

CONHECIMENTO E ACEITAÇÃO DA TERAPIA LARVAL POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PACIENTES COM FERIDAS

KNOWLEDGE AND ACCEPTANCE OF LARVAL THERAPY BY HEALTHCARE PROFESSIONALS AND PATIENTS WITH WOUNDS

CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA TERAPIA LARVAL POR PARTE DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y LOS PACIENTES CON HERIDAS

Alyce Vitória Costa Tavares¹
Ewerton Amorim Santos²
Flaviana Santos Wanderley³

Como citar este artigo: Tavares AVC, Santos EA, Wanderley FS. Conhecimento e aceitação da terapia larval por profissionais de saúde e pacientes com feridas. Rev baiana enferm. 2025;39:e68889.

Objetivo: avaliar o conhecimento e a aceitação da terapia larval por profissionais de saúde e pacientes com feridas de difícil cicatrização na cidade de Maceió, estado de Alagoas. **Método:** o estudo foi realizado em um Posto de Atendimento Médico de referência no tratamento de feridas. Foram aplicados questionários semiestruturados a profissionais de saúde e pacientes, além de análise dos prontuários. Dúvidas e possível aceitação da terapia foram registradas. **Resultados:** participaram do estudo 36 profissionais de saúde e 24 pacientes. A maioria dos profissionais (88,46%) e pacientes (91,27%) desconhecia a terapia e seu funcionamento. Entre os profissionais, destacaram-se dúvidas sobre contraindicações e riscos imunológicos. Pacientes demonstraram receio quanto à presença das larvas no corpo. Apesar disso, 70,83% dos pacientes e 55,55% dos profissionais demonstraram aceitação à terapia. **Conclusão:** os resultados apontam para a necessidade de maior divulgação da terapia larval e sua inserção nos currículos de cursos da área da saúde.

Descritores: Cicatrização de Feridas. Terapia de Desbridamento Larval. Atenção à Saúde. Cuidados de Enfermagem.

Objective: To evaluate the knowledge and acceptance of larval therapy by healthcare professionals and patients with difficult-to-heal wounds in the city of Maceió, Alagoas state. Method: The study was conducted at a reference medical care center for wound treatment. Semi-structured questionnaires were applied to healthcare professionals and patients, in addition to an analysis of medical records. Doubts and possible acceptance of the therapy were recorded. Results: 36 healthcare professionals and 24 patients participated in the study. The majority of professionals (88.46%) and patients (91.27%) were unaware of the therapy and its functioning. Among the professionals, doubts about contraindications and immunological risks stood out. Patients expressed apprehension about the presence of larvae in the body. Despite this, 70.83% of patients and 55.55% of professionals demonstrated acceptance of the

Autora correspondente: Flaviana Santos Wanderley. flaviana.santos@uncisal.edu.br

Editora Chefe: Nadirlene Pereira Gomes

Editora Associada: Rosana Maria de Oliveira Silva

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-7322-6369>.

²Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8453-017X>.

³Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6922-4174>.

therapy. Conclusion: The results point to the need for greater dissemination of larval therapy and its inclusion in the curricula of health science courses.

Descriptors: Wound Healing. Larval Debridement Therapy. Healthcare. Nursing Care.

Objetivo: Evaluar el conocimiento y la aceptación de la terapia larval por parte de profesionales de la salud y pacientes con heridas de difícil cicatrización en la ciudad de Maceió, estado de Alagoas. Método: El estudio se realizó en un centro de referencia para el tratamiento de heridas. Se aplicaron cuestionarios semiestructurados a profesionales de la salud y pacientes, además de un análisis de historias clínicas. Se registraron las dudas y la posible aceptación de la terapia. Resultados: Participaron en el estudio 36 profesionales de la salud y 24 pacientes. La mayoría de los profesionales (88,46 %) y pacientes (91,27 %) desconocían la terapia y su funcionamiento. Entre los profesionales, destacaron las dudas sobre las contraindicaciones y los riesgos inmunológicos. Los pacientes expresaron desconfianza ante la presencia de larvas en el cuerpo. A pesar de ello, el 70,83 % de los pacientes y el 55,55 % de los profesionales mostraron aceptación de la terapia. Conclusión: Los resultados señalan la necesidad de una mayor difusión de la terapia larval y su inclusión en los planes de estudio de las carreras de ciencias de la salud.

Descriptores: Cicatrización de heridas. Terapia de desbridamiento larval. Atención sanitaria. Cuidados de enfermería.

Introdução

As feridas de difícil cicatrização acometem indivíduos com diversas condições clínicas, como doenças vasculares, diabetes mellitus (úlceras diabéticas) e lesões por pressão. Devido à lenta regeneração tecidual, essas lesões elevam significativamente os custos terapêuticos, aumentam a morbidade e impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Diversas abordagens têm sido empregadas no manejo dessas feridas, incluindo métodos cirúrgicos, químicos, mecânicos, hidrocirúrgicos, ultrassônicos, enzimáticos e biológicos⁽¹⁾.

A Terapia Larval (TL), também conhecida como terapia de desbridamento por larvas, é um método biológico que consiste na aplicação de larvas de moscas desinfetadas em alto nível, em feridas de difícil cicatrização⁽²⁾. Seu principal objetivo é promover o desbridamento seletivo do tecido necrótico, realizar a desinfecção da ferida e estimular o crescimento de tecido saudável⁽³⁾. As larvas são acondicionadas em curativos apropriados, que asseguram sua sobrevivência no leito da ferida e permitem que se alimentem, de forma controlada e específica, do tecido desvitalizado⁽⁴⁾.

Os mecanismos de ação das larvas incluem a remoção mecânica de bactérias, provocada pelo aumento acentuado do exsudato seroso, produzido pelo efeito irritativo das larvas sobre o

tecido sadio; proliferação rápida do tecido de granulação; diminuição da carga bacteriana no leito da ferida devido à produção de alantoína, substância com ação antibacteriana; alcalinização do meio devido à liberação de amônia e carbonato de cálcio pelas larvas; conjuntamente inibindo a proliferação de bactérias resistentes e com capacidade de formar biofilmes, como *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*⁽⁵⁾.

A TL é considerada uma alternativa segura e economicamente viável. Seus custos são inferiores aos das metodologias convencionais de desbridamento. Pode permanecer no paciente de 24 a 72 horas, necessitando apenas da troca da cobertura secundária. Esse aspecto diferencia a TL de outros métodos, como a papaína, que requer substituição a cada 12 horas, aumentando a carga de trabalho da equipe de saúde⁽⁶⁾.

Historicamente, a TL foi utilizada há séculos pelos aborígenes australianos e pelos povos maias. Entretanto, sua incorporação formal à medicina ocorreu apenas em 1931, pelo cirurgião ortopédico William Baer, no Hospital John Hopkins, dos Estados Unidos da América (EUA). Com o advento dos antibióticos, seu uso tornou-se raro, retornando no início dos anos 1980 devido à resistência bacteriana. Atualmente, o tratamento de feridas com o uso de larvas é realizado de forma regular em países europeus

e nos Estados Unidos⁽²⁾. No contexto brasileiro, seu uso ainda é limitado.

A primeira aplicação da TL no Brasil ocorreu em 2012, no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O Rio Grande do Norte permanece, até o momento, o único estado brasileiro a realizá-la em seres humanos. Estudos de caso realizados no HUOL demonstraram eficácia da TL em úlceras diabéticas complexas, com retração significativa da área da ferida e substituição do tecido necrosado por tecido de granulação⁽⁷⁾.

Não obstante os resultados promissores, a limitada difusão da TL no Brasil sugere que o conhecimento dos profissionais de saúde sobre essa modalidade terapêutica ainda seja restrito, tanto em relação aos seus mecanismos de ação quanto aos protocolos de aplicação. Essa lacuna de informação contribui para a baixa adoção da técnica na prática clínica e para a persistência de percepções negativas associadas ao uso de larvas em feridas. Esses aspectos evidenciam a necessidade de estudos que investiguem o nível de informação e aceitação da TL entre profissionais e pacientes.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e a aceitação da terapia larval por profissionais de saúde e pacientes com feridas de difícil cicatrização na cidade de Maceió, estado de Alagoas.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado no período de agosto de 2023 a junho de 2024, no Posto de Atendimento Médico, localizado na cidade de Maceió, estado de Alagoas, Região Nordeste do Brasil. A unidade é referência no tratamento de feridas no estado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), conforme Parecer consubstanciado do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 71110423.0.0000.5011. O delineamento e a

apresentação dos resultados seguiram as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), que orientam a padronização e transparência de estudos observacionais. Para preservar o sigilo dos participantes, todos os nomes citados são fictícios.

Inicialmente, planejou-se incluir outra unidade de referência no tratamento de feridas em Maceió para ampliar a amostra. Contudo, a ausência de autorização institucional inviabilizou sua participação.

A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, incluindo todos os pacientes em tratamento de feridas atendidos no Posto de Atendimento Médico, bem como os profissionais de saúde da unidade que estavam disponíveis e dispostos a participar durante o período do estudo. O tamanho da amostra correspondeu ao total de indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa. A escolha dessa amostra foi justificada pela natureza descritiva do delineamento e pela limitação do número de pacientes com feridas de difícil cicatrização atendidos na unidade durante o período analisado. O número de participantes será especificado na seção de resultados. Foram excluídos pacientes com déficit cognitivo e/ou limitações na comunicação verbal que dificultassem a compreensão do questionário.

Para cada participante, foram seguidos os seguintes procedimentos: leitura, explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); apresentação da estrutura do questionário e sua aplicação; e, por fim, esclarecimento de dúvidas referentes à Terapia Larval.

O questionário semiestruturado foi elaborado pelos pesquisadores com base em estudos prévios sobre a temática. Sua aplicação ocorreu de forma individual, pelos pesquisadores, em ambiente reservado na unidade, tanto para os pacientes quanto para a equipe de saúde responsável pelo tratamento. Em ambos os grupos, foram coletadas variáveis sociodemográficas, como naturalidade, gênero, escolaridade, estado civil e renda. A variável *profissão* foi considerada apenas para a equipe de saúde, por se tratar de

um grupo multidisciplinar. Já a variável *faixa etária* foi registrada apenas para os pacientes.

Todos os participantes foram questionados quanto ao conhecimento prévio sobre a TL e seu funcionamento. Quando o participante declarava não conhecer a técnica, a aplicação do questionário era temporariamente interrompida para que os pesquisadores responsáveis fornecessem uma explicação padronizada, breve e neutra sobre o procedimento, garantindo compreensão mínima e evitando respostas baseadas em suposições incorretas. Após o esclarecimento, a aplicação do questionário era retomada com perguntas referentes à existência de dúvidas e à disposição do participante em aceitar a utilização da TL, seja como usuário (pacientes) ou como profissional responsável pela aplicação (equipe de saúde).

A caracterização clínica dos pacientes e das feridas foi realizada por meio da análise dos prontuários médicos. Foram coletadas informações sobre o tipo e a localização da ferida, presença de comorbidades, características do leito

da lesão, presença ou ausência de biofilme, tipo de tratamento utilizado e tempo de tratamento.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel® e analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação em frequências absolutas e relativas (%). As respostas abertas foram submetidas à análise de conteúdo temática, buscando identificar percepções, dúvidas e níveis de aceitação da TL entre os participantes.

Resultados

Foram convidados a participar da pesquisa 29 enfermeiros(as), 10 técnicos(as) em enfermagem e 2 fisioterapeutas, porém 5 enfermeiros(as) recusaram-se a participar, alegando falta de tempo ou interesse. Assim, foram aplicados 36 questionários. A maioria dos profissionais era natural do estado de Alagoas, casada e com renda superior a quatro salários-mínimos (SM). O gênero feminino representou 91,67% da amostra. Um total de 80,55% dos profissionais possuía ensino superior completo e destes, 36,11% eram pós-graduados (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais de saúde do Posto de Atendimento Médico. Maceió, Alagoas, Brasil – ago. 2023-jun. 2024. (N=36)

Variáveis	n	%
Naturalidade		
Alagoas	22	61,11
Outros estados	8	22,22
Não responderam	6	16,67
Gênero		
Masculino	3	8,33
Feminino	33	91,67
Escolaridade		
Nível Técnico	6	16,67
Ensino superior incompleto	1	2,78
Ensino superior completo	16	44,44
Pós-graduação lato sensu	12	33,33
Mestrado	1	2,78
Estado Civil		
Solteiro	8	22,22
Casado	23	63,89
Divorciado	4	11,11
Não desejo responder	1	2,78
Renda		
Até 2 salários mínimos	5	13,89
Até 4 salários mínimos	11	30,56
Mais de 4 salários mínimos	13	36,11

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais de saúde do Posto de Atendimento Médico. Maceió, Alagoas, Brasil – ago. 2023-jun. 2024. (N=36)

Variáveis	n	%
Não desejo responder	7	19,44
Profissão		
Enfermeiro	24	66,67
Técnico em enfermagem	10	27,77
Fisioterapeuta	2	5,56

Fonte: Elaboração própria.

Ao serem questionados sobre a TL, 88,46 dos profissionais afirmaram nunca ter ouvido falar da técnica durante a graduação, e 83,33% declararam desconhecer seu funcionamento, aplicação e benefícios. As falas e dúvidas mais recorrentes expressas pelos profissionais incluíram afirmações como:

Sei pouco sobre os processos que são utilizados e o passo a passo de aplicação. (Maria e outros 28).

Tenho dúvida sobre as contraindicações. (Maria e outros 25).

Preocupo-me com a infestação das larvas em pacientes com baixa imunidade, visto que são larvas. (Maria e outros 20).

Uma participante, ao afirmar que não realizaria o procedimento enquanto profissional de saúde, justificou-se dizendo:

Teria medo de ter uma larva andando no meu corpo. (Maria).

Após os esclarecimentos e o momento dedicado à explicação das dúvidas, 55,55% dos profissionais afirmaram ter interesse em realizar a TL enquanto profissional da saúde, caso a prática fosse disponibilizada no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na rede privada.

Foram abordados 36 pacientes, dos quais apenas 25 responderam aos questionários. Os motivos da recusa foram: dor no local da ferida, desconforto para responder e falta de tempo. Um paciente foi excluído do estudo por ter recebido alta administrativa da unidade antes da análise do prontuário, impossibilitando sua inclusão. Ao final, 24 pacientes compuseram a amostra da pesquisa. A maioria dos pacientes era natural do estado de Alagoas, do gênero masculino e 41,67% possuía, no máximo, ensino fundamental completo. A faixa etária dos participantes foi igual ou superior a 40 anos, sendo que 58,34% eram idosos (Tabela 2).

Tabela 2 – Características socioeconômicas de pacientes em tratamento de feridas atendidos em Posto de Atendimento Médico. Maceió, Alagoas, Brasil – ago. 2023-jun. 2024. (N=24)

Variáveis	n	%
Naturalidade		
Alagoas	20	83,33
Outros estados	4	16,67
Gênero		
Masculino	13	54,17
Feminino	11	45,83
Idade		
40-49	2	8,33
50-59	8	33,33
60-69	8	33,33
70-79	5	20,84
80-89	1	4,17
Escolaridade		
Sem escolaridade	1	4,17
Ensino Fundamental Incompleto	8	33,33

Tabela 2 – Características socioeconômicas de pacientes em tratamento de feridas atendidos em Posto de Atendimento Médico. Maceió, Alagoas, Brasil – ago. 2023-jun. 2024. (N=24)

Variáveis	n	%
Ensino fundamental completo	1	4,17
Ensino médio incompleto	3	12,50
Ensino médio completo	6	25,00
Ensino Superior Incompleto	2	8,33
Ensino superior completo	1	4,17
Não desejo responder	2	8,33
Estado Civil		
Solteiro(a)	7	29,16
Casado(a)	10	41,67
Divorciado(a)	4	16,66
Viúvo(a)	3	12,50
Renda		
Até 1 salário mínimo	1	4,17
Mais de 1 salário mínimo	5	20,83
Não desejo responder	18	75,00

Fonte: Elaboração própria.

Em relação às características clínicas, 41,66% das feridas foram diagnosticadas como úlceras venosas, seguidas pelo pé diabético (37,50%). Necrose e exsudato serossanguinolento foram observados nos leitos das feridas em 25% dos

pacientes. Hipertensão e diabetes, associadas ou não, foram diagnosticadas em 79,17% dos pacientes (Tabela 3). Além disso, a presença de biofilme foi identificada em mais de 62,50% das feridas dos pacientes.

Tabela 3 – Caracterização clínica dos pacientes em tratamento de feridas, atendidos em Posto de Atendimento Médico. Maceió, Alagoas, Brasil – ago. 2023-jun. 2024. (N=24)

Variáveis	Categoria	n	%
Tipo de ferida	Úlcera venosa	10	41,66
	Úlcera mista	1	4,17
	Pé diabético	9	37,50
	Bactéria Erisipela	4	16,67
Localização da ferida	Membros inferiores	24	100,00
Leito da lesão	Granulação	16	66,67
	Epitelização	2	8,33
	Odor fétido/exsudato serossanguinolento	2	8,33
	Necrose	4	16,67
Comorbidades	Diabetes	2	8,33
	Hipertensão	4	16,67
	Diabetes e hipertensão	13	54,17
	Sem comorbidades	5	20,83

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 4 resume os métodos empregados, isoladamente ou em associação, para o

tratamento das feridas e o tempo de início e a duração do tratamento.

Tabela 4 – Métodos utilizados e tempo de tratamento de feridas em pacientes atendidos em Posto de Atendimento Médico. Maceió, Alagoas, Brasil – ago. 2023-jun. 2024

Variáveis	Categoria	n	%
Tratamento	Polihexametileno Biguanida (1)	23	98,83
	Hidrogel	20	83,33
	Creme barreira	16	66,67
	Colagenase	1	4,17
	Placa Alginato de Cálcio	5	20,83
	Hidrofibra	3	12,50
	Placa Silver Care	1	4,17
	Desbridamento instrumental	3	12,50
Duração (em dias)	0 - 29	3	12,50
	30 - 59	3	12,50
	60 - 89	6	25,00
	90 - 119	1	4,17
	120 - 364	2	8,33
	≥365 (2)	9	37,50

Fonte: Elaboração própria.

Notas: (1) Nas formas de Sabonete, espuma, gel ou solução; (2) 1 a 5 anos de tratamento.

Dos 24 pacientes, apenas 8,33% relataram conhecer a TL e compreender seu funcionamento integralmente. Entre os principais receios, destacou-se: *tenho agonia de ter larvas andando no corpo*.

Após o fornecimento de informações e esclarecimentos sobre a TL, 70,83% dos pacientes relataram que aceitariam realizar o procedimento caso estivesse disponível no SUS. Entre os motivos citados, destacam-se: *melhoria da saúde, melhoria no tratamento, melhorar a lesão e sarar mais rápido*.

Os resultados evidenciaram predomínio do desconhecimento sobre a TL entre profissionais e pacientes, com aumento da aceitação após o esclarecimento das dúvidas. Observou-se também prevalência de úlceras venosas e pé diabético entre os pacientes, com comorbidades associadas. Tais achados resumem o perfil epidemiológico e o nível de conhecimento dos participantes em relação à temática investigada.

Discussão

A distribuição dos profissionais segundo gênero e nível de escolaridade apresenta semelhanças com os dados encontrados em estudo

que analisou a percepção e a disposição para utilização da TL por um grupo de enfermeiros especializados no tratamento de feridas de difícil cicatrização⁽⁸⁾. A atuação da equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com feridas é regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 567/2018. O enfermeiro é o profissional diretamente envolvido nesse processo, não apenas na execução dos curativos – etapa essencial no tratamento –, mas também na busca por estratégias que promovam a melhoria da qualidade de vida do paciente⁽⁹⁾.

A escassa divulgação de terapias inovadoras nos meios acadêmico e profissional reflete-se nos resultados deste estudo, evidenciando o desconhecimento dos profissionais acerca da TL. Esse achado sugere fragilidades na difusão de novas evidências no campo da enfermagem, o que limita a adoção de tecnologias alternativas de cuidado. A constante atualização da equipe, incluindo a proposição de alternativas inovadoras de tratamento, é fundamental para promoção da saúde⁽¹⁰⁾. Tanto a deficiência no conhecimento sobre a TL em feridas de difícil cicatrização quanto a falta de experiência prática podem levar os profissionais a não utilizarem ou não

recomendarem essa técnica⁽⁸⁾. Os relatos obtidos estão alinhados com os achados de um estudo que identificou, entre os profissionais de saúde, conhecimento insuficiente sobre o uso de larvas na cicatrização de feridas, além de sentimentos de repulsa em relação à sua manipulação⁽¹¹⁾.

As larvas apresentam uma imagem culturalmente oposta ao que é relacionado à saúde e limpeza, sendo esse fato responsável por causar a dificuldade de aceitação da TL como método terapêutico⁽⁴⁾. Entre os participantes deste estudo, essa percepção também foi observada em falas que associavam a técnica à ideia de sujeira e repulsa, demonstrando que o estigma social ainda constitui uma barreira relevante. Além disso, a visão e o odor das larvas em contato com a ferida podem provocar impressões visuais e olfativas negativas, especialmente em indivíduos mais sensíveis, devido à presença de tecido em decomposição e desconforto emocional associado à alimentação das larvas sobre o tecido necrótico⁽⁸⁾.

Os dados obtidos neste estudo, referentes a aceitação dos profissionais para realizar a TL após o esclarecimento das dúvidas, corroboram estudos que também demonstraram que mais de 50% dos profissionais estariam dispostos a utilizar essa terapia como forma de tratamento^(8,11). Isso demonstra que, uma vez compreendida a técnica, há maior abertura à sua aplicação clínica, evidenciando o potencial das ações educativas como facilitadoras da adesão profissional. Esse resultado reforça a importância da disseminação de informações sobre a TL entre os profissionais de saúde⁽⁴⁾.

Alguns pacientes recusaram-se a participar do estudo devido a relatos de dor. Esse fator tem sido identificado como uma limitação para o autocuidado em pacientes com lesões crônicas⁽¹²⁾. A predominância de pacientes do sexo masculino também é condizente com a literatura, que indica que, embora necessitem de cuidados especializados, os homens tendem a resistir à busca por serviços de saúde – comportamento historicamente associado a construções sociais ligadas aos conceitos de masculinidade e virilidade⁽¹³⁾.

A baixa escolaridade evidencia a necessidade de adaptar as orientações de cuidados de acordo com o nível educacional dos pacientes, a fim de evitar complicações, esquecimentos, e recidivas no tratamento⁽¹⁴⁾. A predominância de idosos entre os participantes do estudo confirma achados prévios, que apontam maior incidência de lesões cutâneas crônicas nessa faixa etária⁽¹³⁾. Observou-se ainda que grande parte dos pacientes declarou não possuir companheiro(a), o que pode comprometer o processo de recuperação, uma vez que a presença de familiares e cuidadores é fator fundamental no apoio ao tratamento⁽¹²⁾.

As úlceras vasculares são classificadas em venosas, arteriais ou mistas, e frequentemente estão associadas a neuropatias periféricas e patologias sistêmicas. Por se tratarem de afecções crônicas, caracterizam-se por alta taxa de recidiva, acometendo principalmente os membros inferiores e implicando em elevação dos custos assistenciais aos sistemas de saúde⁽¹³⁾. No presente estudo, aproximadamente 50% dos pacientes apresentavam úlceras vasculares, todas localizadas em membros inferiores, reforçando o padrão epidemiológico descrito na literatura. Evidências clínicas relatam utilização bem-sucedida da TL em um paciente idoso com úlcera vascular crônica em membro inferior, refratária ao desbridamento cirúrgico, químico e à terapia por pressão negativa, com posterior revascularização tecidual⁽¹⁵⁾. Adicionalmente, foi identificada a presença de biofilme nas lesões, elemento que atua como barreira fisiopatológica à cicatrização, inibindo a formação de tecido de granulação e prolongando o processo inflamatório crônico.

As comorbidades hipertensão arterial e diabetes mellitus, mais prevalentes entre os pacientes deste estudo, interferem no processo cicatricial das lesões ao provocarem complicações vasculares que comprometem a perfusão tecidual⁽¹³⁾. Ambas, de natureza crônica e degenerativa, associadas ao uso de determinados fármacos, podem comprometer o fluxo sanguíneo e a oferta de nutrientes, tornando o tecido mais vulnerável à formação e à manutenção das

feridas⁽¹⁶⁾. A literatura também associa o diabetes ao retardo na cicatrização, devido a alterações microvasculares, neuropáticas e imunológicas⁽¹⁷⁾.

A TL surge, portanto, como um tratamento complementar eficaz para úlceras de difícil cicatrização em indivíduos diabéticos. Estudos clínicos relatam melhora significativa nas características das feridas após o uso de larvas, com redução do tecido necrótico, estímulo a granulação e aceleração da cicatrização⁽¹⁸⁾.

Diversos métodos terapêuticos para tratamento de feridas foram empregados pelos participantes deste estudo, variando desde a aplicação de produtos tópicos e/ou curativos até o desbridamento instrumental. Evidências recentes de estudos asiáticos e europeus indicam que a TL não exclui os métodos convencionais, mas pode ser utilizada em conjunto, potencializando a cicatrização, controlando infecções e reduzindo complicações secundárias⁽¹⁹⁻²²⁾.

Em relação ao tempo de início e à duração do tratamento, percebeu-se que havia pacientes com feridas em tratamento há mais de um ano, em alguns casos estendendo-se até cinco anos. Relatos clínicos sobre o uso da TL em feridas de difícil cicatrização demonstram evolução favorável, caracterizada pela remoção eficaz do tecido necrótico e redução da contaminação bacteriana. Protocolos comumente adotados contemplam dois ciclos de aplicação larval, com duração aproximada de três dias cada, totalizando cerca de uma semana de tratamento⁽¹⁵⁾. Outros estudos descrevem protocolos estendidos, com quatro ciclos e duração aproximada de duas semanas, igualmente com bons resultados⁽¹⁸⁻²²⁾.

Os receios dos pacientes em relação à TL refletem o medo do *novo* e a resistência ao desconhecido, especialmente quando envolve o contato do próprio corpo com organismos vivos socialmente estigmatizados⁽¹¹⁾. Essa percepção negativa, frequentemente associada à miíase oportunista, constitui importante fator de rejeição. Durante a coleta de dados, alguns participantes verbalizaram medo e repulsa, mesmo após receberem explicações sobre o procedimento, revelando que o impacto simbólico da terapia ainda é marcante.

Estudo realizado com pacientes portadores de feridas de difícil cicatrização, antes da

implementação da TL, evidenciou reações emocionais negativas, sendo que mais da metade dos participantes considerou a terapia repugnante. Essas respostas estão associadas a elementos culturalmente carregados de conotação negativa, como odores fétidos, imagens de carcaças em decomposição, excrementos animais e matéria orgânica em putrefação. Os autores observaram que o grau de aversão desencadeado pela presença das larvas superava o provocado por fotografias de feridas vasculares e neuropáticas. Dentre as barreiras identificadas do lado do paciente, destacam-se a carência de educação adequada sobre a técnica e a necessidade de um processo gradual de *dessensibilização* frente aos medos e aos preconceitos⁽²³⁾. A sugestão, confiança e a autoridade da equipe de saúde são fatores cruciais para a aceitação da TL⁽²⁴⁾.

As motivações relatadas pelos pacientes para aceitar a TL, relacionadas à expectativa de cura e obtenção de um tratamento mais célere, têm sido documentadas em estudos prévios, especialmente após o esclarecimento sobre procedimento⁽²⁵⁾. No presente estudo, essa mesma expectativa foi evidenciada nos relatos dos pacientes, que expressaram esperança na efetividade da técnica, sobretudo diante de feridas antigas e resistentes aos tratamentos convencionais.

Este estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O tamanho reduzido da amostra e a predominância de determinados perfis socio-demográficos podem limitar a generalização dos achados. Além disso, a condução da pesquisa em uma única instituição restringe a extrapolação dos resultados para outros contextos. Alguns pacientes recusaram-se a participar do estudo devido à dor ou desconforto, o que pode ter influenciado a diversidade das percepções coletadas. Ainda que o estudo tenha sido conduzido de forma ética e controlada, reconhece-se que o esclarecimento prévio sobre a TL durante a aplicação do questionário pode ter influenciado o nível de aceitação.

Em síntese, os resultados reforçam que o conhecimento limitado e as barreiras culturais ainda constituem entraves à adoção da TL na prática clínica. Observa-se, contudo, que a aceitação

tende a aumentar quando há compreensão adequada do método e reconhecimento de seus benefícios terapêuticos. Esses achados corroboram evidências de outros contextos nacionais e internacionais, indicando que a expansão da TL depende menos de fatores estruturais e mais de aspectos educacionais e atitudinais. Assim, esta pesquisa contribui para a ampliação do conhecimento sobre a técnica entre profissionais e pacientes e representa um passo essencial para sua consolidação como recurso seguro e efetivo no cuidado de feridas de difícil cicatrização.

Conclusão

A Terapia Larval ainda é pouco difundida no Brasil, sendo este o primeiro estudo conduzido no estado de Alagoas sobre a temática. Os achados evidenciam a necessidade de ampliar a divulgação da técnica entre profissionais de saúde e pacientes, a fim de promover uma postura mais favorável à sua adoção e, consequentemente, viabilizar sua incorporação nos serviços públicos de saúde.

Recomenda-se a implementação de estratégias, como ações educativas permanentes e a inclusão do tema nos currículos dos cursos da área da saúde, especialmente Enfermagem, nos níveis de graduação e pós-graduação, contribuindo para a formação de profissionais mais capacitados e receptivos a terapias inovadoras e fundamentadas em evidências científicas.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Alyce Vitória Costa Tavares e Flaviana Santos Wanderley;

2 – 2 – análise e interpretação dos dados: Alyce Vitória Costa Tavares e Ewerton Amorim Santos;

3 – redação e/ou revisão crítica: Alyce Vitória Costa Tavares e Flaviana Santos Wanderley;

4 – aprovação da versão final: Alyce Vitória Costa Tavares, Ewerton Amorim Santos e Flaviana Santos Wanderley.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de dados

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL) pelo apoio técnico e concessão de bolsa de iniciação científica.

Referências

1. Lam T, Beraja GE, Lev-Tov H. Efficacy of Larval Therapy for Wounds: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2025;14(2):315. DOI: 10.3390/jcm14020315
2. Bazaliński D, Przybek-Mita J, Pytlak K, Kardiś D, Bazaliński A, Kucharzewski M, et al. Larval Wound Therapy: Possibilities and Potential Limitations – A Literature Review. *J Clin Med*. 2023;12(21):6862. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm12216862>
3. Anzali BC, Javanbakht A, Rasouli M, Talebiazar N, Hashemzadeh M, Nazari MAHS. Surgical sharp debridement alongside maggot debridement therapy (MDT) for the treatment of diabetic foot ulcers (DFUs): a systematic review of case reports. *Surg Pract Sci*. 2025;20:100270. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sipas.2024.100270>
4. Brambilla PBT. Terapia larval e divulgação científica no Brasil: até quando serão negligenciadas? [trabalho de conclusão de curso]. [Internet]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018 [cited 2025 Sep 24]. Available from: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/47329/3/TerapiaLarvalDivulgacaoCientifica_Brambilla_2018.pdf
5. Becerikli M, Wallner C, Dadras M, Wagner JM, Dittfeld S, Jettkant B, et al. Maggot Extract Interrupts Bacterial Biofilm Formation and Maturation in Combination with Antibiotics by Reducing the Expression of Virulence Genes. *Life (Basel)*. 2022;12(2):237. DOI: <https://doi.org/10.3390/life12020237>
6. Gazi U, Taylan-Ozkan A, Mumcuoglu KY. The effect of *Lucilia sericata* larval excretion/secretion (ES) products on cellular responses in wound healing. *Med Vet Entomol*. 2021;35:257-66. DOI: <https://doi.org/10.1111/mve.12497>

7. Mello RAA, Espinosa AM, Souza CJ. Desbridamento biológico: o uso da terapia larval em feridas complexas. *Rev Multidiscip Saúde*. 2021;2(3):53. DOI: <https://doi.org/10.51161/rem/1458>
8. Bazaliński D, Przybek Mita J, Ścisło L, Więch P. Perception and readiness to undertake maggot debridement therapy with the use of *Lucilia sericata* larvae in the group of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):2895. DOI: 10.3390/ijerph19052895
9. Ceccon DL, Marotti LP, Taets GGCC. Estratégias desenvolvidas por enfermeiros brasileiros para promoção de saúde e qualidade de vida de pacientes diabéticos com lesão no pé. *Enferm Bras*. 2023;22(6):1013-24. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.5065>
10. Arruda LSNS, Fernandes CRS, Freitas RWJF, Machado ALG, Lima LHO, Silva ARV. Conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados com o pé diabético. *Rev Enferm UFPE online*. 2019;13:242175. DOI:10.5205/1981-8963.2019.242175
11. Franco LC. Avaliação da aceitabilidade da terapia larval no tratamento de feridas [dissertação]. [Internet]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2010 [cited 2025 Sep 24]. Available from: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/c36a941a-272e-49d2-80cd-aed086198d3e/full>
12. Rodrigues RN, Macedo MML, Souza DAS, Moraes JT, Lanza FM, Cortez DN. Limitações no cotidiano das pessoas com lesão crônica. *HU Rev*. 2019;45(1):7-12. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25798>
13. Martins GMM, Santos TFA, Faustino MVS, Fernandes FECV, Góis ARS, Mola R. Cuidados de enfermagem aos familiares, cuidadores e portadores de lesões cutâneas em ambiente domiciliar e ambulatorial. *Enferm Bras*. 2022;21(1):92-106. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i1.4941>
14. Carneiro JM, Jesus LO, Silva CS, Santiago AS, Santos AAL, Marques PF. Nursing discharge plan in hospitals: an experience report. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*. 2020;12:7495. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7495>
15. Herrero-Matías AM, Bodega-Martínez BC, Mínguez-Gallego C. Larval therapy in complicated vascular wounds. *Rev Esp Sanid Penit*. 2024;26(1):41-3. DOI: <https://doi.org/10.18176/resp.00084>
16. Jesus MAP, Pires PS, Biondo CS, Matos RM. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. *Rev baiana enferm*. 2020;34:1-11. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36587>
17. Oliveira MF, Viana BJF, Matozinhos FP, Silva MMS da, Pinto DM, Moreira AD, et al. Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevivência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180016>
18. Rasouli M, Goli R, Nokashti HH. Surgical debridement and maggot debridement therapy can survive patient with diabetic foot ulcer after foot trauma: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2024;121:109990. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2024.109990>
19. Chung MMT, Fang SYJ, Yeung APC, Kwong WF, Lui YF, Ip WY. Hybrid approach in sacral sore management with maggot debridement therapy and flap reconstruction. *JPRAS Open*. 2023;39:95-100. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpra.2023.12.006>
20. Babamiri B, Faramarzi MR, Taraj SK, Faraji N, Goli R, Mohammadi F. Healing of a diabetic foot wound through surgical debridement using med-honey, maggot therapy, and human amniotic membrane: A case study. *Int J Surg Case Rep*. 2024;122:110041. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2024.110041>
21. Borger A, Semmler L, Bergmann F, Supper P, Radtke C. Synergistic Treatment of Infected Burn Wound Utilizing Maggot Debridement and Acellular Fish Skin Grafting – A Case Report. *J Burn Care Res*. 2024;45(5):1336-40. DOI: <https://doi.org/10.1093/jbcr/irad051>
22. Faramarzi MR, Fatahi S, Rahimi K, Amini N, Imani A, Babamiri B. Comprehensive infectious diabetic foot ulcer repair through multiple dressing methods, maggot therapy, and vacuum therapy after amputation: a case report study. *Int J Surg Case Rep*. 2024;121:109970. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2024.109970>
23. Morozov A, Sherman RA. Survey of patients of the Tver region of Russia regarding maggots and maggot therapy. *Int Wound J*. 2019; 16:401-5. DOI: <https://doi.org/10.1111/iwj.13046>
24. Bazaliński D, Kózka M, Karnas M, Więch P. Effectiveness of Chronic Wound Debridement with

the use of Larvae of *Lucilia Sericata*. J Clin Med. 2019;8(11):1845. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm8111845>

25. Silva SM, Millions RM, Almeida RC, Costa JE. Terapia larval sob a ótica do paciente. Estima - B

J Enterostomal Ther. 2020;18:e3020. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.963_PT

Recebido: 23 de julho de 2025

Aprovado: 16 novembro de 2025

Publicado: 06 de janeiro de 2026



Este artigo é de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.