ESTIMA
Brazilian Journal of Enterostomal Therapy

ARTIGO ORIGINAL
https://doi.org/10.30886/estima.v24.1943_PT

(Con)viver com úlcera vasculogênica: revelando significados

Brenda Priscila Oliveira Silva[1]*, Emanuele Ribeiro dos Santos Cerqueira[1], Cátia Suely Palmeira[1], Roberta Mendonça Viana[1], Maria de Lourdes de Freitas Gomes[1]

RESUMO

Objetivo: Descrever as experiências diárias de pessoas com úlcera vasculogênica. **Método:** Estudo qualitativo descritivo orientado pela ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), realizada no ambulatório de estomaterapia da Bahia, Brasil. Incluiu 11 participantes com diagnóstico de úlcera vasculogênica. Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2024 por meio de entrevistas semiestruturadas com perguntas objetivas abertas sobre a caracterização sociodemográfica e clínica. A análise se deu pela técnica de análise temática. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a úlcera vasculogênica impõe restrições significativas à vida diária, comprometendo alimentação, trabalho, atividades domésticas, mobilidade e autonomia, além de limitar o convívio social e o lazer. Também desencadeia repercussões psicossociais, como vergonha, rejeição e preconceito, e impacta a saúde física e mental, marcada por dor e sofrimento emocional. Destaca-se a necessidade de um cuidado integral e interdisciplinar que vá além do tratamento da ferida, incluindo suporte psicossocial, educação em saúde e estratégias que promovam autonomia e qualidade de vida. **Conclusão:** As experiências decorrentes de ter uma úlcera vasculogênica foram predominantemente negativas, representadas por situações de desconforto, incômodo, sofrimento e dependência, as quais demandam cuidados que considerem não apenas os efeitos clínicos, mas também os emocionais e sociais dessa condição.

DESCRITORES: Úlcera da perna. Estomaterapia. Emoções. Pesquisa qualitativa. Enfermagem.

(Co)living with vasculogenic ulcer: revealing meanings

ABSTRACT

Objective: To describe the daily experiences of people with vasculogenic ulcers. **Method:** Descriptive qualitative study guided by the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research, conducted at a stomal therapy outpatient clinic in Bahia, Brazil. It included 11 participants diagnosed with vasculogenic ulcer. Data were collected in June and July 2024 through semi-structured interviews with closed and open-ended questions on sociodemographic and clinical characteristics. Data were analyzed using the thematic analysis technique. **Results:** The results showed that vasculogenic ulcers impose significant restrictions on daily life, compromising diet, work, household activities, mobility and autonomy, in addition to limiting social interaction and leisure. They also trigger psychosocial repercussions, such as shame, rejection and prejudice, and affect physical and mental health, marked by pain and emotional distress. The need for comprehensive, interdisciplinary care that goes beyond wound treatment stands out, including psychosocial support, health education and strategies that promote autonomy and quality of life. **Conclusion:** The experiences arising from having a vasculogenic ulcer were predominantly negative, represented by situations of discomfort, annoyance, suffering and dependence, which require care that considers not only the clinical effects, but also the emotional and social effects of this condition.

DESCRIPTORS: Leg ulcer. Stomal therapy. Emotions. Qualitative research. Nursing.

[1]Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador (BA), Brasil.
*Autora correspondente: oliveirabrenda387@gmail.com

Editor responsável: Caique Jordan Nunes Ribeiro
Recebido: Fevereiro 13, 2026 | Aceito: Setembro 14, 2026
Como citar: Silva BPO, Cerqueira ERS, Palmeira CS, Viana RM, Gomes MLF. (Con)viver com úlcera vasculogênica: revelando significados. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1943. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1943_PT

CC BY

(Co)vivir con úlcera vasculogénica: revelando significados

RESUMEN

Objetivo: Describir las experiencias cotidianas de personas con úlcera vasculogénica. **Método:** Estudio cualitativo descriptivo guiado por la herramienta Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), realizado en el ambulatorio de estomaterapia de Bahía, Brasil. Incluyó a 11 participantes con diagnóstico de úlcera vasculogénica. Los datos se recolectaron en junio y julio de 2024 mediante entrevistas semiestructuradas con preguntas cerradas y abiertas sobre la caracterización sociodemográfica y clínica. El análisis se realizó mediante la técnica de análisis temático. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que la úlcera vasculogénica impone restricciones significativas a la vida diaria, comprometiendo la alimentación, el trabajo, las actividades domésticas, la movilidad y la autonomía, además de limitar la convivencia social y el ocio. También desencadena repercusiones psicosociales, como vergüenza, rechazo y prejuicio, e impacta la salud física y mental, marcada por dolor y sufrimiento emocional. Se destaca la necesidad de un cuidado integral e interdisciplinario que vaya más allá del tratamiento de la herida, incluyendo apoyo psicosocial, educación en salud y estrategias que promuevan la autonomía y la calidad de vida. **Conclusión:** Las experiencias derivadas de tener una úlcera vasculogénica fueron predominantemente negativas, representadas por situaciones de malestar, incomodidad, sufrimiento y dependencia, que demandan cuidados que consideren no solo los efectos clínicos, sino también los emocionales y sociales de esta condición.

DESCRIPTORES: Úlcera de la pierna. Estomaterapia. Emociones. Investigación cualitativa. Enfermería.

INTRODUÇÃO

As úlceras vasculogênicas representam um problema de saúde pública que acometem considerável parcela da população. Estima-se a prevalência mundial de 0,32%, podendo atingir até 1–2% da população e até 3–4% entre idosos, impactando os índices de morbimortalidade em virtude do aumento dos casos de amputações, da ocorrência de infecções secundárias, de seu grau incapacitante e do alto custo dos cuidados[1,2].

Deve-se salientar que a grande maioria das úlceras vasculogênicas são crônicas e recorrentes, geralmente surgem em pessoas com idade avançada e doenças crônicas, como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e obesidade[1,3]. A prevalência de úlcera venosa na população em geral pode variar de 1 a 3%, ressaltando que esse percentual aumenta quando a idade é maior que 65 anos[2]. Por causa da fisiopatologia subjacente, a recorrência da úlcera é comum depois da cura[4].

As úlceras vasculogênicas podem ser do tipo venosa, arterial e mista, sendo as úlceras venosas o tipo mais comum. Geralmente, são feridas de difícil cicatrização, processo que pode durar semanas ou anos. Entre 75 e 80% da totalidade das úlceras ocorre em membros inferiores[1,5].

A recorrência das úlceras venosas está associada, além da cronicidade dos seus fatores de risco, a alguns aspectos, como: falta de apoio emocional e de cooperação, baixos níveis de motivação, impacto na vida cotidiana e profissional, dificuldade na realização de curativos, baixos níveis de autocuidado e desconhecimento sobre a etiologia das úlceras[6].

O tratamento das úlceras vasculogênicas representa um fardo significativo para o paciente e para o sistema de saúde[7,8]. Ademais, esse tipo de lesão pode impactar a mobilidade, o sono e o humor desses pacientes, bem como provocar-lhes dores crônicas, visto que há um longo tempo decorrido entre a abertura da ferida e a sua cicatrização[7].

Destaca-se que fatores como autoestima prejudicada, insatisfação com a aparência e o corpo, e a limitação para realizar atividades diárias decorrente da lesão podem influenciar o âmbito social dos pacientes, podendo levá-los a um quadro de isolamento[9].

Para um tratamento adequado, é imprescindível o diagnóstico diferencial do tipo de úlcera vasculogênica, bem como classificá-la quanto ao grau de contaminação da ferida, podendo ser limpa, colonizada, criticamente colonizada e infectada[10]. Esse diagnóstico demanda conhecimento prévio dos profissionais de saúde sobre a ferida[11].

Em face do exposto, acredita-se que este estudo é de grande valia, pois, por meio de pesquisas como esta, é possível conhecer melhor a percepção da pessoa com úlcera vasculogênica sobre sua doença, de que forma sua vida é afetada e quais as formas de autocuidado. Nessa perspectiva, compreender as percepções do paciente ajudaria a traçar estratégias para ajudá-lo a melhor conviver com a doença e prevenir complicações[12].

OBJETIVOS

Assim, este estudo teve como objetivo descrever as experiências da vida diária de pessoas com úlcera vasculogênica.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de delineamento qualitativo norteado pela ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)[13]. Estudo qualitativo é o mais apropriado para apreender aspectos relacionados a ideias, percepções e sentimentos, pois trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, tratando das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis e quantificados[14].

O estudo foi realizado em um ambulatório de estomaterapia da Bahia, Brasil. A população elegível foi constituída pelos 11 usuários que são acompanhados no serviço, que são atendidos no consultório de enfermagem especializado em estomaterapia com diagnóstico de úlcera vasculogênica. Foram incluídos os usuários com idade superior a 18 anos e que estão em acompanhamento no serviço havia mais de seis meses. Os que apresentaram dificuldades cognitivas ou psiquiátricas para responder à entrevista e/ou tiveram úlcera de outra etiologia foram excluídos. Não obtivemos perda amostral neste estudo.

Os dados foram coletados por meio de entrevista, pelas pesquisadoras e duas discentes do curso de graduação em enfermagem, conforme o agendamento da enfermeira estomaterapeuta do serviço. Na entrevista, foi utilizado um questionário semiestruturado com questões objetivas e subjetivas relacionadas ao objetivo do estudo. A parte objetiva do questionário foi composta de dados sociodemográficos e clínicos: idade, sexo, escolaridade, tempo de úlcera, tipo de curativo, periodicidade de troca do curativo, nível de dor, presença de odor, presença de infecção, localização da úlcera, quantidade de úlcera e se troca o curativo secundário em casa.

A parte subjetiva foi composta pelas questões norteadoras:

1. Para você, o que significa viver com uma ferida?
2. Como a ferida afeta sua vida?
3. O que você entende por autocuidado?
4. Quais os cuidados relacionados com a úlcera que você realiza?
5. O que você acha que pode ajudar ou prejudicar a cicatrização da ferida?
6. Quais as facilidades que você tem para realizar o tratamento?
7. Quais as dificuldades que você tem para realizar o tratamento?

As entrevistas foram realizadas no dia do comparecimento do usuário para curativo e somente depois da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada uma, com duração de 20 a 30 minutos, ocorreu no consultório da enfermeira do serviço de atendimento em estomaterapia e foi gravada com permissão do usuário.

As entrevistas foram transcritas literalmente e serviram de base para a análise. Posteriormente, fez-se a análise temática de acordo com Minayo et al.[14] Foram realizadas múltiplas leituras para familiarização com o conteúdo das entrevistas a fim de além de obter visão da totalidade do material, identificar unidades de significado relacionadas ao fenômeno em estudo. Em seguida, as unidades de significados foram agrupadas com base em semelhanças e diferenças e, por último, sua categorização.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública — CAAE nº 79318224.6.0000.5544.

Na apresentação dos resultados, com intuito de manter o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a letra P (participante) e o algarismo romano (1, 2, 3...) correspondente à ordem das entrevistas, as quais foram processadas e armazenadas de forma segura em armário com chaves para garantir a confidencialidade dos dados coletados. Depois de cinco anos, as entrevistas serão destruídas em uma fragmentadora de papel.

RESULTADOS

A amostra (n=11) foi predominantemente feminina e idosa (60–70 anos), com baixa escolaridade. Observou-se tempo variável de úlcera, incluindo casos crônicos prolongados. Predominaram trocas de curativo duas vezes por semana e lesões em membro inferior esquerdo. A dor foi frequente, a infecção rara e a maioria realizava curativo domiciliar, indicando participação no autocuidado (Quadro 1).

Analisados os depoimentos, os resultados foram organizados em uma categoria central ("Como uma ferida vasculogênica pode afetar a vida cotidiana"), que foi dividida em quatro subcategorias:

1. A ferida vasculogênica significando restrição;
2. A ferida impactando o convívio social;
3. A ferida vasculogênica ocasionando vergonha, discriminação e rejeição;
4. A ferida vasculogênica afetando a saúde física mental (Figura 1).

Quadro 1. Caracterização sociodemográfica e clínicas dos participantes. Salvador, Brasil, 2024.

Variáveis/Categorias	n (%)
Sexo	
Feminino	9 (81,8)
Masculino	2 (18,2)
Faixa etária (anos)	
60–70	7 (63,6)
≥71	4 (36,4)
Escolaridade	
1º grau incompleto	6 (54,5)
2º grau completo	5 (45,5)
Tempo de úlcera (anos)	
0–5	5 (45,5)
6–10	2 (18,2)
≥11	4 (36,4)
Troca do curativo (vez/semana)	
1	4 (36,4)
2	7 (63,6)
Localização da úlcera	
Membro inferior esquerdo	6 (54,5)
Membro inferior direito	4 (36,4)
Ambos os membros	1 (9,1)
Presença de dor	
Sim	10 (90,9)
Presença de infecção	
Sim	1 (9,1)
Curativo domiciliar	
Sim	8 (72,7)

Fonte: Elaboração própria, 2026.

Subcategoria 1 — A ferida vasculogênica significando restrição

Nesta subcategoria, as narrativas dos participantes apontam como as úlceras vasculogênicas podem restringir várias dimensões da sua vida, dentre elas a alimentação, a execução de atividades laborais e domésticas, o vestuário, a mobilidade e a independência.

A restrição da alimentação foi evidenciada em praticamente todos os depoimentos. Exemplificam-se abaixo algumas falas:

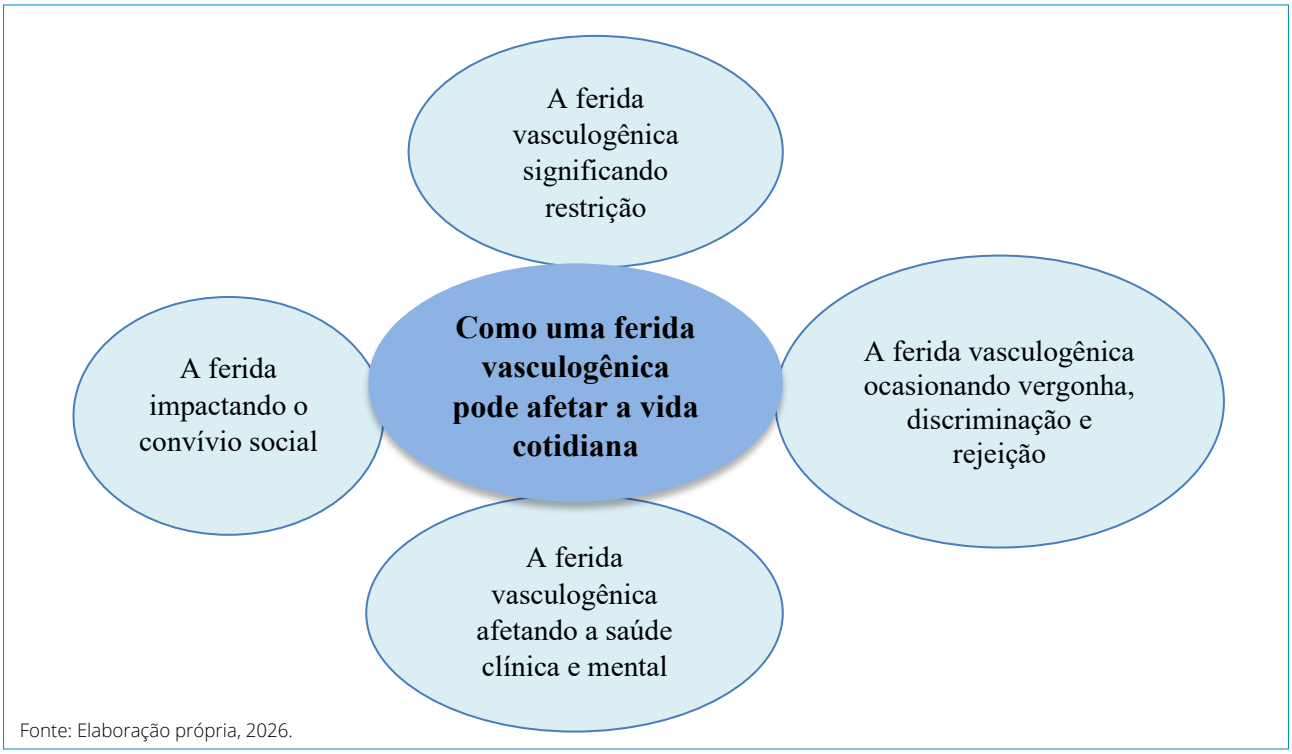
> Às vezes, ficamos privadas de muitas coisas, de alimentação. Não é tudo que eu como, não como nada remoso, camarão nem pensar. As coisas [de] que eu gosto, estou privada de comer. (P7)
> Não como derivado de nada, agora que a enfermeira e outros nutricionistas me disseram que eu poderia comer carne de porco, lombo ou coxão. Mas ainda não comi, porque fico com medo. (P8)
> Tem que fazer dieta de muitas coisas, porque nem tudo a gente pode comer, porque afeta aquela ferida; coisas remosas. Precisamos entrar em repouso de boca. (P12)

A restrição para execução de atividades laborais também foi comentada por algumas entrevistadas.

> Se não fosse ela (ferida), eu estava trabalhando até hoje. Mas depois ela piorou, em 2014, aí eu tive que me afastar do trabalho. (P3)
> Afetou em tudo, porque eu deixei de trabalhar. (P8)

A percepção de não poder nem realizar as atividades do cotidiano, como cuidar da casa e da família, em decorrência da ferida, é vista como um fardo por alguns participantes.

> Eu não posso fazer as coisas, não posso sair. Não posso fazer uma faxina em casa, pegar peso. Me impede de fazer as atividades domésticas. (P6)



Fonte: Elaboração própria, 2026.

Figura 1. Elo das categorias.

> Parou minha vida. Foi difícil eu fazer as coisas de casa, cuidar de filho, que eu tinha nessa época dois meninos, é um pouco complicado. Essa ferida de anos atrás parou minha vida, fiquei mais no hospital, me tratando, me cuidando. (P12)

No que tange à restrição ao vestuário, em diversas falas, observou-se o quanto os participantes se sentem atingidos no que diz respeito à necessidade de adaptar as vestimentas para acomodar o ferimento nos membros inferiores.

> A pessoa não pode fazer nada, não pode andar, não pode ir para lugar nenhum, não posso colocar uma calça. Fico só de bermuda agora. Não posso colocar um tênis também, porque o pé está inchado. (P1)
> A gente quer calçar um sapato, quer andar na praia, mas não é bom andar na areia, eu estou sendo cobrado pela família para caminhar, lazer, então perde a liberdade. (P9)

Outra limitação decorrente da ferida diz respeito à dificuldade para realizar atividade física, não só pela presença de dor e incompatibilidade em certos movimentos, mas também pela dificuldade de vestuário adequado.

> Não posso calçar sapato por causa da perna, então não estou podendo fazer ginástica. É horrível andar de sandália. (P6)
> Me empata, hoje eu preciso fazer caminhada, mas eu não consigo, um tênis ainda não entra. (P11)

Ainda nessa subcategoria da ferida vasculogênica significando restrição, é revelado que os participantes sentem o impacto da ferida na mobilidade e na sua dependência. Com relação à mobilidade, surgem falas que citam a dificuldade para se movimentar e locomover:

> Afeta o movimento também, até para a gente se movimentar é complicado, não é como era antes, incomoda. (P7)
> Não pude mais sair para andar na rua, passei a usar essa bengala, que me acompanha há mais de oito anos para me ajudar a carregar menos peso na perna que estava mais ferida. (P8)

Outra restrição se referiu a se sentir dependente de outras pessoas; uma entrevistada fala o quanto isso a incomoda:

> O que mais me afeta é porque eu gosto de fazer as coisas, eu não gosto de estar pedindo nada a ninguém, e, no momento, outras pessoas estão fazendo tudo para mim, eu não gosto disso. (P5)

Subcategoria 2 – A ferida impactando o convívio social

Essa subcategoria diz respeito aos achados concernentes às questões de restrição do convívio social e de lazer, podem ser exemplificadas nas falas abaixo:

> Depois que eu tive essa ferida, quase não saio para lugar nenhum. Porque você tem que levar material para mudar o curativo secundário, daí eu não saio. Só saio para fazer o curativo, para o mercado ou quando eu vou para o médico. (P3)
> Eu acho tão constrangedor, tão ruim. Eu sou uma pessoa que, depois que apareceu essa úlcera, eu não sou mais a mesma. Eu gostava de sair, de me divertir, de sair com minhas filhas. (P10)

Ao mesmo passo que se fala sobre a restrição para o lazer, uma das participantes ressaltou que a perna ferida a leva a abrir mão do seu desejo de sair e acaba por desistir:

> Eu fico querendo sair para passear. Eu gosto de me divertir, mas quando eu olho para a perna, eu desisto. (P3)

Subcategoria 3 – A ferida vasculogênica ocasionando sentimentos de vergonha e rejeição e ainda preconceito

Essa subcategoria revela que sentimentos como vergonha e rejeição são comumente vivenciados por pessoas com úlceras vasculogênicas, conforme descrito nos depoimentos abaixo:

> Tinha muito odor, e eu tinha vergonha. Eu andava de ônibus, eu me enchia de perfume para poder esconder o odor que até eu mesmo não suportava. Quando eu saltava do ônibus, que eu olhava a minha perna, via que a minha calça estava toda molhada. Se eu pudesse ali, abria um buraco no chão e me enfiava, de vergonha que eu ficava. Aí corria para o banheiro, molhava a calça, começava a limpar a calça e saía com a calça molhada. Para mim, todo mundo está me olhando. Até hoje eu sou assim. (P10)

Pode-se perceber que o preconceito da sociedade com relação à úlcera vasculogênica é também sentido por uma participante dentro da própria família.

> Eu não desejo nem para os meus inimigos, porque isso não é coisa de Deus, não. Porque, pare e pense: até para você conviver na sociedade, incomoda, porque muita gente tem preconceito, por exemplo, eu tenho um filho que ele, no início, não almoçava na minha casa por causa do jeito que eu fiquei (P11)

Categoria 4 – A ferida vasculogênica afetando a saúde clínica e mental

Essa categoria inclui o impacto da úlcera vasculogênica na saúde clínica e mental, trazendo diversos problemas e desafios para a vida das pessoas que convivem com a ferida. No tocante à saúde mental, a ferida pode trazer danos comportamentais, emocionais e psicológicos.

> Às vezes, eu não posso fazer as coisas, e fico muito nervosa. (P5)
> Eu quase tive depressão, só queria ficar dentro do quarto, trancada, daí não cuidava de cabelo, não cuidava de unha, tomava banho porque tinha que tomar. (P10)

Além do impacto na saúde mental resultante de viver com a ferida, os participantes externaram sofrimentos físicos, expressos por palavras como “incômodo”, “dor”, “queimação” e “pinicadas” no membro afetado.

> Tinha tempo que eu tinha que sair na rua, às vezes, eu ia para a minha igreja, mas era muita dor; eu tinha que sentar e botar a perna para o alto. (P11)
> É horrível, porque você, com uma ferida na perna, incomoda muito. Incomoda porque essa ferida de varizes queima muito, arde e a gente sente muita dor. Ela lateja, dá aquelas pinicadas. (P12)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo ressaltaram a complexidade da experiência de viver com úlcera vasculogênica, abordando não apenas os aspectos clínicos, mas também os impactos sociais, psicológicos e financeiros. As categorizações propostas, baseadas nas narrativas dos participantes, possibilitaram uma compreensão profunda e multifacetada dessa condição crônica e suas implicações no dia a dia.

As restrições reveladas repetidas vezes pelos participantes estão relacionadas principalmente ao consumo de alimentos, à mobilidade e à independência, demonstrando que são restrições que impactam seu cotidiano. Algumas dessas condições

restritivas e limites impostos podem ser reais, outras podem significar um mecanismo de defesa inconsciente para evitar emoções, dor e sofrimento em relação a situações do seu imaginário.

No que concerne a restrições alimentares, os relatos dos participantes demonstraram mitos e crenças que consideram implicar diretamente no cuidado com a lesão, dificultando sua cicatrização, a exemplo do consumo de carne de porco e frutos do mar. Estudos científicos trazem que os alimentos considerados remosos, pelo saber popular, podem ter presença elevada de microrganismos decompositores e produtos tóxicos resistentes ao cozimento, podendo retardar a cicatrização e aumentar a inflamação local[14]. Porém, não existem evidências científicas suficientes que recomendem a não ingestão desses alimentos. No entanto, uma dieta rica em nutrientes, vitaminas, sais minerais e com poucas calorias é indispensável para uma boa reparação tecidual e cicatrização[15,16]. Ainda do ponto de vista do padrão alimentar, os autores citados destacam que uma dieta saudável e balanceada contribui para o controle do peso, pois é sabido que a obesidade é um fator agravante, que implica diretamente na cicatrização da ferida.

No que se refere à restrição de atividade física, são dois fatores mais frequentes citados pelos entrevistados como interferentes: a dor e a dificuldade para usar peças de vestuário, incluindo calçados adequados, como tênis. A presença da dor como elemento restritivo está alinhada à literatura existente, que descreve essa condição como uma das principais barreiras para a manutenção de uma vida ativa[2,7].

Entretanto, a prática de exercícios tem como alvo o músculo da panturrilha, a fim de aumentar a eficácia da bomba desse músculo, que envia sangue venoso dos membros inferiores até o coração, auxiliando no tratamento também da insuficiência venosa, uma das principais causas de úlcera vasculogênica[17]. Por essa perspectiva, exercícios físicos devem ser praticados como prevenção e tratamento das úlceras, pois melhoram a circulação venosa, aumentam a força muscular dos membros inferiores, cujo efeito na cicatrização é significativo[18]. Importante salientar que é necessário iniciar com atividades de baixa a média intensidades e pouco impacto, respeitando as limitações de cada paciente.

A percepção de limitações para atividades laborais e domésticas também reflete a característica incapacitante das úlceras, corroborando estudo anterior, que destaca seu alto grau de comprometimento funcional[9]. Outro ponto a ser ressaltado é que a presença da ferida afeta a autoestima e a autoimagem, propiciando aos participantes o desejo de isolar-se e não fazer alguma atividade que proporcione a exposição do seu problema, como ter uma ferida.

Outras repercussões da lesão no cotidiano dos participantes se referem ao sentimento de vergonha decorrente da autoimagem prejudicada perante a sociedade e a tendência ao isolamento, reduzindo as interações sociais. Os relatos dos participantes ressaltam a exclusão familiar, o preconceito, o estigma social, a diminuição de lazer e a dependência. A literatura aponta que a exsudação e o odor da ferida geralmente estão relacionados a relatos de constrangimento e vergonha e podem ter impacto negativo nas interações sociais dos pacientes, muitas vezes fazendo com que eles evitem atividades sociais[12]. Em face desse contexto citado, considera-se que a úlcera vasculogênica transforma negativamente os hábitos de vida do paciente, impossibilitando-o de realizar atividades de rotina, o que impacta sua autonomia, independência e qualidade de vida.

Para os entrevistados, o preconceito foi percebido por meio de comentários pejorativos e olhares discriminantes, fazendo-os sentir que podem sofrer marginalização. Em virtude das situações citadas, pode-se pensar que as pessoas que convivem com a ferida experimentam sentimentos de autodepreciação, tristeza e angústia, que podem ocasionar transtornos mentais[12,19]. Muitas vezes, a rejeição e o preconceito vêm do núcleo familiar, como explicitado em relato deste estudo. Por consequência, até no convívio familiar a úlcera pode ser um peso e causar no indivíduo um sentimento de inferioridade.

Pensa-se que o sentimento de rejeição que essas pessoas percebem pode representar uma experiência emocional dolorosa e com efeitos significativos na sua saúde mental e bem-estar, considerando que a busca por aceitação é algo intrínseco ao ser humano, especialmente dentro de determinado grupo social, bem como levá-las à não aceitação de si mesmas.

A vergonha gerada pelo odor ou pela aparência da ferida está em conformidade com outra pesquisa, que evidencia o estigma social associado a úlceras vasculogênicas e seu efeito na autoestima[8]. A vergonha é um sentimento que tem relação direta com inúmeros outros elementos, como a culpa, a inferioridade, o desprezo, a humilhação e a autoestima, e representa um sofrimento social e psíquico[20].

O isolamento social, muitas vezes autoimposto, é um reflexo da tentativa dos indivíduos de evitar situações constrangedoras, o que é uma tendência observada em indivíduos que convivem com doenças crônicas de alta visibilidade[3]. Adicionalmente, a falta de compreensão e apoio, inclusive dentro do contexto familiar, aprofunda os desafios enfrentados.

Destaca-se ainda que dificuldades para encontrar calçados e vestimentas adequadas para participar de atividades sociais ou de lazer e ainda a mobilidade prejudicada e a necessidade de trocas periódicas de curativo são obstáculos que impactam diretamente a vida social das pessoas que convivem com a lesão.

Ainda no que concerne aos danos causados pelas úlceras vasculogênicas, é importante enfatizar que elas trazem implicações para a saúde física e mental das pessoas. Quem convive com uma ferida pode desenvolver alguns problemas ao longo da vida, tanto de ordem física, pois pode sofrer incapacitação para algumas atividades cotidianas, quanto emocional, porque pode afetar psiquicamente a vida do indivíduo, influenciando seu modo de ser e estar no mundo[12,19-21]. Ainda sobre sentimentos das pessoas que convivem com úlcera vasculogênica, estudo aponta que, muitas vezes, doenças que afetam a pele e estejam localizadas em áreas visíveis do corpo podem estar associadas a sentimentos de vergonha, constrangimento, ansiedade, depressão e baixa autoestima[12].

Com relação a complicações clínicas, as lesões podem causar, além da dor, infecções secundárias, incapacitações e aumento de morbimortalidade[22]. A presença de sinais e sintomas como odor, secreção, edema, hiperemia e comprometimento da circulação venosa são características que acompanham a vida dessas pessoas.

No que tange à saúde mental, conviver com uma ferida traz várias condições já comentadas, como a exclusão social, a dependência, a rejeição e sentimentos negativos capazes de causar transtornos psicológicos. Sabe-se que a não cicatrização prolongada da ferida pode causar muitas emoções negativas, incluindo ansiedade, depressão, decepção e medo, sentimentos relatados pelos entrevistados deste estudo[19]. Pessoas com feridas crônicas têm mais probabilidade de ter depressão leve a moderada[21,22]. A depressão, nesse caso, pode ter relação com a perda da autonomia, a baixa autoestima, a diminuição do lazer e a perda do interesse por atividades sociais, aspectos comumente visualizados em pessoas que convivem com úlcera vasculogênica[21].

A ansiedade em relação à cicatrização e retorno à vida ativa pode também impactar negativamente a vida dos pacientes. Conforme observado em estudo que investigou a relação entre qualidade e severidade de úlcera venosa, os fatores mais impactantes da qualidade de vida foram os aspectos emocionais, principalmente pela preocupação com a não cicatrização das feridas e com o tempo gasto em pensamentos acerca da cicatrização, fatores responsáveis por tensões emocionais constantes[20]. Assim é imprescindível uma atuação humanizada na saúde dos pacientes, a fim de que alcancem o desenvolvimento de estratégias e suporte para lidar com as transformações trazidas pela lesão no dia a dia.

Os achados do estudo indicam a importância de uma abordagem interdisciplinar e centrada no paciente, que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também os desafios emocionais, sociais e financeiros. Programas de cuidado devem integrar não apenas intervenções médicas, mas também suporte psicológico e social, além de incentivar uma educação continuada para pacientes e cuidadores.

Limitações do estudo

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o pequeno tamanho da amostra, composto por 11 participantes de uma única região, o que pode reduzir a generalização dos resultados. Apesar disso, a metodologia qualitativa permitiu a exploração aprofundada das experiências individuais, gerando dados significativos para futuras intervenções clínicas e sociais.

Assim, o estudo reafirmou a complexidade da experiência de viver com úlcera vasculogênica, ressaltando a necessidade de intervenções personalizadas e multidimensionais que ofereçam suporte integral ao paciente. Por essa razão, espera-se que essas perspectivas auxiliem no desenvolvimento de programas mais eficazes de atendimento e suporte, que mitiguem os impactos da condição em várias esferas da vida dos indivíduos.

Recomendações

As principais contribuições deste estudo para a área da saúde consistiram em ampliar a compreensão dos impactos biopsicossociais das úlceras vasculogênicas, evidenciando que o adoecimento ultrapassa as manifestações clínicas e repercute significativamente na qualidade de vida, autonomia e bem-estar dos indivíduos. Para a enfermagem, os achados forneceram

subsídios para o planejamento de uma assistência integral e centrada na pessoa, fortalecendo ações de educação em saúde, incentivo ao autocuidado, apoio emocional e acompanhamento longitudinal dos pacientes. Além disso, reforçaram a importância da atuação da enfermagem e da estomaterapia na identificação das necessidades físicas, emocionais e sociais, contribuindo para um cuidado mais humanizado, qualificado e resolutivo.

CONCLUSÃO

Por meio do conhecimento da vivência das pessoas com úlceras vasculogênicas, foi possível identificar, pela análise dos depoimentos, os principais problemas que elas têm de enfrentar no seu dia a dia.

Entre as experiências de pessoas com úlcera vasculogênica, destacaram-se os desafios multifacetados impostos por essa condição, abrangendo dimensões físicas, emocionais, sociais e econômicas. Os resultados evidenciaram que essas feridas impactam diretamente a qualidade de vida, restringindo atividades diárias, afetando a autoestima e intensificando o isolamento social. Além disso, a dor persistente e as dificuldades de mobilidade geram dependência e prejuízo significativo ao bem-estar mental.

A predominância de experiências negativas relatadas pelos participantes, como vergonha, discriminação e exclusão social, ressaltou a necessidade de intervenções multidimensionais que promovam suporte integral e personalizado. Essas intervenções devem ir além do tratamento clínico da ferida, abrangendo educação em saúde para autocuidado, apoio emocional e medidas de inclusão social, além de ampliar o acesso a recursos para tratamento adequado.

Por fim, este estudo contribuiu para melhorar a compreensão das dificuldades enfrentadas por pessoas com úlceras vasculogênicas, reforçando a importância de estratégias que considerem os múltiplos aspectos da vida desses pacientes. Futuros estudos devem explorar a efetividade de abordagens interdisciplinares, visando à melhoria da qualidade de vida, à redução das desigualdades no cuidado e à prevenção de complicações.

Agradecimentos: Não se aplica.

Contribuições dos autores: BPOS: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização. ERSC: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização. CSP: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização. RMV: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização. MLFG: Escrita – revisão e edição, Validação, Visualização.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica (PIBICT) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2024-2025.

Conflito de interesse: Nada consta.

Aprovação de comitê de ética em pesquisa: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob parecer nº 6.868.902/24, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 79318224.6.0000.5544.

REFERÊNCIAS

1. Probst S, Saini C, Gschwind G, Stefanelli A, Bobbink P, Pugliese MT, et al. Prevalence and incidence of venous leg ulcers: a systematic review and meta-analysis. Int Wound J. 2023;20(9):3906-21. https://doi.org/10.1111/iwj.14272
2. Robles-Tenorio A, Paz JDJ, Kimyaghalam A. Venous leg ulcer. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023 [citado em 2025 Fev 23]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567802/

3. Cruz CC, Caliri MHL, Bernardes RM. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. ESTIMA Braz J Enterostomal Ther. 2018;16:e1218. https://doi.org/10.30886/estima.v16.496_PT

4. Qiu Y, Team V, Osadnik CR, Weller CD. Barriers and enablers to physical activity in people with venous leg ulcers: a systematic review of qualitative studies. Int J Nurs Stud. 2022;135:104329. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104329

5. Raffetto JD, Ligi D, Maniscalco R, Khalil RA, Mannello F. Why venous leg ulcers have difficulty healing: overview on pathophysiology, clinical consequences, and treatment. J Clin Med. 2020;10(1):29. https://doi.org/10.3390/jcm10010029

6. Gomes NN, Rosa LMMS, Ferreira MA, Silva RC. Social representations of patients with vasculogenic ulcers about quality of life: an analysis of the social context. Rev Bras Enferm. 2021;75(2):e20210136. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0136

7. Gomes NN, Rosa LMMS, Ferreira MA, Silva RC. Representações e práticas de pacientes com úlceras vasculogênicas sobre qualidade de vida. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200098. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200098

8. Rosenburg M, Fagerström C, Tuvesson H, Lindqvist G. Daily life after healing of a venous leg ulcer: a lifeworld phenomenological study. Int J Qual Stud Health Well-being. 2022;17(1):2054080. https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2054080 .

9. Aguiar ACSA, Sadigursky D, Martins LA, Menezes TMO, Santos ALS, Reis LA. Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(3):e55302. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55302

10. Roldán Valenzuela A, Ibáñez Clemente P, Alba Moratilla C, Roviralta Gómez S, Casajús Tormo MT, Gutiérrez Vargas P, et al. Guia de Prática Clínica: consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH). Madrid: AEEVH; 2017.

11. Silva ASS, Santos EP, Oliveira IP, Viegas LE, Santos MVS, Silva VB. As úlceras vasculogênicas na perspectiva do cuidado de enfermagem. Rev Presença. 2017;3(9):71-85.

12. Guo X, Gao Y, Ye X, Zhang Z, Zhang Z. Experiences of patients living with venous leg ulcers: a qualitative meta-synthesis. J Tissue Viability. 2024;33(1):67-74. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.11.012

13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE0263. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631

14. Minayo MCS, Deslantes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016.

15. Alfaia LSC, Pantoja MS. Suporte nutricional na cicatrização de feridas crônicas. São Luís: Editora Pascal; 2022. https://doi.org/10.29327/559831

16. Silva APC, Silva MPB, Rodrigues RLP, Baldoino ACS, Oliveira ETA, Oliveira JS, et al. The influence of food on the healing of diabetic wounds and injuries: an integrative literature review. Res Soc Dev. 2020;9(9):e148996665. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6665

17. Qiu Y, Osadnik CR, Brusco NK, Sussman G, Reeves J, Gleghorn L, et al. Association between physical activity levels and healing in people with venous leg ulcers: secondary analysis of prospective cohort data. Front Med (Lausanne). 2023;10:1305594. https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1305594

18. Qiu Y, Osadnik CR, Team V, Weller CD. Physical activity as an adjunct to compression therapy on healing outcomes and recurrence in patients with venous leg ulcers: a scoping review protocol. Front Med (Lausanne). 2021;8:614059. https://doi.org/10.3389/fmed.2021.614059

19. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. Rev Bras Cir Plást. 2012;27(1):124-9. https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000100021

20. Kelechi TJ, Mueller M, Prentice M, Madisetti M. Social isolation, loneliness, anxiety, and quality of life in a chronic ulcer population with and without stigma: an observational trial. J Patient Exp. 2025;12:23743735251341731. https://doi.org/10.1177/23743735251341731

21. Oliveira MLG, Oliveira MM, Andriola IC, Torres SO, Cabral AMF, Torres GV. Úlcera social e aspectos socioemocionais da qualidade de vida de pessoas vivendo com úlcera venosa. Rev Ibero-Am Saúde Envelhec. 2024;10(supl 1):127-39. https://doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(0).696.128-139

22. Nizamuddin M, Vulakh G, Papatheofanis C, Deckerman P, Manzoor N, Ascher N, at al. Risk factors for depression with venous leg ulcers. JVS-Vascular Insights. 2026;4:100437. https://doi.org/10.1016/j.jvsvi.2026.100437