

**PESSOA COM ÚLCERA VENOSA EM CUIDADOS  
DIFERENCIADOS: ESTUDO DE CASO**

**A PERSON WITH A VENOUS ULCER IN  
SPECIALISED CARE: A CASE STUDY**

Maria Clarinda Esteves Simões<sup>1</sup>

Joana Romeiro de Sousa Rocha<sup>2</sup>

Helena Maria Simões Saraiva<sup>3</sup>

Pedro Alexandre dos Santos Ribeiro<sup>4</sup>

Cátia Priscila Lemos Fernandes Balsas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestrado em enfermagem com especialidade em enfermagem médico-cirúrgica, Pós-Graduação em Tratamento de Feridas e Regeneração Tecidual, ULS Viseu Dão-Lafões

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestrado em enfermagem com especialidade em enfermagem médico-cirúrgica, Pós-Graduação em gestão e administração em Saúde, ULS Baixo Mondego

<sup>3</sup>Assistente Operacional, Licenciada em Educação Social, ULS Viseu Dão-Lafões

<sup>4</sup>Enfermeiro, Mestrado em enfermagem com especialidade em enfermagem médico-cirúrgica, Pós-Graduação em gestão e administração em Saúde, ULS Baixo Mondego

<sup>5</sup>Enfermeira, ULS Baixo Mondego

## **RESUMO**

Introdução: A úlcera de perna de etiologia venosa é um grave problema de saúde com impacto significativo na qualidade de vida da pessoa. Ao longo dos anos, a evidencia tem demonstrado que muitas destas úlceras tornam-se crónicas e não cicatrizam. A seleção adequada do tratamento requer uma abordagem abrangente, incluindo terapia compressiva e uma avaliação multifatorial do estado de saúde da pessoa, fatores essenciais para melhorar a adesão e o sucesso do tratamento.

Objetivos: Avaliar a evolução na cicatrização da ferida e a adesão do doente ao tratamento por terapia compressiva.

Metodologia: Estudo observacional, com análise descritiva, realizado em ambulatório durante 30 dias.

Resultados: Após a aplicação da escala de avaliação de feridas crónicas (RESVECH 2.0), foi confirmada uma evolução favorável na cicatrização com o tratamento de terapia compressiva.

Conclusão: A terapia compressiva é essencial no tratamento da úlcera de perna de etiologia venosa, acelerando o processo de cicatrização. A educação para a saúde impera tanto para os profissionais de saúde como para os doentes que sofrem com esta condição. A correta aplicação da terapia compressiva e a adoção de práticas assentes em cuidados holísticos são fundamentais para garantir o sucesso do tratamento da úlcera de perna de etiologia venosa.

## **ABSTRACT**

Introduction: Venous leg ulcers are a serious health problem with a significant impact on people's quality of life. Over the years, evidence has shown that many of these ulcers become chronic and do not heal. Proper treatment selection requires a comprehensive approach, including compressive therapy and a multifactorial assessment of the person's state of health, which are essential factors for improving adherence and treatment success.

Objectives: To evaluate the evolution of wound healing and patient adherence to compressive therapy treatment.

Methodology: Observational study, with descriptive analysis carried out in an outpatient clinic over 30 days.

Results: After applying the chronic wound assessment scale (RESVECH 2.0), a favorable evolution in healing was confirmed with compressive therapy treatment.

Conclusion: Compression therapy is essential in the treatment of venous leg ulcers, speeding up the healing process. Health education is imperative for both health professionals and patients suffering from this condition. The correct application of compressive therapy and the adoption of practices based on holistic care are fundamental to guaranteeing the successful treatment of venous leg ulcers.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está a modificar o perfil de (co)morbilidades na população, associando-se o aumento da esperança média de vida á maior prevalência de doenças crónicas. A úlcera de extremidade inferior é um exemplo disso, do qual enfatizamos muitas vezes a perda da qualidade de vida que as mesmas manifestam (Menoita, 2025). No entanto a abordagem às feridas tem experienciado uma evolução considerável, expondo um conhecimento mais detalhado sobre o processo de cicatrização e a complexidade da degradação tecidual. Estes novos dados colocam sob pressão as equipas multidisciplinares, aumentando a exigência do doente que procura cuidados cada vez mais diferenciados e de qualidade (Vaz et al., 2021).

O aparecimento de doenças crónicas tem sido uma preocupação a nível global, com foco especial nas úlceras de perna, em particular as de etiologia venosa. Estas úlceras, frequentemente crónicas e de difícil cicatrização, causam impacto na qualidade de vida da pessoa nas suas diversas dimensões, geram elevados custos para os serviços de saúde e constituem uma das principais causas de sofrimento para a pessoa (Parreira et al., 2022).

As úlceras de perna de origem venosa também podem resultar em complicações significativas, se não tratadas adequadamente. Entre as abordagens terapêuticas, destaca-se a terapia compressiva (TC), como tratamento de eleição para a insuficiência venosa (Menoita, 2025).

A compressão como principal medida no tratamento previne complicações da insuficiência venosa crónica (Morison et al., 2010). É uma estratégia eficaz, com ganhos comprovados na melhoria do retorno venoso, na redução do edema periférico, na cicatrização da ferida, no tratamento da dor associada, na taxa de prevalência e na qualidade de vida dos doentes (OE, Parecer MCEEMC, 2012; Menoita, 2025).

A TC é definida como a aplicação de sistemas de compressão com o objetivo de oferecer compressão graduada nos membros inferiores. Estes sistemas de compressão aumentam a pressão sobre a pele e as estruturas subjacentes no sentido de otimizar o retorno venoso e reduzir o edema periférico (Wounds International, 2017. cit por Menoita, 2025). A compressão garante que mais nutrientes e oxigénio cheguem aos tecidos, resultando na cicatrização da úlcera venosa. Tendo como benefícios taxas de cicatrização

mais rápidas, necessidade de trocas de penso menos frequentes e custos reduzidos (OE, Parecer MCEEMC, 2012).

Porém, a aplicação de TC deve ser cuidadosamente indicada. A avaliação adequada da pessoa com úlcera dos membros inferiores inicia-se com uma avaliação clínica que visa estreitar o diagnóstico diferencial para o estabelecimento de um plano de cuidados eficaz e direcionado. Uma vez que a compressão inadequada pode agravar o estado da pessoa se estivermos perante uma doença arterial periférica e prejudicar o fluxo sanguíneo (Menoita, 2025). Assim neste contexto, é essencial realizar uma avaliação prévia do estado arterial da pessoa. O Índice Tornozelo Braço (ITB) surge como um método crucial para essa avaliação e verificarmos se estamos perante uma patologia arterial ou venosa.

Num indivíduo saudável, os pulsos pediosos, como o dorsal pedioso, o tibial posterior e o tibial anterior, são palpáveis e presentes. Contudo, apenas a palpação desses pulsos não garante uma correta circulação arterial. Na pessoa com úlcera venosa o edema pode dificultar ou impossibilitar a palpação dos pulsos pediosos, o que pode comprometer a tomada de decisão (OE, Parecer MCEEMC, 2012). Assim, o ITB torna-se essencial para fundamentar a decisão clínica. Este índice é uma medida validada internacionalmente, não invasiva e de fácil obtenção por meio de um eco doppler (Vaz et al., 2021).

O ITB é um teste utilizado na avaliação da doença arterial periférica nos membros inferiores, confirmando a suspeita clínica de estenose ou oclusão arterial. Resulta do quociente entre a maior pressão arterial sistólica do tornozelo (através da avaliação das artérias pediosa e tibial posterior) e a maior pressão arterial sistólica dos braços (Felicio et al., 2019; cit por Menoita, 2025).

De acordo com as diretrizes mais recentes, valores de  $1.40 > ITB > 0.90$  podem ser considerados dentro da normalidade e portanto, podemos excluir doença arterial obstrutiva significativa (Menoita, 2025). O valor numérico que se obtém permite excluir a patologia arterial e se houver, a classificá-la de acordo com a gravidade. Além disso, é um parâmetro confiável para direcionar o uso da TC (Vaz et al., 2021).

Com a aplicação da TC obtém-se uma pressão graduada (maior no tornozelo e menor na região poplíteia), o que beneficia o retorno venoso, reduz o refluxo, comprime as veias superficiais e neutraliza a pressão capilar elevada. Estes efeitos têm um claro

benefício na cicatrização de úlceras venosas (Harding, K. et al., 2015; cit por Vaz et al., 2021). As recomendações baseadas em estudos clínicos reforçam a importância da compressão no processo de cicatrização e na prevenção de recorrências, mas a adesão terapêutica à TC continua a ser um desafio significativo (Menoita, 2025). Muitas pessoas têm dificuldade em tolerar ou manter a compressão e os motivos variam, desde o desconforto, a obesidade, o estilo de vida, o volume das ligaduras, a dor... (Morison et al., 2010). E para garantir a eficácia do tratamento e a melhoria da qualidade de vida, é também essencial a avaliação e o controlo da dor na pessoa com ferida. A dor como 5º Sinal vital não pode ser desvalorizada e como norma da boa prática no âmbito dos serviços prestados de cuidados de saúde, em regime de internamento, ambulatório ou consulta refere que devemos avaliar e registar a intensidade da dor de forma sistemática, em todos os doentes (DGS, 2011).

A dor, sobretudo a dor crónica, é uma das principais queixas nas consultas e o seu impacto socioeconómico é muito elevado, ela impacta negativamente a vida de quase 2 mil milhões de pessoas em todo o mundo, incluindo aproximadamente 37% dos adultos em Portugal (Antunes et al., 2021), sendo responsável por um elevado absentismo laboral e por uma franca diminuição da qualidade de vida. Estudos recentes têm demonstrado que a dor continua indevidamente tratada em Portugal, sublinhando a importância da sensibilização e informação dos profissionais de saúde para este problema (Cardoso, 2013). Uma dor inadequadamente tratada causa perturbações no sono, irritabilidade, ansiedade e depressão. É um fenómeno complexo, influenciado em parte pelo grau de lesão ou doença tecidual (Santos et al., 2013).

Viver com uma condição crónica pode afetar profundamente vários aspetos da vida da pessoa. O impacto físico é, muitas vezes, o mais visível, mas os efeitos psicológicos e emocionais podem ser igualmente significativos. A ansiedade, a depressão e o estresse são comuns, especialmente quando a condição limita a capacidade de realizar atividades diárias ou interfere nos planos e sonhos de vida.

Os enfermeiros devem reconhecer que a ferida não pertence apenas a uma parte do corpo, mas sim a uma pessoa que merece uma atenção holística e individualizada (OE, Parecer MCEEMC, 2012).

Perante o exposto, apresentamos um estudo de caso, onde objetivamos avaliar a evolução na cicatrização da ferida e verificar a adesão da pessoa ao tratamento com TC.

## **METODOLOGIA**

Foi conduzido um estudo observacional com análise descritiva, envolvendo uma pessoa de 65 anos com úlcera de perna de etiologia venosa. A amostra foi selecionada intencionalmente por conveniência, com base na observação direta, e os dados foram recolhidos ao longo de um período de 30 dias.

A evolução da ferida foi monitorizada em seis momentos distintos durante o tratamento ambulatorio. A avaliação da ferida foi efetuada empregando a escala RESVECH 2.0.

Os princípios éticos da Declaração de Helsínquia foram seguidos e o consentimento informado foi obtido para a captura de imagens para o estudo em questão.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Pessoa de 65 anos com úlcera venosa no membro inferior direito, com 10 anos de evolução, após traumatismo por objeto pontiagudo. Já acompanhado previamente nos cuidados de saúde primários, recusava aderir à TC por dor intensa noturna, com pontuação de 8 na escala visual analógica (EVA).

Antecedentes pessoais: tromboembolismo em 1998, hipertensão arterial, obesidade, insuficiência venosa congestiva nos membros inferiores, alcoolismo crónico e Tabagismo.

Medicação Habitual: Varfarine®, Daflon®, Sinvastatina®, Hygroton®, Lisinopril®.

A úlcera localizava-se na região tibial com extensão para a face externa da perna. O membro apresentava lipodermatose e pele verrucosa devido à cronicidade e edema duro no local. A pessoa foi encaminhada para consulta de dermatologia e foi solicitada a colaboração da cirurgia geral. Após várias avaliações e por ausência de cicatrização da ferida foi pedida colaboração da cirurgia vascular para reavaliação da mesma, onde foi recomendado TC, considerando um ITB de 1,1, que valida indicação para tratamento com compressão. A pessoa aceitou a recomendação e iniciou no mesmo dia o começo do tratamento com TC.

## RESULTADOS

Este estudo de caso teve a observação de uma ferida de etiologia venosa durante um espaço temporal de trinta dias. Nesse mesmo período foi verificada a adesão do utente ao tratamento e os resultados obtidos são uma recolha do registo efetuado durante o mesmo período.

No 1º dia de observação, identificou-se uma ferida na zona tibial que se estendia para a face lateral externa. A ferida apresentava-se escavada, irregular e com bordos indefinidos, com tecido de granulação em algumas áreas e tecido desvitalizado noutras, necessitando de curetagem. A ferida estava estagnada há aproximadamente 30 dias. Foi realizado tratamento com matriz de colagénio (Epiona®), ácidos gordos esterificados (cutimed®), Poliacrilato (Drymax®) e ligadura de compressão. A pessoa relatou dor intensa, 8 na escala de EVA, foi contactado o médico, sendo necessária administração de analgesia antes de terminar o tratamento.



Figura 1

Imagem fotográfica - 1º dia com avaliação registada pela escala de RESVECH 2.0

| Dimensão (0-6)     | 3 | Tecido (0-4)   | 3  |
|--------------------|---|----------------|----|
| Profundidade (0-4) | 2 | Exsudado (0-3) | 3  |
| Bordos (0-4)       | 2 | Infeção (0-14) | 10 |

No 5º dia de tratamento, a ferida permaneceu inalterada, com exsudado moderado e odor. Foi prescrito Alginogel (Flaminal forte®), ácidos gordos esterificados (Cutimed®) e poliacrilato (Drymax®) para reduzir a quantidade de microrganismos na

ferida. A compressão com ligadura de Óxido de Zinco foi mantida. A pessoa referiu dor de intensidade 5 na escala de EVA, foi administrado analgésico.



Figura 2

Imagem fotográfica - 5º dia com avaliação registada pela escala de RESVECH 2.0

| Dimensão (0-6)     | 3 | Tecido (0-4)   | 3 |
|--------------------|---|----------------|---|
| Profundidade (0-4) | 2 | Exsudado (0-3) | 3 |
| Bordos (0-4)       | 2 | Infeção (0-14) | 9 |

No 10º dia de tratamento, observava-se boa evolução cicatricial da ferida, com exsudado moderado a reduzido, sem odor, e presença de tecido de granulação. Manteve-se o tratamento. A pessoa relatou dor de intensidade 2 na EVA.



Figura 3

Imagem fotográfica - 10º dia com avaliação registada pela escala de RESVECH 2.0

| Dimensão (0-6)     | 3 | Tecido (0-4)   | 2 |
|--------------------|---|----------------|---|
| Profundidade (0-4) | 2 | Exsudado (0-3) | 2 |
| Bordos (0-4)       | 2 | Infeção (0-14) | 7 |

No 15º dia de tratamento, manteve-se evolução favorável da ferida, com redução do exsudado e ausência de odor desagradável. Identificou-se uma pequena área de tecido desvitalizado, enquanto que a restante lesão apresentava tecido de granulação. A pessoa referiu ausência de dor e manteve-se o tratamento.



Figura 4

Imagem fotográfica - 15º dia com avaliação registada pela escala de RESVECH 2.0

| Dimensão (0-6)     | 3 | Tecido (0-4)   | 2 |
|--------------------|---|----------------|---|
| Profundidade (0-4) | 2 | Exsudado (0-3) | 2 |
| Bordos (0-4)       | 2 | Infeção (0-14) | 5 |

Após 20 dias, a ferida evidenciava evolução favorável, com redução em profundidade e comprimento e presença de tecido de granulação. Alguns pontos cicatrizados eram visíveis. O tratamento manteve-se e a pessoa não relatou dor.



Figura 5

Imagem fotográfica - 20º dia com avaliação registada pela escala de RESVECH 2.0

| Dimensão (0-6)     | 3 | Tecido (0-4)   | 2 |
|--------------------|---|----------------|---|
| Profundidade (0-4) | 1 | Exsudado (0-3) | 1 |
| Bordos (0-4)       | 2 | Infeção (0-14) | 2 |

Após 30 dias, foi observado que a ferida continuava a evoluir favoravelmente, mas apresentava sangramento em alguns pontos após remoção do penso. No entanto, o leito da ferida expunha tecido de granulação. O tratamento foi alterado, aplicando-se Epiona® na região da tíbia (efeito hemostático), seguido por cutimed®, Drymax® e contenção com ligadura de óxido de zinco. A pessoa manteve-se sem dor.



Figura 6

Imagem fotográfica - 30º dia com avaliação registada pela escala de RESVECH 2.0

| Dimensão (0-6)     | 3 | Tecido (0-4)   | 2 |
|--------------------|---|----------------|---|
| Profundidade (0-4) | 1 | Exsudado (0-3) | 1 |
| Bordos (0-4)       | 2 | Infeção (0-14) | 0 |

## DISCUSSÃO

Neste estudo de caso, observou-se uma evolução favorável da úlcera de etiologia venosa ao longo de um período de trinta dias, com a implementação de um tratamento adequado, adesão da pessoa ao mesmo e controlo da dor.

A análise da evolução da ferida ao longo do estudo, através da escala de RESVECH 2.0, demonstrou uma evolução significativa no estado da ferida, passando de um score inicial de 23 para um score final de 9. Este progresso atribui-se à correta abordagem e tratamento da ferida pela equipa multidisciplinar, bem como à atenção dada à dor da pessoa.

Numa fase inicial o controlo da dor foi desafiador, pois a pessoa referia não tolerar a TC pela dor que esta causava, pelo que tinha abandonado várias vezes o tratamento. Foi então iniciada uma conversa esclarecendo todas as dúvidas que a pessoa referia, e realizados ensinamentos sobre como a TC iria ajudar no controlo da mesma e promover a cicatrização. Ainda que o doente se mostrasse um pouco renitente, foi aceitando os pareceres e mencionou que desta vez iria seguir o tratamento à “risca” pois encontrava-se “farto” da situação.

O tratamento iniciou-se, com uma abordagem farmacológica. A pessoa deteve uma consulta com a médica da especialidade de cirurgia vascular que prescreveu analgésicos e anti-inflamatórios, assim como antibioterapia (ATB) uma vez que a ferida apresentava sinais de infeção. Fez um esquema da medicação contínua e a que poderia recorrer em SOS.

Pela equipa de enfermagem foram realizados ensinamentos como deveria elevar o membro em repouso de modo a reduzir o edema e a dor. Esta elevação deve ser ocasião sempre que possível e pode ser realizada com travesseiros ou almofadas enquanto estiver a descansar ou a dormir. Ao fim de alguns dias a pessoa aludiu a uma melhoria significativa na qualidade do sono.

O foco neste tratamento foram sempre os cuidados centrados na pessoa com ferida e não apenas na ferida, pois era referido em consulta que tinha abandonado o tratamento anterior porque não foi realizado qualquer tipo de ensino nem esclarecido o benefício dos tratamentos. Dai o nosso foco ser a pessoa, como um todo.

A gestão da dor não passa só pela gestão da ferida, mas também pelo reconhecimento de que a pessoa é o melhor avaliador da sua própria dor, beneficiando o autorretrato na pessoa com capacidades de comunicação e com funções cognitivas preservadas. A dor foi avaliada de forma regular e sistemática. Sempre que o doente regressava para mais um tratamento era realizado um posicionamento adequado antes da troca de penso e concebido um ambiente descontraído e confortável.

A abordagem não farmacológica desempenhou também um papel crucial no alívio da dor. A técnica de compressão, com a terapia compressiva, ajudou a reduzir o edema e a promover a cicatrização da úlcera, o que, por sua vez, aliviou a dor ao diminuir a pressão e a inflamação no local da lesão. Além disto, foram usadas estratégias como o uso de apósitos que mantinham um ambiente húmido para a ferida, que minimizou a dor durante o processo de cicatrização. Ainda como abordagem não farmacológica foi sugerido que poderia recorrer á fisioterapia e massagens, uma vez que estas técnicas ajudam a melhorar a circulação e aliviar a tensão muscular. No entanto, a pessoa não aderiu, referindo ter diminuído a sua dor, pois numa fase inicial era o que o incapacitava.

A abordagem da dor foi fundamental neste estudo de caso, pois foi identificada como uma das principais razões para a não adesão ao tratamento. A equipa multidisciplinar foi sensível, o que resultou na melhoria significativa do estado da pessoa doente e da ferida.

A úlcera inicialmente apresentava características típicas de uma lesão venosa, com tecido desvitalizado, exsudado e dor intensa. Foram utilizados diversos produtos, adequados para promover a cicatrização, bem como, a compressão como fundamental no tratamento.

Ao longo do período de observação, houve uma evolução significativa na cicatrização da ferida, com redução do exsudado, presença de tecido de granulação e cicatrização em alguns pontos, o que reflete a eficácia do tratamento e a importância da adesão da pessoa às recomendações.

É importante ressaltar que, mesmo com a evolução positiva da ferida, o tratamento foi modificado, introduzindo-se novos produtos que permitiram controlar o fluxo sanguíneo e otimizar a cicatrização, como podemos observar nos resultados. Isto demonstra a importância da avaliação regular da ferida e da flexibilidade para ajustar o tratamento de acordo com a resposta da pessoa.

## CONCLUSÕES

A importância de uma abordagem integrada no tratamento de úlceras venosas vai além da aplicação de produtos e terapias específicas. Envolve também a consideração da dor da pessoa, bem como a comunicação eficaz entre todos os profissionais envolvidos nos cuidados prestados.

A colaboração entre a equipa multidisciplinar, a avaliação regular da ferida e a adaptação do plano terapêutico são elementos cruciais para o sucesso do tratamento de úlceras venosas. A personalização do cuidado de acordo com as necessidades individuais da pessoa, mostra-se fundamental para garantir uma cicatrização eficaz e prevenir complicações.

Este estudo de caso destaca a importância de uma abordagem holística e personalizada no tratamento de úlceras de etiologia venosa, acrescentando a necessidade de uma atenção cuidadosa e contínua para alcançar resultados satisfatórios e melhorar a qualidade de vida dos doentes.

A TC e o controlo da dor representam uma componente essencial no tratamento das doenças venosas. A terapia compressiva, alivia a dor, melhora a circulação e contribui para o bem-estar físico e emocional da pessoa. Portanto, o tratamento eficaz das doenças venosas, que envolve tanto a gestão da dor como a aplicação de TC, permite otimizar os resultados clínicos e melhorar a qualidade de vida da pessoa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antunes, F. Pereira, R, M. Afonso, V. Tinoco, R. (2021). Prevalence and Characteristics of Chronic Pain Among Patients in Portuguese Primary Care Units. *Pain Ther.* 2021Aug 28. Epub ahead of print.

Baranoski, S., & Ayello, E. A. (2006). *O essencial sobre o tratamento de feridas: Princípios Práticos*. Loures, Portugal: Lusodidacta

Cardoso, A. (2013). *Manual de Tratamento da Dor*. 1ª Edição, Edições Técnicas, Lda

Dealey, C. (2006). *Tratamento de Feridas: Guia para Enfermeiros – Procedimentos, Técnicas e Perícias de Enfermagem*. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.

Direção geral de saúde. (2011). Comissão Nacional de Controlo da dor, Dor como 5º Sinal Vital. Consult. a 29/01/2025 em <https://pns.dgs.pt/files/2015/08/Dor-como-5-Sinal-Vital-Registo-sistematico-da-intensidade-da-Dor.pdf>

González-Consuegra, Renata Virginia and Verdú, José Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. *Gerokomos*, Set 2010, vol.21, no.3, p.131-139. ISSN 1134-928X

Menoita, E, C. (2025). *Gestão de feridas complexas*. 2.ª Edição, Chancela: Sabooks – Lusodidacta

Menoita, E. (2018). *Gestão de feridas complexas*. Loures: Lusodidacta

Morison, M. J; Moffatt, C. J; Franks, P. J. (2010). *Úlcera de perna: Uma abordagem de aprendizagem baseada na resolução de problemas*: Lusodidacta

Ordem dos Enfermeiros (2012). Parecer da Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem Médico Cirúrgica nº 01 / 2012. Acedido em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer%20sobre%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20IPTB%20e%20Realiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Terapia%20Compressiva.pdf>

Parreira, A. & Marques, R. (2022). *Feridas – manual de boas práticas*. Lisboa: Edições Lidel

Marques, J, M, N, D. (2015). Adaptação Cultural E Validação Para A População Portuguesa De Um Instrumento De Monitorização De Feridas Crónicas – Escala Resvech 2.0. Cultural Adaptation and Validation Of A Monitoring Chronic Wounds Instrument Into Portuguese Population – Resvech 2.0 Scale. Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Feridas e Viabilidade Tecidual

Santos, A., Rodrigues, S. (2013) The pain of the patient with chronic leg ulcer during dressing change. Journal of Aging & Innovation, 2 (2): 58-67 Acedido em <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/A-DOR-DO-DOENTE-COM-%C3%9ALCERA-DE-PERNA-CR%C3%93NICA-DURANTE-REALIZA%C3%87%C3%83O-DO-PENSO.pdf>

Vaz, A.; Cunha, C.; Afonso, G. O PAPEL DOS SISTEMAS DE COMPRESSÃO NO SUCESSO DO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS DE PERNA. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas 2021. ISBN 978-989-54770-8-1