

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC RODRIGUES DE ABREU
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**REFLEXÃO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS FUTUROS TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM QUANTO AO CUIDADO COM AS ÚLCERAS VENOSAS**

Orientador: Rebeca de Oliveira Moreira Souza*

Acadêmicos: Ana Claudia Slaghenauhi da Silva Ribeiro, Franciele Pires Santini
Pinheiro, Izabel Miriã Alves Nunes e Pamela Mariana da Silva Araujo **

RESUMO: As úlceras venosas são lesões decorrentes da insuficiência venosa crônica, acometem principalmente os membros inferiores e representam entre 70% e 90% das úlceras. Essas lesões apresentam elevada recorrência, prolongado tempo de cicatrização e impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é fundamental para a prevenção de complicações, realização de curativos, aplicação da terapia compressiva e orientação dos pacientes. Este estudo teve como objetivo identificar o nível de conhecimento dos futuros técnicos de enfermagem sobre os cuidados de enfermagem relacionados às úlceras venosas. Utilizou o método hipotético-dedutivo, por meio de pesquisa exploratória com abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário aplicado a 73 alunos do curso Técnico em Enfermagem da ETEC Rodrigues de Abreu, no município de Bauru-SP, distribuídos entre os quatro módulos do curso. Os resultados evidenciaram diferenças significativas entre os módulos avaliados. Os estudantes do 4º módulo apresentaram os maiores índices de acertos nos conteúdos relacionados à anatomia, fisiologia e cuidados de enfermagem, demonstrando maior integração entre teoria e prática. Em contrapartida, os alunos do 3º módulo obtiveram os menores desempenhos, mesmo possuindo ampla carga horária de estágio supervisionado. Concluiu-se que a experiência prática isolada não garante a consolidação do conhecimento técnico-científico, sendo necessária a articulação contínua entre teoria, prática supervisionada e revisão sistemática dos conteúdos para a formação de profissionais capacitados para a assistência a pacientes com úlceras venosas.

Palavras-chave: Úlcera venosa. Cuidados de enfermagem. Técnico de enfermagem. Terapia compressiva. Insuficiência venosa crônica

* Professor Orientador. Graduado em Enfermagem, Mestre em Saúde Coletiva, Docente do Curso Técnico em Enfermagem- rebeca.souza@cps.sp.gov.br

** Técnico em Enfermagem, na Etec Rodrigues de Abreu – anaclaudia.ribeiro1312@gmail.com, franciele.piressantini@gmail.com, bellnunes33@gmail.com, pamelamariana2710@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

As úlceras venosas são lesões crônicas que acometem principalmente os membros inferiores e estão associadas à insuficiência venosa crônica, sendo responsáveis por aproximadamente 70% a 90% das úlceras de perna, representando um importante problema de saúde pública (HESS, 2002). Do ponto de vista fisiopatológico, essas lesões ocorrem em decorrência do comprometimento do retorno venoso, resultando em estase sanguínea, aumento da pressão venosa, redução da oxigenação tecidual e consequente formação de feridas de difícil cicatrização.

Estudos recentes reforçam que as úlceras venosas apresentam caráter crônico e recorrente, com impacto funcional, social e econômico significativo, exigindo abordagem baseada em evidências e cuidado contínuo. A terapia compressiva permanece como o principal tratamento conservador, sendo considerada padrão ouro para melhora da cicatrização e prevenção de recidivas (SODRÉ et al., 2023). O tratamento também inclui terapias tópicas e cuidados locais com a ferida, como limpeza adequada, controle do exsudato e manutenção de ambiente úmido no leito da lesão, o que favorece a cicatrização e regeneração tecidual (SODRÉ et al., 2023).

O manejo adequado das úlceras venosas exige atuação multiprofissional, sendo o técnico de enfermagem fundamental na realização de curativos, na aplicação de terapias compressivas conforme protocolo institucional e na monitorização de sinais de infecção e evolução da ferida. Segundo a legislação do exercício profissional da enfermagem, o técnico de enfermagem pode realizar curativos de acordo com sua capacitação técnica e sob supervisão do enfermeiro, sendo a definição do tipo de curativo e da complexidade da lesão uma atribuição da equipe de enfermagem, com base em protocolos institucionais (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987; COFEN, 2009).

Portanto, evidencia-se o papel crucial desse profissional na assistência a pacientes com úlceras venosas, sendo necessário que ele seja capaz de identificar sinais clínicos como dor, edema e alterações sugestivas de infecção, incluindo presença de exsudato, hiperemia e intensificação da dor. Dessa forma, o técnico de enfermagem pode atuar com maior segurança e qualidade na execução de curativos, utilizando técnicas adequadas que favoreçam o retorno venoso, como a

aplicação da bota de Unna e o enfaixamento compressivo. Além disso, é fundamental a realização da limpeza adequada da lesão, a hidratação da pele ao redor da ferida, a avaliação da dor e o acompanhamento da evolução da ferida.

Durante a realização de estágios supervisionados no Hospital Lauro de Souza Lima, foram observadas diversas situações envolvendo pacientes com úlceras venosas que despertaram dúvidas e a necessidade de maior compreensão sobre o manejo adequado dessas feridas. Em vários momentos, percebeu-se que ainda não havia domínio completo sobre o modo correto de realizar curativos e os critérios para escolha do tratamento mais indicado. Também surgiram dúvidas quanto ao tipo de material e coberturas a serem utilizados, reforçando a importância do aprofundamento teórico e prático. Essa vivência suscitou a seguinte problemática: os alunos do curso técnico de enfermagem conseguem identificar adequadamente os cuidados necessários às lesões venosas?

Presume-se que os estudantes cursando os módulos anteriores apresentam lacunas no conhecimento sobre a fisiopatologia das úlceras venosas, bem como sobre o manejo adequado e a orientação de qualidade no cuidado ao paciente.

Assim, este artigo teve como objetivo identificar o nível de conhecimento dos futuros técnicos de enfermagem sobre a identificação e os cuidados de enfermagem relacionados às úlceras venosas.

Este estudo justifica-se pela elevada demanda de úlcera venosa no Brasil. Embora haja subnotificação e escassez de registros epidemiológicos nacionais, estudos apontam que sua prevalência varia entre 1% e 3% da população adulta, podendo atingir até 4% em indivíduos com idade superior a 80 anos (OLIVEIRA et al., 2015; COFEN, 2021). Essas lesões apresentam caráter crônico e recorrente, estando associadas a fatores como envelhecimento populacional, doenças vasculares e comorbidades sistêmicas, o que contribui para longos períodos de cicatrização e elevada demanda por cuidados contínuos em saúde (COFEN, 2021).

Para atingir o objetivo proposto, responder à questão norteadora e validar a hipótese, utilizou-se o método de abordagem hipotético-dedutivo, por meio de pesquisa exploratória e análise quanti-qualitativa.

2 OBJETIVO

Esse artigo teve como objetivo identificar o nível de conhecimento dos futuros técnicos de enfermagem sobre a identificação e os cuidados de enfermagem relacionados às úlceras venosas.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo utilizou o método de abordagem hipotético-dedutivo, que, segundo Gil (2008), parte da formulação de hipóteses para posterior verificação por meio da observação e análise dos fatos. Esse método permite identificar problemas, levantar hipóteses e testá-las de forma sistemática, promovendo a construção do conhecimento científico.

A pesquisa caracterizou-se como exploratória, por aproximar-se do problema investigado e proporcionar maior familiaridade com o tema estudado. De acordo com Gil (2008, p. 27), “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias”. Essa abordagem mostrou-se adequada para compreender o nível de conhecimento dos futuros técnicos de enfermagem sobre as úlceras venosas e a execução correta de cuidados de enfermagem.

Quanto aos procedimentos técnicos, foi realizada pesquisa bibliográfica em livros, artigos científicos, protocolos institucionais e normativas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com foco nos temas “cuidados de enfermagem para úlceras venosas” e “execução de curativos e terapias compressivas”. A revisão bibliográfica possibilitou a fundamentação teórica necessária para análise da problemática proposta.

O instrumento de pesquisa foi elaborado pelos autores a partir das vivências observadas durante o estágio supervisionado no Hospital Lauro de Souza Lima, correlacionando essas experiências com o referencial teórico estudado. O questionário foi composto por questões objetivas de caráter formativo, abordando: conhecimento teórico sobre úlceras venosas; práticas de cuidados de enfermagem e autoavaliação do manejo das lesões. (Apêndice B)

A pesquisa foi realizada com alunos regularmente matriculados no curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica Rodrigues de Abreu, localizada no

município de Bauru, estado de São Paulo. A população amostral foi composta por 73 participantes, distribuídos em quatro módulos do curso, sendo 30 alunos do primeiro módulo, 15 do segundo módulo, 7 do terceiro módulo e 21 do quarto módulo.

A coleta de dados ocorreu de forma impressa. Antes da aplicação do questionário, realizou-se a leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Apêndice A, seguida do convite aos alunos presentes para participação voluntária na pesquisa. Ressalta-se que nem todos os alunos presentes aceitaram participar do estudo, sendo respeitada integralmente a decisão individual dos participantes. Dessa forma, não houve critérios de exclusão, considerando-se apenas os estudantes que consentiram voluntariamente em participar da pesquisa.

A análise dos dados seguiu o critério quanti-qualitativo, que, segundo Minayo (2014), consiste na articulação entre dados quantitativos e qualitativos, permitindo a compreensão tanto da mensuração objetiva dos resultados quanto da interpretação subjetiva das experiências investigadas. Nesse sentido, a abordagem quantitativa busca verificar a frequência de respostas assertivas entre os participantes, enquanto a abordagem qualitativa visa compreender o processo de aprendizagem em cada módulo, bem como as vivências nos campos de estágio, contribuindo para responder ao problema de pesquisa, validar ou refutar a hipótese e alcançar os objetivos propostos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema circulatório compõe-se principalmente do coração e dos vasos sanguíneos. O coração consiste em duas bombas separadas, dispostas lado a lado. A primeira bombeia o sangue para os pulmões; em seguida, esse sangue retorna à segunda bomba, sendo posteriormente impulsionado para as artérias sistêmicas, que o transportam por todo o corpo. Das artérias, o sangue flui para os capilares, depois para as veias e, finalmente, retorna ao coração, completando um circuito contínuo.

Ao circular pelo organismo, o sangue atua como um sistema de transporte, conduzindo diversas substâncias de um local para outro. É o sistema circulatório o responsável por levar nutrientes aos tecidos.

Os componentes do sistema venoso incluem as veias profundas, como as veias femoral, poplítea e tibial; as veias superficiais, incluindo as veias safena magna

e safena parva; as veias comunicantes, que conectam os sistemas venosos superficial e profundo; a musculatura da panturrilha, responsável por impulsionar o sangue em direção ao coração durante a contração muscular; e, por fim, as válvulas venosas, que impedem o refluxo sanguíneo durante seu deslocamento, evitando o retorno do sangue para regiões mais superficiais e distais.

Quando ocorre alguma falha nesse sistema, surgem as chamadas insuficiências vasculares, que podem manifestar-se na forma de feridas ou úlceras arteriais, venosas, diabéticas e por pressão, resultantes de irrigação sanguínea insuficiente e/ou pressão prolongada.

As úlceras venosas são as principais responsáveis pelo acometimento dos membros inferiores, podendo persistir por mais de nove meses e, em alguns casos, levar dois anos ou mais para cicatrizar. Contudo, a cicatrização depende da adesão dos pacientes às orientações recebidas dos profissionais da enfermagem e do manejo adequado desses cuidados.

Devido às condições de vida atuais, como o sedentarismo, a alimentação hipercalórica e o tabagismo, essa patologia apresenta alta incidência e gera elevados custos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, para que a prevenção ocorra de forma eficaz, é fundamental que os futuros técnicos de enfermagem possuam conhecimentos básicos sobre anatomia e fisiologia, a fim de mobilizar competências relacionadas à comunicação assertiva, contribuindo para a promoção da saúde e a prevenção de agravos de maneira efetiva.

O objetivo deste artigo foi identificar o nível de conhecimento dos futuros técnicos de enfermagem sobre a identificação e os cuidados de enfermagem relacionados às úlceras venosas. Para atender ao objetivo proposto, as autoras optaram por analisar os resultados a partir de eixos de conhecimento, agrupando as questões de acordo com sua temática.

O Gráfico 1 apresenta os resultados obtidos nas seguintes questões: (1) As úlceras venosas crônicas estão associadas à insuficiência venosa e à hipertensão venosa prolongada. Em qual região do corpo elas estão localizadas? (4) Quais são as três camadas que constituem a pele e quais são suas principais características? (10) Quais são as seis funções básicas da pele? Esse conjunto de questões foi denominado eixo de Conceitos e Anatomia.

O Gráfico 2, denominado eixo do Cuidado, contempla um número maior de questões, pois busca responder à seguinte pergunta norteadora: “Os alunos do

curso técnico de enfermagem conseguem identificar adequadamente os cuidados necessários às lesões venosas?”.

As questões que compõem esse eixo foram: (2) Como é realizada a limpeza de uma úlcera venosa durante o cuidado de enfermagem? (5) A avaliação clínica das úlceras venosas é fundamental para identificar o estágio da lesão e orientar o tratamento. Qual aspecto deve ser avaliado durante o exame físico da lesão? (6) Qual é a principal finalidade do enfaixamento no tratamento de úlceras venosas? (7) Quais são os tipos de coberturas mais utilizados no tratamento de úlceras venosas e quais são suas indicações? (8) A terapia compressiva é considerada uma das principais estratégias no tratamento de úlceras venosas. Qual é o principal objetivo dessa terapia? (9) Durante os cuidados locais com feridas, o uso de soluções antissépticas não é recomendado na limpeza rotineira do leito da lesão. Qual é o principal motivo dessa recomendação?

A análise do Eixo de Conceito/Anatomia (Gráfico1) deve considerar as particularidades do percurso formativo de cada módulo. As questões avaliadas abordaram conteúdos relacionados à localização das úlceras venosas, às camadas da pele e às funções básicas da pele, temas diretamente vinculados às disciplinas de Anatomia e Fisiologia.

Os alunos do 1º módulo apresentaram desempenho satisfatório nas questões relacionadas às camadas da pele e suas funções (83,88% e 86,66%, respectivamente), porém obtiveram menor percentual de acertos na identificação da localização das úlceras venosas (46,66%). Esse resultado pode ser explicado pelo fato de estarem cursando, no momento da pesquisa, disciplinas como Anatomia, Fisiologia e Clínica Médica, conteúdos recentemente abordados em sala de aula. Além disso, embora já realizem estágio supervisionado na Atenção Básica, sua vivência clínica com pacientes portadores de úlceras venosas ainda é limitada, o que pode dificultar a associação entre os conceitos teóricos e as manifestações clínicas da doença.

O 2º módulo apresentou desempenho semelhante ao do 1º módulo nas questões de anatomia e fisiologia da pele (86,66% em ambas), mas manteve percentual reduzido na identificação da localização das úlceras venosas (46,66%). Apesar de realizarem carga horária significativa de estágio supervisionado em unidades de Clínica Médica e Cirúrgica, inclusive em instituição especializada, os conteúdos teóricos de Anatomia e Fisiologia foram cursados no semestre anterior.

Esse resultado sugere que os conhecimentos básicos foram preservados, mas que a experiência prática, por si só, não garantiu melhor desempenho na questão relacionada à identificação clínica das úlceras venosas.

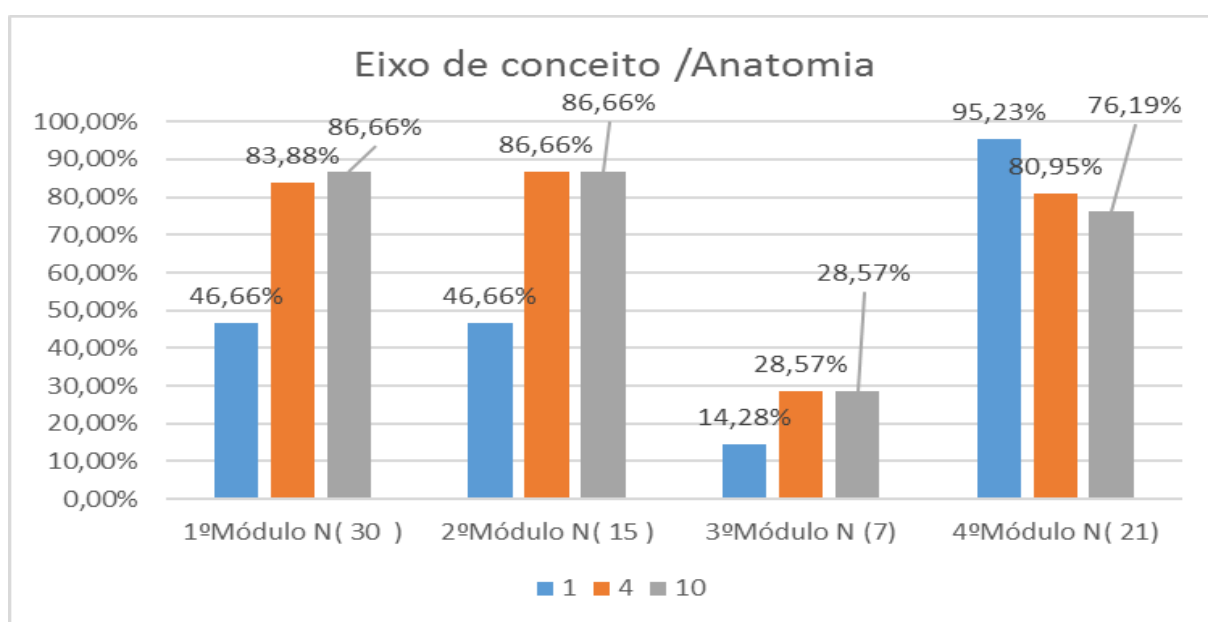
O 3º módulo apresentou os menores índices de acertos em todas as questões avaliadas (14,28% na questão sobre localização das úlceras venosas e 28,57% nas questões relacionadas à pele). Esse resultado é particularmente relevante, considerando que os estudantes já concluíram aproximadamente 460 horas de estágio supervisionado e possuem certificação de auxiliar de enfermagem. Uma possível explicação é o distanciamento temporal dos conteúdos de Anatomia e Fisiologia, cursados nos módulos iniciais, aliado ao foco atual em disciplinas mais complexas e específicas, como Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva e Vigilância em Saúde. Esse cenário pode ter contribuído para a redução da retenção de conhecimentos básicos que não são frequentemente revisados ou aplicados na prática cotidiana.

O 4º módulo apresentou o melhor desempenho geral, destacando-se principalmente na questão sobre a localização das úlceras venosas (95,23%). Embora tenha apresentado percentual ligeiramente inferior nas questões relacionadas às camadas e funções da pele (80,95% e 76,19%, respectivamente), os resultados permanecem elevados. Esse desempenho pode ser atribuído à maturidade acadêmica, à experiência acumulada ao longo do curso, à certificação prévia como auxiliar de enfermagem e à realização dos estágios finais em unidades especializadas, como UTI, Urgência e Emergência e Vigilância em Saúde. A combinação entre conhecimento teórico consolidado e ampla experiência prática favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico e a aplicação dos conhecimentos anatômicos às situações reais de cuidado.

De forma geral, os resultados sugerem que os conteúdos básicos de Anatomia e Fisiologia tendem a apresentar melhor retenção quando estão sendo estudados recentemente, como observado nos 1º e 2º módulos. Entretanto, a identificação clínica das úlceras venosas parece depender não apenas do conhecimento teórico, mas também da experiência prática e da capacidade de integrar diferentes áreas do conhecimento. O excelente desempenho do 4º módulo reforça a importância da articulação entre teoria, prática supervisionada e experiência clínica progressiva para a formação de profissionais mais preparados para a assistência de enfermagem.

Entretanto ao analisar os resultados do 3º módulo, nota-se uma contradição na expectativa de que mais horas de estágio resultariam automaticamente em maior conhecimento. Isso sugere que a retenção do conhecimento básico não depende apenas da experiência prática, mas também de revisões periódicas dos conteúdos fundamentais ao longo da formação. Esse achado pode ser um dos pontos mais interessantes da discussão do estudo.

Gráfico 1- Percentual assertivo para as questões que verificou conceitos de anatomia e fisiologia



Fonte: as próprias autoras, 2026

Os resultados do Eixo do Cuidado evidenciam diferenças importantes entre os módulos quanto ao conhecimento dos estudantes sobre a assistência de enfermagem às úlceras venosas. As questões avaliadas abordaram procedimentos e condutas diretamente relacionados à prática profissional, incluindo limpeza da lesão, avaliação clínica, terapia compressiva, enfaixamento, escolha de coberturas e utilização de soluções para limpeza do leito da ferida.

Na questão 2, referente à limpeza da úlcera venosa, os percentuais de acertos foram baixos nos três primeiros módulos (43,3%, 26,6% e 28,5%, respectivamente), enquanto o 4º módulo atingiu 100% de acertos. Esse resultado sugere que a execução correta desse procedimento depende da associação entre conhecimento teórico e experiência prática. Embora os alunos do 1º módulo estejam cursando conteúdos relacionados à clínica médica, sua experiência ainda ocorre

predominantemente na Atenção Básica. Já os alunos do 2º e 3º módulos, apesar da maior carga horária prática, podem não ter tido participação ativa e frequente nos cuidados específicos com feridas venosas. O desempenho do 4º módulo demonstra que a consolidação desse conhecimento ocorre progressivamente ao longo da formação.

A questão 5, relacionada à avaliação clínica da lesão, apresentou elevados índices de acertos nos 1º, 2º e 4º módulos (86,6%, 100% e 85,7%, respectivamente), enquanto o 3º módulo obteve apenas 28,5%. Esse resultado acompanha parcialmente o observado no eixo Conceito e Anatomia, indicando que a identificação de sinais clínicos depende de conhecimentos teóricos bem estruturados. O excelente desempenho do 2º módulo pode estar relacionado à intensa exposição aos cenários de Clínica Médica e Cirúrgica, nos quais a avaliação de lesões faz parte da rotina assistencial.

Em relação à questão 6, que abordou a finalidade do enfaixamento compressivo, observou-se baixo desempenho nos três primeiros módulos (26,6%, 26,6% e 28,5%), contrastando com os 100% de acertos do 4º módulo. Esse resultado sugere que a compreensão da terapia compressiva exige não apenas conhecimento teórico, mas também entendimento da fisiopatologia da insuficiência venosa e vivência prática na aplicação da técnica. O domínio observado no último módulo provavelmente reflete a maturidade clínica adquirida ao longo da formação.

Na questão 7, referente às coberturas utilizadas no tratamento das úlceras venosas, o 2º e o 4º módulos apresentaram os melhores resultados (80% e 80,9%), enquanto o 1º módulo alcançou desempenho intermediário (53,3%) e o 3º módulo apresentou apenas 14,2% de acertos. Esses dados sugerem que a observação e participação em curativos durante os estágios podem favorecer a aprendizagem desse conteúdo. O resultado do 3º módulo reforça a hipótese de que a experiência prática, quando não acompanhada de revisão teórica contínua, pode não ser suficiente para garantir a retenção do conhecimento.

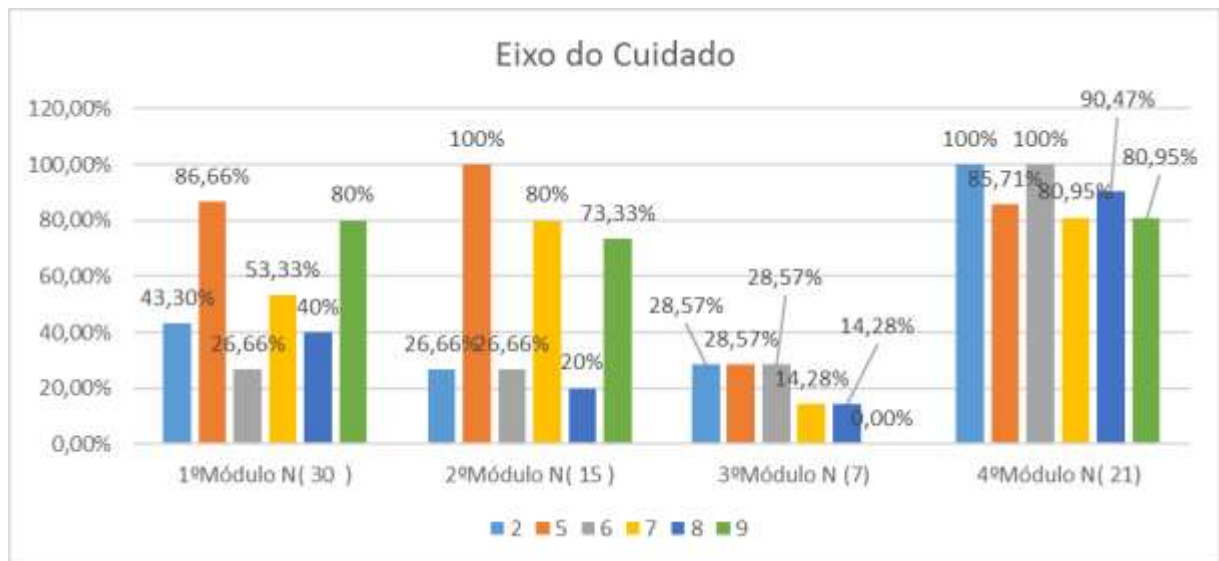
A questão 8, relacionada ao objetivo da terapia compressiva, apresentou um dos menores índices de acertos entre os módulos iniciais e intermediários (40%, 20% e 14,2%), enquanto o 4º módulo obteve 90,4%. Esses resultados evidenciam que a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos no tratamento da insuficiência venosa constitui uma dificuldade importante durante a formação. O elevado desempenho do 4º módulo demonstra que esse conhecimento é

consolidado à medida que os estudantes acumulam experiências clínicas e aprofundam sua formação técnico-científica.

Por fim, na questão 9, referente ao motivo pelo qual soluções antissépticas não são recomendadas para a limpeza rotineira do leito da lesão, os percentuais de acertos foram elevados no 1º, 2º e 4º módulos (80%, 73,3% e 80,9%, respectivamente), enquanto o 3º módulo apresentou ausência total de acertos. Esse resultado sugere que os conceitos relacionados à cicatrização e à citotoxicidade dos antissépticos são mais facilmente compreendidos quando abordados recentemente na formação ou reforçados durante a prática clínica. O desempenho do 3º módulo novamente aponta para possível perda de retenção dos conteúdos básicos ao longo do curso.

De modo geral, os resultados indicam que as competências relacionadas ao cuidado de enfermagem em úlceras venosas não dependem exclusivamente da carga horária de estágio ou da experiência prática acumulada. Observa-se que a aprendizagem é mais efetiva quando ocorre a integração contínua entre teoria, prática supervisionada e revisão sistemática dos conteúdos. O desempenho do 4º módulo demonstra que a consolidação do conhecimento técnico-científico ocorre de forma progressiva, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão e da segurança profissional. Em contrapartida, os resultados do 3º módulo sugerem a necessidade de estratégias pedagógicas que promovam a retomada periódica dos conteúdos fundamentais relacionados ao cuidado de feridas e à insuficiência venosa ao longo de toda a formação técnica.

Gráfico 2- Percentual assertivo para as questões que verificou saberes sobre os cuidados para com o curativo da Úlcera Venosa



Fonte: as próprias autoras, 2026

Os resultados demonstraram diferenças significativas entre os módulos quanto ao conhecimento sobre os cuidados de enfermagem relacionados às úlceras venosas. De modo geral, observou-se que os alunos do 4º módulo apresentaram os melhores desempenhos em praticamente todas as questões avaliadas, enquanto os demais módulos obtiveram resultados mais heterogêneos.

Nas questões relacionadas à limpeza da úlcera venosa, finalidade do enfaixamento compressivo, tipos de coberturas, terapia compressiva e uso de soluções antissépticas, os alunos do 4º módulo alcançaram índices de acertos entre 80,9% e 100%, evidenciando maior domínio teórico-prático. Esse resultado pode ser atribuído ao maior tempo de formação, à consolidação progressiva dos conteúdos teóricos e à realização de dois estágios supervisionados, fatores que favorecem a integração entre conhecimento e prática clínica.

Por outro lado, os alunos dos 1º, 2º e 3º módulos apresentaram dificuldades em conteúdo que exigem aplicação prática e raciocínio clínico, especialmente aqueles relacionados à terapia compressiva, ao enfaixamento e à seleção de coberturas. Em alguns casos, observou-se que a teoria isolada não foi suficiente para garantir a compreensão adequada dos procedimentos, enquanto a vivência prática sem embasamento teórico consistente também se mostrou insuficiente para consolidar a aprendizagem.

Em relação à avaliação clínica das úlceras venosas, os melhores resultados foram observados nos 1º, 2º e 4º módulos, com percentuais superiores a 85%, sugerindo que conteúdos voltados à identificação e ao reconhecimento de características clínicas podem ser assimilados com maior facilidade quando sustentados por uma base teórica adequada. Entretanto, o baixo desempenho do 3º módulo nessa temática evidencia a necessidade de estratégias de reforço e revisão dos conteúdos.

Os achados também demonstram que a experiência prática supervisionada exerce papel fundamental na formação dos futuros técnicos de enfermagem. Os estudantes que tiveram maior contato com pacientes, procedimentos e situações reais de cuidado apresentaram melhor capacidade de associar os conhecimentos teóricos às condutas assistenciais. Dessa forma, os resultados reforçam que a integração entre ensino teórico, atividades práticas em laboratório e estágios supervisionados é essencial para o desenvolvimento das competências necessárias à assistência segura e eficaz de pacientes com úlceras venosas.

O Resultado surpreendente na análise desse eixo não é o desempenho do 4º módulo — que era esperado pela maturidade acadêmica e pela experiência acumulada —, mas sim o comportamento do 3º módulo. Apesar de possuir a maior carga prática já realizada (460 horas de estágio) e certificação como auxiliar de enfermagem, apresentou os menores resultados em cinco das seis questões avaliadas. Isso sugere que: A prática isolada não garante retenção do conhecimento científico. Conteúdos de feridas e insuficiência venosa podem não estar sendo revisitados durante os módulos avançados. Há indícios de esquecimento de conteúdos ministrados nos primeiros semestres. A aprendizagem parece mais efetiva quando teoria e prática ocorrem simultaneamente, como observado no 1º e 2º módulos. O currículo pode se beneficiar de estratégias de educação continuada, estudos de caso e revisões transversais dos conteúdos de feridas ao longo de toda a formação. Esse é um achado valida a hipóteses “Presume-se que os estudantes cursando os módulos anteriores apresentam lacunas no conhecimento sobre a fisiopatologia das úlceras venosas, bem como sobre o manejo adequado e a orientação de qualidade no cuidado ao paciente, pois demonstra que a progressão na carga horária prática não se traduz automaticamente em maior conhecimento técnico-científico quando não há reforço sistemático dos conteúdos teóricos.

A análise da questão 3, que investigou o conhecimento dos estudantes sobre as principais causas das úlceras venosas, revela um aspecto importante da formação dos participantes. Por se tratar da primeira questão do instrumento de pesquisa, relacionada a um conceito fundamental para a compreensão da fisiopatologia das úlceras venosas, esperava-se um desempenho mais homogêneo entre os módulos.

Os resultados demonstraram percentuais de acertos de 26,66% no 1º módulo, 53,33% no 2º módulo, 42,85% no 3º módulo e 95,23% no 4º módulo. Observa-se que apenas os estudantes do 4º módulo apresentaram domínio satisfatório do conteúdo. Os baixos índices encontrados no 1º e no 3º módulo são particularmente relevantes, uma vez que o conhecimento das causas das úlceras venosas constitui a base para a compreensão dos demais aspectos relacionados à avaliação, prevenção e tratamento dessas lesões.

No 1º módulo, o resultado pode ser explicado pelo fato de os alunos ainda estarem em processo de construção dos conhecimentos relacionados à anatomia, fisiologia e clínica médica. Entretanto, o desempenho do 3º módulo merece maior reflexão. Apesar de esses estudantes já terem concluído a formação de auxiliar de enfermagem, realizado aproximadamente 460 horas de estágio supervisionado e possuírem experiência prática acumulada, menos da metade identificou corretamente as principais causas das úlceras venosas.

Esse achado torna-se ainda mais significativo quando analisado em conjunto com os demais resultados do estudo. Os estudantes do 3º módulo também apresentaram baixos índices de acertos em questões relacionadas à avaliação clínica da lesão, terapia compressiva, enfaixamento, coberturas e limpeza de feridas. Tal comportamento sugere que as dificuldades observadas não estão restritas a conteúdo específicos, mas refletem uma fragilidade mais ampla no conhecimento sobre úlceras venosas.

Dessa forma, os resultados indicam que o tema parece não ter sido abordado de forma sistemática e aprofundada ao longo da formação. Embora os alunos tenham desenvolvido competências em diferentes áreas da enfermagem, a baixa compreensão dos fatores etiológicos das úlceras venosas sugere uma possível lacuna teórica relacionada ao cuidado de pacientes com insuficiência venosa crônica e lesões vasculares.

A expressiva diferença observada no 4º módulo, com 95,23% de acertos, reforça essa interpretação. O resultado sugere que o conhecimento sobre as causas das úlceras venosas foi consolidado apenas nas etapas finais da formação, provavelmente em decorrência da maior maturidade acadêmica, da integração entre teoria e prática e do contato mais frequente com situações clínicas complexas. Assim, os achados evidenciam a necessidade de fortalecer a abordagem teórica sobre úlceras venosas ao longo de todo o percurso formativo, favorecendo a construção progressiva do conhecimento e a preparação dos futuros profissionais para uma assistência baseada em evidências.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo atingiu o objetivo de identificar o nível de conhecimento dos futuros técnicos de enfermagem sobre a identificação e os cuidados relacionados às úlceras venosas. Os resultados demonstraram diferenças significativas entre os módulos avaliados, evidenciando que a consolidação do conhecimento ocorre de forma progressiva ao longo da formação. Verificou-se que os estudantes do 4º módulo apresentaram melhor desempenho, refletindo maior integração entre teoria e prática. Em contrapartida, os alunos do 3º módulo obtiveram baixos índices de acertos, apesar da ampla carga horária de estágio supervisionado, indicando que a experiência prática isolada não garante a retenção do conhecimento técnico-científico. Os achados confirmaram parcialmente a hipótese do estudo ao evidenciar lacunas no conhecimento sobre fisiopatologia, terapia compressiva, enfaixamento e cuidados com úlceras venosas entre estudantes dos módulos iniciais e intermediários. Dessa forma, conclui-se que a formação do técnico de enfermagem deve promover a integração contínua entre teoria, prática supervisionada e revisão periódica dos conteúdos, contribuindo para uma assistência mais segura, qualificada e baseada em evidências aos pacientes com úlceras venosas.

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC RODRIGUES DE ABREU
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**REFLECTION ON THE PERCEPTION OF FUTURE NURSING TECHNICIANS
REGARDING THE CARE OF VENOUS ULCERS**

Orientador: Rebeca de Oliveira Moreira Souza

Acadêmico: Ana Claudia Slaghenaufi da Silva Ribeiro, Franciele Pires Santini
Pinheiro, Izabel Miriã Alves Nunes e Pamela Mariana da Silva Araujo.

ABSTRACT: Venous ulcers are lesions resulting from chronic venous insufficiency; they primarily affect the lower limbs and account for 70% to 90% of all ulcers. These lesions are characterized by high recurrence rates, prolonged healing times, and a significant impact on patients' quality of life. In this context, the nursing team plays a fundamental role in preventing complications, performing wound care, administering compression therapy, and educating patients. This study aimed to assess the level of knowledge among nursing technician students regarding nursing care for venous ulcers. A hypothetical-deductive method was employed through exploratory research using a quantitative-qualitative approach. Data were collected via a questionnaire administered to 73 students from the Nursing Technician program at ETEC Rodrigues de Abreu in Bauru, São Paulo, distributed across the program's four modules. The results revealed significant differences among the modules evaluated. Students in the 4th module achieved the highest scores on content related to anatomy, physiology, and nursing care, demonstrating a greater integration of theory and practice. Conversely, students in the 3rd module performed the poorest, despite having completed a substantial number of supervised internship hours. The study concluded that practical experience alone does not guarantee the consolidation of technical-scientific knowledge; rather, continuous integration of theory, supervised practice, and systematic content review is essential to train professionals capable of providing care to patients with venous ulcers.

Keywords: Venous ulcer. Nursing care. Nursing technician. Compression therapy. Chronic venous insufficiency.

* Professor Orientador. Graduado em Enfermagem, Mestre em Saúde Coletiva, Docente do Curso Técnico em Enfermagem- rebeca.souza@cps.sp.gov.br

** Técnico em Enfermagem, na Etec Rodrigues de Abreu – anaclaudia.ribeiro1312@gmail.com, franciele.piressantini@gmail.com, bellnunes33@gmail.com, pamelamariana2710@gmail.com

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HESS, Cathy Thomas. **Tratamento de feridas e úlceras**. 4. ed. Tradução de Maria Angélica Borges Santos. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002. p. 4-41, 100-138

SODRÉ, Sarah Lopes Silva et al. Análise de custo-efetividade do tratamento com terapia compressiva na cicatrização de úlceras venosas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3841, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6017.3841>. Acesso em: 28 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 28 maio 2026.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/1986. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 28 maio 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358, de 11 de agosto de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3582009/>. Acesso em: 28 maio 2026.

OLIVEIRA, Shirley Batista; SOARES, Daniela Arruda; PIRES, Patrícia da Silva. Prevalência de úlceras venosas e fatores associados em adultos de um centro de saúde de Vitória da Conquista – BA. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2659-2669>. Acesso em: 28 maio 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa**. Brasília, DF: COFEN, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/cuidar-lesao-cronica-praticas-ulcera-venosa/>. Acesso em: 28 maio 2026.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

FURTADO, Renato Coelho. *Úlceras venosas: uma revisão da literatura*. 2014. 42 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2014. Disponível em: [NESCON UFMG](https://repositorio.ufmg.br/handle/1803/10000). Acesso em: 14 novembro 2025.

BARÃO VASCULAR. *Úlcera varicosa*. São Paulo: Instituto Barão Vascular, [s.d.]. Disponível em: [Barão Vascular](https://www.baraovascular.com.br/). Acesso em: 18 novembro 2025.

7 APÊNDICE - A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Os Srs. (as) estão sendo convidados (as) como voluntários (as) a participar da pesquisa intitulada “**Cuidados em pacientes com Úlceras Venosas**”. Nesta pesquisa, pretendemos verificar identificar o nível de conhecimento dos futuros técnicos de enfermagem sobre a identificação e os cuidados de enfermagem relacionados às úlceras venosas.

O motivo que nos leva a realizar este estudo é pela elevada demanda de úlcera venosa no Brasil. Embora haja subnotificação e escassez de registros epidemiológicos nacionais, estudos apontam que sua prevalência varia entre 1% e 3% da população adulta, podendo atingir até 4% em indivíduos com idade superior a 80 anos. Para esta pesquisa, serão adotados os seguintes procedimentos: aplicação de questionário estruturado com questões de múltipla escolha, utilizando o método hipotético-dedutivo e abordagem exploratória.

Os pesquisadores tratarão a identidade dos participantes com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à disposição dos participantes quando finalizada. O nome ou qualquer informação que permita identificação não será divulgado sem autorização. Os (As) Srs. (as) não serão identificados (as) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os pesquisadores comprometem-se a respeitar as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, utilizando as informações exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi orientação coletiva de forma verbal e li e assinei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas.

Nome	RG	Assinatura

7 APÊNDICE -B II Instrumento de Pesquisa

Idade:

Sexo: ()Feminino () Masculino

Modulo:

() 1º Modulo () 2º Modulo () 3º Modulo () 4º Modulo

1- As úlceras venosas crônicas estão associadas à insuficiência venosa e à hipertensão venosa prolongada. Em qual região do corpo elas são localizadas?

A) Predominantemente observadas na porção inferior dos membros inferiores, principalmente na região perimaleolar lateral, associadas à hipertensão venosa crônica e edema.

B) Frequentemente encontradas na região distal das pernas, sobretudo na região perimaleolar medial, porém relacionadas à diminuição do retorno arterial.

C) Classicamente localizadas na porção distal das pernas, especialmente na região perimaleolar medial, associadas à hipertensão venosa crônica, incompetência valvar e presença de dermatite ocre.

D) Habitualmente identificadas na extremidade inferior dos membros inferiores, principalmente na região perimaleolar lateral, associadas à estase venosa sem alterações cutâneas associadas.

2- Como é realizada a limpeza de uma úlcera venosa durante o cuidado de enfermagem?

A) Realizar a limpeza da lesão com solução de cloreto de sódio a 10%, em temperatura morna, utilizando técnica limpa, promovendo remoção de detritos do leito da ferida.

B) Irrigar a lesão com solução de cloreto de sódio 0,9% em temperatura morna, utilizando técnica limpa ou estéril conforme o contexto assistencial, promovendo remoção suave de detritos sem lesar o tecido viável.

C) Proceder à limpeza da lesão com solução de cloreto de sódio a 20%, utilizando irrigação contínua para favorecer a retirada de exsudato.

D) Realizar a higienização da lesão com solução de cloreto de sódio 0,9% em temperatura ambiente, utilizando compressão direta sobre o leito da ferida para remoção de resíduos.

3- Quais são as principais causas das úlceras venosas?

A) Disfunção do retorno venoso associada a alterações microcirculatórias e processos inflamatórios cutâneos, levando à estase sanguínea periférica crônica.

B) Insuficiência vascular periférica, variações do calibre venoso e episódios de trombose, resultando em alterações hemodinâmicas e estase sanguínea nos membros inferiores.

C) Insuficiência venosa crônica, varizes e trombose venosa profunda, resultando em hipertensão venosa sustentada e estase sanguínea nos membros inferiores.

D) Insuficiência venosa crônica associada à diminuição da oxigenação tecidual e fatores externos, contribuindo para alterações cutâneas e estase sanguínea periférica.

4- Quais são as três camadas que constituem a pele e qual a principais características?

A) Epiderme (camada vascular responsável pela nutrição), derme (camada mais superficial de proteção) e hipoderme (camada responsável pela produção de melanina).

B) Epiderme (camada mais externa, fina e avascular, com função de proteção), derme (camada de sustentação, rica em vasos, nervos e fibras), e hipoderme (camada profunda composta por tecido adiposo, relacionada à reserva de energia e termorregulação).

C) Epiderme (camada interna composta por tecido adiposo), derme (camada avascular de regeneração rápida) e hipoderme (camada responsável pela sensibilidade).

D) Epiderme (camada muscular), derme (camada óssea) e hipoderme (camada cartilaginosa).

5- A avaliação clínica das úlceras venosas é fundamental para identificar o estágio e orientar o tratamento, qual aspecto deve ser avaliado durante o exame físico da lesão?

A) Coloração da pele ao redor da ferida e se a presença de dor.

B) Exclusivamente o tamanho da ferida.

C) Localização, profundidade, características das bordas, tipo de tecido presente no leito da ferida, quantidade de exsudato e intensidade da dor.

D) Somente a presença de infecção bacteriana e exames coletados do paciente.

6- Qual é a principal finalidade do enfaixamento no tratamento de úlceras venosas?

A) Promover compressão controlada com o objetivo de melhorar o retorno vascular periférico, favorecendo a perfusão tecidual e reduzindo o acúmulo de líquidos intersticiais.

B) Promover compressão graduada dos membros inferiores, visando melhorar o retorno venoso, reduzir o edema e auxiliar no controle da hipertensão venosa.

C) Realizar compressão local com a finalidade de proteger o leito da ferida, reduzir a colonização microbiana e manter o ambiente úmido adequado.

D) Aplicar compressão contínua com o objetivo de substituir o curativo primário, favorecendo a cicatrização por meio da estabilização da lesão

7- Quais são os tipos de coberturas mais utilizadas no tratamento de úlceras venosas e quais são suas indicações?

A) Hidrogel (feridas com perda parcial ou total de tecidos), hidrocolóide (feridas com mínimo ou moderado exsudato), alginato de cálcio (feridas com exsudação moderada ou abundante), carvão ativado com prata (feridas com odor forte ou infectadas com moderado a grande exsudato) e ácidos graxos essenciais (feridas abertas limpas ou infectadas).

B) Hidrogel (feridas secas apenas), hidrocolóide (feridas infectadas com exposição óssea), alginato de cálcio (feridas sem exsudato), carvão ativado (qualquer tipo de ferida) e ácidos graxos essenciais (apenas feridas fechadas).

C) Hidrogel, gaze comum, algodão, esparadrapo e pomada antibiótica, todos indicados exclusivamente para feridas limpas e secas.

D) Hidrogel (feridas com exsudato abundante exclusivamente), hidrocolóide (feridas purulentas), alginato de cálcio (feridas secas), carvão ativado (feridas sem odor) e ácidos graxos essenciais (contraindicados em feridas infectadas).

8- A terapia compressiva é considerada uma das principais estratégias no tratamento de úlceras venosas, qual é o principal objetivo dessa terapia?

- A) Promover redução da pressão tecidual periférica, favorecendo a redistribuição do fluxo sanguíneo e alívio de sintomas locais do membro afetado.
- B) Diminuir a resistência vascular periférica, contribuindo para melhora global da circulação sistêmica e controle hemodinâmico.
- C) Aumentar a pressão intravascular arterial, com o objetivo de otimizar a perfusão tecidual e acelerar o processo cicatricial.
- D) Reduzir a hipertensão venosa dos membros inferiores, melhorar o retorno venoso e favorecer a circulação sanguínea local.**

9- Durante os cuidados locais com feridas, o uso de soluções antissépticas não é recomendado na limpeza rotineira do leito da lesão, qual é o principal motivo dessa recomendação?

- A) Porque essas soluções apresentam alto custo e dificultam o acesso ao tratamento adequado.
- B) Porque reduzem a quantidade de secreção presente na ferida.
- C) Porque provocam dor intensa e desconforto imediato no paciente.
- D) Porque podem apresentar efeito citotóxico, prejudicando as células responsáveis pelo processo de cicatrização.**

10- Quais são as seis funções básicas da pele?

- A) Proteção, respiração pulmonar, produção de hormônios, digestão, locomoção e circulação sanguínea.
- B) Proteção, sensibilidade, termorregulação, excreção, metabolismo e imagem corporal.**
- C) Absorção de nutrientes, filtração do sangue, produção de insulina, equilíbrio hormonal, locomoção e audição.
- D) Proteção, circulação linfática, produção de hemácias, digestão, fala e equilíbrio.