

Millenium, 2(Edição Especial Nº15)

pt


PREVENÇÃO DA RECIDIVA DA ÚLCERA DE PERNA VENOSA: PERCEÇÃO DO DOENTE ACERCA DA INTERVENÇÃO DO CUIDADOR E DO ENFERMEIRO

PREVENTION OF VENOUS LEG ULCER RECURRENCE: PATIENT PERCEPTION OF CAREGIVER AND NURSE INTERVENTION

PREVENCIÓN DE LA RECURRENCIA DE ÚLCERAS VENOSAS DE LA PIERNA: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA INTERVENCIÓN DEL CUIDADOR Y LA ENFERMERA

Filipe Gomes¹  <https://orcid.org/0000-0002-1207-6294>

Agostinha Corte²  <https://orcid.org/0000-0002-3079-8370>

Ana Monteiro¹  <https://orcid.org/0000-0002-2439-453X>

Helena Loureiro^{3,4}  <https://orcid.org/0000-0003-1826-5923>

¹ ACeS Cova da Beira, Covilhã, Portugal

² Instituto Politécnico da Guarda, Guarda, Portugal

³ Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

⁴ Ibimed – Instituto de BioMedicina, Aveiro, Portugal

Filipe Gomes – filipejgomes@gmail.com | Agostinha Corte – acorte@ipg.pt | Ana Monteiro - anaicmonteiro@gmail.com | Helena Loureiro - hloureiro@ua.pt



Autor Correspondente:

Filipe Gomes

Rua José M^a Moura Barata Feio Terenas, N^o8, 3^o Esq

6200-554 – Covilhã - Portugal

filipejgomes@gmail.com

RECEBIDO: 18 de janeiro de 2024

REVISTO: 27 de maio de 2024

ACEITE: 03 de julho de 2024

PUBLICADO: 07 de agosto de 2024

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.34331>

RESUMO

Introdução: A recidiva da úlcera de perna venosa é de cerca de 70% aos 12 meses, após cicatrização. A baixa adesão às medidas conhecidas de prevenção da recidiva revela a necessidade de conhecer a percepção dos portadores de úlcera de perna venosa sobre a intervenção de enfermagem dirigida à promoção do autocuidado, designadamente naquela que é a vigilância e o acompanhamento pós-cicatrizal para prevenção da sua recidiva.

Objetivo: Caracterizar a percepção de utentes inscritos num Agrupamentos de Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde do Centro, na região interior de Portugal sobre a intervenção do cuidador e do enfermeiro na prevenção da recidiva da úlcera de perna venosa.

Métodos: Estudo qualitativo, exploratório e fenomenológico descritivo. Realização de entrevista semiestruturada, individual, a 16 participantes, selecionados por conveniência em um Agrupamento de Centros de Saúde, da Administração Regional de Saúde do Centro. Recurso a análise de conteúdo através do *software* WebQda[®]. Foram cumpridos todos os pressupostos formais e éticos inerentes ao desenvolvimento de investigação empírica.

Resultados: Decorrente do processo de agregação da informação por temas, categorias e subcategorias, emergiram, como fatores que interferem na promoção das medidas de autocuidado para prevenção da recidiva, entre outros, os temas: *Quem me ajuda nos cuidados para prevenir o reaparecimento da minha ferida*, dando visibilidade e relevância à independência e ao papel dos cuidadores (formais e informais) e *Como é que o Enfermeiro me pode ajudar a prevenir o reaparecimento da minha ferida*, pela sua disponibilidade no cuidar, pela adequação da informação por si transmitida e pela continuidade da vigilância por si disponibilizada.

Conclusão: Na percepção da pessoa portadora de úlcera de perna venosa, todos os cuidadores desempenham um papel fundamental na implementação das medidas de prevenção da recidiva, ajudando à sua implementação ou recordando a sua importância. O enfermeiro intervém nos cuidadores (formais e informais) e nos portadores de úlcera de perna venosa, no âmbito do conhecimento sobre origem da ferida e na capacitação sobre as medidas de prevenção, sendo essencial a vigilância e acompanhamento contínuo após a cicatrização.

Palavras-Chave: úlcera venosa; recidiva; cuidados preventivos; experiência de vida; cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The recurrence rate of venous leg ulcers is approximately 70% at 12 months, after healing. The low adherence to known recurrence prevention measures reveals the need to know the perception of patients with venous leg ulcers regarding nursing interventions aimed at promoting self-care, particularly surveillance and post-healing monitoring to prevent its recurrence.

Objectives: To characterize the perception of users enrolled in a Group of Health Centers of the Regional Health Administration of the Center, in the interior region of Portugal, regarding the intervention of the caregiver and nurse in preventing the recurrence of venous leg ulcers.

Methods: Qualitative, exploratory and descriptive phenomenological study. Conducting a semi-structured, individual interview with 16 participants, selected for convenience in a Group of Health Centers, of the Regional Health Administration of the Center. Using content analysis using the WebQda[®] software. All formal and ethical assumptions inherent to the development of empirical research were met.

Results: As a result of the process of aggregating information by themes, categories and subcategories, the following themes emerged as factors that interfere in the promotion of self-care measures to prevent recurrence: *Who helps me with care to prevent the recurrence of my wound*, giving visibility and relevance to the independence and role of caregivers (formal and informal) and *How can the Nurse help me prevent the recurrence of my wound*, through their availability to provide care, through the adequacy of the information transmitted by them and through the continuity of the surveillance provided by you.

Conclusion: In the perception of people with venous leg ulcers, all caregivers play a fundamental role in implementing relapse prevention measures, helping to implement them or reminding them of their importance. The nurse intervenes with caregivers (formal and informal) and those with venous leg ulcers, within the scope of knowledge about the origin of the wound and training on prevention measures, with continuous surveillance and monitoring after healing being essential.

Keywords: venous ulcer; recurrence; relapse prevention; life experience; nursing care

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.34331>

RESUMEN

Introducción: La tasa de recurrencia de las úlceras venosas de las piernas es aproximadamente del 70% a los 12 meses, después de la cicatrización. La baja adherencia a las medidas conocidas de prevención de la recurrencia revela la necesidad de conocer la percepción de los pacientes con úlceras venosas de la pierna respecto de las intervenciones de enfermería destinadas a promover el autocuidado, particularmente la vigilancia y el seguimiento poscicatrización para prevenir su recurrencia.

Objetivos: Caracterizar la percepción de los usuarios inscritos en un Grupo de Centros de Salud de la Administración Regional de Salud del Centro, en la región interior de Portugal, sobre la intervención del cuidador y de la enfermera en la prevención de la recurrencia de las úlceras venosas de las piernas.

Métodos: Estudio fenomenológico cualitativo, exploratorio y descriptivo. Realización de una entrevista individual semiestructurada a 16 participantes, seleccionados por conveniencia en un Grupo de Centros de Salud, de la Administración Regional de Salud del Centro. Utilización del análisis de contenidos mediante el software WebQda[®]. Se cumplieron todos los supuestos formales y éticos inherentes al desarrollo de la investigación empírica.

Resultados: Como resultado del proceso de agregación de información por temas, categorías y subcategorías, surgieron los siguientes temas como factores que interfieren en la promoción de medidas de autocuidado para prevenir la recaída: *Quién me ayuda con los cuidados para prevenir la reaparición de mi herida*, dando visibilidad y relevancia a la independencia y rol de los cuidadores (formales e informales) y *Cómo puede la Enfermera ayudarme a prevenir la reaparición de mi herida*, a través de su disponibilidad para brindar cuidados, a través de la adecuación de la información transmitida por ellos y a través de la continuidad de la vigilancia proporcionada por usted.

Conclusión: En la percepción de las personas con úlceras venosas en las piernas, todos los cuidadores juegan un papel fundamental en la implementación de medidas de prevención de recaídas, ayudándoles a implementarlas o recordándoles su importancia. La enfermera interviene con los cuidadores (formales e informales) y con úlceras venosas de las piernas, en el ámbito del conocimiento sobre el origen de la herida y la capacitación sobre las medidas de prevención, siendo fundamental la vigilancia y seguimiento continuo después de la cicatrización.

Palabras clave: úlceras venosas; recurrencia; cuidado preventivo; experiencia de vida; cuidado de enfermera

INTRODUÇÃO

As taxas de recidiva das úlceras venosas situam-se nos 70% aos 12 meses após a cicatrização (Finlayson et al., 2018; Moscicka et al., 2019; Probst et al., 2019, 2020), sendo a sua maioria até 3 meses após o encerramento da lesão (Finlayson et al., 2018; Probst et al., 2020), permitindo, por si só, dimensionar esta problemática.

Considerando a etiologia venosa como a mais prevalente das úlceras de perna, este contexto de recidiva tende a perpetuar o seu impacto económico, nos serviços de saúde e nas pessoas portadoras, assim como na qualidade de vida destas (Finlayson et al., 2018; Hughes & Balduyck, 2022; Probst et al., 2019; Ruseckaite et al., 2020). A intervenção dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, é decisiva para a promoção da adesão a um plano terapêutico que incida sobre a prevenção da recidiva (Probst et al., 2019).

Considerando as referidas elevadas taxas de recidiva das úlceras venosas, foi desenvolvido um estudo, num Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) – Portugal, que pretendeu conhecer os fatores que contribuem para adesão às medidas de prevenção da recidiva da úlcera de perna de origem venosa, na perspetiva das pessoas portadoras desse diagnóstico e, de um modo mais específico, como um desses fatores, caracterizar a percepção de utentes inscritos num Agrupamentos de Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde do Centro, na região interior de Portugal sobre a intervenção do cuidador e do enfermeiro na prevenção da recidiva da úlcera de perna venosa.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

As principais medidas de prevenção da recidiva da úlcera de perna venosa são amplamente reconhecidas, com a compressão em plano de destaque, mas não se devendo menosprezar alguma prática de exercício físico, os exercícios de retorno venoso (elevação do calcanhar; a dorsiflexão do pé e extensão/flexão dos dedos dos pés e do músculo gemelar), a elevação dos membros inferiores em repouso e os cuidados à pele (limpeza e hidratação) (Bobbink et al., 2020; Brown, 2018; Evans et al., 2019; Finlayson et al., 2018; Stewart et al., 2018; Team et al., 2019; Vowden et al., 2020). Ainda que, com uma ação indireta, em paralelo será pertinente uma intervenção no conhecimento que a pessoa portadora de úlcera de perna venosa possui sobre a etiologia da sua lesão, assim como, sobre alguns fatores de risco e comorbilidades potenciadoras, como o controlo do peso ou a vida sedentária (Brown, 2018; Finlayson et al., 2018; Probst et al., 2019). Pela natureza crónica dos seus fatores etiológicos e elevadas taxas de recidiva, a

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.34331>

prevenção da recidiva deverá constituir-se como uma prioridade para os profissionais de saúde (Finlayson et al., 2018; Moscicka et al., 2019; Probst et al., 2020).

Deste modo, e também assumindo que menos de 16% das pessoas portadoras dessas úlceras mantêm as atividades terapêuticas protetoras para a sua recidiva (Moscicka et al., 2019), a intervenção dos profissionais de saúde é fundamental na gestão desses fatores de risco (Probst et al., 2019).

Este é, pois, o contexto para a intervenção do profissional de saúde, particularmente do enfermeiro, na promoção da concordância do portador da úlcera de perna venosa em relação ao regime terapêutico estabelecido para a prevenção da recidiva. Portanto, os resultados estarão dependentes do relacionamento e objetivo terapêutico comum, através de uma visão holística, onde se incluem as suas crenças, expectativas e experiências prévias (Jones, 2017; Wounds UK, 2019).

A relação terapêutica entre o profissional de saúde e a pessoa portadora de úlcera de perna venosa será preditiva do sucesso na prevenção da recidiva, pelo que, para a sua manutenção, será importante antecipar alguns dos eventuais problemas que poderão influenciar a implementação das medidas de prevenção da recidiva. No caso da dor, é consensual que esta possa aumentar numa fase inicial de utilização da compressão, mas que diminuirá progressivamente (Brown, 2018; Evans et al., 2019; Isoherranen et al., 2023; Vowden et al., 2020; Wounds UK, 2019). Mas, para isso, na utilização das meias de compressão, é fundamental que estas possuam um tamanho ajustado à dimensão da perna, esclarecendo-se como se aplicam e removem, alertando-se para a possibilidade de se utilizarem aplicadores que auxiliam este processo (Brown, 2018; Franks et al., 2016; Isoherranen et al., 2023; Moscicka et al., 2019; Wounds UK, 2021).

Na seleção do sistema de compressão, até pelo impacto que pode causar no estilo de vida do doente, não se poderá descurar a discussão das diversas opções terapêuticas, pois é crucial para o seu envolvimento e, conseqüentemente, para a sua concordância. Neste sentido, terá de ser abordado o sistema que melhor será tolerado, do ponto de vista algíco e do estilo de vida, pois deverá ser viável a sua utilização em simultâneo com as necessidades e obrigações laborais e não seja inibidor de atividade física (Brown, 2018; Jones, 2017; Vowden et al., 2020; Wounds UK, 2021).

Globalmente, será fundamental fornecer informações sobre as restantes medidas de prevenção e a necessidade da sua utilização, com expectativas realistas, objetivos clínicos comuns e que sejam integrados na relação terapêutica (Brown, 2018; Wounds UK, 2019, 2021).

2. MÉTODOS

O estudo que esteve na origem do presente artigo, denominado de *Prevenção da recidiva da úlcera de perna de origem venosa: O significado atribuído pela pessoa portadora às medidas preventivas*, caracteriza-se como qualitativo, exploratório e fenomenológico descritivo, baseando-se na experiência vivida das pessoas sobre o fenómeno da recidiva da úlcera de perna venosa, sem pressupostos iniciais (Bogdan & Biklen, 2013; Streubert & Carpenter, 2013). Na sua origem esteve a questão de investigação *quais os fatores que contribuem para a adesão às medidas de prevenção da recidiva da úlcera de perna de origem venosa, por parte das pessoas portadoras desse diagnóstico?* e, conseqüentemente, seu objetivo principal consistia em *conhecer os fatores que contribuem para a adesão às medidas de prevenção da recidiva da úlcera de perna de origem venosa, na perspetiva das pessoas portadoras desse diagnóstico*.

Partindo desse estudo de maior amplitude, neste artigo procura-se *caracterizar a percepção de utentes inscritos num Agrupamentos de Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde do Centro, na região interior de Portugal sobre a intervenção do enfermeiro na prevenção da recidiva da úlcera de perna venosa*, como um dos fatores determinantes para a adesão às medidas de prevenção da recidiva.

A população do estudo é composta pelos utentes inscritos num ACES da ARS do Centro - Portugal. Na amostragem optou-se por uma técnica não probabilística por conveniência, com definição de critérios de inclusão e exclusão, tendo a referenciação dos participantes ocorrido através dos enfermeiros das unidades funcionais desse ACES. Como critérios de inclusão foram considerados: idade superior a 18 anos; utente inscrito numa das unidades funcionais do ACES selecionado; diagnóstico anterior de úlcera venosa; diagnóstico anterior ou atual de recidiva de úlceras venosas. Como critérios de exclusão: não aceitar participar voluntariamente no estudo, autorizando a gravação áudio da entrevista mediante a assinatura do termo de consentimento informado. A referenciação dos participantes foi ocorrendo, progressivamente, até à saturação da informação.

O processo de recolha de informação decorreu através de entrevistas semiestruturadas, com utilização de guião e após obtenção de consentimento livre e esclarecido por parte dos participantes, bem como o devido acordo para o agendamento dos momentos de realização das entrevistas.

O guião de entrevista continha uma parte inicial com a identificação numérica da entrevista, a data de realização da mesma, assim como alguns dados sociodemográficos do participante, a sua história de úlcera de perna venosa e/ou de recidiva da mesma. De seguida, possuía três partes distintas, com a parte introdutória a possuir informação acerca da investigação, do seu objetivo, garantia de confidencialidade e pedido de assinatura do consentimento informado. Na segunda parte, eram realizadas de um modo não restritivo, mas orientador, as seguintes questões: *Na sua opinião, porque é que surgem as úlceras ("feridas") de perna?; Quer-me falar sobre os cuidados que tem habitualmente com a sua úlcera ("feridas") de perna para esta não recidivar ("volta a aparecer")? Conhece outros?; Alguém lhe falou sobre os cuidados específicos para minimizar a possibilidade da sua úlcera ("feridas") de perna poder recidivar ("volta*

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.34331>

a aparecer")? Quem? Como?; Possui alguém que o auxilie nos cuidados a prestar à sua úlcera ("feridas") de perna?; Na sua perspetiva, qual a importância dessa pessoa para minimizar a possível ocorrência de recidiva ("volta a aparecer") da sua úlcera ("feridas") de perna?; No seu entender, como é os Enfermeiros do seu Centro de Saúde poderiam promover a prevenção da recidiva ("volta a aparecer") da sua úlcera ("feridas") de perna?. Na última parte, ocorria a finalização da entrevista, com o agradecimento pela participação e disponibilidade para se conceder o acesso à entrevista transcrita e aos resultados do estudo.

Antecedendo a colheita de informação, foram realizadas 2 entrevistas procurando perceber se este guião permitia aceder à informação que fosse ao encontro do objetivo do estudo, se as questões eram compreendidas e o tempo estimado para a entrevista.

No mês de julho de 2019 foram realizadas as 16 entrevistas aos participantes que cumpriam os critérios de inclusão. Estas foram codificadas como E₁, E₂ (...) E₁₆, correspondendo à ordem com que foram sendo realizadas. As entrevistas foram gravadas com recurso a um gravador áudio, após o consentimento informado e esclarecido dos participantes, sendo-lhes garantida a confidencialidade e anonimato em todo o processo. Todos os restantes pressupostos éticos inerentes a uma investigação foram garantidos, nomeadamente a aprovação das diferentes instituições e respetivas comissões de ética da instituição envolvida. Após a transcrição das entrevistas, foram conservadas as suas gravações originais, sendo que essa transcrição foi efetuada pelo investigador principal.

Com a percepção obtida na realização das entrevistas, do contacto com a audição integral das descrições verbais dos participantes, da transcrição escrita das entrevistas e com as primeiras leituras flutuantes dessas transcrições, os investigadores começaram a imbuir-se nas experiências e na significação atribuída pelos participantes em relação ao fenómeno em estudo (Bogdan & Biklen, 2013). Assim, foram extraídas declarações significativas e emergiram os primeiros agrupamentos de dados semelhantes, segundo áreas temáticas, com uma categorização em diferentes níveis, com códigos principais mais gerais e abrangentes (categorias) e os subcódigos (subcategorias) (Bogdan & Biklen, 2013). O processo de codificação foi sendo submetido a um processo de validação e auditoria por pares, tendo este processo envolvido um total de quatro investigadores, assegurando a própria credibilidade do estudo.

Após este processo, foi possível elaborar um mapa concetual e esboçar a primeira matriz, definindo e hierarquizando (em árvore) os temas, as categorias e subcategorias que emergiram dos respetivos conteúdos. Neste processo de análise de conteúdo recorreu-se ao *software* WebQda® que permitiu a agregação de toda a informação, resultando, deste modo, num modelo interpretativo do fenómeno em estudo.

3. RESULTADOS

Na análise de conteúdo da transcrição das entrevistas aos participantes, emergiram 4 temas, entre os quais serão destacados: **Quem me ajuda nos cuidados para prevenir o reaparecimento da minha ferida** e **Como é que o enfermeiro me pode ajudar a prevenir o reaparecimento da minha ferida** (Figura 1), que permitem caracterizar a percepção existente sobre a intervenção do enfermeiro na prevenção da recidiva da úlcera de perna venosa, enquanto um dos fatores determinantes para a adesão às medidas de prevenção da recidiva.

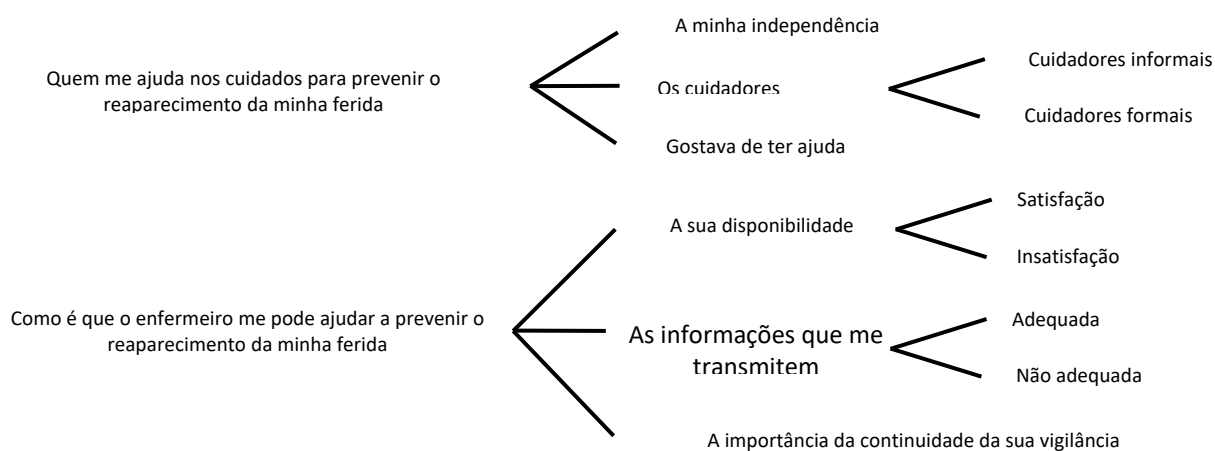


Figura 1 - Mapa conceptual de *Quem me ajuda nos cuidados para prevenir o reaparecimento da minha ferida* e *Como é que o enfermeiro me pode ajudar a prevenir o reaparecimento da minha ferida*

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.34331>

Em relação ao tema **Quem me ajuda nos cuidados para prevenir o reaparecimento da minha ferida**, este emergiu da informação disponibilizada pelos participantes sobre a eventual necessidade de apoio para a implementação das medidas de prevenção, tendo sido organizados em três categorias: **A minha independência**, **Os cuidadores** e **Gostava de ter ajuda** (Figura 1).

Uma parte significativa dos participantes assumem-se como independentes na abordagem às medidas de prevenção da recidiva, utilizando expressões como “... Sou completamente autónomo nisso (...) faço isso normalmente quando me levanto, (...) deixo sempre secar bem e depois antes de sair de casa é que normalmente calço a meia (...) faço isto sozinho e penso que sem nenhuma dificuldade.” E₇. A agregação deste tipo de informação representa, por isso, a independência nos cuidados de prevenção para a recidiva da úlcera de perna venosa, constituindo a categoria **A minha independência** (Figura 1).

Com a informação em que os participantes assumem possuir ajuda nos cuidados de prevenção, foi constituída a categoria **Cuidadores**, emergindo ainda as subcategorias **Cuidadores informais** e **Cuidadores formais** (Figura 1), de acordo com o tipo de cuidadores que auxiliam no processo de prevenção.

Para a subcategoria **Cuidadores informais** (Figura 1) é onde surge agregada o maior número de informação, como seja “...a minha mulher ajuda-me um bocadinho a calçar a meia...” E₆ referindo-se a familiares, mas também por parte de amigos: “...eu tenho duas amigas que são enfermeiras, (...) e é claro que eu quando vou ao pé delas nunca posso ir sem meias (ri-se), porque senão... chateiam-me logo a cabeça” E₁₂.

Simultaneamente, também foi constituída a categoria **Cuidadores formais** (Figura 1), já que pelo menos um participante que referiu a necessidade de ter apoio por parte de cuidadores formais: “Houve aí uma altura em que (...) tinham de ir pessoas do lar lá ajudar-me a calçar as meias, veja bem, tive de contratar pessoas externas para me ajudarem...” E₆.

Na constituição da categoria **Gostava de ter ajuda** (Figura 1) surge informação como “...a calçar a meia o meu homem já tentou, mas ele não dá jeito nenhum (...), por isso não tenho ninguém que me ajude (...) ele tem muita dificuldade e não me consegue ajudar” E₄. Nesta situação, a própria pessoa revela que não consegue ter ajuda pois, até o seu marido, que potencialmente a poderia ajudar, é incapaz de o fazer por falta de destreza e limitação física, não deixando de transparecer que gostaria de possuir essa ajuda.

No que diz respeito ao tema **Como é que o enfermeiro me pode ajudar a prevenir o reaparecimento da minha ferida** (Figura 1), está patente o significado atribuído aos enfermeiros para prevenção da recidiva, constituindo o outro pilar essencial para garantir a implementação das medidas de prevenção.

Este tema reúne as categorias **A sua disponibilidade**, **As informações que me transmitem** e **A importância da continuidade da sua vigilância** (Figura 1).

A categoria **A sua disponibilidade** (Figura 1) emergiu pela agregação de informação que reflete a disponibilidade para a relação terapêutica por parte dos enfermeiros, tendo sido manifestado como algo importante para o apoio à prevenção da recidiva. Nesta categoria, uma das suas subcategorias diz respeito à **Satisfação** (Figura 1) percebida pelos participantes sobre essa disponibilidade dos enfermeiros, como “...porque eles quando eu preciso, estão sempre cá, não só o Enfermeiro X, mas qualquer outro enfermeiro...” E₁₂. No entanto, a outra subcategoria – **Insatisfação** (Figura 1) – reflete uma opinião antagónica, de desagrado, sendo manifestado que “...não desfaço neles (...) mas se a gente se esquece, ele também se vai esquecendo” E₅.

Neste tema, também surge outra categoria - **As informações que me transmitem** (Figura 1), resultante da agregação de informação que traduz a relevância atribuída aos enfermeiros na educação terapêutica da pessoa portadora de úlcera de perna venosa em relação à prevenção da sua recidiva, podendo, de acordo com cada participante, ter um cariz mais positivo ou mais negativo.

Assim, na subcategoria **Adequada** (Figura 1) está agregada informação como “... os enfermeiros (...) disseram-me logo que devia por a perna mais alta, usar sempre a meia e por creme na perna...” E₄. Mas, por outro lado, também existem diversas referências de desagrado em relação à informação que é transmitida pelos enfermeiros, estando agregada na subcategoria **Não adequada** (Figura 1) informação como “(...) Eu acho que vocês profissionais de saúde não fazem o relevo dessa situação e depois as pessoas acabam por também não ter consciência...” E₁₃.

Por fim, neste tema foi ainda constituída a categoria **A importância da continuidade da sua vigilância** (Figura 1), agregando um conjunto de informação que, de certa forma, representa aquela que poderá ser uma das principais funções do enfermeiro na gestão da prevenção da recidiva da úlcera de perna de origem venosa.

De facto, a informação fornecida é bastante reveladora: “..., acho que fazia sentido uma vigilância regular e não só na altura da ferida (...). Portanto, lá está, no fundo falo-lhe de uma consulta de vigilância, aquela consulta onde, onde, portanto, o fator de sensibilização do doente, a educação do doente, tem de ter um peso mais importante, da parte dos profissionais de saúde” E₁₃, ficando patente a importância da vigilância contínua atribuída aos enfermeiros enquanto um dos fatores que contribuem para a prevenção da recidiva da úlcera venosa.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.34331>

4. DISCUSSÃO

No primeiro tema apresentado, *Quem me ajuda nos cuidados para prevenir o reaparecimento da minha ferida* (Figura 1), realça-se, em primeiro plano, o sentido de independência presente na categoria **A minha independência**. A percepção de autonomia expressa pelo indivíduo, torna-se verdadeiramente relevante pois é essencial para aumentar a competência na implementação das medidas de prevenção, elevando ainda a sua concordância em relação ao regime terapêutico. No entanto, deverá estar sempre presente que este binómio entre a autonomia e concordância também está muito dependente daquilo que é a capacitação da própria pessoa portadora da úlcera de perna venosa (Brown, 2018; Wounds UK, 2019).

Ainda neste tema que visa o apoio que os portadores de úlcera de perna venosa experienciam no desenvolvimento das medidas de prevenção, na categoria **Cuidadores**, estes serão um dos pilares mais importantes para uma efetiva prevenção da recidiva. Na maioria das vezes, sob a forma de cuidadores informais, mas também surgem relatos sobre a necessidade de intervenção de cuidadores formais. Verifica-se que esse apoio tanto surge pela necessidade mais instrumental para o cumprimento das medidas de prevenção, como para recordar e garantir que a pessoa vai cumprir o regime terapêutico adequado às suas circunstâncias.

Ainda neste tema revelam-se situações de participantes que gostariam de possuir essa mesma ajuda, que, de algum modo, os pudesse apoiar no seu autocuidado de prevenção, mas que não lhes está acessível, nem sob a forma de cuidadores informais, nem de cuidadores formais.

Já no tema *Como é que o enfermeiro me pode ajudar a prevenir o reaparecimento da minha ferida* (Figura 1), deveremos destacar a importância da relação terapêutica que é estabelecida entre o profissional de saúde e a pessoa portadora de úlcera de perna venosa, essencial para o processo de adesão terapêutica e observável em categorias como **A sua disponibilidade** ou **As informações que me transmitem**. A abordagem à prevenção da recidiva requer que, desde início, seja promovido um relacionamento empático, condicionando a sua concordância futura (Brown, 2018; Evans et al., 2019; Wounds UK, 2021).

Assim, fica patente, por partes dos participantes, a necessidade de disponibilidade por parte do enfermeiro para a relação terapêutica, observável na categoria **A sua disponibilidade** (Figura 1). Esta disponibilidade influencia a concordância do portador de úlcera de perna venosa em relação às medidas de prevenção, nomeadamente a sua motivação e, conseqüentemente, o objetivo terapêutico e resultado clínico (Brown, 2018; Wounds UK, 2021).

Para além de disponibilidade, na categoria **As informações que me transmitem** (Figura 1) fica espelhado, como tem vindo a ser referido, que, para aumentar a concordância do portador de úlcera de perna venosa em relação às medidas de prevenção da recidiva, é crucial a informação transmitida, promovendo o seu envolvimento, partilhando os cuidados e, dessa forma, potenciando a autonomia (Brown, 2018; Wounds UK, 2021).

A categoria **A importância da continuidade da sua vigilância** (Figura 1) reflete o modo como os participantes assumem que é essencial uma vigilância continuada no tempo pelos enfermeiros para potenciar a prevenção da recidiva. A vigilância e acompanhamento destas pessoas e, particularmente a promoção da sua percepção de autoeficácia na prevenção, torna-se essencial para a prevenção da recidiva (Finlayson et al., 2018).

Mas, o que de algum modo é possível refletir pela análise conjunta destes dois temas é que a intervenção atribuída aos enfermeiros na prevenção da recidiva da úlcera venosa é muito vasta. A conexão entre os dois temas apresentados é facilmente observável, por um lado a importância da existência de uma rede de cuidadores que permita o desenvolvimento das atividades de autocuidado, mas, estes também deverão, eles próprios, ser capacitados e envolvidos na intervenção dos enfermeiros.

O cuidador (Figura 2), seja ele informal ou formal, será então um dos objetos desta intervenção dos enfermeiros, até porque estes foram, claramente, valorizados pelos participantes, com o reconhecimento de um papel de ajuda instrumental/mecânica no autocuidado (“...a ajuda que tenho é a do meu marido, por exemplo ao fim do dia é sempre ele que me tira a meia...” E₁) ou somente para recordarem a necessidade de serem efetuados esse tipo de cuidados (“As minhas filhas, que eu não tenho mais ninguém, estão a par deste problema que tenho nas pernas, elas dizem-me tanta vez “Oh mãe já puseste o creme?” E₂). Sempre que possível, os cuidadores deverão ser integrados no próprio processo de cuidados, sendo absolutamente fundamentais nos casos em que a autonomia da pessoa portadora de úlcera de perna venosa não está mantida, como referido na categoria **Gostava de ter ajuda** (“...vamos lá ver não tenho ninguém...” E₁₃ ou “...era interessante eu ter alguém que me ajudasse a calçar a meia, porque eu sozinha não a consigo calçar, eu aí não sei, mas se calhar ia ajudar-me a evitar que as feridas voltassem a aparecer...” E₄).

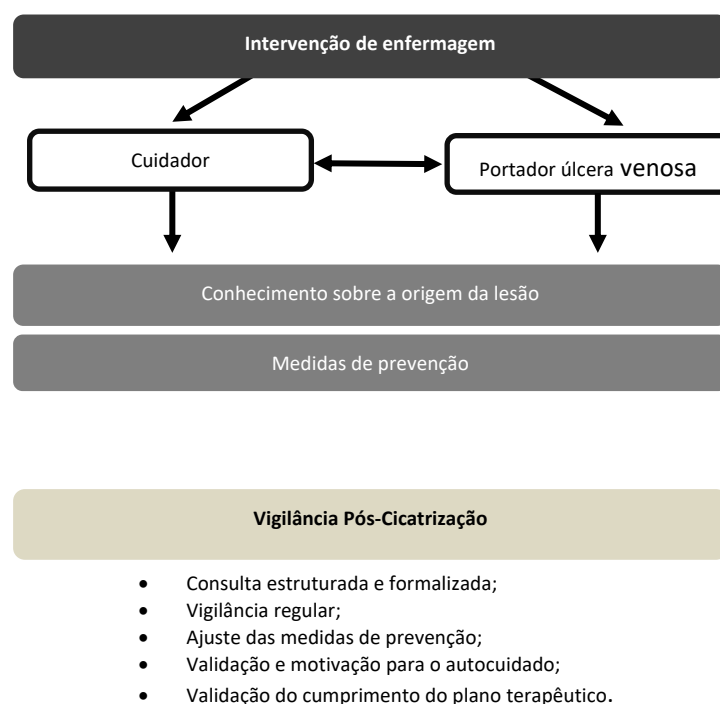
DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.34331>

Figura 2 - Intervenções de enfermagem na prevenção da recidiva da úlcera perna venosa

Mas esta intervenção, também incide na capacitação do portador de úlcera de perna venosa (Figura 2) sobre alguns fatores modificáveis do seu estilo vida, assim como no conhecimento sobre a gênese da sua lesão, particularmente acerca da condição crónica associada à sua etiologia, sendo mesmo a chave inicial para a prevenção da recidiva (Brown, 2018).

Apenas posteriormente, poderá ser possível intervir de um modo mais direto nas medidas de prevenção, com a capacitação sobre todas elas de um modo integrado, assumindo-se que as meias de compressão são a base da prevenção da recidiva, mas que a atividade física, os exercícios de retorno venoso, a elevação dos membros e cuidados à pele têm um importante papel a desempenhar (Brown, 2018; Evans et al., 2019; Vowden et al., 2020; Wounds UK, 2019, 2021).

Para esse efeito, e para que a mensagem seja transmitida de forma correta e eficaz, vários autores (Evans et al., 2019; Franks et al., 2016; Wounds UK, 2019, 2021) destacam a relevância do recurso a diferentes estratégias de comunicação, tais como: a disponibilização de desdobráveis que expliquem a gênese destes problemas ou as medidas de prevenção. No caso específico das meias de compressão, ainda será pertinente abordar a técnica de calçar e descalçar ou os seus cuidados de manutenção. Paralelamente a estas medidas, ainda se sugerem a realização de vídeos tutoriais educativos, a constituição de grupos de suporte ou educação em grupo ou ainda o acompanhamento através de chamadas telefónicas regulares ou por teleconsulta (Franks et al., 2016).

Pela cronicidade dos fatores etiológicos da úlcera de perna venosa, a monitorização contínua é essencial após a cicatrização (Finlayson et al., 2018), pelo que, se aconselha uma vigilância e avaliação regular, gerando-se outro espaço e contexto que poderá ser primordial para a intervenção de enfermagem.

A sua importância prende-se pela necessidade de, como em qualquer patologia crónica, ocorrer um contacto e monitorização regular com a pessoa portadora. De facto, é difícil para alguns doentes aceitarem que as meias de compressão e as restantes medidas de prevenção deverão ser para manter ao longo da sua vida, pelo que, as avaliações sistemáticas e uma educação para a saúde regular, podem prevenir a recidiva e encorajar a sua concordância com uma utilização permanente (Brown, 2018; Wounds UK, 2019). Os participantes de um modo bastante significativo também demonstraram esta preocupação e necessidade, como é o caso “...era importante um acompanhamento de futuro, assim uma espécie de vigilância. Ora bem isso até era capaz de ser útil.” E₅ ou como “Vocês às vezes dão-nos conselhos..., mas não é só quando temos a ferida, porque eu acho que era importante, tal e qual como eu venho às consultas dos diabetes, havia de haver uma consulta destas coisas de vigilância.” E₁₀.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.34331>

Como também é referido por outro participante, “*Não sei se talvez seria possível existir uma consulta de vigilância, como há para os diabetes, ou para a tensão, isso seria sempre bom existir uma consulta para prevenir, nem que fosse para me chatearem a perguntar pela meia (...) Nem que fosse para ver se pomos o creme...*” E₁₁. A vigilância tendo em vista a prevenção da recidiva da úlcera de perna venosa, poderá ser materializada através de uma consulta destinada a esse efeito, permitindo uma avaliação frequente, sendo ainda útil para que o doente reporte alguma alteração que tenha observado nos seus momentos de inspeção às condições do membro. Também porque pode ocorrer uma alteração laboral que implique uma alteração do sistema de compressão, este acompanhamento e vigilância deverá ser regular.

CONCLUSÃO

Pela cronicidade assumida, a gestão de uma úlcera de perna venosa está longe de terminar após o seu processo de cicatrização. A úlcera de perna venosa é condicionada por múltiplas dimensões da pessoa portadora, como o seu contexto, características pessoais e comorbilidades, com especial destaque para a doença venosa crónica.

A intervenção na prevenção da recidiva inicia-se com o conhecimento sobre a origem da úlcera de perna venosa, permitindo compreender a necessidade de alterações comportamentais ou a utilização das diferentes medidas de prevenção. Neste sentido, a compressão é uma componente essencial em todo o processo de prevenção da recidiva, mas esta é mais abrangente do que isso, acrescentando-se ainda os exercícios de retorno venoso, a elevação dos membros em repouso e os cuidados de limpeza e hidratação da pele.

Como nem sempre isto acontecerá, relatam-se taxas de recidiva demasiado elevadas e que, potencialmente poderiam ser evitáveis.

Um contexto em que as elevadas taxas de recidiva das úlceras perna venosas denunciam dificuldades de adesão a este regime que visa prevenir essa recidiva, revela a importância dos cuidadores para garantir o cumprimento dessas medidas. Simultaneamente também será o contexto preferencial para a atuação dos profissionais de saúde, no sentido de desenvolverem diferentes intervenções que permitam capacitar a pessoa portadora da úlcera de perna venosa, mas também os próprios cuidadores, para, em simultâneo poderem potenciar a implementação das diferentes medidas de prevenção da recidiva. Esta intervenção do enfermeiro deverá procurar limitar as dificuldades/limitações e potenciando os benefícios, tendo em conta, toda a complexidade proveniente de diferentes influências, motivações e limitações às medidas de prevenção da recidiva da úlcera de perna de origem venosa.

Enquanto principal implicação futura deste estudo deverá residir em que todos os ganhos em relação à prevenção da recidiva da úlcera de perna de origem venosa serão alcançados e potenciados com uma vigilância pós-cicatrizal também ela crónica, constituindo esta, a última, mas permanente, intervenção de enfermagem. A sua importância prende-se pela necessidade de, como em qualquer patologia crónica, ocorrer um contacto e monitorização regular com a pessoa portadora, promovendo o seu autocuidado.

No desenvolvimento deste estudo surge como principal limitação, algo intrinsecamente ligado à sua natureza qualitativa, a dificuldade de generalização das conclusões, pelo que se apela à realização de mais estudos que visem esta problemática, eventualmente com outras características e objetivos.

O presente estudo permite realçar a importância que os profissionais de enfermagem poderão possuir na prevenção da recidiva da úlcera venosa. Promovendo algo que, por excelência, está umbilicalmente ligado à profissão de enfermagem, o autocuidado, assim como demonstrar algumas das diferentes intervenções para a sua potencialização.

Ainda assim, parece ficar claro para todos os investigadores, que se revelam pertinentes todas as intervenções que visem aumentar a concordância do portador de úlcera de perna venosa em relação às medidas de prevenção, onde a vigilância pós-cicatrizal pelo enfermeiro ganha um espaço e pertinência que poderá ser decisiva para evitar a recidiva da úlcera de perna venosa.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a contribuição de todos os participantes entrevistados para a realização do estudo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceptualização, F.G., A.C. e H.L.; tratamento de dados, F.G., A.C., A.M. e H.L.; análise formal, F.G., A.C., A.M. e H.L.; aquisição de financiamento, F.G.; investigação, F.G. e H.L.; metodologia, F.G. e H.L.; administração do projeto, F.G., A.C. e H.L.; recursos, F.G.; programas, F.G.; supervisão, F.G., A.C. e H.L.; validação, A.C. e H.L.; visualização F.G.; redação – preparação do rascunho original, F.G.; redação – revisão e edição, F.G., A.C., A.M. e H.L.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.34331>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bobbink, P., Larkin, P. J., & Probst, S. (2020). Experiences of Venous Leg Ulcer persons following an individualised nurse-led education: Protocol for a qualitative study using a constructivist grounded theory approach. *BMJ Open*, 10(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042605>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2013). *Investigação qualitativa em educação* (2ª Edição). Porto Editora.
- Brown, A. (2018). Self-care strategies to prevent leg ulceration recurrence. *Practice Nursing*, 29(4). <https://doi.org/10.12968/pnur.2018.29.4.152>
- Evans, R., Kuhnke, J. L., Burrows, C., Kayssi, A., Labrecque, C., O'Sullivan-Drombolis, D., & Houghton, P. (2019). Best Practice Recommendations for the Prevention and Management of Venous Leg Ulcers. *Wounds Canada*. https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/117/80c5ef21814cb9139da28c6ab2ab15db.pdf
- Finlayson, K., Parker, C., Miller, C., Gibb, M., Kapp, S., Ogrin, R., Anderson, J., Coleman, K., Smith, D., & Edwards, H. E. (2018). Predicting the likelihood of venous leg ulcer recurrence: The diagnostic accuracy of a newly developed risk assessment tool. *International Wound Journal*, 15(5), 686–694. <https://doi.org/10.1111/iwj.12911>
- Franks, P. J., Barker, J., Collier, M., Gethin, G., Haesler, E., Jawien, A., Laeuchli, S., Mosti, G., Probst, S., & Weller, C. (2016). Management of patients with venous leg ulcers: Challenges and current best practice. *Journal of Wound Care*, 25(6), S1–S67. <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.Sup6.S1>
- Hughes, M., & Balduyck, B. (2022). *Made easy: Challenges of venous leg ulcer management*. April 1–6. Wounds International. <https://woundsinternational.com/made-easy/made-easy-challenges-venous-leg-ulcer-management/>
- Isoherranen, K., Montero, E., Atkin, L., Collier, M., Høgh, A., Ivory, J., Kirketerp-Møller, K., Meaume, S., Ryan, H., Stuermer, E., Tiplica, G., & Probst, S. (2023). Lower Leg Ulcer Diagnosis and Principles of Treatment. Including Recommendations for Comprehensive Assessment and Referral Pathways. *J Wound Management*, 24(2 Sup1), s1-76. <https://doi.org/DOI:10.35279/jowm2023.24.02.sup01>
- Jones, J. (2017). In practice: Implementing a treatment pathway for compression. In Wounds International (Ed.), *Two-component compression: Concordance, evidence and clinical use* (Issue 3, pp. 11–14). <https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/sites/8/2023/02/415a95d1354f06b826b49723e9ee385f.pdf>
- Moscicka, P., Szewczyk, M. T., Cwajda-Bialasik, J., & Jawien, A. (2019). The role of compression therapy in the treatment of venous leg ulcers. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 28(6), 847–852. <https://doi.org/10.17219/acem/78768>
- Probst, S., Allet, L., Depeyre, J., Colin, S., & Buehrer Skinner, M. (2019). A targeted interprofessional educational intervention to address therapeutic adherence of venous leg ulcer persons (TIEIVLU): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), 243. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3333-4>
- Probst, S., Saini, C., & Buehrer Skinner, M. (2020). Development and feasibility of a multidisciplinary education program on adherence to treatment in persons with venous leg ulcers in the clinical setting: A pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10), 2733–2736. <https://doi.org/10.1111/jan.14502>
- Ruseckaite, R., Richards, C., Rutherford, C., Team, V., Turnour, L., Franks, P., & Weller, C. (2020). A conceptual framework of patient-reported outcomes in people with venous leg ulcers. *Wound Repair and Regeneration*, 28(3), 355–363. <https://doi.org/10.1111/wrr.12787>
- Stewart, A., Edwards, H., & Finlayson, K. (2018). Reflection on the cause and avoidance of recurrent venous leg ulcers: An interpretive descriptive approach. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e931–e939. <https://doi.org/10.1111/jocn.13994>
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem – Avançando o imperativo humanista*. Lusodidata.
- Team, V., Chandler, P. G., & Weller, C. D. (2019). Adjuvant therapies in venous leg ulcer management: A scoping review. *Wound Repair and Regeneration*, 27(5), 562–590. <https://doi.org/10.1111/wrr.12724>
- Vowden, P., Kerr, A., & Mosti, G. (2020). Demystifying mild, moderate, and high compression systems – when and how to introduce “lighter” compression. *Wounds International*, July. <https://woundsinternational.com/consensus-documents/demystifying-mild-moderate-and-high-compression-systems-when-and-how-to-introduce-lighter-compression/>
- Wounds UK. (2019). *Best Practice Statement: Addressing complexities in the management of venous leg ulcers*. Wounds UK. <https://wounds-uk.com/best-practice-statements/addressing-complexities-management-venous-leg-ulcers/>
- Wounds UK. (2021). *Best Practice Statement: Compression hosiery: A patient-centric approach (3rd ed.)*. Wounds UK. <https://wounds-uk.com/best-practice-statements/best-practice-statement-compression-hosiery-patient-centric-approach/>