

Análises das produções científicas sobre cuidados de enfermagem a pessoas com úlcera venosa: revisão integrativa

Analysis of scientific productions on nursing care for people with venous ulcer: integrative review

Anne Kayline Soares Teixeira¹ • Lúcia de Fátima da Silva² • Antonia Natielli Costa da Silva³
Emanoel David Alves Freire⁴ • Hellen Kelle Lima de Menezes⁵ • Maria Sinara Farias⁶
Luana Maria Bráz Benevides⁷ • Gabriela Costa e Silva⁸

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se analisar criticamente as produções científicas acerca do cuidado de enfermagem ao paciente com úlcera venosa. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, inclui a análise crítica de estudos relevantes, adotando método sistemático e rigoroso de busca em bases de dados confiáveis, possibilitando conhecimento de determinados assuntos para a prática clínica de enfermagem segura e baseada em evidência. **Resultados:** A priori, 188 publicações foram identificadas. A posteriori, aplicaram-se três Testes de Relevância (TR). TR I, considerando os critérios de inclusão e exclusão, TR II, que consistia na leitura do título e do resumo do artigo e TR III, que consistiu na leitura na íntegra identificando sua pertinência. **Discussão:** Observa-se com a revisão realizada que, os enfermeiros vêm publicando estratégias de cuidados baseados em métodos curativos e tecnológicos a pacientes com úlcera venosa. **Conclusões:** Este estudo possibilitou observar a produção de conhecimento científico por enfermeiros sobre cuidados com úlcera venosa, bem como a elaboração e utilização de ferramentas no atendimento, dando auxílio nas condutas. O estudo demonstra as principais atividades do enfermeiro aos pacientes com lesões venosas, utilizando abordagens alternativas e estratégias para adesão do paciente à terapêutica, tornando-a cada vez mais eficiente.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Úlcera Varicosa; Doenças Vasculares; Insuficiência Venosa.

ABSTRACT

Objective: The objective was to critically analyze the scientific productions about nursing care to the patient with venous ulcer. **Method:** This is an exploratory study, descriptive study with a qualitative approach, includes the critical analysis of relevant studies, adopting a systematic and rigorous method of searching reliable databases, making possible the knowledge of certain subjects for clinical practice of safe and evidence-based nursing. **Results:** Initially, 188 publications were identified. Subsequently, three Relevance Tests (TR) were applied. TR I, considering the inclusion and exclusion criteria, TR II, which consisted of reading the title and the abstract of the article and TR III, which consisted of reading in full, identifying its relevance. **Discussion:** It's observed with the review that nurses have been publishing strategies of care based on curative and technological methods for patients with CVI and active venous ulcer. **Conclusion:** This study made it possible to observe the production of scientific knowledge by nurses about venous ulcer care, as well as the elaboration and use of tools in the care, giving assistance in the ducts. The study demonstrates the main activities of nurses to patients with venous ulcer care, using alternative approaches and strategies for patient adherence to therapy, making it increasingly efficient.

Keywords: Nursing Care; Varicose Ulcer; Vascular Diseases; Venous Insufficiency.

NOTA

¹Enfermeira Intensivista e Estomatoterapeuta. Mestre e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCCLIS/UECE). Pesquisadora na Linha de Pesquisa Cuidado Clínico e Prática Educativa no adocimento cardiovascular do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação Saúde e Sociedade (GRUPEESS).

²Enfermeira, doutora, professora Adjunto M da Universidade Estadual do Ceará, como docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

³Enfermeira, pós-graduada em Enfermagem em Clínica médica-cirúrgica.

⁴Acadêmico de enfermagem. Participante do Grupo de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (GPAPS). Membro da Liga Acadêmica em Doenças Estigmatizantes da Universidade Federal do Ceará (LADES - UFC). Monitor da disciplina de Ensino Clínico em Saúde Coletiva.

⁵Acadêmica de enfermagem. Estágio extracurricular em enfermagem em Estomatoterapia no Hospital geral dr. Waldemar Alcântara.

⁶Enfermeira. Especialista em Gestão de Saúde e Auditoria. Mestre e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCCLIS/UECE). Pesquisadora na Linha de Pesquisa Cuidado Clínico e Prática Educativa no adocimento cardiovascular do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação Saúde e Sociedade (GRUPEESS).

⁷Enfermeira residente do Programa de prevenção e terapêutica cardiovascular do Instituto do coração – Hospital das clínicas da faculdade de medicina da universidade de São Paulo.

⁸Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência.



INTRODUÇÃO

As úlceras venosas são lesões crônicas de pele, que compreendem a principal manifestação clínica da insuficiência venosa crônica. Nela, ocorre a incapacidade do sistema valvar e/ou obstrução venosa, decorrente de varizes primárias, trombose venosa profunda ou outras causas que alteram o retorno venoso, como anomalias valvulares. Em consequência, há hipertensão do sistema venoso dos membros inferiores, com estiramento dos capilares e extravasamento de macromoléculas para a derme, formando uma barreira física para o transporte de nutrientes, resultando nas ulcerações⁽¹⁾.

As úlceras venosas geralmente acometem membros inferiores, em região de maléolo e localizada sobre o vaso insuficiente (quando espontâneas) ou decorrente de traumas. Apresentam-se com formato irregular, superficiais inicialmente, porém com grande potencial para tornar-se profundas, podendo ter presença de exsudatos típicos da granulação ou de uma infecção subjacente. A pele adjacente pode ser lipodermatoesclerose, hiperpigmentada, descamativa, ressecada, eritematosa e/ou edemaciada, compreendendo também os sinais clínicos presentes no membro com insuficiência venosa, somado a veias varicosas, telangiectasia, veias reticulares, dor, prurido, eczema de estase⁽²⁾.

Os fatores de risco para o aparecimento desta lesão são: idade avançada, a obesidade, ferimentos anteriores nas pernas, trombose venosa profunda e flebite. Normalmente as úlceras são irregulares, superficiais e localizadas sobre proeminências ósseas, é comum tecidos de granulação e fibrina estarem presentes na base da úlcera. O mau prognóstico compreende em úlcera de grande tamanho e em uma longa duração na cicatrização⁽³⁾.

Estima-se que no Brasil a prevalência e a incidência de úlcera venosa seja de 0,10 a 0,30% e de 3 a 5 casos/1000 por ano, respectivamente. Tais números representam em sua maioria pessoas idosas, residentes em instituições de longa permanência, sob internação hospitalar e portadoras de diabetes mellitus, evidenciando gravidade quando associada a doenças crônicas não transmissíveis. No entanto, este problema em idosos ainda é pouco explorada pelos estudiosos. Devido a sua cronicidade, constituem um alarmante problema de saúde pública, causando impactos físicos, psicossociais, socioeconômicos, além de altos custos no tratamento, que é duradouro e complexo, levando a hospitalização prolongada⁽⁴⁾.

Do ponto de vista diagnóstico, o clínico ganha destaque, com a anamnese, afim de identificar fatores desencadeantes, tais como: histórico de traumatismos nos membros inferiores, queixa de varizes, história pregressa de trombose venosa profunda e edemas. A dor é frequente com intensidade variável, que em geral está presente no fim do dia e melhora com a elevação dos membros; e o exame físico para constatar as manifestações presentes no leito da ferida e da pele periferida, já mencionadas anteriormente, além da realização do índice tornozelo braquial (ITB), para confirmar o diagnóstico diferencial das outras úlceras crônicas, tais como as de etiologia arterial. Após o estabelecer o diagnóstico clínico, é necessária a realização de exames, como o Doppler, pletismografia e o duplex scan, para corroborar o resultado e identificar precisamente as alterações anatômicas e funcionais do sistema venoso, seja profundo, superficial ou em conjunto. Além de verificar se a causa da insuficiência venosa é refluxo, obstrução ou ambos⁽⁵⁾.

A escolha do tratamento adequado depende de um

diagnóstico clínico e laboratorial correto, e do reconhecimento das complicações, tais como as infecções, dermatites e osteomielites, afim de tratá-las. O foco é a cicatrização da lesão, e a redução das recidivas, para isso contamos com diversas opções de tratamento; a terapia compressiva elástica (meias e bandagens), inelástica (Bota de unna) e pneumática intermitente, com o objetivo de reduzir a hipertensão, agindo na microcirculação, aumentando o retorno venoso e diminuindo o refluxo durante a deambulação; a terapia local, compreendendo a limpeza e antissepsia da úlcera, além da avaliação da necessidade de desbridamento e da quantidade e característica do exsudato presente, afim de escolher um curativo adequado; medicamentoso (por exemplo pentoxifilina, aspirina, diosmin), apesar de não muito bem elucidado, parecem estimular a cicatrização; e o tratamento cirúrgico da anormalidade venosa, como a cirurgia das veias varicosas, visando a cicatrização da úlcera⁽⁶⁾.

O cuidado de enfermagem com as úlceras venosas devem estar presentes desde o diagnóstico até após a cicatrização da lesão e conseqüente alta, compreendendo a observação dos sinais clínicos, das complicações, a escolha dos curativos com base nos custos e na clínica do paciente objetivando a cicatrização adequada, a realização de ações que visem reduzir os fatores de risco, prevenir futuras complicações e recidivas, por meio da orientação do paciente, e da promoção da saúde para uma melhoria na qualidade de vida do portador de úlcera venosa. Para isso contamos com o processo de enfermagem, escalas para avaliação da cicatrização e da qualidade de vida, além de diversas outras tecnologias de tratamento, como os coberturas interativas⁽⁷⁾.

Considerando os aspectos abordados, o profissional enfermeiro necessita estar preparado para desenvolver o cuidado holístico ao paciente portador de úlcera venosa, além de contribuir para melhoria nas opções terapêuticas. Nesse sentido, elaborou-se a pergunta norteadora: "O que os enfermeiros têm publicado na literatura nacional e internacional sobre cuidados a pessoas com úlceras venosas?" Assim objetivou-se analisar as produções científicas acerca do cuidado de enfermagem ao paciente com úlcera venosa.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Optou-se como referencial a revisão integrativa de literatura. Este método de pesquisa inclui a análise crítica de estudos relevantes, adotando método sistemático e rigoroso de busca em bases de dados confiáveis, possibilitando conhecimento de determinados assuntos para a prática clínica de enfermagem segura e baseada em evidência⁽⁸⁾.

Para elaboração do estudo foram utilizadas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora, busca na literatura, produção dos dados, análise crítica dos artigos incluídos, comparação das evidências e apresentação da revisão⁽⁸⁾.

Para melhor direcionamento, foi elaborada a seguinte questão norteadora: O que os enfermeiros têm publicado na literatura nacional e internacional sobre cuidados a pessoas com úlceras venosas?

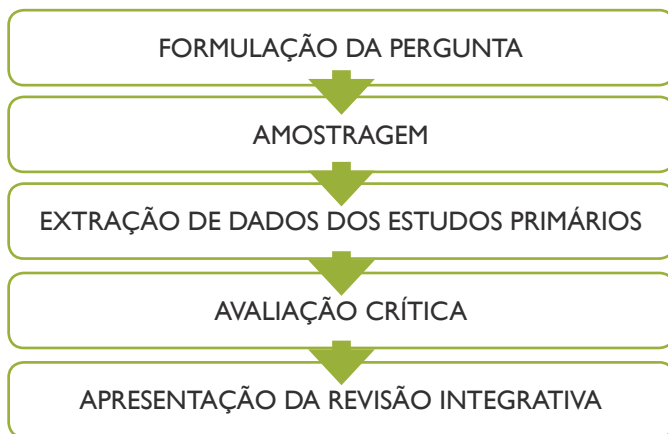
A figura 01 evidencia os passos da execução do estudo de revisão integrativa metodológica.

Foi estabelecido como critério de inclusão: manuscritos disponíveis na íntegra, com recorte temporal de cinco anos, na língua portuguesa, inglesa ou castelhano, que abordem o cuidado de enfermagem a pessoa com úlcera venosa. Sendo

o cuidado de enfermagem, alguma intervenção do profissional enfermeiro voltado a esta clientela a fim de melhorar sua condição de saúde.

Excluíram-se: resumos, anais, editoriais, cartas ao editor, revisões bibliográficas, estudo de reflexão, duplicidade, artigos com detalhamento incompleto, estudos que envolvem apenas caracterização de pacientes, dissertações, teses, artigos sem enfermeiro como autor, artigos como objeto de estudo os enfermeiros.

Figura 01 - Passos para revisão integrativa. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2018.

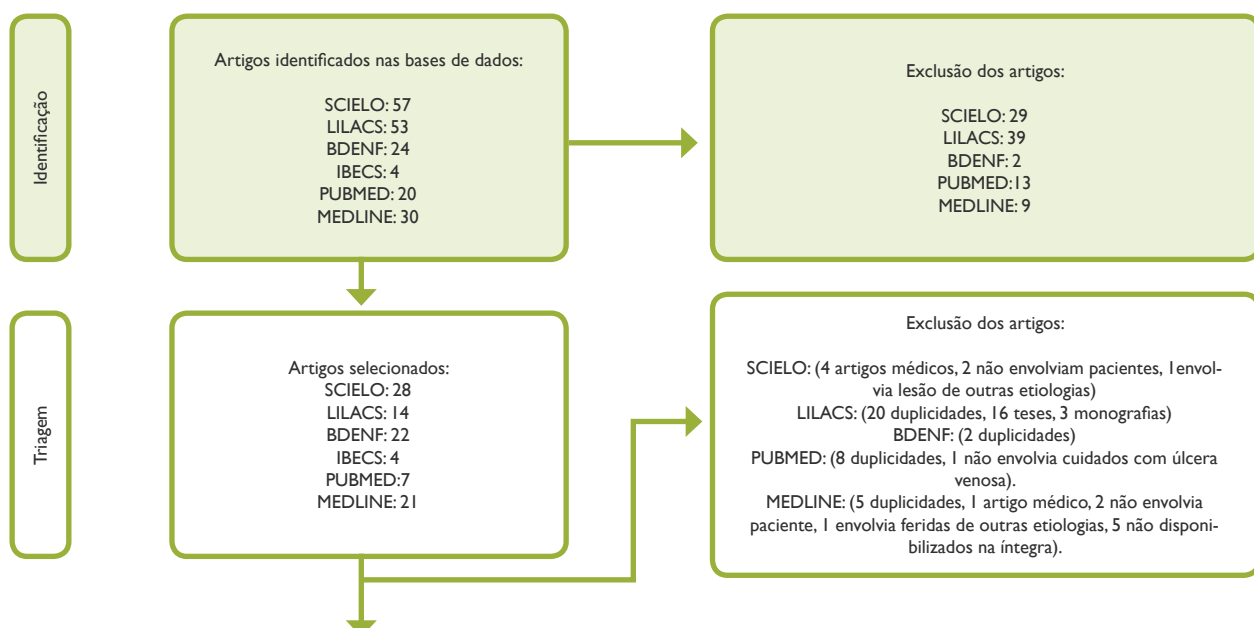


Fonte: Elaborado pela autora, 2018

A busca ocorreu nos meses de março e abril de 2018, utilizando-se os descritores controlados na seguinte equação de busca: úlcera varicosa OR úlcera venosa AND enfermagem.

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: BDENF - Base de dados em Enfermagem, LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde, IBECs - *Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud* (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), PUBMED - *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (via Portal CAPES), biblioteca eletrônica Scielo-Br (ScientificElectronic Library Online) e MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval*

Figura 02 - Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2018.



System Online.

Para seleção e apresentação dos estudos foi utilizado o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)^(9,10).

Os estudos selecionados foram categorizados com base em um instrumento adaptado de URSI (2006), utilizando código na caracterização dos estudos, objetivo, intervenção e desfecho.

Para a classificação do nível de evidência (NE), foi adotado o proposto por Melnyk e Fineout-Overholt⁽¹¹⁾: nível 1 – evidências procedentes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou originados de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 – evidências obtidas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 – evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 – evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – evidências procedentes de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 – evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

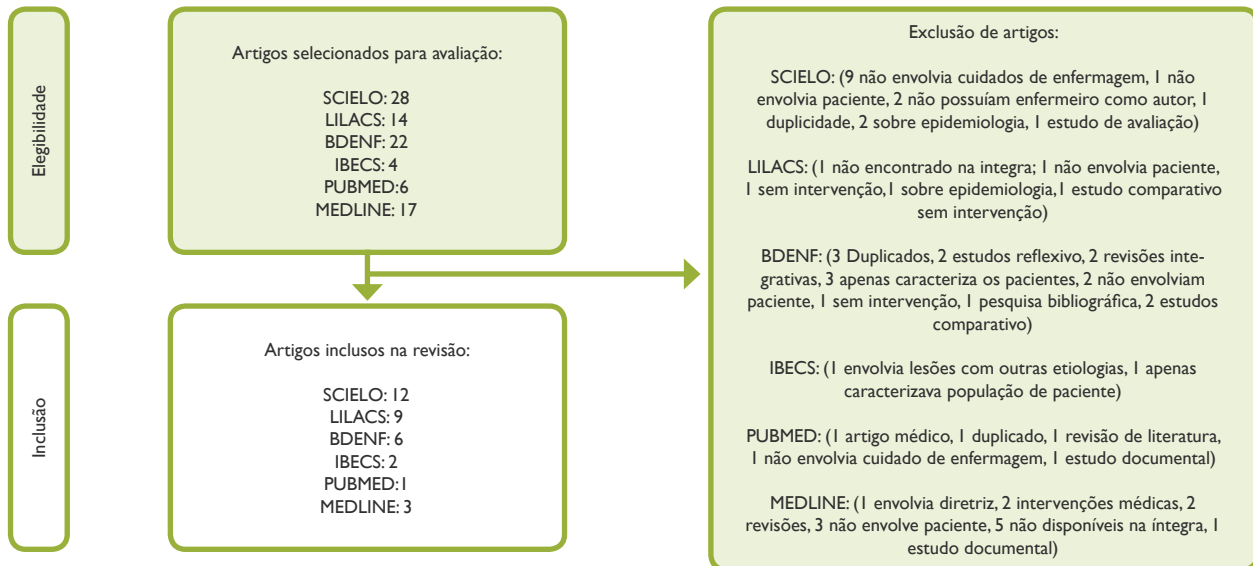
RESULTADOS

A priori, 188 publicações foram identificadas. A posteriori, aplicaram-se três Testes de Relevância (TR).

A seleção preliminar das referências foi realizada por meio do TR I, considerando os critérios de inclusão e exclusão, sendo incluídas 96 publicações no primeiro momento. Posteriormente foi aplicado o TR II, que consistia na leitura do título e do resumo do artigo, em seguida aos artigos selecionados, procedeu-se o TR III, que consistiu na leitura na íntegra identificando sua pertinência.

A seguir mostra-se o fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA (Figura 02).

Foram selecionados 33 estudos, categorizados com base em um instrumento, utilizando código na identificação, objetivo, resultado e conclusão.



Dos artigos selecionados, 26 foram publicados em língua portuguesa, 5 na língua inglesa e 2 em espanhol.

Sobre as bases de dados, 12 artigos foram publicados no SCIELO, 9 na LILACS, 6 na BDENF, 2 na IBECs, 1 na PUBMED e 3 na MEDLINE.

No que se refere ao nível de evidência (NE) (tabela 1), a grande maioria dos estudos são NE 6 (n=17), seguido por NE 2 (n=6).

Figura 02 - Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2018.

Nível de evidência	Tipo de Estudo	N	%
Nível 1	Revisão sistemática metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados	2	6%
Nível 2	Um ensaio clínico randomizado controlado	6	18%
Nível 3	Ensaio clínico bem delineados sem randomização	1	3%
Nível 4	Estudos de coorte e de caso-controle	5	15%
Nível 5	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos	0	0%
Nível 6	Estudo descritivo ou qualitativo	17	52%
Nível 7	Opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas	2	6%
TOTAL		33	100%

Fonte: Dados obtidos nas bases de dados selecionadas, 2018.

A tabela 02 a seguir revela a caracterização dos estudos no que diz respeito às intervenções de enfermagem.

Tabela 02 - Caracterização dos estudos com base no tipo de intervenção, cuidados de enfermagem ao público-alvo. Fortaleza, CE, Brasil. 2018.

Cuidado/intervenção de enfermagem	N	%
Terapias adjuvantes: uso de terapias compressivas, bota de Unna, bandagens, coberturas interativas, oxigenoterapia hiperbárica, uso de plantas medicinais.	14	41%
Estudos fenomenológicos e compreensão	7	22%
Intervenções metodológicas: protocolos, sistemas, softwares, cartilhas, escalas.	7	22%
Diagnósticos, uso do processo de enfermagem e elaboração de consulta de enfermagem.	3	9%
Programas de aconselhamento e educação e Visita domiciliar.	2	6%
TOTAL	33	100%

Fonte: Dados obtidos nas bases de dados selecionadas, 2018.

O quadro 01 traz o resumo dos estudos identificados na revisão integrativa. Caracterizou-se em: código do estudo,

objetivo, intervenção e desfecho.

Quadro 01 - Distribuição e caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa com base estudo, objetivo, intervenção e desfecho. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2018

Código	Objetivo	Intervenção	Desfecho
A1	Validação clínica de um protocolo assistencial.	Os especialistas sugeriram modificações nas categorias: anamnese; exames; verificação da dor e pulsos; tratamento cirúrgico da doença venosa crônica; prevenção de recidiva; referência e contrarreferência.	O protocolo foi validado no contexto clínico, e sua composição, após os ajustes, foi de 15 categorias e 76 itens. A validação otimizou o instrumento quanto à aplicabilidade e à pertinência.
A2	Compreender através de um estudo fenomenológico o cotidiano do homem que convive com a úlcera.	As categorias identificadas revelam que a convivência do homem com a ferida produz repercussões no âmbito produtivo e na sexualidade. Isso o leva a restrições na vida cotidiana, com prejuízo no desempenho de papéis socialmente estabelecidos para o gênero masculino, o que desperta no homem a ansiedade pela retomada das atividades.	Os achados sinalizam aspectos vivenciais relevantes que podem orientar os profissionais no planejamento e execução de ações de saúde voltadas para essa clientela.
A3	Apresentar um sistema especialista denominado PROTUV- software (protocolo para Tratamento de úlcera) para apoiar o processo de decisão dos enfermeiros na terapia tópica das úlceras venosas.	Sistemas especialistas constituem uma classe de sistemas da Inteligência Artificial que executam funções semelhantes àquelas normalmente executadas por um especialista humano.	A utilização de recursos viabiliza a educação permanente dos enfermeiros sobre o tratamento de feridas, bem como a inclusão digital destes enfermeiros para o uso deste sistema.
A4	Comparar a mensuração de área de úlcera venosa por meio dos softwares AutoCAD® e Image Tool.	Os tamanhos das úlceras apresentaram grande amplitude, porém, sem diferença significativa entre as mensurações, existe excelente correlação intraclasses e de concordância entre os softwares.	O uso de ambos os softwares é indicado para a mensuração de UV, parecendo ser mais precisos quando utilizados para mensurar feridas com área > 10 cm ² .
A5	Analisar o processo de reparo tecidual de pacientes com UV em uso da terapia compressiva inelástica (Bota de Unna), em comparação ao uso da bandagem elástica.	Ocorreu redução significativa, no nível de 5%, na área, em centímetros quadrados, das úlceras do grupo B ($p < 0,0001$) ao longo de todo o tratamento, e tendência do grupo A redução, na área da úlcera, em centímetros quadrados ($p = 0,06$), apenas após a quinta semana.	A Bota de Unna apresentou melhor resultado em UV com áreas superiores a 10cm ² e redução significativa do exsudato.
A6	Avaliar o efeito clínico de tratamento tópico com mel de Ulmo associado à administração oral de ácido ascórbico em pacientes portadores de UV.	Terapia combinada. A aplicação tópica diária de mel de Ulmo foi realizada de acordo com a norma técnica de tratamento avançado combinada com o consumo diário de 500mg de ácido ascórbico. Cicatrização completa foi observada em 100% das úlceras venosas.	Tratamento proposto apresentou resultados clínicos excelentes na cicatrização das UV. Além de favorecer o desbridamento, o mel não é aderente, é fácil de aplicar e remover, e é de fácil aceitação por parte dos usuários.
A7	Avaliar a dor em pacientes portadores de UV de membros inferiores que utilizaram curativo de espuma não aderente com Ibuprofeno.	Grupo intervenção e grupo controle. Aplicação do questionário de Dor de McGill. Os pacientes do Grupo Controle manifestaram todas as sensações de dor da escala desses até quinta a consulta.	O curativo de espuma não aderente com Ibuprofeno é eficaz na redução da dor de pacientes portadores de UV.
A8	Avaliar a eficácia de curativos com membrana de Celulose Bacteriana (CB) no tratamento de UV de membros inferiores.	Houve uma redução na área de ferida em ambos os grupos. Não houve infecção ou reações ao produto em nenhum dos grupos. Pacientes do grupo CB mostraram diminuição da dor e interrupção mais precoce do uso de analgésicos.	A membrana de CB pode ser usada como curativo para o tratamento de úlceras varicosas dos membros inferiores.
A9	Construir e validar uma tecnologia educativa (cartilha) para cuidados com UV.	Cartilha para cuidados com úlcera venosa, constituída de sete tópicos: Alimentação, Caminhadas e exercícios leves, Repouso com a perna elevada, Cuidados com o curativo, Terapia compressiva, Apoio familiar, e manter hábitos saudáveis. Teste piloto revelou que 100% das pessoas com UV avaliaram o texto como compreensivo e as ilustrações, como adequadas.	A tecnologia educativa mostrou-se válida quanto à aparência e ao conteúdo, com potencial de utilização na prática clínica.

A10	Analisar a efetividade dos géis de papaína a 2% e 4% no reparo tecidual das UV.	Houve redução média de 7,9 cm2 (50% do tamanho) em 90 dias; 20% cicatrizaram completamente em 56,67 dias. Houve aumento da epitelização, redução significativa do esfacelo e do edema, melhora na profundidade, no tipo e na quantidade de exsudato ($p < 0,0001$).	Os géis de papaína a 2% e 4% foram efetivos na cicatrização de UV.
A11	Avaliar o impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com UV antes e após as orientações recebidas em domicílio.	Os participantes do grupo caso apresentaram melhora significativa e diferenciada pós-intervenção quando comparados aos do grupo controle, que se mantiveram estáveis.	As orientações no contexto domiciliar foram benéficas aos integrantes do grupo caso.
A12	Compreender através de um estudo fenomenológico a vivência de cuidado de pessoas com UV em uso da Bota de Unna.	Foram desveladas as categorias: "O incomodo da bota de Unna versus a melhora da ferida", "Dificuldades para o acesso ao cuidado com a Bota de Unna", "Cuidar para cicatrizar e prevenir recidivas" e "Receber mais atenção do profissional de saúde".	A vivência de cuidado de pessoas em uso da Bota de Unna revelou o incomodo proporcionado por este dispositivo, superado pela melhora da ferida. As questões do universo intersubjetivo dessas pessoas devem ser consideradas na gestão do cuidado da UV.
A13	Avaliar a efetividade do gel de papaína a 2% comparado ao gel de carboximetilcelulose a 2% no tratamento de pacientes com UV.	O grupo experimento apresentou redução significativa da área das lesões, especialmente no período entre a 5ª e a 12ª semana de tratamento, com duas úlceras cicatrizadas e aumento expressivo da quantidade de tecido de epitelização no leito das lesões.	O gel de papaína a 2% apresentou maior efetividade quanto à redução da área das lesões, entretanto, se mostrou similar ao gel de carboximetilcelulose a 2%, quanto à redução da quantidade de exsudato e de tecido desvitalizado.
A14	Analisar a eficiência da tecnologia Bota de Unna no processo de cicatrização de úlceras varicosas.	Em relação à cicatrização das úlceras, houve significância estatística para volume intenso do exsudato (p -valor=0,0193) e tamanho da úlcera (p -valor<0,0001), tendência para deambulação sem auxílio (p -valor=0,0986) e exsudato purulento (p -valor=0,0629) como variáveis que interferem na cicatrização. Quarenta e um pacientes (51,3%) tiveram cicatrização das lesões mediante o uso da Bota de Unna em até 12 semanas.	A tecnologia foi eficiente na cicatrização das úlceras varicosas, em especial nas úlceras de pequeno tamanho.
A15	Analisar os diagnósticos de enfermagem em pessoas com UV.	Identificaram-se 16 diagnósticos, sendo que 100% dos participantes apresentaram: Integridade tissular prejudicada, Perfusão tissular periférica ineficaz, Risco de infecção, Mobilidade física prejudicada e Autocontrole ineficaz da saúde. Estes diagnósticos encontram-se nos domínios Segurança/Proteção, Atividade/Repouso e Promoção da Saúde.	Do ponto de vista da prática clínica devem ser focos prioritários na intervenção e avaliação de enfermagem.
A16	Identificar as experiências construídas pelas pessoas com UV, no processo de conviver com esta condição crônica.	As três categorias submetidas à análise foram: Úlcera venosa e a sua repercussão no trabalho; Mudanças na rotina e limitações no viver com a úlcera venosa; e conviver com a úlcera venosa e a necessidade de cuidado profissional e familiar.	A pessoa com úlcera venosa pode apresentar propensão a desenvolver problemas que colocam em risco a sua saúde física e emocional e que necessita de atenção integral dos profissionais da saúde.
A17	Conhecer as alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela UV.	Mostraram que as úlceras varicosas e suas constantes recidivas repercutem diretamente no cotidiano dos indivíduos acometidos, uma vez que, limitam muitas das suas atividades de vida diária bem como provocam o isolamento social.	Identificaram-se limitações nas atividades cotidianas de lazer e laborais, aposentadoria por invalidez, bem como sentimentos e sensações de angústia e sofrimento que interferem em suas relações sociais.

A18	Descrever a evolução da cicatrização e o tratamento realizado em pacientes com úlceras de perna no ambulatório de feridas, utilizando o instrumento PressureUlcerScale for Healing – PUSH	A aplicação da Escala PressureUlcerScale for Healing na avaliação dos 4 pacientes deste estudo possibilitou aos enfermeiros realizar a prescrição da cobertura ideal para o processo cicatricial da lesão.	O referido instrumento facilita sobremaneira a atuação da enfermagem na avaliação e na escolha da cobertura ideal para a promoção da epitelização da lesão, uma vez que tem por base a avaliação de parâmetros importantes durante o processo dinâmico de cuidar de feridas.
A19	Avaliar bem-estar subjetivo e depressão em pessoas idosas com UV.	Foram identificados 23 (41,82%) idosos com UV nível da depressão leve ou moderada, e 26 (47,28%) depressão severa. Relacionado à Escala Bem-estar Subjetivo a maioria dos participantes do estudo apresentaram alteração nos domínios: 43 (78,20%), satisfação com a vida, e 40 (72,70%).	Os indivíduos apresentam depressão entre leve a severa e queda na qualidade de vida. Sentem-se infelizes, e insatisfeitos com a vida.
A20	Avaliar o processo de cicatrização de paciente com UV em membro inferior submetido ao tratamento com Bota de Unna.	Utilizou-se para a avaliação do processo de cicatrização da úlcera o protocolo com dados clínicos, mensuração da área da lesão e o registro fotográfico. Após doze semanas de acompanhamento, a úlcera apresentou-se cicatrizada e o paciente relatou melhora da dor e diminuição do edema nas pernas.	O tratamento com a Bota de Unna mostrou-se efetivo na cicatrização da úlcera venosa quando aliado a um acompanhamento ambulatorial sistematizado.
A21	Descrever a evolução da cicatrização de úlcera crônica de perna, utilizando o instrumento PressureUlcerScale for Healing(PUSH).	Aos 9 meses de tratamento, 19 (38%) pacientes apresentavam úlcera fechada; 17 (34%), úlceras com tecido de granulação; e 14 (28%), tecido epitelizado.	O instrumento PUSH possibilitou acompanhar o processo de cicatrização da lesão por meio da avaliação de comprimento versus largura, quantidade do exsudato e tipo de tecido existente na ferida, favorecendo, assim, a escolha da cobertura ideal para cada fase da cicatrização.
A22	Avaliar a eficácia do uso da bota de Unna artesanal no tratamento de UV e acompanhar o desenvolvimento da cicatrização das feridas.	Observando-se as diferenças nos tempos de cicatrização das feridas, em relação aos três momentos de avaliação, evidenciou-se que após a avaliação inicial houve diminuição da área da ferida, semelhante tanto para o grupo 1 como para o grupo 2 ($p>0,05$).	A utilização da Bota de Unna artesanal contribui para aceleração no processo cicatricial.
A23	Descrever os saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa em tratamento com bota de Unna.	Os saberes se relacionam à causa circulatória e as práticas, com o repouso e a cicatrização da úlcera venosa. A bota de Unna foi citada como tratamento benéfico e facilitador; embora possa proporcionar algum incômodo.	Referiram conhecimento sobre a origem da lesão, realizavam práticas de cuidado para melhora no retorno venoso e a bota de Unna foi considerada um tratamento benéfico.
A24	Descrever o cuidado em saúde realizado pelas pessoas com UV em assistência ambulatorial.	Da análise elaboraram-se as categorias: Cuidados com a alimentação – “alimentação como fonte de saúde”; Ferida como centro do cuidado – “tudo em função da perna” e repouso como cuidado- “dizem que o repouso é o principal”.	As práticas de cuidado realizadas pelas pessoas com úlcera venosa referem-se à alimentação, à ferida e ao repouso. Essas devem ser conhecidas pela enfermagem, pois isso possibilitará a troca e aproximação de saberes em busca de um cuidado congruente.
A25	Conhecer a utilização de plantas medicinais por pessoas com UV acompanhadas no ambulatório de um hospital público.	Elaboraram-se as categorias: Plantas medicinais utilizadas no cuidado da úlcera venosa; Aprendizado no cuidado com plantas medicinais; e Formas de uso das plantas medicinais no cuidado à úlcera venosa.	As plantas são utilizadas na forma de chá ou diretamente na lesão. Esse cuidado antecede a busca aos serviços de saúde ou ocorre de forma complementar as práticas profissionais. Faz-se importante a enfermagem identificar a influência desse conhecimento popular no cuidado a pessoas com úlcera venosa.

A26	Investigar o sentimento de inclusão social de pessoas com UV.	Pessoas com UV percebem a lesão como um sofrimento, preferem atividades de lazer do tipo exclusivas como assistir à televisão, algumas se sentem incluídas na sociedade e outras sofrem com o estigma de ter a lesão, afastadas do convívio de familiares.	Faz-se necessário repensar práticas assistenciais inclusivas e receptivas que transcendam a técnica de curativo e compreendam o ser humano em sua complexidade.
A27	Identificar aspectos validados por juízes para elaboração de protocolo de assistência a pessoas com UV.	Aspectos de composição do protocolo: avaliação do paciente e lesão, registro/documentação, cuidado com ferida/pele perilesional, indicação de cobertura, uso de antibiótico e tratamento da dor, tratamento cirúrgico/medicamentoso, melhoria do retorno venoso e prevenção de recidiva, encaminhamento dos pacientes, capacitação, referência/ contra-referência.	Para compor o protocolo, fazem-se necessários aspectos referentes a diagnóstico, tratamento e prevenção das lesões.
A28	Identificar o grau de comprometimento da integridade tissular de pacientes com úlcera venosa de acordo com a classificação dos resultados de enfermagem.	Cinco indicadores apresentaram comprometimento moderado (mediana=3): dor, perfusão tissular, pigmentação anormal, crescimento cutâneo de pelos e tecido cicatricial.	A maioria dos indicadores avaliados nos pacientes entrevistados apresentou grau de comprometimento variando de leve a moderado.
A29	Descrever os tipos mais frequentes de feridas com indicação para terapia por oxigênio hiperbárico e os resultados obtidos.	As feridas mais frequentemente encontradas como indicação para terapia por oxigênio hiperbárico foram: úlcera venosa, lesão traumática e pé diabético. Os pacientes com feridas crônicas realizaram um menor número de sessões (61,1%) e tiveram suas feridas cicatrizadas ou reduzidas (62,0%) quando comparados com aqueles com feridas agudas.	A terapia por oxigênio hiperbárico é um tratamento efetivo para pacientes com feridas crônicas.
A30	Avaliar os benefícios e danos das intervenções destinadas a ajudar as pessoas a aderir à terapia de compressão da UV e, assim, melhorar a cicatrização das UV e prevenir a sua recorrência após a cicatrização.	Evidência de baixa qualidade de um ensaio clínico (67 participantes) indica que, em comparação com os cuidados domiciliares, um Leg Club® baseado na comunidade resultou em uma redução estatisticamente significativa na dor aos seis meses.	No momento não é possível recomendar ou desencorajar as intervenções de cuidados clínicos da enfermeira em relação aos cuidados padrão. Há uma escassez de ensaios de intervenções que promovem a adesão à terapia de compressão para UV.
A31	Descrever a evolução do tratamento da UV com o uso de cobertura avançada (alginato de cálcio) e apresentar as respostas do paciente à frente dos cuidados prestados na atenção primária à saúde.	Resposta rápida com diminuição da dor e cura e melhoria dos impactos negativos com uso de cobertura adequada como alginato de cálcio, cuidado sistemático e profissional capacitado.	O tratamento foi possível devido à disponibilidade de cobertura adequada e ao conhecimento dos profissionais para conduzir o caso.
A32	Desenvolver um modelo simples de consulta baseada em evidências, com pacientes e profissionais, com foco na qualidade de vida.	Um modelo A4 frente e verso de fácil utilização foi projetado para concentrar as consultas enfermeiro-paciente nos desafios de qualidade de vida apresentados pelas UV crônicas da perna.	Este novo modelo ajudará a garantir que as principais preocupações sejam efetivamente levantadas, exploradas e abordadas durante cada consulta.
A33	Avaliar o conhecimento dos pacientes sobre a doença venosa crônica, ocorrência da UV e recorrência, e auto-cuidado no início, imediatamente e após, 2 e 9 semanas após uma intervenção educativa realizada no domicílio dos sujeitos.	Projeto de educação para melhorar o conhecimento de autogestão da estase venosa. A intervenção educacional resultou em um aumento estatisticamente significativo nos escores de conhecimento (P=0,002). Esta mudança persistiu quando os pacientes foram avaliados durante 2 e 9 semanas de acompanhamento (P = 0,003). Além disso, metade dos pacientes que completaram a intervenção educacional permaneceu livre de recorrência quando avaliada em 9 semanas.	Os resultados sugerem que a educação do paciente relacionada às úlceras venosas melhora o conhecimento sobre o processo da doença e o autocuidado e reduz a recorrência quando medida às 9 semanas após a intervenção.

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

DISCUSSÃO

Observa-se com a revisão realizada que, os enfermeiros vêm publicando tanto na literatura nacional, como em literatura internacional, estratégias de cuidados baseados em métodos curativos e tecnológicos a pacientes com IVC e úlcera venosa ativa.

Para melhor entendimento optou-se em dividir a discussão em cinco categorias.

I. Estudos envolvendo uso de terapias adjuvantes para o cuidado

Nesta categoria foram analisados 15 estudos, ou seja, 45% em sua totalidade.

Estudos que abrangem questões referentes ao uso de terapias compressivas elásticas e inelásticas, como as botas de Unna foram relatados em seis artigos⁽¹²⁻¹⁴⁾. Sabe-se que terapia compressiva é padrão ouro no tratamento da UV, sem adesão do paciente, fica difícil a cicatrização, bem como evitar as recidivas das lesões.

Segundo a maioria dos estudos encontrados, com o uso da bota de Unna nota-se melhor resultado relacionado à redução no tamanho das lesões e redução de exsudato. Porém, há uma escassez de ensaios de intervenções que promovem a adesão à terapia de compressão⁽²³⁾.

Ainda sobre a temática, oito artigos trazem terapias tópicas como terapia adjuvante para cicatrização das lesões venosas⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Estudo revela que, o tratamento com mel tópico e vitamina C, mostram resultados clínicos excelentes na cicatrização das úlceras venosas. O mel além de favorecer o desbridamento, é não aderente ao leito da lesão, e também é de fácil aplicação e remoção⁽¹⁵⁾.

Aos pacientes que relatam dor, a cobertura de espuma não aderente e ibuprofeno é eficaz na redução da dor de pacientes portadores de úlceras venosas, pois à medida que é liberado exsudato na espuma, libera-se o analgésico com ação tópica⁽²⁾. Outra cobertura relatada foi o curativo com membrana de celulose bacteriana. Mostrou-se redução na área de ferida, não houve infecção ou reações ao produto em nenhum dos grupos. Pacientes do grupo que usou a membrana mostraram diminuição da dor e interrupção mais precoce do uso de analgésicos⁽¹⁹⁾.

Estudo de caso demonstrou a eficácia do uso de alginato de cálcio e sódio como resposta rápida a cura da lesão venosa e diminuição da dor. Ressaltando que o resultado esperado depende da disponibilidade de cobertura adequada e ao conhecimento dos profissionais para conduzir o caso⁽¹⁶⁾.

Também existe estudo relacionado ao uso de papaína 2% e 4% para estimular cicatrização nos pacientes com úlceras venosas. Este concluiu que, os géis de papaína a 2% e 4% foram efetivos na cicatrização de úlceras venosas, apresentando maior efetividade quanto à redução da área das lesões⁽¹⁷⁾.

Vale ressaltar que algumas coberturas não estão disponíveis no SUS e são de alto valor financeiro, não podendo assim ser adquiridas por alguns pacientes.

O enfermeiro deverá no momento da consulta de enfermagem considerar questões como cognitivo do paciente, ajuda familiar na realização do curativo, poder aquisitivo, adesão ao tratamento para indicação da cobertura correta, pois o uso de forma inadequada poderá acarretar problemas como infecções, internações, dor, entre outros.

As plantas medicinais na forma de chá ou diretamente na lesão venosa também foram citadas. Esse cuidado antecede a

busca aos serviços de saúde ou ocorre de forma complementar as práticas profissionais. Faz-se importante a enfermagem identificar a influência desse conhecimento popular no cuidado a pessoas com UV⁽¹⁴⁾.

A oxigenoterapia hiperbárica foi citada como terapia adjuvante no manejo da úlcera, estudo mostrou que os pacientes com feridas crônicas realizaram menor número de sessões (61,1%) e tiveram suas feridas cicatrizadas ou reduzidas (62,0%) quando comparados com aqueles com feridas agudas. Então, a terapia por oxigênio hiperbárico é um tratamento efetivo para pacientes com feridas crônicas⁽¹⁷⁾.

2. Estudos fenomenológicos e compreensão

Nesta categoria, foram evidenciados 7 estudos, sendo estes 22% da amostra. Estudos relevantes, qualitativos, onde dois deles utilizaram a fenomenologia como referencial teórico⁽¹⁴⁾.

Com a realização dos estudos, os autores buscaram compreender o cotidiano do homem e a vivência de cuidado de pessoas com UV em uso da bota de Unna, no qual foram desveladas as categorias: "O incomodo da bota de Unna versus a melhora da ferida", "Dificuldades para o acesso ao cuidado com a Bota de Unna", "Cuidar para cicatrizar e prevenir recidivas" e "Receber mais atenção do profissional de saúde".

Concluiu-se neles que a vivência de cuidado de pessoas em uso da Bota de Unna revelou o incomodo proporcionado por este dispositivo, superado pela melhora da ferida. As questões do universo intersubjetivo dessas pessoas devem ser consideradas na gestão do cuidado da UV.

Outro estudo identificou as experiências construídas pelas pessoas com UV no processo de conviver com esta condição crônica, revelando que a pessoa com UV pode apresentar propensão a desenvolver problemas que colocam em risco a sua saúde física e emocional⁽²⁰⁾.

Portanto, conhecer as alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas com esta patologia, identificadas suas limitações nas atividades cotidianas de lazer e laborais, bem como reconhecer sentimentos e sensações de angústia e sofrimento que interferem em suas relações sociais, podem promover um cuidado de enfermagem mais holístico⁽¹⁹⁾.

Artigo avaliou o bem-estar subjetivo e depressão em pessoas idosas com UV e evidenciou que, indivíduos apresentam depressão entre leve a severa e queda na qualidade de vida, os mesmos sentem-se infelizes, e insatisfeitos com a vida⁽¹⁷⁾.

Estudos descreveram o cuidado em saúde realizado pelas pessoas com UV em assistência ambulatorial, sendo que as práticas de cuidado realizadas se referem à alimentação, à ferida e ao repouso. Essas práticas de cuidado devem ser conhecidas pela enfermagem, pois isso possibilitará a troca e aproximação de saberes em busca de um cuidado congruente, além de investigar o sentimento de inclusão social de pessoas com UV. Também se faz necessário pelo enfermeiro repensar práticas assistenciais inclusivas e receptivas que transcendam a técnica de curativo e compreendam o ser humano em sua complexidade^(20,21).

3. Estudos metodológicos e de validação

Na categoria relacionada a estudos metodológicos, foram achados 7 (22%) artigos. Dois estudos foram relacionados à elaboração de protocolos assistenciais, dois foram relacionados a uso de softwares, dois artigos utilizaram escalas de mensuração para tamanho das lesões venosas, e um estudo foi acerca da elaboração de uma cartilha para cuidados a pacientes



com UV.

Estudo de Dantas realizou validação de conteúdo e validação clínica de um protocolo assistencial para pessoas com UV em serviços de saúde de alta complexidade. O protocolo foi validado no contexto clínico, e sua composição, após os ajustes, foi de 15 categorias e 76 itens⁽²²⁾.

Para compor o protocolo, foram necessários aspectos referentes a diagnóstico, tratamento e prevenção das lesões, avaliação do paciente e lesão, registro/documentação, cuidado com ferida/pele perilesional, indicação de cobertura, uso de antibiótico e tratamento da dor, tratamento cirúrgico/medicamentoso, melhoria do retorno venoso, prevenção de recidiva, encaminhamento dos pacientes, capacitação e referência/contra-referência^(14,22).

Outro estudo apresentou um sistema especialista denominado PROTUV-software (protocolo para Tratamento de Úlceras Venosas) para apoiar o processo de decisão dos enfermeiros na terapia tópica das úlceras venosas. A utilização deste recurso viabilizou a educação permanente dos enfermeiros sobre o tratamento de feridas, bem como a inclusão digital destes enfermeiros para o uso do sistema⁽⁷⁾.

Eberhardt utilizou dois softwares (AutoCAD® e Image Tool) para comparar a mensuração de área de úlceras venosas e concluiu que o uso de ambos os softwares é indicado para a mensuração de úlceras venosas, parecendo ser mais precisos quando utilizados para mensurar feridas com área > 10 cm²⁽¹⁶⁾.

Pereira e Santo, utilizaram a escala PressureUlcerScale for Healing– PUSH em seus estudos para descreverem a evolução da cicatrização e o tratamento realizado em pacientes com úlceras de perna no ambulatório de feridas^(17,23).

O referido instrumento facilita a atuação da enfermagem na avaliação e na escolha da cobertura ideal para a promoção da epitelização da lesão, uma vez que tem por base a avaliação de parâmetros importantes durante o processo dinâmico do cuidar de feridas.

Benevides construiu e validou uma tecnologia educativa (cartilha) para cuidados com UV. A cartilha é constituída de sete tópicos: alimentação, caminhadas e exercícios leves, repouso com a perna elevada, cuidados com o curativo, terapia compressiva, apoio familiar, e manter hábitos saudáveis. O piloto revelou que 100% das pessoas com UV avaliaram o texto como compreensivo e as ilustrações, como adequadas⁽²⁴⁾.

4. Diagnósticos, uso do processo de enfermagem e elaboração de consulta de enfermagem

Nesta categoria de estudos, foram encontrados 3(9%) de artigos relacionados a esta temática.

Nogueira analisou os diagnósticos de enfermagem em pessoas com úlcera venosa crônica. Nele identificaram-se 16 diagnósticos, sendo que 100% dos participantes apresentaram: integridade tissular prejudicada, perfusão tissular periférica ineficaz, risco de infecção, mobilidade física prejudicada e autocontrole ineficaz da saúde⁽²⁵⁾. Estes diagnósticos encontram-se nos domínios Segurança/Proteção, Atividade/Repouso e Promoção da Saúde. Do ponto de vista da prática clínica estes devem ser focos prioritários na intervenção e avaliação de enfermagem⁽²⁵⁾.

Ademais, Almeida identificou o grau de comprometimento da integridade tissular de pacientes com UV de acordo com a classificação dos resultados de enfermagem. Cinco indicadores apresentaram comprometimento moderado (mediana=3): dor, perfusão tissular, pigmentação anormal, crescimento cutâneo

de pelos e tecido cicatricial. Concluem que a maioria dos indicadores avaliados nos pacientes entrevistados apresentou grau de comprometimento variando de leve a moderado⁽²⁾.

Estudo internacional desenvolveu um modelo simples de consulta de enfermagem baseada em evidências, com pacientes e profissionais, com foco na qualidade de vida. Um modelo de folha A4 frente e verso de fácil utilização foi projetado para concentrar as consultas enfermeiro-paciente nos desafios de qualidade de vida apresentados pelas úlceras venosas crônicas. Os autores concluem que este novo modelo ajudará a garantir que as principais preocupações sejam efetivamente levantadas, exploradas e abordadas durante cada consulta⁽²⁶⁾.

Pensando nesta perspectiva, a essência da enfermagem é o cuidar e a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Nota-se carência de publicações envolvendo a temática, o que se torna preocupante, visto que, o instrumento metodológico orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação se faz necessária para o planejamento, execução e avaliação do cuidado, constituindo assim, uma ferramenta fundamental ao trabalho do enfermeiro, tornando-a científica, sistemática e dinâmica na prestação de cuidados humanizados para a obtenção dos melhores resultados.

5. Programas de aconselhamento e educação na visita domiciliar

Nesta categoria encontrou-se apenas 2 (6%) artigos. Um deles avaliou o impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas. Os participantes do grupo caso apresentaram melhora significativa pós-intervenção, quando comparados aos do grupo controle, evidenciando assim, que as orientações no contexto domiciliar foram benéficas aos integrantes do grupo caso^(24,28).

Estudo internacional, analisou o conhecimento dos pacientes sobre a doença venosa crônica, ocorrência de UV e recorrência, auto-cuidado, no início, imediatamente e após, duas e nove semanas após uma intervenção educativa realizada no domicílio dos sujeitos. Os resultados sugerem que a educação do paciente relacionada às úlceras venosas melhora o conhecimento sobre o processo da doença e o autocuidado e reduz a recorrência quando medida às 9 semanas após a intervenção. Além disso, metade dos pacientes que completaram a intervenção educacional permaneceu livre de recorrência quando avaliada em nove semanas⁽²⁷⁾.

Para tanto, nota-se que, os cuidados de enfermagem aliado à educação e à promoção da saúde, traz excelentes resultados, interação enfermeiro e paciente alcance de metas como foco de ação para a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros ABA, Frazão MCFQ, Sá JD, Lira ALBC, Lopes MVO. Compromiso tisular de pacientes con úlcera venosa según las clasificaciones de los resultados de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 [Acesso em 2018 mar 28]; 13(36): 26-34. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400002.
2. Almeida SA, Moreira CNO, Salome GM. PressureUlcerScale for Healing no acompanhamento da cicatrização em pacientes idosos com úlcera de perna. *Rev. Bras. Cir. Plást.* [Internet]. 2014 [Acesso em 2018 mar 28]; 29(1): 120-127. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/1500/pressure-ulcer-scale->

- for-healing-no-acompanhamento-da-cicatrizacao-em-pacientes-idosos-com-ulcera-de-perna. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0020>.
3. Collins MDL, Seraj MDS. Diagnosis and Treatment of Venous Ulcers. *AmFamPhysician* [Internet]. 2010 [Acesso em 2019 abr 20]; 81(8): 989-996. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2010/0415/p989.html>.
 4. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *RevEscEnferm USP* [Internet]. 2018 [Acesso em 2019 abr 20]; 52: e03415. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100491&lng=pt&nrm=iso&tng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>.
 5. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *Na Bras Dermatol* [Internet]. 2006 [Acesso em 2019 abr 20]; 81(6): 509-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962006000600002&script=sci_abstract&tng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000600002>.
 6. Tavares APC, Sá SPC, Oliveira BGRB, Sousa AI. Qualidade de vida de idosos com úlceras de perna. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [Acesso em 2019 abr 20]; 21 (4): e20170134. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400229&script=sci_arttext&tng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0134>.
 7. Sellmer D, Carvalho CMG, Carvalho DR, Malucelli A. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2013 [Acesso em 2018 mar 29]; 34(2): 154-162. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200020&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200020>.
 8. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *RevEscEnferm USP* [Internet]. 2014 [Acesso em 2019 abr 20]; 48(2): 335-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000200335&script=sci_arttext&tng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140002000020>.
 9. Galvão, TF, Pansani, TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 [Acesso em 2018 abr 15]; 24(2): 335-342. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
 10. Fuchs SC, Paim BS. Revisão Sistemática de Estudos Observacionais com Meta-análise. *Rev HCPA* [Internet]. 2010 [Acesso em 2019 abr 22]; 30(3): 294-301. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/16551>.
 11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000093&pid=S0104-1169201100060002400011&lng=pt.
 12. Abreu AM, Oliveira BRB, Manarte JJ. Treatment of venous ulcers with an unna boot: a case study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 [Acesso em 2018 mar 28]; 12(1): 198-208. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3845>. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20133845>.
 13. Danski MTR, Liedke DCF, Vayego SA, Pontes L, Lind J, Johann DA. Tecnologia bota de unna na cicatrização da úlcera varicosa. *CogitareEnferm* [Internet]. 2016 [Acesso em 2019 mar 29]; 21(3): 01-09. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48803>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.48803>.
 14. Robaina ML, Budó MLD, Silva DC, Schimith MD, Durgante VL, Simon BS. Saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa em tratamento com bota de unna. *RevEnferm UFSM* [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 mar 28]; 6(3): 371-381. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21985>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769221985>.
 15. Calderon MDS, Figueroa CS, Arias JS, Sandoval AH, Torre FO. Combined therapy of Ulmo honey (*Eucryphia cordifolia*) and ascorbic acid to treat venous ulcers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [Acesso em 2018 mar 29]; 23(2): 259-266. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200011&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0020.2550>.
 16. Eberhardt TD, Lima SBS, Lopes LFD, Borges EL, Weiller TH, Fonseca GGP. Measurement of the area of venous ulcers using two software programs. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 mar 26]; 24(1): 01-06. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100445&lng=en&tng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1673.2862>.
 17. Macêdo MML, Souza DAS, Santos JC, Rodrigues RN, Afonso GS, Cortez AOH, et al. Úlcera venosa: seis años de existencia por 92 días de cicatrización. *Gerokomos* [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 mar 28]; 27(3): 131-133. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X-2016000300010&lng=es&nrm=iso.
 18. Salomé, GM, Ferreira LM. Impacto do curativo de espuma não aderente com Ibuprofeno na vida dos pacientes com úlcera venosa. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 mar 28]; 44(2): 116-124. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912017000200116&script=sci_arttext&tng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017002002>.
 19. Cavalcanti LM, Pinto FCM, Oliveira GM, Lima SVC, Aguiar JLA, Lins EM. Eficácia da membrana de celulose bacteriana no tratamento de úlceras venosas de membros inferiores: estudo randomizado e controlado. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 mar 29]; 44(1): 72-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912017000100072&script=sci_arttext&tng=pt.

- scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912017000100072&lng=en&tng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017001011>.
20. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Durgante VL, Rizzatti SJS, Ressel LB. Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 [Acesso em 2019 abr 22]; 24(3): 722-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300722&lng=en&tng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000320014>.
 21. Joaquim FL, Camacho ACLF, Silva RMCRA, Leite BS, Queiroz RS, Assis CRC. Repercussão da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [Acesso em 2019 abr 22]; 70(2):304-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200287&lng=en&tng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0291>.
 22. Dantas DV, Dantas RAN, Costa IKF, Torres GV. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. Revista Rene [Internet]. 2013 [Acesso em 2018 mar 29]; 14(3): 588-599. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3496>.
 23. Joaquim FL, Silva RMCRA, Garcia-Caro MP, Cruz-Quintana F, Pereira ER. Impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [Acesso em 2019 abr 22]; 71(4):2137-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402021&lng=en&tng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0516>.
 24. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 mar 29]; 50(2): 309-316. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200309&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>.
 25. Joaquim FL, Camacho ACLF, Sabóia VM, Santos RC, Santos LSF, Nogueira GA. Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 mar 29]; 69(3): 468-477. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000300468&script=sci_abstract&tng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690308i>.
 26. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A, Mason S, Redsell S. A new quality of life consultation template for patients with venous leg ulceration. Journal of Wound Care [Internet]. 2015 [Acesso em 2018 abr 15]; 24(3): 140-148. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25764959>. DOI: <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2015.24.3.140>.
 27. González A. Education Project to Improve Venous Stasis Self-management Knowledge. Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing [Internet]. 2014 [Acesso em 2019 abr 15]; 41(6): 556-559. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25377105>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.000000000000088>.
 28. Nunes HJM, Queirós PJP. Patient with stroke: hospital discharge planning, functionality and quality of life. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [Acesso em 2019 abr 15]; 70(2):433-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200415&lng=en&tng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0166>.
 29. Araújo RO, Silva DC, Souto RQ, Marconato AMP, Costa IKF, Torres GV. Impacto de úlceras varicosas en la calidad de vida de individuos atendidos en atención primaria. Aquichan [Internet]. 2016 [Acesso em 2019 abr 15]; 16(1):56-66. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5574/pdf%20%28Portugu%C3%A9s%29>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.7>.
 30. Asociación Española de Enfermería Vasculare y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Madrid: AEEVH [Internet]. 2017 [Acesso em 2019 abr 15]; 3:1-140. Disponível em: <https://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2017/06/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf>.

Recebido: 2019-07-30

Aceito: 2019-08-25