

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

# ENFERMAGEM:

---

Investigação científica,  
**ensino e assistência 2**



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

# ENFERMAGEM:

---

Investigação científica,  
ensino e assistência 2



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência 2  
/ Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. -  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0295-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.954221207>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus  
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa - Paraná - Brasil






Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>137</b>
CONCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO SAÚDE DOENÇA	
Lucia Rondelo Duarte Isabela Peres da Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120716">https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120716</a>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>148</b>
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMARIA	
Pamela Rodrigues Lino de Souza Paulo Campos Renata Cristina Schmidt Santos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120717">https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120717</a>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>160</b>
O ENFERMEIRO MEDIANTE AO ADOLESCENTE COM IDEAÇÕES SUICIDAS: UMA PERCEPÇÃO DA PSICOLOGIA EM ENFERMAGEM	
Joice dos Santos Bonandi Maria Victória Rodrigues Archanjo Otávio Evangelista Marvila Cristine Moreira	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120718">https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120718</a>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>172</b>
CURAE DE MIM: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PESSOA COM DOENÇA MENTAL	
Catarina Afonso António Afonso João Gomes	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120719">https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120719</a>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>183</b>
TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	
Felipe Ferreira da Silva Iara Maria Pires Perez	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120720">https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120720</a>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>191</b>
AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NO AJUSTAMENTO MENTAL DA PESSOA COM ÚLCERA CRÔNICA NOS MEMBROS INFERIORES	
Sandra Maria Sousa Silva Marques Luciana Isabel dos Santos Correia Adília Maria Pires da Silva Fernandes João Filipe Fernandes Lindo Simões	

## AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NO AJUSTAMENTO MENTAL DA PESSOA COM ÚLCERA CRÓNICA NOS MEMBROS INFERIORES

Data de aceite: 04/07/2022

Data de submissão: 21/04/2022

### Sandra Maria Sousa Silva Marques

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados  
Águeda II – Agrupamento de Centros de Saúde  
do Baixo Vouga  
Águeda, Portugal  
ORCID: 0000-0002-4054-4251

### Luciana Isabel dos Santos Correia

Unidade de Saúde Familiar Águeda + Saúde  
– Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo  
Vouga  
Águeda, Portugal  
ORCID: 0000-0002-2424-5104

### Adília Maria Pires da Silva Fernandes

Escola Superior de Saúde do Instituto  
Politécnico de Bragança (IPB)  
Bragança, Portugal  
ORCID: 0000-0003-1658-4509

### João Filipe Fernandes Lindo Simões

Escola Superior de Saúde da Universidade de  
Aveiro (ESSUA) e Instituto de Biomedicina de  
Aveiro (iBiMED)  
Aveiro, Portugal  
ORCID: 0000-0002-4989-2252

**RESUMO:** O desenvolvimento de uma úlcera crónica nos membros inferiores vai influenciar a estabilidade da pessoa e, por conseguinte, a saúde da própria família, exigindo para os mesmos a aquisição de estratégias de *coping* eficazes de modo a minimizar o impacto das

suas repercussões, com vista ao equilíbrio. Atendendo à cronicidade da úlcera, o papel do enfermeiro é fulcral para facilitar a adaptação às mudanças daí decorrentes e para fornecer recursos e estratégias capazes de concorrer para a melhoria do bem-estar da pessoa e sua família. Após o surgimento de uma úlcera nos membros inferiores, a pessoa e sua família, perante as alterações e os efeitos negativos no seu dia-a-dia, procuram novas maneiras de lidar com as limitações inerentes e reorganizar a sua vida. Estas pessoas precisam de um ajustamento mental à doença, sendo este uma resposta a uma mudança no ambiente que permite que se adapte adequadamente à transformação em vários domínios da vida. O enfermeiro de família, deverá desenvolver competências na pessoa/família, para que esta se sinta segura e não apenas dotá-la de informação, isto é, treinar as habilidades adequadas à situação e identificar as necessidades para promover o seu papel proativo na adoção de comportamentos de mudança que facilitem ou auxiliem estas transições e, conseqüentemente, concorram para o ajustamento mental do indivíduo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ajustamento Mental, Enfermagem, Úlcera da Perna, Úlcera de Pé.

### FAMILY NURSE INTERVENTIONS ON THE MENTAL ADJUSTMENT OF THE PATIENT WITH CHRONIC ULCER IN THE LOWER LIMBS

**ABSTRACT:** The development of a chronic ulcer in the lower limbs will influence the patient's stability and, therefore, the family health itself, requiring them to obtain effective coping

strategies to minimize the impact of its repercussions. Given the chronicity of the ulcer, the nurse's role is crucial to facilitate adaptation to the resulting changes, providing resources and strategies capable of contributing to the patient's improvement and their family's well-being. After the appearance of an ulcer in the lower limbs, the patient, and their family, faced with the changes and harmful effects in their daily lives, look for new ways to deal with the inherent limitations and reorganize their lives. These patients need a mental adjustment to the disease, which is a response to a change in the environment that allows them to adapt correctly to the transformation in various domains of life. The family nurse should teach and develop the patient/family skills to make them feel safe and not just provide them with information. In other words, train the appropriate skills for the situation and identify the needs to promote their proactive role in adopting change behaviours that facilitate or help these transitions and, consequently, contribute to the individual's mental adjustment.

**KEYWORDS:** Mental Adjustment, Nursing, Leg Ulcer, Foot Ulcer.

## 1 | INTRODUÇÃO

As úlceras crônicas dos membros inferiores (UCMI) definem-se como uma ferida que não cicatriza num período de 6 semanas, apesar do tratamento adequado (LANGER, 2014). Uma miríade de fatores pode levar ao atraso da cicatrização das feridas tais como: doenças crônicas, insuficiência vascular, diabetes, deficiências neurológicas, deficiências nutricionais, idade e fatores locais (pressão, infecção e edema) (KAHLE et al., 2011).

As pessoas portadoras de úlcera vão descobrir e sentir uma multiplicidade de emoções e exigir uma adaptação, através do ajustamento, de estilos de vida, de novos comportamentos que, em conjunto com o conhecimento sobre a sua lesão, o tratamento e a integração social, concorrerão para o seu bem-estar físico, mental e social (GUEST et al., 2018; WELLER et al., 2021). Alcançar o bem-estar torna-se uma luta diária e sentimentos como a esperança e o desespero estão presentes e oscilam durante o dia devido ao processo de cicatrização prolongado e à dor associada.

Atendendo à cronicidade da lesão, o papel do enfermeiro é fulcral para facilitar o ajustamento mental às limitações e às mudanças daí decorrentes e para fornecer recursos e estratégias capazes de concorrer para a melhoria do seu bem-estar (BERNATCHEZ et al., 2022; WELLER, et al., 2021). Destaca-se, a importância da educação das pessoas, do apoio psicológico e físico, que têm um impacto efetivo na qualidade de vida da qual depende a complexa e adequada adesão ao tratamento, com o intuito de reduzir o tempo de cicatrização e prevenir recidivas (REIS et al., 2013). Como referem FINLAYSON et al. (2010) as pessoas informadas têm maior probabilidade de cooperar com os regimes de tratamento, demonstrando uma melhor gestão dos seus problemas.

Considerando esta realidade, de seguida serão abordados os principais conceitos relacionados com a úlcera crônica nos membros inferiores, assim como os principais dados epidemiológicos. De seguida, também se apresenta uma abordagem do impacto destas

lesões na pessoa e na sua família e as respetivas intervenções do enfermeiro de família.

## 21 A PESSOA COM ÚLCERA CRÓNICA NOS MEMBROS INFERIORES

No que diz respeito às úlceras, o termo “crónico” é utilizado quando se consegue antever um processo de cicatrização comprometido, normalmente devido à presença de outras patologias, tais como a diabetes, a doença vascular ou presença de malignidade (WHITE, 2006). As úlceras crónicas dos membros inferiores definem-se como uma úlcera que não cicatriza num período de 6 semanas, apesar do tratamento adequado (BISTREANU & TEODORESCU, 2009). KIRKETERP-MOLLER, ZULKOWSKI & JAMES (2011), classificam também, úlcera crónica como uma interrupção na pele, de longa duração, superior a 3 meses.

Para AFONSO, et al. (2013), o que confere a cronicidade às úlceras de perna é o elevado tempo de cicatrização que requerem e a frequência elevada de recidivas. A esse respeito, BRIGGS e CLOSS (2003), referem que os dados epidemiológicos evidenciam que a média de duração das úlceras é de 6 meses a 1 ano em cerca de 0,11% a 0,18% da população e que 1% a 2% sofrem de recidivas. Por esse motivo, retratam um problema grave de saúde pública, devido, essencialmente, ao elevado impacto socioeconómico no indivíduo, família e sociedade (AFONSO, et al., 2013). Relativamente à sua elevada frequência de recidivas EBBESKOG E EKMAN (2001) referem que, na literatura, as úlceras de perna são interpretadas como: *a forever healing experience*, em que 45% dos seus portadores têm recidivas, sendo que em 35% dos casos têm quatro ou mais episódios de recidiva (VAN HECKE, GRYPDONCK & DEFLOOR, 2009).

A prevalência de úlcera vascular nos EUA é estimada em 500 000 a 600 000, pensando-se que poderá aumentar com a idade (RAHMAN, ADIGUN & FADEYI, 2010). Segundo a *Australian and New Zealand Clinical Practice Guideline for Prevention and Management of Venous Leg Ulcers* (2011), em 2003, estimava-se que 0,1 a 1,1% da população mundial era portadora de úlceras de perna. Estas têm sido alvo de muitos estudos e constata-se que é um problema de saúde comum, atingindo 0,6-3% das pessoas com idade superior a 60 anos e aumenta para valores superiores a 5% nos indivíduos com idade superior a 80 anos (RAYNER, KEATON, CARVILLE, SANTAMARIA & PRENTICE, 2009). Nos Estados Unidos, as úlceras crónicas afetam 2,4 a 4,5 milhões de pessoas, sendo que as UCMI ocorrem predominantemente em adultos com doença vascular ou diabetes e estão relacionadas com a insuficiência venosa crónica, doença arterial, pressão prolongada ou à neuropatia. As úlceras têm uma duração média de 12 a 13 meses, recorrem em até 60% a 70% dos pacientes, podendo levar à perda de função e, por conseguinte, à diminuição da qualidade da vida (FRYKBERG & BANKS, 2015).

Em Portugal, através do trabalho de investigação realizado em Lisboa, por PINA, FURTADO, FRANKS e MOFFATT (2004), demonstrou-se que a taxa de prevalência das

úlceras crônicas, num total de 263 doentes numa população de 186 000, foi de 1,41 por 1000 habitantes. A prevalência era semelhante no sexo masculino (1,3/1000) e feminino (1,46/1000). Nos doentes com idade superior a 80 anos, a taxa de prevalência para o sexo masculino e feminino, foi de 6,5 e 4,9/1000, respetivamente. Segundo os mesmos autores, se os resultados obtidos fossem inferidos à população total portuguesa, cerca de 14 000 indivíduos possuiriam úlcera ativa e cerca de 42 000 apresentariam lesão cicatrizada. No estudo efetuado por AFONSO, et al. (2013), a população estudada apresentou uma média de idade de 69 anos, notando-se uma maior prevalência de úlcera com a idade, que é de 1-2% na população global, aumentando para 3 a 5% na população com idade superior a 65 anos, a idade média dos doentes foi 69,16 anos, verificando-se uma ligeira prevalência do sexo masculino (56%). No estudo de GARCIA, et al. (2007) a média de idades situava-se entre os 31 e os 90 anos com uma média de idades de 64 anos, constatando-se, também, um predomínio na faixa etária compreendida entre os 60 e os 90 anos, sendo que a população era maioritariamente constituída por mulheres (56%).

O conhecimento da realidade desta doença e das necessidades dos seus portadores permitem a elaboração de estratégias de intervenção de modo a poder melhorar a prestação de cuidados aos doentes com úlceras de perna no sentido de reduzir o tempo de cicatrização, prevenir a reincidência e promover a racionalização de recursos da saúde e melhoria da qualidade de vida (AFONSO, et al., 2013). De acordo com PAGGIARO, NETO e FERREIRA (2010), o tratamento das úlceras crônicas é considerado um desafio para os especialistas, pois envolve uma miríade de fatores tais como os locais e os sistêmicos; estes influenciam o processo de cicatrização, sendo que o controle dos fatores sistêmicos (presença de diabetes, a dor, consumos tabágicos, abuso de álcool e drogas), quando corretamente controlados, favorecem a cicatrização e diminuem as complicações, logo cada um destes fatores deve ser avaliado. WHITE (2006), ainda relativamente ao mesmo, acrescenta, que os fatores psicossociais, a falta de informação/conhecimento, a comunicação deficiente com os profissionais de saúde e baixos níveis de educação, também desempenham um papel igualmente importante no processo de cicatrização. Na mesma linha de pensamento, TROTT (2009) refere que uma das causas que também pode influenciar um atraso na cicatrização é um tratamento não adaptado à doença de base, podendo isso mesmo levar a danos ao utente, tornando-se, assim, premente proceder à caracterização não só sociodemográfica, mas também clínica dos participantes.

Os tipos mais comuns de úlceras crônicas dos membros inferiores são descritos pela sua etiologia, nomeadamente: vasculares (por exemplo arterial, venosa ou úlceras mistas), úlceras de pressão e neuropáticas (por exemplo, úlceras diabéticas) (AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS, 2007; BARANOSKI & AYELO, 2006).

### 3 | IMPACTO DA ÚLCERA CRÓNICA NOS MEMBROS INFERIORES NA PESSOA E SUA FAMÍLIA

As úlceras nos membros inferiores sempre constituíram um problema de saúde causador de sofrimento e incapacidade e representam, portanto, um grave problema de saúde pública. Afetam pessoas no mundo inteiro, consumindo uma fatia considerável dos recursos de cuidados de saúde (RICHMOND, MADERAL & VIVAS, 2013).

SALOMÉ (2010) refere que os indivíduos portadores de úlceras crônicas ficam mais vulneráveis a diversas situações, tais como desemprego, abandono e até mesmo isolamento social, com efeitos indesejáveis para os seus projetos de vida. De facto, conviver com qualquer tipo de lesão interfere tanto nas relações sociais, como no ambiente de trabalho e até mesmo no convívio familiar (SALOMÉ, 2010). Por seu lado, LUCAS, et al., (2008) referem que, muitas vezes, uma úlcera pode não ser apenas uma lesão física, mas algo que dói sem necessariamente precisar de estímulos sensoriais; como tal, fragiliza e incapacita o ser humano na realização de diversas atividades, como a sua atividade profissional, acarretando, assim, uma série de mudanças, tanto na sua vida pessoal como, também, na dos seus familiares.

As pessoas que vivem com uma úlcera vão descobrir e sentir uma ampla gama de emoções e ter que se adaptar através do ajustamento de estilos de vida, de novos comportamentos que, em conjunto com o conhecimento científico e prático sobre a sua doença, o tratamento e a integração social, concorrerão para o seu bem-estar físico, mental e social (COSTA, et al., 2011). Neste âmbito, através do estudo realizado por EBBESKOG e EKMAN (2001), foi possível identificar diferentes áreas problemáticas no que respeita a ter uma úlcera crónica, nomeadamente as emocionais e as limitações na atividade diária: alcançar o bem-estar torna-se uma luta diária; sentimentos como a esperança e o desespero estão presentes e oscilam durante o dia devido ao processo de cicatrização prolongado e à dor associada. Relativamente à área emocional, COSTA, et al. (2011) e SARAIVA, et al. (2013) acrescentam que o humor, a autoestima, a imagem de si e a diminuição da qualidade de vida conduzem à interação social medíocre e ao isolamento social e familiar. FINLAYSON, EDWARDS e COURTNEY, (2010) referem que a presença de odor, exsudato, mobilidade reduzida, falta de sono (associado à presença de dor) e aumento da frequência de troca dos pensos são fatores que, muitas vezes, interrelacionados, concorrem, também eles, para a produção de um efeito negativo na qualidade de vida dos portadores de úlceras. Acrescenta-se, ao exposto que, o facto de muitas destas úlceras demorarem muito tempo a cicatrizar e todas as complicações inerentes, podem levar à perda de independência, ocasionando, por vezes, ansiedade e depressão (YAMADA & SANTOS, 2005).

O exsudado intenso e o odor associados às úlceras adotam tanto uma importância como uma influência extrema na vida dos seus portadores, acarretando implicações várias que vão desde o domínio psicológico dos indivíduos, à interferência no modo como a

pessoa se vê e avalia a si própria, até à forma como influencia o seu relacionamento com os outros, podendo condicionar o normal desempenho de papéis sociais desse indivíduo. O impacto do exsudado e do odor emanado a partir de uma úlcera de perna pode ser emocional e psicologicamente devastador (SOUSA, 2009).

Tendo em conta as implicações das úlceras crónicas já mencionadas e a cronicidade destas lesões, importa que, tanto a pessoa com UCMI como a sua família/pessoas significativas, sejam envolvidas no processo de tratamento, conhecendo o processo de saúde/doença e, assim, possam desenvolver mecanismos/recursos para a adaptação a esta nova condição, por forma a prevenir complicações e/ou agravamento da situação (FONSECA, et al., 2012). Para isso, torna-se imperiosa a obtenção de novas habilidades, incluindo revisão de valores, aquisição de novos conhecimentos, tanto científicos como práticos, relativos à úlcera, adaptação ao tratamento, além do encarar da sociedade (COSTA, et al., 2011). Destacando-se, desta forma a importância da educação dos indivíduos, do apoio psicológico e físico, que têm um impacto efetivo na qualidade de vida da qual depende a complexa e adequada adesão ao tratamento, com o intuito de reduzir o tempo de cicatrização e prevenir recidivas (BISTREANU & TEODORESCU, 2009). Como referem OERMANN, HARRIS e DAMMEYER (2001) os indivíduos informados têm maior probabilidade de cooperar com os regimes de tratamento, demonstrando uma melhor gestão dos seus problemas.

#### **4 | A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NO AJUSTAMENTO MENTAL DAS PESSOAS COM ÚLCERA CRÓNICA NOS MEMBROS INFERIORES**

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, na maioria das vezes, ao prestar cuidados à pessoa com uma úlcera, esquecem-se que esta úlcera pode estar a interferir na sua qualidade de vida, na sua autoestima e, por conseguinte, ter impacto na sua dimensão emocional (LUCAS, et al., 2008). Assim sendo, quando se prestam cuidados de enfermagem a pessoas com úlceras, independentemente da sua etiologia, é importante fazer uma abordagem holística, tendo não só em conta os cuidados físicos mas, também, os cuidados psicológicos e espirituais, uma vez que estes estão inextricavelmente interligados (DEALEY, 2006). De facto, o emergir de uma situação de saúde/doença, quer na pessoa, quer na família, afeta a sua estabilidade e, conseqüentemente, a saúde da própria família sendo esta confrontada com a necessidade de encontrar estratégias de coping eficazes de forma a minimizar as repercussões causadas, tendendo, assim, novamente para o equilíbrio (PEIXOTO & SANTOS, 2009).

Neste contexto, para GREER, MOOREY e WATSON (1989) o ajustamento mental pode ser definido como uma resposta cognitiva e comportamental dada pelo indivíduo perante um diagnóstico de doença crónica, ou seja, a forma como os utentes percebem as repercussões e as reações da doença crónica, o que pensam e como agem com o intuito

de reduzir a ameaça transmitida pela mesma. PAIS-RIBEIRO, et al. (n.d.) acrescentam que são determinantes no ajustamento, os processos de motivação, emoção, cognição, e os processos de transação com o meio. RIDDER, GEENEN, KUIJER e VAN MIDDENDORP (2008) também definem ajustamento mental como uma resposta a uma mudança no ambiente, permitindo que ocorra uma adaptação a essa mesma mudança. Os mesmos ainda relatam que, a adaptação tem sido classificada como uma boa qualidade de vida, bem-estar subjetivo, vitalidade, afeto positivo, satisfação com a vida e autoestima global. DEKKER e DE GROOT (2016) acrescentam, ainda, que se referem a processos e não a resultados, querendo isto dizer que, as respostas psicológicas às doenças crônicas podem ser benéficas, contribuindo para a boa saúde ou podem ser prejudiciais, levando a problemas de saúde. A este respeito, LAZARUS e FOLKMAN (1984) defendem que o ajustamento a uma situação de stress é influenciado pelas características da situação juntamente com atributos do indivíduo/família, a avaliação cognitiva pessoal da situação e as estratégias de coping que o indivíduo usa para lidar com a situação.

Sendo o impacto da UCMI, potencial gerador de stresse, tanto na pessoa como na família, torna necessário que ambos desenvolvam mecanismos de adaptação a essa mesma condição e ao seu tratamento como explicam SILVEIRA e RIBEIRO (2004 p. 93) “...inclui-se no tratamento um item significativo, de relevância para o sucesso do cuidado e que representa um desafio para ambos – profissionais e pacientes – pelo intrincado de variáveis que traz em si, que é a adesão ao tratamento”. O enfermeiro surge, assim, como um importante agente facilitador da adaptação da pessoa à sua condição de saúde, visto ter uma relação de maior proximidade com a pessoa.

No âmbito das doenças crônicas e da adesão a tratamentos de longa duração, é importante a pessoa concordar com as recomendações dos prestadores de cuidados de saúde, sejam eles médicos, enfermeiros ou outros técnicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Para isso, também concorre a satisfação da pessoa com o desempenho do enfermeiro, quando este manifesta disponibilidade, fornece informação sobre a lesão e envolve a família no processo de tratamento, evidência interesse na relação terapêutica (SOUSA, PEIXOTO & MARTINS, 2008). Como consequência do estabelecimento desta relação terapêutica e à medida que o indivíduo /família adquirem mais conhecimentos, estes vão reconhecendo as vantagens da adesão ao regime terapêutico e, assim, envolvem-se mais no processo de tratamento, sendo que o enfermeiro deve respeitar a individualidade de cada indivíduo / família (HENRIQUES, 2011). Deverá, ainda, ter em conta, a vontade da pessoa em participar e colaborar com o seu tratamento (GUSMÃO & MION, 2006).

Para FONSECA, et al. (2012), outros fatores que poderão determinar o sucesso do tratamento e da cicatrização das úlceras são a motivação, a implicação do seu portador e a realização de formação aos doentes de forma contínua, abordando os seguintes temas: controlo das patologias de base; cessação tabágica e etanóica; incentivo à adesão

ao regime terapêutico e ingestão de alimentos ricos em vitamina B6; prevenção de traumatismos químicos, térmicos ou mecânicos nos membros inferiores; cuidados à pele; utilização de calçado e vestuário adequado. Dever-se-á, também, estimular um programa de exercício físico regular baseado em caminhadas de 30 a 60 minutos (três dias por semana no mínimo), devendo o doente parar e descansar em caso de dor.

Para o mesmo autor, a adesão ao tratamento de muitos portadores de úlcera de perna está relacionada com a presença de dor, o desconforto, a desmotivação, o isolamento social, o insuficiente apoio social e a ausência de um estilo de vida saudável, que é repetidamente enfatizado pelos profissionais de saúde, nomeadamente pelo enfermeiro. No estudo de revisão da literatura efetuado por VAN HECKE, GRYPDONCK e DEFLOOR (2009), a falta de aconselhamentos de adoção de estilos de vida saudáveis por profissionais de saúde (por exemplo, conselho contraditório, nenhum conselho específico, impossibilidade de instruções) foram identificados como principais razões para a não adesão. A higiene corporal faseada, o uso de vestuário e calçado adaptado e o compromisso na qualidade de sono devido à dor e edema são outros dos fatores apontados para a não adesão ao tratamento por parte dos utentes (VAN HECKE, et al., 2009).

Para BROADBEND e KOSCHWANEZ (2012), o stresse psicológico é outro fator que concorre para o sucesso da cicatrização, pois este prejudica a cicatrização das úlceras com as intervenções psicológicas direcionados aos mecanismos de coping e o stresse associado à úlcera a demonstrarem ter influência positiva na cicatrização. Para VERMEIDEN, DOORN, DA COSTA, KAPTEIN e STEENVOORDE (2009), ajudar um utente a lidar com a situação de possuir uma úlcera crónica pode auxiliá-lo a sair desse ciclo de pensamentos e eventos negativos, portanto, tem uma influência positiva no processo de cicatrização de úlceras.

Em suma, o sucesso da cicatrização nas úlceras crónicas depende da correção das alterações patológicas, como também do foco em outras dimensões, como o status económico, ambiental e social do doente (WERDIN, et al., 2009) ou o campo psicológico e emocional (PÁLSDÓTTIR & THORODDSEN, 2010). Os profissionais de saúde devem trabalhar ativa e criativamente com as pessoas, no desafio de equilibrar a cicatrização física da úlcera com a “cicatrização” psicológica e emocional (BARANOSKI & AYELO, 2006). O estudo realizado por MOFFATT, MURRAY, KEELEY e AUBEELUCK (2017), relativamente à perspetiva dos enfermeiros versus perspetiva dos utentes relativamente aos motivos de não adesão ao tratamento, veio demonstrar a natureza multifatorial de não adesão ao tratamento e as diferenças entre as preocupações dos utentes e as dos profissionais. Para os profissionais, um fator importante para a não adesão era o conhecimento limitado dos utentes relativamente às úlceras crónicas, o que poderia levar a um atraso na cicatrização da úlcera. Em contrapartida os utentes encontravam-se mais preocupados com o seu conforto, alívio da dor, levando a uma melhoria na sua qualidade de vida.

Assim sendo, os enfermeiros desempenham um papel particularmente importante

no envolvimento do utente / família na tomadas de decisões relacionadas com tratamento ou na discussão / expressão de sentimentos associados à condição crónica (HOPIA, PAAVILAINEN & ASTEDT-KURKI, 2004). Decorrente deste aspeto, cabe ao enfermeiro de família focalizar-se nas dinâmicas internas da família e suas relações, ou seja, na estrutura da família e no seu funcionamento interno e externo, nos seus recursos, em suma, vendo assim a família como um todo (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2010). No que aos recursos da família diz respeito, MCCUBBIN e MCCUBIN (1993), referem que as famílias quando perante uma situação que lhes provoque stresse, vão utilizar estratégias de coping como resposta; estas estratégias vão influenciar tanto a saúde da família como o seu funcionamento, podendo ser mais ou menos eficazes. Os mesmos autores referem que, na família, podem existir uma multiplicidade de estratégias de coping, pois estas variam com o estágio do ciclo vital, de família para família e em função da situação indutora de stresse. Ainda relativamente aos recursos da família, MCCUBBIN e MCCUBIN (1993), referem que estes podem ser usados pela família para superar situações de stresse, são a comunidade, a unidade familiar e o indivíduo. No que concerne ao apoio da comunidade, este pode passar pelas relações de apoio social ou pelo “emocional support..., esteem support..., network supporte...”.

Por este motivo, o enfermeiro não deve atuar isoladamente; deve criar em conjunto com uma equipa multidisciplinar, objetivos e estratégias que promovam uma atuação dirigida às necessidades reais de um determinado indivíduo. Para tal, é necessário que os enfermeiros se mantenham atualizados, devendo realizar formações na área e manter uma boa comunicação com os seus pares, pois cuidar deste tipo de doenças revela-se mais efetivo se for efetuado em equipa multidisciplinar (FONSECA, et al., 2012). Nesta perspetiva de abordagem multidisciplinar, preconizada para a doença crónica, cada membro desta equipa pode contribuir para a perceção, melhorar as capacidade de coping e modificar a resposta psicossocial à doença (SÁ, 2001).

## 5 | CONCLUSÃO

Os enfermeiros desempenham um papel primordial no envolvimento do utente e sua família na tomada de decisões relacionadas com o tratamento ou na discussão/expressão de sentimentos associados à condição crónica das úlceras dos membros inferiores. Possuem, também, um papel essencial na promoção de mecanismos de adaptação para lidar com situações de crise, induzidas pela condição de cronicidade, com particular destaque para a autoeficácia e a motivação, que permitem enfrentar a situação mais como um desafio, do que como uma ameaça, estabelecendo pontes para uma adaptação positiva

Assim, compete ao enfermeiro de família identificar situações causadoras de stresse e desajuste familiar, tornando-se este o seu foco de intervenção. Para isso, deverá ativar forças e recursos (internos e externos) do indivíduo/família, para, desta forma, encetar

uma intervenção de enfermagem estruturada e direcionada, com o intuito de estimulá-lo à adoção de estratégias adaptativas, constituindo estas, a resposta do indivíduo às situações de desajuste mental e, assim, promover o seu equilíbrio e integridade, tendo sempre em conta as suas crenças, valores e motivações (visão da família), com o cuidado de auto implicar a pessoa em todo este processo.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, A., BARROSO, P., MARQUES, G., GONÇALVES, A., GONZALEZ, A., DUARTE, N., & FERREIRA, M. J. (2013). **Úlcera crónica do membro inferior – experiência com cinquenta doentes**. *Angiologia E Cirurgia Vasculiar*, 9(4), 148–153. [https://doi.org/10.1016/S1646-706X\(13\)70035-1](https://doi.org/10.1016/S1646-706X(13)70035-1).

AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS. (2007). **Evidence-based Clinical Practice Guideline: Chronic Wounds of the Lower Extremity**. Retrieved from <https://www.plasticsurgery.org/Documents/medical-professionals/health-policy/evidence-practice/Evidence-based-Clinical-Practice-Guideline-Chronic-Wounds-of-the-Lower-Extremity.pdf>

AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR PREVENTION AND MANAGEMENT OF VENOUS LEG ULCERS, National Health and Medical Research Council (2011). Retrieved from [www.awma.com.au](http://www.awma.com.au).

BARANOSKI, S., & AYELO, E. (2006). **O Essencial sobre o Tratamento de Feridas**. Loures.

BERNATCHEZ, S. F., EYSAMAN-WALKER, J., & WEIR, D. (2022). **Venous Leg Ulcers: A Review of Published Assessment and Treatment Algorithms**. *Advances in Wound Care*, 11(1), 28–41. <https://doi.org/10.1089/wound.2020.1381>.

BISTREANU, R., & TEODORESCU, M. (2009). **Venous Leg Ulcer - Patient Compliance to Treatment and Impact on Quality of Life**. *Journal Of Experimental Medical & Surgical Research*, XVI (2), 97–102. Retrieved from <http://jmed.ro/articole/4.pdf>.

BRIGGS, M., & CLOSS, S. (2003). **The prevalence of leg ulceration: a review of the literature**. *EWMA Journal*, 3(2), 14–20. Retrieved from [https://www.research.manchester.ac.uk/portal/en/publications/the-prevalence-of-leg-ulceration\(49bc0b74-2aee-4d82-8b6f-03b4d16b6856\)/export.html](https://www.research.manchester.ac.uk/portal/en/publications/the-prevalence-of-leg-ulceration(49bc0b74-2aee-4d82-8b6f-03b4d16b6856)/export.html).

BROADBEND, E., & KOSCHWANEZ, H. (2012). **The psychology of wound healing**. *Walters Kluwer Health*, 25(2), 315–328. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b01e32834e1424>.

COSTA, I. K. F., DA NÓBREGA, W. G., COSTA, I. K. F., TORRES, G. DE V., LIRA, A. L. B. DE C., TOURINHO, F. S. V., & ENDERS, B. C. (2011). **Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(3), 561–568. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300018>.

DEALEY, C. (2006). **Tratamento de feridas - Guia para enfermeiros**. (CLIMEPSI, Ed.) (1a edição). Lisboa: CLIMEPSI.

DEKKER, J., & DE GROOT, V. (2016). **Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation – an exploration**. *Disability and Rehabilitation*, 1–5. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1247469>.

- EBBESKOG, B., & EKMAN, S. L. (2001). **Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment.** *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(3), 235–243. <https://doi.org/10.1046/J.1471-6712.2001.00018.X>.
- FINLAYSON, K., EDWARDS, H., & COURTNEY, M. (2010). **The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers.** *Journal of Clinical Nursing*, 19(9–10), 1289–1297. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2702.2009.03151.X>.
- FONSECA, C., FRANCO, T., RAMOS, A., & SILVA, C. (2012). **A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura.** *Rev Esc Enferm USP*, 46(2), 480–6. Retrieved from [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/).
- FRYKBERG, R. G., & BANKS, J. (2015). **Challenges in the Treatment of Chronic Wounds.** *Advances in Wound Care*, 4(9), 560. <https://doi.org/10.1089/WOUND.2015.0635>.
- GARCIA, A., VASCONCELOS, L., VALENTIM, H., GONÇALVES, F., CASTRO, J., FERREIRA, M., & MOTA CAPITÃO, L. (2007). **Consulta de Úlcera de Perna do Hospital de Santa Marta.** *Revista Portuguesa de Cirurgia Cardiorádica E Vascular*, XIV (3), 173–176. Retrieved from [http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/304/1/RPCCTV\\_2007\\_173.pdf](http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/304/1/RPCCTV_2007_173.pdf).
- GREER, S., MOOREY, S., & WATSON, M. (1989). **Patients' adjustment to cancer: The Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale vs clinical ratings.** *Journal of Psychosomatic Research*, 33(3), 373–377. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(89\)90027-5](https://doi.org/10.1016/0022-3999(89)90027-5).
- GUEST, J. F., FULLER, G. W., & VOWDEN, P. (2018). **Venous leg ulcer management in clinical practice in the UK: costs and outcomes.** *International Wound Journal*, 15(1), 29–37. <https://doi.org/10.1111/iwj.12814>.
- GUSMÃO, J., & MION, D. (2006). **Adesão ao tratamento – conceitos.** *Revista Brasileira Hipertensão*, 13(1), 23–25. Retrieved from <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>.
- HENRIQUES, J. (2011). **Adesão ao regime terapêutico proposto à pessoa com história de EAM – o papel do enfermeiro.** *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*.
- HOPIA, H., PAAVILAINEN, E., & ASTEDT-KURKI, P. (2004). **Promoting health for families of children with chronic conditions.** *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 575–583. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03246.x>.
- KAHLE, B., HERMANN, H.-J., & GALLENKEMPER, G. (2011). **Evidence-Based Treatment of Chronic Leg Ulcers.** *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(14), 231. <https://doi.org/10.3238/ARZTEBL.2011.0231>.
- KIRKETERP-MOLLER, K., ZULKOWSKI, K., & JAMES, G. (2011). **Chronic Wound Colonization, Infection, and Biofilms.** *Journal of Medical Microbiology*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6084-9>.
- LANGER, V. (2014). **Quality-of-life with leg ulcers.** *Indian Dermatology Online Journal*, 5(4), 536. <https://doi.org/10.4103/2229-5178.142561>.

LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). **Stress, Appraisal, and Coping**. New York: Springer Publishing Company, Inc. Retrieved from [https://books.google.pt/books?id=i-ySQUUp8C&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?id=i-ySQUUp8C&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).

LUCAS, L., MARTINS, J., & ROBAZZI, M. L. (2008). **Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna**. *Ciencia Y Enfermeria*, XIV (1), 45–52. Retrieved from <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n1/art06.pdf>.

MCCUBBIN, M., & MCCUBIN, H. (1993). **Families Coping with Illness: The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation**. In Mosby-Yearbook (Ed.), *Families, Health & Illness - Perspectives on Coping and Intervention* (p. 427). Missouri.

MOFFATT, C., MURRAY, S., KEELEY, V., & AUBEELUCK, A. (2017). **Non-adherence to treatment of chronic wounds: patient versus professional perspectives**. *International Wound Journal*. <https://doi.org/10.1111/iwj.12804>

OERMANN, M. H., HARRIS, C. H., & DAMMEYER, J. A. (2001). **Teaching by the nurse: How important is it to patients?** *Applied Nursing Research*, 14(1), 11–17. <https://doi.org/10.1053/apnr.2001.9236>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2001). **Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem - Enquadramento conceptual enunciados descritivos**. Retrieved from <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar - padroes de qualidade dos cuidados.pdf>.

PAGGIARO, A., NETO, N., & FERREIRA, M. (2010, June). **Princípios gerais do tratamento de feridas**. *Revista Médica (São Paulo)*. Retrieved from <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/46286/49942>

PAIS-RIBEIRO, J. L., RAMOS, D., & SAMICO, S. (2003). **Contribuição para uma validação conservadora da escala reduzida de ajustamento mental ao cancro (Mini-MAC)**. *Psic., Saúde & Doenças*, 4(2). [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862003000200005](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862003000200005).

PEIXOTO, M. J., & SANTOS, C. (2009). **Estratégias de Coping na família que presta cuidados**. *Cadernos de Saúde*, 2(2), 87–93. Retrieved from [http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9877/3/CS.2.2\(6\).pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9877/3/CS.2.2(6).pdf).

PINA, E., FURTADO, K., FRANKS, P., & MOFFATT, C. (2004). **Úlceras de Perna em Portugal: um problema de Saúde Subestimado**. *Revista Portuguesa de Cirurgia Córdio-Torácica E Vasculuar*, XI (4), 217–221. Retrieved from <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/293/1/RPCCTV.2004.217.pdf>.

RAHMAN, G., ADIGUN, I., & FADEYI, A. (2010). **Epidemiology, etiology, and treatment of chronic leg ulcer: Experience with sixty patients**. *Annals of African Medicine*, 9(1), 1–4. <https://doi.org/10.4103/1596-3519.62615>.

RAYNER, R., CARVILLE, K., KEATON, J., PRENTICE, J., & SANTAMARIA, N. (2009). **Leg ulcers: atypical presentations and associated comorbidities**. *Wound Practice and Research*, 17(4), 168–185. [https://espace.curtin.edu.au/bitstream/20.500.11937/20787/2/131738\\_13661\\_Leg%20ulcers%20atypical%20presentations.pdf](https://espace.curtin.edu.au/bitstream/20.500.11937/20787/2/131738_13661_Leg%20ulcers%20atypical%20presentations.pdf).

REIS, D. B. DO, PERES, G. A., ZUFFI, F. B., FERREIRA, L. A., & POGGETTO, M. T. D. (2013). **Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família**. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1), 102–112. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130009>.

- RICHMOND, N., MADERAL, A., & VIVAS, A. (2013). **Evidence-based management of common chronic lower extremity ulcers.** *Dermatologic Therapy*, 26, 187–196. <https://doi.org/10.1111/dth.12051>.
- RIDDER, D., GEENEN, R., KUIJER, R., & VAN MIDDENDORP, H. (2008). **Psychological adjustment to chronic disease.** *The Lancet*, 372(9634), 246–255. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61078-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61078-8).
- SÁ, E. M. C. dos S. (2001). **A influência da adaptação mental à doença oncológica na qualidade de vida do doente hemato-oncológico, em ambulatório** [Instituto Superior de Psicologia Aplicada]. <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/881>.
- SALOMÉ, G. (2010). **Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar.** *Saúde Coletiva*, 7(46), 300–304. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84215678004>.
- SARAIVA, D. M. R. F., BANDARRA, A. J. F., AGOSTINHO, E. D. S., PEREIRA, N. M. M., & LOPES, T. S. (2013). **Quality of life of service users with chronic venous ulcers.** *Revista de Enfermagem Referencia*, 2013(10), 109–118. <https://doi.org/10.12707/RIII1241>.
- SHI, C., DUMVILLE, J. C., CULLUM, N., CONNAUGHTON, E., & NORMAN, G. (2021). **Compression bandages or stockings versus no compression for treating venous leg ulcers.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013397.pub2>.
- SILVEIRA, L., & RIBEIRO, V. (2004). **Grupo de adesão ao tratamento: espaço para profissionais de saúde e pacientes.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 91–104. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a08.pdf>
- SOUSA, F. A. M. DO R. (2009). **“O corpo que não cura-Vivências das pessoas com úlcera venosa crônica de perna.”** <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/19159>.
- SOUSA, M. R., PEIXOTO, M. J., & MARTINS, T. (2008). **Satisfação do doente diabético com os cuidados de enfermagem: influência na adesão ao regime terapêutico.** *Revista Referência*, 59–67. Retrieved from <http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/8-5967.pdf>.
- TROTT, A. (2009). **Feridas e Lacerações - Cuidados de Emergência e Encerramento.** (Lusodidacta, Ed.) (3a edição). Retrieved from [http://www.lusodidacta.pt/index.php?page=shop\\_product\\_details&flypage=flypage.tpl&category\\_id=23&product\\_id=107&option=com\\_virtuemart&Itemid=1&vmcchk=1&Itemid=1](http://www.lusodidacta.pt/index.php?page=shop_product_details&flypage=flypage.tpl&category_id=23&product_id=107&option=com_virtuemart&Itemid=1&vmcchk=1&Itemid=1).
- VAN HECKE, A., GRYPDONCK, M., & DEFLOOR, T. (2009). **A review of why patients with leg ulcers do not adhere to treatment.** *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 337–349. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02575.x>
- VERMEIDEN, J., DOORN, L. P. V., DA COSTA, A., KAPTEIN, A. A., & STEENVOORDE, P. (2009). **Coping Strategies Used By Patients With Chronic and/or Complex Wounds. Wounds: A Compendium of Clinical Research and Practice**, 21(12), 324–328. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25902921/>.
- WELLER, C. D., RICHARDS, C., TURNOUR, L., & TEAM, V. (2021). **Patient Explanation of Adherence and Non-Adherence to Venous Leg Ulcer Treatment: A Qualitative Study.** *Frontiers in Pharmacology*, 12, 663570. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.663570>.

WELLER, C. D., TEAM, V., PROBST, S., GETHIN, G., RICHARDS, C., SIXSMITH, J., TURNOUR, L., & BOUGUETTAYA, A. (2021). **Health literacy in people with venous leg ulcers: A protocol for scoping review**. *BMJ Open*, 11(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044604>.

WHITE, R. (2006). **Delayed wound healing: in whom, what, when and why?** *Primary Health Care*, 18(2), 40–47. Retrieved from <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=105722887&S=R&D=rzh&EbscoContent=dGJyMNxb4kSepq84y9fwOLCmr0%2Bep7ZSsKm4SreWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzprkiuqLdluePfgeyx43zx>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2016). **Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project**. WHO - World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>.

YAMADA, B., & SANTOS, V. (2005). **Quality of life of individuals with chronic venous ulcers**. *Wounds*, 17(7), 178–189.