

# CUIDAR DE LESÃO CRÔNICA: SABERES E PRÁTICAS DE PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA

CARING FOR CHRONIC INJURIES: KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PEOPLE WITH VENOUS ULCERS

CUIDAR DE LA HERIDA CRÓNICA: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PERSONAS CON ÚLCERAS VENOSAS

Isabelly Christina Gomes Vieira<sup>1</sup>  
Mariana André Honorato Franzoi<sup>2</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-7932-4347>)  
(<https://orcid.org/0000-0002-6877-4753>)

## Descritores

Úlcera varicosa; Conhecimento; Pacientes ambulatoriais; Cuidados de enfermagem

## Descriptors

Varicose ulcer; Knowledge; Outpatients; Nursing care

## Descriptores

Úlcera varicosa; Conocimiento; Pacientes ambulatorios; Atención de enfermería

## Recebido

22 de Abril de 2020

## Aceito

24 de Maio de 2021

## Conflitos de interesse:

manuscrito extraído de trabalho de conclusão de curso intitulado "TECNOLOGIA EDUCATIVA EM CORDEL PARA PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA ARRETTADA", defendido no ano de 2019, na Universidade de Brasília.

## Autor correspondente

Isabelly Christina Gomes Vieira  
E-mail: [isabellyvieira@yahoo.com.br](mailto:isabellyvieira@yahoo.com.br)

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever saberes e práticas realizadas por pessoas com úlcera venosa no cuidado da lesão.

**Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com onze pacientes em tratamento de úlcera venosa em um Serviço Ambulatorial de Estomaterapia em Brasília, Distrito Federal. A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2019 por meio de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática.

**Resultados:** A maioria era do sexo feminino e com mais de sessenta anos. Três categorias emergiram a partir da análise de conteúdo das entrevistas: práticas e saberes gerais no autocuidado da úlcera; mitos e crenças que permeiam o autocuidado; e dificuldades vivenciadas durante o cuidado com a úlcera.

**Conclusão:** Este estudo desvelou saberes, práticas e também crenças que os pacientes com úlcera venosa apresentam a respeito da doença vascular e do processo de cicatrização da lesão, os quais propiciam melhor direcionamento no planejamento e no desenvolvimento de ações educativas em saúde voltada às necessidades dos usuários do ambulatório de forma a potencializar o autocuidado.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe knowledge and practices performed by people with venous ulcers in the care of injuries.

**Methods:** A descriptive study with a qualitative approach, carried out with eleven patients undergoing treatment of venous ulcers in an Outpatient Stomatherapy Service in Brasília, Federal District. Data collection was carried out between April and May 2019 through semi-structured interviews, which were recorded and later transcribed in full. The data were submitted to thematic content analysis.

**Results:** Most were female and over sixty years old. Three categories emerged from the content analysis of the interviews: general knowledge and practices in ulcer self-care; myths and beliefs that permeate self-care; and difficulties experienced during ulcer care.

**Conclusion:** This study unveiled the knowledge, practices and also beliefs that patients with venous ulcers have about vascular disease and the wound healing process, which provide better guidance in the planning and development of educational health actions aimed at the needs of outpatient users in order to enhance self-care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el conocimiento y las prácticas realizadas por personas con úlceras venosas en el cuidado de lesiones.

**Métodos:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con once pacientes sometidos a tratamiento de úlceras venosas en un Servicio de Estomatoterapia ambulatorio en Brasília, Distrito Federal. La recopilación de datos se realizó entre abril y mayo de 2019 a través de entrevistas semiestructuradas, que se registraron y luego se transcribieron en su totalidad. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático.

**Resultados:** La mayoría eran mujeres y mayores de sesenta años. Del análisis de contenido de las entrevistas surgieron tres categorías: conocimiento general y prácticas en el autocuidado de úlceras; mitos y creencias que impregnan el autocuidado; y dificultades experimentadas durante el cuidado de la úlcera.

**Conclusión:** Este estudio reveló el conocimiento, las prácticas y también las creencias que los pacientes con úlceras venosas tienen sobre la enfermedad vascular y el proceso de curación de heridas, que proporcionan una mejor orientación en la planificación y el desarrollo de acciones educativas de salud dirigidas a las necesidades de los usuarios del ambulatorio para mejorar el autocuidado.

<sup>1</sup>Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

## Como citar:

Vieira IC, Franzoi MA. Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. *Enferm Foco*. 2021;12(3):454-60.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3515

## INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) apresenta etiologia e fisiopatologia intimamente relacionada com a hipertensão venosa crônica, a qual é causada pela insuficiência venosa crônica e é originada por um ou mais fatores como obstrução venosa, incompetência valvular e falência do músculo gastrocnêmio.<sup>(1)</sup>

Geralmente, a UV se manifesta no terço inferior dos membros inferiores e apresenta como sintomas frequentes a sensação de peso, dor e prurido nas pernas; a cicatrização pode evoluir de seis semanas a vários anos e apresentar elevada taxa de recidiva.<sup>(1)</sup>

As úlceras venosas são mais comuns em mulheres e em idosos - a idade avançada é um dos principais fatores de risco primários, para além da obesidade, úlcera prévia, trombose venosa profunda e flebite.<sup>(2)</sup>

Estima-se que a UV afeta 1% da população geral e que a sua prevalência aumenta para 4% em pacientes com mais de 80 anos.<sup>(3)</sup> No Brasil, os registros epidemiológicos de incidência e prevalência de úlcera venosa são escassos;<sup>(4)</sup> alguns autores estimam que aproximadamente 3% da população brasileira tenha úlcera de perna, dado que se eleva para 10% em pessoas com diabetes.<sup>(5)</sup>

Esse tipo de ferida requer atenção especial por exigir longo período de tratamento, afetar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, além de gerar perda de produtividade e um importante ônus financeiro aos serviços de saúde devido ao alto custo do tratamento.<sup>(6)</sup>

A abordagem à pessoa com UV requer uma terapêutica multidisciplinar que abrange ações farmacológica e educativa, visto que é indispensável atuar sobre a causa subjacente da ulceração e os fatores que a exacerbam a fim de promover a cicatrização e prevenir recidivas.<sup>(7)</sup>

A cicatrização de feridas é um processo dinâmico e multifacetado devido à complexidade dos eventos moleculares, celulares e dos fatores que a retardam.<sup>(8)</sup> A dificuldade no reparo tecidual e as altas taxas de recidivas estão relacionadas principalmente à falta de conhecimento do paciente sobre sua doença e processo terapêutico.<sup>(9)</sup>

Dentre os profissionais de saúde envolvidos nas ações de educação, o enfermeiro desenvolve importante papel no processo educativo e tem as tecnologias educativas como fortes aliadas nesse processo de forma a estimular a participação ativa do paciente no próprio cuidado.<sup>(8)</sup>

É fundamental que o enfermeiro saiba que conhecimentos, aptidões, carências e preferências o seu paciente possui para então desenvolver ações educativas individualizadas, personalizadas, conscientes e bem informadas.<sup>(10)</sup>

Diante desse contexto, o presente estudo objetiva descrever saberes e práticas realizadas por pessoas com úlcera venosa no cuidado da lesão.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, referente à primeira etapa de um estudo metodológico, a saber, o diagnóstico situacional para direcionar o desenvolvimento de uma tecnologia educativa voltada a pessoas com úlcera venosa.

A amostra foi composta por onze pacientes diagnosticados com úlcera venosa em acompanhamento no SAEE/HUB. A seleção da amostra foi por conveniência, ou seja, não-aleatória, sendo para o tamanho amostral adotado o critério de saturação de dados.

O participante deveria ter idade igual ou superior a 18 anos; ser diagnosticado com úlcera venosa e estar em acompanhamento ou em processo de alta do serviço. Adotou-se como critério de exclusão participantes que apresentassem déficit cognitivo auto referido ou previamente diagnosticado que lhes compromettesse a entenderem e/ou responderem a entrevista.

A pesquisa foi desenvolvida no Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília (SAEE/HUB), localizado no Distrito Federal, especializado no atendimento aos portadores de feridas agudas e crônicas, estomias e incontinências.

A coleta de dados foi realizada, entre abril e maio de 2019, por meio de entrevista semiestruturada com base em roteiro elaborado especificamente para a pesquisa. A primeira parte do roteiro destinava-se à caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes, e a segunda parte apresentava questões norteadoras referentes ao tema do estudo em si, a saber: "Fale-me sobre o que você faz para cuidar e melhorar sua úlcera venosa"; Conte-me sobre suas dúvidas e as dificuldades para cuidar da sua úlcera"; "Fale-me sobre os cuidados necessários quando a úlcera fechar."

Os pacientes foram abordados pela pesquisadora no SAEE/HUB e responderam à entrevista verbalmente. As entrevistas, com duração de aproximadamente 10 minutos, foram gravadas em dispositivo de áudio digital para facilitar a obtenção do diálogo e evitar a perda de dados significativos e, posteriormente, foram transcritas na íntegra.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de acordo com a proposta de Bardin, seguindo-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.<sup>(11)</sup>

A pré-análise, chamada de "leitura flutuante", compreende a elaboração de hipóteses e objetivos da pesquisa,

além da aproximação do pesquisador com os dados coletados. Após a "leitura flutuante", o pesquisador escolhe um índice organizado em indicadores. Na exploração do material, codifica-se os dados, que são transformados sistematicamente em unidades de registro. O tratamento dos resultados compreende a codificação e a inferência, onde as informações pertinentes são destacadas e interpretadas.<sup>(11)</sup>

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, sob número de parecer 3.269.869. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização para Utilização de Som e Voz, após serem devidamente informados sobre a pesquisa. Em todas as etapas foram observadas as normas e diretrizes previstas na Resolução nº CNS 466/2012.

## RESULTADOS

Em relação ao perfil sociodemográfico dos pacientes entrevistados, verificou-se que mais da metade apresentava naturalidade Nordestina e tinha acima de 60 anos, sendo predominantemente do sexo feminino. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria apresentava Ensino Fundamental Completo.

No que tange à profissão/ocupação dos entrevistados, predominaram atividades com longos períodos em posição ortostática, a saber: do lar, doméstica, ambulante e técnica de enfermagem. A maioria dos pacientes declarou renda mensal entre um e três salários mínimos.

Em relação ao perfil clínico dos pacientes entrevistados, as comorbidades mais frequentes foram a hipertensão arterial sistêmica, depressão e anemia. Todos os pacientes negaram tabagismo e somente um referiu hábito de etilismo. Quanto ao acompanhamento médico, menos da metade relatou fazer acompanhamento com frequência.

Considerando a admissão no serviço e o tempo de existência da UV, a maioria dos pacientes fazia acompanhamento no serviço há menos de três anos – sendo o tempo mínimo três meses e o máximo sete anos – e eram acometidos pela UV há mais de três anos, sendo o tempo mínimo de surgimento três meses e o máximo, dezessete anos. O tempo de ocorrência de recidivas variou de um a doze meses após receber alta do serviço (média 4,3 meses).

Sobre as necessidades e dúvidas dos pacientes em relação aos cuidados com a UV, a partir da análise das entrevistas, emergiram três categorias temáticas detalhadas a seguir: práticas e saberes gerais no autocuidado da úlcera: do tratamento à prevenção de recidivas; mitos e crenças que perpassam o autocuidado; e dificuldades vivenciadas durante o cuidado com a úlcera.

Para preservar o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a letra "P" (paciente), seguido do número sequencial da ordem de entrevistas.

### Práticas e saberes gerais no autocuidado da úlcera: do tratamento à prevenção de recidivas

Na primeira categoria, ao mencionar o autocuidado, os pacientes reportaram alguns cuidados diários que realizam em seus domicílios durante o tratamento da úlcera venosa, os quais inclusive foram referidos também para evitar situações de recidivas, entre os quais estão o uso da meia de compressão, repouso, proteção e cuidados com a pele:

*"Uso meia compressiva 24 horas por dia, a meia já é minha amiga, só tiro na hora de dormir [...] e outro cuidado é com a pele, eu hidrato bastante com creme e óleo [...]" (P11)*

*"Depois do almoço eu sempre deito uns trinta minutos ou uma hora, sempre com a perna elevada pro sangue circular e desinchar o pé." (P3)*

*"Quando fechar, vou continuar fazendo repouso, colocar a perna pra cima e usar a meia direto; só tirar pra dormir." (P8)*

Os pacientes destacaram que realizam exercícios de panturrilha ao longo do dia e que tentam controlar o peso para auxiliar no tratamento da úlcera:

*"Fico fazendo exercícios de flexão e extensão com o pé durante o dia pra melhorar a circulação." (P10)*

*"[...] manter o peso, eu sinto que quando vou engordando começam as dores nas pernas, por causa do peso, né?" (P1)*

Alguns pacientes relataram ainda que se automedicam quando sentem dor ou quando julgam necessário:

*"Eu tomava antibiótico, mas por mim mesma." (P7)*

*"Eu uso Colagenase e Neomicina, esses eu uso direto." (P8)*

### Mitos e crenças que perpassam o autocuidado

A segunda categoria refere-se aos mitos e crenças relacionados à etiologia da úlcera venosa, a exemplo do contato com água suja, além de alimentos que acreditam serem prejudiciais no processo de cicatrização da úlcera como pimenta e outros condimentos, carne de porco, frutas cítricas e alguns tipos de peixe:

*“Quando eu passei pela água suja na rua começou aquela alergia [...] eu não estou comendo fritura, não como doce, comer coisa frita piora a ferida.” (P6)*

*“Carne de porco eu não como porque o médico disse que é remoso, nem peixe de couro.” (P3)*

*“O quê eu evito comer por causa da ferida é pimenta [...] quando eu tomo suco de abacaxi começa a doer também.” (P9)*

*“Por causa da ferida, eu evito comer carne de porco, pimenta, coisa muito ácida e eu não uso tempero forte na comida [...]” (P10)*

### **Dificuldades vivenciadas durante o cuidado com a úlcera**

Sobre as dificuldades vivenciadas no cuidado da úlcera, os pacientes relataram impasses para realizarem de maneira confortável a própria higiene corporal, incômodo para calçar as meias de compressão, restrições com o vestuário por insatisfação com autoimagem corporal, além dos custos elevados com as meias:

*“Tenho dificuldade pra tomar banho, tem que colocar o pé no saco [...]” (P1)*

*“A dificuldade que eu mais tenho tido é a de calçar a meia, porque eu sinto câimbra quando vou colocar.” (P10)*

*“Eu quero usar bermuda, mas eu acho feio usar na rua. Na rua é calça e vestido longo só.” (P11)*

*“A minha dificuldade é que a meia é muito cara e tem que usar até seis meses só, não dá não.” (P6)*

### **DISCUSSÃO**

Em relação ao perfil sociodemográfico dos pacientes entrevistados, mais da metade têm acima de 60 anos e são predominantemente do sexo feminino, o que corrobora com os dados encontrados na literatura que apontam para predominância de úlcera venosa no sexo feminino e em idosos.<sup>(12,13)</sup>

Diferentemente de uma pesquisa recente,<sup>(14)</sup> o nível de escolaridade da maioria dos pacientes entrevistados é o ensino fundamental completo, o que propicia melhor compreensão e assimilação sobre os cuidados com a UV.<sup>(15)</sup> É essencial que o enfermeiro conheça o nível de escolaridade dos pacientes sob seus cuidados para direcionar adequadamente suas orientações e personalizar o cuidado prestado.<sup>(14)</sup>

Quanto à profissão/ocupação dos pacientes entrevistados, há semelhanças com outros estudos nos quais também predominaram atividades com longos períodos em posição ortostática e curto período de descanso,

considerados fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão venosa nos membros inferiores e posteriormente para o surgimento de úlcera venosa.<sup>(16,17)</sup>

Em relação aos hábitos prévios, todos os pacientes negaram tabagismo e somente um referiu hábito de etilismo. É importante considerar que esses dados nem sempre refletem o real hábito dos pacientes, já que muitos ficam reacios de relatar ao profissional de saúde que fumam e/ou consomem bebida alcoólica. É pertinente esclarecer ainda que esses hábitos prejudicam o processo cicatricial e, portanto, devem ser totalmente desencorajados nos pacientes com UV.<sup>(18)</sup>

O tempo de ocorrência de recidivas variou de um a doze meses após receber alta do serviço, frequência também encontrada em outros estudos.<sup>(12,16)</sup> Grande parte das recidivas ocorre nos primeiros três meses após a cicatrização; nesse período, é crucial que se tenha um acompanhamento rigoroso visando a prevenção de uma nova úlcera.<sup>(16)</sup>

Acredita-se que a principal causa das recidivas é a não-adesão às medidas preventivas como, por exemplo, o uso da meia de compressão após a cicatrização,<sup>(13)</sup> decorrente da falta de conhecimento ou má orientação por parte dos profissionais de saúde.<sup>(12)</sup>

O manejo da hipertensão venosa e a redução do edema são a base do tratamento da úlcera venosa. As três medidas principais para o controle do edema são a elevação do membro inferior, a deambulação e a implementação de terapia compressiva,<sup>(19)</sup> as quais foram referidas como práticas e saberes de autocuidado adotados pelos pacientes. O tratamento da UV ainda engloba incentivo à atividade física, cuidados com a pele e higiene, nutrição adequada e redução da obesidade.<sup>(3)</sup>

Apesar das meias de compressão terem seu uso limitado pela dificuldade dos pacientes em calçá-las sobre a cobertura, representam um benéfico e adequado método para manter compressão externa e prevenir o desenvolvimento da úlcera.<sup>(20)</sup>

De acordo com a *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*,<sup>(21)</sup> as meias devem ser trocadas por novas no período de 3 a 6 meses para garantir compressão adequada, saber que apesar de ser reportado por um dos pacientes não é aplicado devido ao ônus financeiro que acarreta para sua realidade.

A automedicação, citada por alguns participantes da pesquisa, é uma prática comum no pacientes com úlcera venosa, especialmente durante quadro álgico.<sup>(22)</sup> A automedicação pode produzir efeitos adversos no processo de cicatrização e até mesmo tardar a busca do paciente pela assistência adequada de um profissional de saúde.<sup>(23)</sup>

Os hábitos alimentares incluem uma série de mitos e crenças que levam o paciente a restringir alguns alimentos que acreditam interferir na cicatrização da ferida. Dentre esses mitos e crenças, o mais popular refere-se aos alimentos considerados “remosos”<sup>(24)</sup>

No consenso popular, comidas “remosas” são aquelas provenientes de carne de porco, carne gordurosa bovina e frutos do mar, como caranguejo, camarão e peixes de pele e couro, que não devem ser consumidas por pessoas com ferimentos na pele sob o risco de aumentar os danos teciduais e o processo inflamatório local. Para os pacientes, a gordura existente na pele desses animais e a sujidade que eles carregam interferem na cicatrização.<sup>(25)</sup>

Pesquisadores propuseram uma hipótese para o mecanismo fisiopatológico destes alimentos remosos sobre o processo de cicatrização e inflamatório, levando-se em consideração a imunidade inata ou hipersensibilidade imediata em decorrência da elevada presença de micro-organismos decompositores, produtos tóxicos e componentes celulares nos tecidos desses animais resistentes ao cozimento. Apesar disso, a ação dos alimentos “remosos” sobre um tecido lesado ainda necessita de estudos que comprovem cientificamente sua fisiopatologia.<sup>(26)</sup>

Uma alimentação balanceada, sem excessos de qualquer natureza, favorece uma cicatrização bem sucedida. Algumas evidências atuais indicam que dietas hipercalóricas e ricas em gorduras saturadas, como as presentes nos alimentos “remosos”, seriam desfavoráveis ao processo de cicatrização, quando utilizadas de forma recorrente.<sup>(27)</sup>

Vários nutrientes estão envolvidos no processo de cicatrização de uma lesão, dentre esses os mais importantes são as proteínas, calorias, lipídios, líquidos, vitaminas A, B, C e E, além de minerais como zinco, ferro e cobre; a deficiência de nutrientes importantes causa atrasos e complicações no processo de cicatrização.<sup>(28)</sup>

Alguns pacientes também relataram não consumir frutas cítricas por acreditarem que elas fazem “arder” a ferida. No entanto, um dos nutrientes fundamentais envolvidos no processo de cicatrização é a vitamina C, presente em frutas cítricas. A vitamina C contribui na resposta imunológica, na síntese de colágeno e na integridade da parede capilar.<sup>(28)</sup>

É importante que o paciente com insuficiência venosa mantenha o peso adequado, visto que o sobrepeso e a obesidade são um fator de risco para a insuficiência venosa, além de predispor ao desenvolvimento de lesões cutâneas e retardarem o processo cicatricial.<sup>(29)</sup>

Ter uma ferida crônica é uma condição que influencia na vida social, emocional, física e financeira dos pacientes. O cotidiano dos pacientes com úlcera venosa é voltado para

os cuidados da lesão; muitos possuem dificuldades em adquirir o material para a troca de curativo devido ao alto custo e se incomodam com as alterações físicas decorrentes da úlcera venosa. Essas repercussões sociais, emocionais, físicas e financeiras acabam interferindo diretamente na rotina e no bem-estar das pessoas que convivem com uma ferida crônica.<sup>(30)</sup>

A úlcera venosa, por ser localizada em uma região do corpo muito visível, pode ocasionar estigmas, isolamento e perda da autoestima. As pessoas com esse tipo de ferida enfrentam alteração na imagem corporal, prejuízos na mobilidade, déficit no autocuidado, dificuldades para realizar atividades simples do dia a dia, presença de dor e desconforto que impactam negatividade na qualidade de vida.<sup>(31)</sup>

É importante destacar a necessidade de profissionais qualificados para prestarem os cuidados adequados às pessoas com úlcera venosa, uma vez que avaliar e garantir a qualidade de vida é tão importante quanto o cuidado direto à ferida.<sup>(32)</sup>

O enfermeiro estomaterapeuta possui conhecimento, habilidade e competência para gerenciar o cuidado de feridas e lesões com melhores repercussões nos indicadores de saúde quando comparado ao cuidado de enfermeiros generalistas.<sup>(33)</sup> Porém, mais do que primar por uma assistência especializada, o enfermeiro deve realizar o cuidado de enfermagem de forma ética e moral, repensando a sua responsabilidade individual e institucional, avaliando, transformando e inovando ações e condições de trabalho.<sup>(34)</sup>

A investigação realizada restringe-se ao contexto de apenas um serviço especializado de estomaterapia de um hospital de ensino do Distrito Federal, e, portanto, não deve ser generalizada, pois não necessariamente representa a realidade de pacientes de outras instituições de saúde e estados do Brasil.

O estudo permitiu identificar as práticas, saberes e crenças de pacientes em relação ao autocuidado com a úlcera venosa de forma a subsidiar a fase seguinte da pesquisa metodológica em andamento, a saber: a construção de uma tecnologia educativa em saúde.

Ademais, os resultados contribuem para a reflexão de se realizar um cuidado centrado nas pessoas com úlcera venosa, levando-se em conta conhecimentos, práticas e até mesmo crenças que os pacientes possuem, a fim de planejar ações educativas efetivas e que vão de encontro às reais necessidades do público-alvo.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou os saberes, práticas e até mesmo crenças que os pacientes com úlcera venosa apresentam a respeito

da doença vascular e do processo de cicatrização da lesão, essenciais para direcionar o planejamento e desenvolvimento de uma tecnologia educativa em saúde voltada às necessidades dos usuários do ambulatório de forma a potencializar o autocuidado. A abordagem à pessoa com úlcera venosa requer uma terapêutica multidisciplinar, sendo imprescindível que o enfermeiro identifique os conhecimentos e as dificuldades de seus pacientes, bem como elabore ações educativas que visem a superação de tais carências. Espera-se que esse estudo sirva de incentivo para

que enfermeiros priorizem o cuidado centrado no paciente a fim de planejarem ações educativas efetivas que levem em consideração as reais demandas e dúvidas do público-alvo sob seus cuidados.

### Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica e final do manuscrito: Isabelly Christina Gomes Vieira, Mariana André Honorato Franzoi.

### REFERÊNCIAS

- Harding K, Dowsett C, Fias L, Jelnes R, Mosti G, Rut Öien, et al. Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations. *Int Wound J*. 2015;1:28.
- Lim CS, Baruah M, Bahia SS. Diagnosis and management of venous leg ulcers. *BMJ*. 2018;362:k3115.
- Bohler K. Venous ulcer. *Wien Med Wochenschr*. 2016;166(9-10):287-92.
- Borges LM, Santos CM, Soares MR. Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa de perna. *Estima*. 2017;15(3):182-7.
- Silva FA, Freitas CH, Jorge MS, Moreira TM, Alcântara MC. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(6):889-93.
- Costa IK, Dantas DV, Melo GS, Tibúrcio MP, Medeiros LP, Torres GV. Protocol of assistance to persons with venous ulcer in primary care: integrative literature review. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2017;9(2):566-74.
- Benevides JL, Coutinho JF, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):306-12.
- Colares CM, Luciano CC, Neves HC, Tipple AF, Galdino Júnior H. Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. *Enferm Foco*. 2019;10(3):52-8.
- Osmarin VM, Bavaresco T, Lucena AF, Echer IC. Clinical indicators for knowledge assessment of venous ulcer patients. *Act Paul Enferm*. 2018;31(4):391-8.
- Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (Proqualis). Simplificando o cuidado centrado na pessoa - o que todos devem saber sobre o cuidado centrado na pessoa. Guia Rápido. Proqualis, Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2016 [cited 2019 Nov 20]. Available from: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Simplificando-o-cuidado.pdf>
- Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
- Liberato SM, Araújo RO, Souza AJ, Marconato AM, Costa IK, Torres GV. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. *Aquichan*. 2017;17(2):128-39.
- Cardoso LV, Godoy JM, Godoy MF, Czorny RC. Compression therapy: Unna boot applied to venous injuries: an integrative review of the literature. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03394.
- Silva MH, Jesus MC, Tavares RE, Caldeira EA, Oliveira DM, Merighi MA. Experience of adults and older people with adherence to venous ulcer care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180024.
- Oliveira BG, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de reparo de feridas. *Rev Eletr Enf*. 2012;14(1):156-63.
- Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Matos SS, Lima VL. Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(1):9-16.
- Silva DC, Budó ML, Schimith MD, Ecco L, Costa IK, Torres GV. Experiences constructed in the process of living with a venous ulcer. *Cogitare Enferm*. 2015;20(1):13-9.
- Hussain SM. A comparison of the efficacy and cost of different venous leg ulcer dressings: a retrospective cohort study. *Int J Vasc Med*. 2015;1-6.
- Pascarella L, Shortell CK. Medical management of venous ulcers. *Semin Vasc Surg*. 2015;28(1):21-8.
- Health Quality Ontario. Compression stockings for the prevention of venous leg ulcer recurrence: a health technology assessment. *Ont Health Technol Assess Ser*. 2019;19(2):1-86.
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease. Mount Laurel: WOCN; 2019.
- Silva DC, Budó ML, Schimith MD, Salvetti MG, Torres GV. Personal pain relief strategies used by venous ulcer patients. *Rev Dor*. 2015;16(2):86-9.
- Silva DC, Budó ML, Schimith MD, Durgante VL, Rizzatti SJ, Ressel LB. The therapeutic journey of people with venous ulcers in outpatient care. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(3):722-30.
- Lopes TM, Brito AC, Corrêa CP, Rocha DS, Caldas EM, Martins JF, et al. Enfermagem, alimentos "reimosos" e o atendimento transcultural à população ribeirinha amazônica: um relato de experiência. *Ver Eletrônica Acervo Cient*. 2019;4:e349.
- Alcoforado CL, Santo FH. Saberes e práticas dos clientes com feridas: um estudo de caso no município de Cruzeiro do Sul, Acre. *Rev Min Enferm*. 2012;16(1):11-7.
- Brito Júnior LC, Estácio AG. Food taboos in medicine: a hypothesis for pathophysiology regarding harmful food. *Rev Assoc Med Bras*. 2013;59(3):213-6.

27. Mussy JH, Corrêa AC, Yokoyama LT, Silveira EL, Kietzer KS, Domingues RJ. Cicatrização de ferimentos incisionais em ratos submetidos a alimentação com carne suína. *Rev Para Med*. 2014;28(3):9-18.
28. Haughey L, Barbul A. Nutrition and lower extremity ulcers: causality and/or treatment. *Int J Low Extrem Wounds*. 2017;16(4):238-43.
29. Barber GA, Weller CD, Gibson SJ. Effects and associations of nutrition in patients with venous leg ulcers: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2017;74(4):774-87.
30. Teixeira AK, Silva LF, Silva AN, Fernandes SS, Oliveira AC, Freire ED, et al. Cuidado clínico de enfermagem à pessoa com Úlcera Venosa fundamentado na teoria de Imogene King. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019;88(26).
31. Newbern S. Identifying Pain and Effects on Quality of Life from Chronic Wounds Secondary to Lower-Extremity Vascular Disease: An Integrative Review. *Adv Skin Wound Care*. 2018;31(3):102-8.
32. Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SM, Andrade EM, Santos AM, Nogueira LT. Quality of life of people with chronic wounds. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):194-201.
33. Borges EL. A atuação do enfermeira na estomatoterapia e a legislação brasileira: avanços e crescimentos da área. *Rev Enferm Cent-Oest Min*. 2016;6(2):1-2.
34. Freitas GF, Oguisso T, Fernandes MFP. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. *Enferm Foco*. 2010;1(3):104-8.