).

A úlcera venosa reflete o estágio mais avançado da insuficiência venosa crônica. Ocorre nesse caso tamanha destruição tecidual, atingindo pele e subcutâneo, que ocasiona uma ferida, localizada comumente nas extremidades dos membros inferiores. Tais úlceras apresentam longa duração, sendo, portanto, consideradas crônicas, possuindo, além disso, altos índices de recidiva (OSMARIN VM, et al., 2020). No presente estudo, o tempo de permanência da lesão variou de dois meses a 30 anos, situação similar aos resultados de um dos estudos analisados, em que se verificou que tempo com que a maioria dos participantes conviveram com a lesão foi igual ou superior a 40 meses (54,3%) (SERGIO FR, et al., 2021).

O tempo prolongado de permanência de uma lesão crônica interfere no trabalho e na vida social. Os participantes do estudo relatam que conviver com úlcera venosa impacta em coisas que porventura podem ser simples, como não poder usar um sapato que gostaria ou não poder usar um vestido, e tem implicações até mesmo em situações mais abrangentes, como dificuldade para dormir devido à dor, sentimento de estar se expondo devido à presença de uma lesão ou curativo e receio social devido ao odor proveniente da lesão. Um estudo realizado em Minas Gerais com 30 pessoas com a lesão descreve que os participantes manifestaram diminuição da autoestima, prejuízo à autoimagem, piora na qualidade de vida e sentimentos negativos em relação ao próprio corpo (SALOMÉ GM, 2020).

O cuidado com feridas crônicas infere também em custos com o tratamento, com os cuidadores e, eventualmente, com o acompanhamento psicológico. Trata-se de um problema complexo, que envolve também a família (ZINEZI NS, et al., 2019; JOAQUIM FL, et al., 2018). Uma revisão sistemática avaliou a associação de transtornos da esfera emocional consequentes ao desenvolvimento de úlcera venosa e como eles podem promover atraso e dificuldade na cicatrização da lesão e concluiu que o prejuízo em nível psicológico, seja do indivíduo ou dos seus familiares, interfere na forma como o indivíduo realiza a autopercepção (SZPALHER AS, 2019).

Na presente pesquisa, alguns participantes relatam que já se sentiram discriminados em decorrência da lesão, situação também descrita em um dos estudos analisados, que observou idosos portadores de úlceras venosas (ZINEZI NS, et al., 2019). O preconceito pode estar relacionado ao desconhecimento e ao medo de que possa ser algo contagioso. Essa situação contribui para o isolamento social e para sensações de desconforto e discriminação.

Por se tratar de doença crônica, o tratamento é longo. Neste estudo, evidenciou-se a utilização de diversas modalidades terapêuticas, farmacológicas (tópicas ou sistêmicas) e não farmacológicas, como coberturas e terapias compressivas. Participantes mencionaram ainda recorrer a recursos não científicos, como medicamentos caseiros e medidas espirituais, como benzeduras. Chama a atenção o desconhecimento acerca da fisiopatologia da doença que possuem, apesar de terem acesso a profissionais da saúde ao longo do tratamento. Percebe-se que os participantes nem sempre compreendem a origem da doença, sua fisiopatologia e mesmo para que servem os produtos e medicamentos utilizados. Estudo realizado com 11 pacientes do Distrito Federal revelou que os saberes, práticas e até mesmo crenças que os pacientes com úlcera venosa apresentam a respeito do tratamento, afetam nos respectivos cuidados e no processo de cicatrização (VIEIRA ICC e FRANZOI MAH, 2021).

De acordo com o consenso no diagnóstico e manejo de úlceras venosas de membros inferiores elaborado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, seu tratamento consiste em instaurar medidas para minimizar a hipertensão venosa, tais como uso de terapia compressiva, tratamento cirúrgico de varizes, cuidados locais da ferida, tratamento sistêmico e medidas complementares que auxiliem na cicatrização da úlcera (ABBADE LPF, et al., 2020).

A terapia compressiva é opção de primeira linha para tratamento da úlcera varicosa. Sua ação consiste em aplicar uma pressão externa nos membros inferiores, melhorando a hemodinâmica do retorno venoso. A pressão ali aplicada deve atingir de 35 a 40 mmHg ao nível do tornozelo, com redução gradual até o nível imediatamente abaixo do joelho e quando o paciente deambula, o benefício máximo do dispositivo instalado é atingido. Para alcançar os benefícios da compressão, o paciente deve ser encorajado a andar. Os métodos mais utilizados disponíveis são as bandagens compressivas e as meias elásticas de alta compressão. É importante ressaltar que a correção cirúrgica da doença venosa de base deve ser realizada sempre que possível, pois a cirurgia pode promover a cicatrização, além de melhorar o prognóstico a longo prazo devido à menor taxa de recorrência de ulceração (MOŚCICKA P, et al., 2019; ABBADE LPF, et al., 2020).

É importante ressaltar que o tratamento cirúrgico da doença venosa de base tem grande importância e deve ser realizado sempre que viável, pois otimiza as taxas de cicatrização e reduz os índices de recorrência, melhorando assim o prognóstico da doença a longo prazo. Destaca-se que pacientes que recebem tratamento intervencionista possuem sua ferida cicatrizada em um tempo em média inferior a seis meses, em 50% a 90% dos casos, sendo a recidiva também tem índices reduzidos, ocorrendo em cerca de oito a 20% em 12 a 36 meses. Portanto, o tratamento deve ser criteriosamente indicado e seguido. Recomenda-se intervenção cirúrgica apenas para pacientes que apresentem sintomas intensos (edema incapacitante, úlcera venosa e claudicação) e que já tenham tentado tratamento clínico com curativos e terapia compressiva por pelo menos 12 meses.

Cuidados locais como limpeza, desbridamentos e curativos, além da terapia com elastocompressão, também são incluídos no tratamento da úlcera venosa, minimizando infecções, colonização bacteriana e facilitando a cicatrização. Tecidos desvitalizados, corpos estranhos e fragmentos teciduais impedem a cicatrização e sua remoção é imprescindível para obter-se a cura. Etapa primordial, a limpeza da ferida é a etapa inicial, devendo ser procedida com material atóxico, sem danificar o tecido viável subjacente. Úlceras crônicas como a varicosa podem ser limpas com soro fisiológico, água potável e polihexanida (COLENCI, R e ABBADE LPF, 2018).

As medidas complementares incluem repouso, visando a reduzir os efeitos da hipertensão venosa, devendo ser realizado com elevação dos membros inferiores acima do nível do coração, três a quatro vezes ao dia, por pelo menos meia hora. Entre as medidas complementares, também estão caminhadas curtas, três a quatro vezes por dia, que otimizam o funcionamento da musculatura da panturrilha, atuando como uma

bomba de propulsão ao nível da perna, devendo ser estimuladas pela equipe assistente 18. Todos os participantes entrevistados têm expectativa e esperança de alcançarem a cura ou a cicatrização. No entanto, a taxa de cicatrização no primeiro semestre varia entre 46% e 70%, apresentando índices significativamente superiores quando a avaliação e a conduta terapêutica são instituídas por um especialista. A taxa de recidiva em 12 meses pode variar de 26% a 69%. Apesar dos números apresentados relacionados à cicatrização e recidivas, não foram encontrados estudos que tenham abordado as expectativas dos portadores de úlceras venosas quanto ao resultado do tratamento (SOUSA EN, et al., 2002; HARDING K, et al., 2018)

Neste contexto, torna-se evidente a importância de medidas educativas e do desenvolvimento de tecnologias educacionais para o autocuidado e entendimento a respeito da doença, pois a variação de cuidados é extensa e pode comprometer a compreensão por parte dos pacientes (VIEIRA ICC e FRANZOI MAH, 2021).

A educação para o autocuidado é um importante fator que deve ser considerado para otimizar o índice de cura e cicatrização da ferida. Treinamento de habilidades, conhecimento profundo dos fatores e população de risco e consciência da gravidade da doença são fatores que otimizam a eficácia da atuação e das condutas da equipe de saúde que institui a terapêutica (SOUSA EN, et al., 2018).

Para o sucesso do tratamento, a assistência de enfermagem ao portador de úlcera venosa deve ser pautada na competência, no rigor ao seguimento de práticas baseadas em evidências, no uso de tecnologias de cuidado e na assistência com qualidade e segurança, prestando cuidado singular e individualizado (FERREIRA SL, et al., 2020).

CONCLUSÃO

Ao investigar a percepção do paciente acerca da úlcera venosa, percebe-se que as pessoas vivem durante meses e anos com as lesões, as quais causam impacto no seu cotidiano, pois são estigmatizantes e de difícil tratamento, cicatrização e cura, gerando sentimentos de angústia, constrangimento e isolamento. As ulcerações geram desconforto físico, emocional e estético, como referido nas falas dos participantes. Observou-se fragilidade no conhecimento dos entrevistados acerca da patologia e de seus respectivos cuidados e tratamentos. Os pacientes nutrem alta expectativa de cicatrização e cura em um curto período, o que não corresponde à realidade, devido à complexidade dessas lesões e à necessidade de rigor no diagnóstico e na adesão ao tratamento. Sugere-se novos estudos sobre a temática, incluindo a pessoa com úlcera venosa, seus familiares e cuidadores e profissionais da saúde, visando a ampliar o conhecimento acerca dessa problemática.

REFERÊNCIAS

1. ABBADE LPF, et al. Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers – Brazilian Society of Dermatology. An Bras Dermatol., 2020; 95 (S1): 1-18.
2. ABBADE, LPF, LASTÓRIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2006; 81 (6): 509–522.
3. BAUER MW, GASKELL G. Social representations theory: a progressive research programme for social psychology. J Theory Soc Behav., 2008; 38 (4): 335-353.
4. BAVARESCO T. O efeito do laser de baixa potência no tratamento de úlceras venosas avaliado pela Nursing Outcomes Classification (NOC): ensaio clínico randomizado. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 12 de abril de 2021.
6. COLENCI R, ABBADE LPF. Fundamental aspects of the local approach to cutaneous ulcers. An Bras Dermatol., 2018; 93 (6): 859-70.

7. FERREIRA SL, et al. Fatores intervenientes no cuidado à pessoa com úlcera venosa, sob a ótica de familiares. Enferm Foco, 2020;11(1).
8. GRASSE AP, et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. Acta Paulista de Enfermagem, 2018; 31 (3): 280–290.
9. HARDING K, et al. Simplifying venous leg ulcer management: recommendations from an expert working group. Londres: Wounds International; 2018.
10. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2022). Censo demográfico. Cidades e estados. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/panorama. Acesso em: 25 de janeiro de 2025.
11. JOAQUIM FL, et al. Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. Rev Bras Enferm., 2018;71(4).
12. LEAL TS, et al. Percepção de pessoas com a ferida crônica. Rev Enferm UFPE on line. 2017; 11 (3): 1156-62.
13. MASSAND, S, et al. Clinical and cost efficacy of advanced wound care matrices in the treatment of venous leg ulcers: a systematic review. J Wound Care, 2021; 30 (7): 553-61.
14. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: HUCITEC; 2014.
15. MOŚCICKA P, et al. The role of compression therapy in the treatment of venous leg ulcers. Adv Clin Exp Med., 2019; 28(6): 847–52.
16. NELSON EA, ADDERLEY U. Venous leg ulcers. BMJ Clin. Evid., 2016; 1902.
17. OSMARIN VM, et al. Echer IC. Use of the Nursing Outcomes Classification – NOC to assess the knowledge of patients with venous ulcer. Rev Gaúcha Enferm., 2020; 41 (esp): e20190146.
18. PATIAS ND, HOHENDORFF JV. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. Psicol Estud [Internet]. 2019; 24: 43536.
19. SALOMÉ, GM. Imagem corporal de pessoas com úlceras venosas. Revista Enfermagem Contemporânea. 2020; 9 (2): 225-30.
20. SANTOS LSF, et al. Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. Nursing. 2019; 22 (250).
21. SERGIO FR, et al. Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. Escola Anna Nery, 2021; 25 (1): e20200139.
22. SOUSA EN, et al. Healing process of venous ulcers of difficult healing in treatment with an Unna's boot. Rev Rene, 2022; 23: e72429.
23. SZPALHER AS. Desenvolvimento de transtornos mentais relacionados à úlcera venosa: revisão sistemática. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; 11(16): e1417.
24. TORRES SM, et al. Sociodemographic, clinic and health characterization of people with venous ulcers attended at the family health strategy. Rev Pesqui Cuid Fundam Online, 2014; 6(5): 50.
25. TROMBETTA J, et al. Impact of venous ulcers on the daily lives of men and women: a necessary look. Braz J Develop., 2021; 7(4): 40780-96.
26. VIEIRA ICC, FRANZOI MAH. Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. Enferm Foco, 2021; 12(3).
27. ZINEZI NS, et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com úlcera varicosa atendidos em um ambulatório de um hospital-escola. Rev Fac Cienc Med Sorocaba, 2019; 21 (3): 120-4.