

# **EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO TÓPICO DE ULCERA VENOSA CRÔNICA EM MEMBROS INFERIORES: a relevância da atuação da enfermagem**

Daniel Pedro Soares\*  
Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca\*\*

## **RESUMO**

As úlceras venosas são lesões que acometem geralmente os membros inferiores, decorrente a um inadequado retorno venoso. Consideradas crônicas, se constituem num problema de Saúde Pública, pela necessidade de uma assistência contínua, pelo elevado custo do seu tratamento e pelo difícil processo de cicatrização. O conhecimento de sua causa essencial, dos fatores de risco e a utilização dos prováveis meios de prevenção são importantes para a implementação do tratamento adequado. A qualidade de vida do portador é afetada, pois a dor acontece em diferentes níveis. A justificativa para esse estudo foi adquirir conhecimentos sobre a evolução que o tratamento tópico de úlceras venosas crônicas ocasiona e comprovar a relevância da assistência de enfermagem no tratamento dos portadores. O objetivo para a realização dessa pesquisa foi conhecer através de dados publicados em artigos o resultado do tratamento tópico das úlceras venosas crônicas. Concluiu-se que cuidar dos portadores de ulcera venosa crônica vai além do meramente técnico, exige assistência integral ao ser humano, já que esse tipo de agravo não se resume apenas no aspecto tegumentar, mas no circulatório, no metabólico, além do psicológico e social. O enfermeiro deve estar preparado para treinar e orientar sua equipe para a assistência adequada, de forma humanizada e individualizada.

**Palavras-chave:** Úlcera venosa crônica. Tratamento. Enfermagem

## **ABSTRACT**

Venous ulcers are lesions that mainly affect the lower limbs, due to an inadequate venous return. Considered chronic, they are a problem of Public Health, the need for continuous care, the high cost of their treatment and the difficult healing process. Knowledge of their essential cause, risk factors and the use of probable means of prevention are important for the implementation of appropriate treatment. The quality of life of the sufferer is affected, as the pain happens at different levels.

---

\*Graduando em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). <danielpiedro2@hotmail.com>..

\*\*Docente da Faculdade Patos de Minas – MG. Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). <marlene.ducca@hotmail.com>.

The reason for this study is to gain knowledge about the evolution that the topical treatment of chronic venous ulcers causes and to prove the relevance of nursing care in the treatment of patients. The goal of this research is to acknowledge through published data the results of topical treatment of chronic venous ulcers. It was concluded that caring for patients with chronic venous ulcers goes beyond the merely technical, requires comprehensive assistance to the human being since this type of injury is not only a matter of the tegument, but also of the circulatory, metabolic, psychological and social aspects . The nurse should be prepared to train and guide his team to the appropriate care, in a humanized and individualized way.

**Keywords:** Chronic venous Ulcer. Treatment. Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

O cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas em membros inferiores é um desafio para o profissional de saúde, uma vez que acontece entre indivíduos de qualquer idade, apresenta grande morbidade e tem difícil cicatrização. No entanto, estudos estão sendo realizados no sentido de eliminar fatores de risco que impedem e interferem na melhora dessas lesões.

Além dos fatores venosos, ambientais e genéticos, também são classificados como fatores de risco para o surgir da insuficiência venosa crônica (IVC), o fator hereditário, a idade, o sexo feminino, a obesidade, o sedentarismo, o tabagismo, dentre outros. (MEDEIROS et al., 2016)

Conhecer a etiologia, os fatores causais e predisponentes, e os fatores de risco, saber estabelecer critérios de tratamento, reduzir a possibilidade de recorrência frente à tentativa de cura são essenciais. O conhecimento da evolução das lesões obtido através de anamnese detalhada e exame físico preciso é fator para se estabelecer o diagnóstico correto e a forma de cuidar dos pacientes. (COSTA et al., 2011)

Aliado a esses fatores é notória a necessidade de profissionais de saúde e entre eles, a enfermagem, que estejam técnica e cientificamente preparados para intervir de forma eficaz e também que possam participar de uma equipe interdisciplinar atuante na realização dos procedimentos, que primam pela especificidade e individualização do cuidado.

O fato do tratamento desse tipo de lesão ser longo, sem muitos resultados positivos, a difícil cicatrização das feridas, o desconforto do paciente, as

impossibilidades que lhe são colocadas frente a dor, o mal estar gerado pela aparência e odor da lesão, a qualidade de vida e as atividades de vida sendo prejudicadas pela doença são motivos que mostram o quão é essencial conhecer à respeito. Justificativa de grande impacto foi perceber a necessidade de obter maiores conhecimentos e habilidades para poder atuar com eficiência na realização dos curativos.

As UVC são de acentuada cronicidade que é justificada pelo fato de nunca cicatrizarem antes de 6 meses de tratamento, e serem de desfavorável prognóstico. Se caracterizam pelas lesões ocasionadas por hipertensão venosa persistente no local de maior incidência, pés e membros inferiores. São um preocupante problema de Saúde Pública, pelo elevado custo de seu tratamento e pelo impacto negativo sobre a qualidade de vida dos portadores, por diminuir sua produtividade e muitas vezes gerar aposentadoria precoce devido a incapacidade imposta para as atividades de vida diária e também para as laborais. (DANTAS; TORRES; DANTAS, 2011)

Além dos fatores referentes à difícil cicatrização e evolução, a lesão geralmente apresenta exsudato, edema nos membros, dor em diferentes níveis, o que dificulta a mobilidade do membro afetado, ocasionando sofrimento e interferindo na autoestima, o que pode levar à depressão, também manifesta infecções recorrentes, determinando um prognóstico ruim. (SALOMÉ; BLANES; FERREIRA, 2012; GUIMARÃES; NOGUEIRA, 2010)

O sucesso no tratamento da lesão em princípio se relaciona ao diagnóstico e métodos terapêuticos eficazes. A terapia tópica ao utilizar coberturas e curativos, aliada a terapia compressiva por meio da utilização de meias, bandagens, bota de Unna, e as intervenções cirúrgicas, se necessárias, são estratégias do tratamento.

Entretanto, a redução da estase venosa e a prevenção de novas lesões, através de medidas para melhorar o fluxo venoso, são essenciais. A elevação dos membros e a utilização das meias diminuem o edema e melhoram o retorno venoso, aliviando as dores, o que também é favorecido pela deambulação, exercícios que envolvam a panturrilha, dieta adequada, eliminação do tabagismo. (SMELTZER; BARE, 2014)

A Enfermagem, entre os profissionais de saúde é a que está direcionada para implementar através de conhecimentos técnico-científicos o melhor cuidado para a cicatrização das lesões, pois é presença assídua junto aos pacientes, fator

indispensável, para assistir e avaliar a lesão, o que tem grande importância no processo de cicatrização. (LEITE, 2013)

O enfermeiro deve estar ciente de que é sua função treinar e orientar sua equipe para que forneça o atendimento adequado aos pacientes, deve estar sempre envolvido nos curativos realizados, conhecer sobre os tipos existentes e sobre os medicamentos utilizados, além de fazer evolução e julgamento clínico que contribua para o tratamento e atenda o cliente de forma humanizada e individualizada.

## **2 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada para a construção do artigo foi a de revisão bibliográfica, com abordagem descritiva e qualitativa, através da análise de conteúdo científico indexado na base de dados da SCIELO, BIREME, BVS e na Biblioteca da Faculdade Patos de Minas. O período de coleta de dados aconteceu entre os meses de fevereiro de 2017 a abril de 2018. Foram utilizadas como palavras-chave: Úlcera venosa crônica, Tratamento. Enfermagem. Após a pesquisa e coleta dos dados foi possível elaborar o artigo e tecer as conclusões finais. A organização textual da pesquisa foi orientada em seções. Inicialmente, foi feita a caracterização das úlceras venosas crônicas de membro inferior e falou-se sobre a qualidade de vida do portador. Na sequência, foi abordado o tratamento da úlcera venosa. A terceira seção seguiu comentando sobre a assistência de enfermagem ao portador de úlcera venosa crônica e a relevância da sua atuação, um desafio para o seu exercício profissional. Dessa forma foi possível tecer as conclusões da pesquisa.

## **3 CARACTERIZAÇÃO DA ÚLCERA VENOSA CRÔNICA**

As UVC de membro inferior são um preocupante problema de Saúde Pública, pela sua incidência, por se manifestar em qualquer faixa etária, por interferir no ritmo e na qualidade de vida do portador. No Brasil as UVC são a décima quarta causa de afastamento temporário do trabalho e a trigésima segunda causa de afastamento definitivo, o que se configura como um preocupante problema de saúde pública. (DANTAS et al., 2013)

A úlcera venosa, também denominada de úlcera de estase, por gerar acúmulo de sangue, se mostra através de uma lesão aberta, na perna ou no pé, está associada à hipertensão venosa contínua nesses locais, é uma condição que poderá ser adquirida ou ter caráter hereditário. Se mostram através de edema, hiperpigmentação, eczema, erisipela e lipodermatoesclerose (rigidez e fibrose da derme e do tecido subcutâneo); as funções celulares ficam comprometidas, ocorre necrose tecidual e ulceração da pele, com presença de áreas escuras próximas ao leito da ferida. (DIAS et al., 2014)

Na opinião dos autores citados, determinados fatores exercem maior influência na incidência da lesão venosa dificultando o processo de cicatrização, como o envelhecimento, a obesidade, a permanência frequente na posição ortostática. Acrescenta-se ainda o excesso de exsudato, além de doenças sistêmicas como o diabetes, as vasculopatias que interferem e prejudicam o processo de cicatrização. Essas feridas representam 70 a 90% das lesões de membros inferiores, e consideram-na a complicação mais grave da insuficiência venosa crônica.

Independente da idade de sua ocorrência, as lesões vasculares interferem na vida social e psicológica do indivíduo, devido a dor, o receio da exposição de sua lesão, além da baixa autoestima. O portador convive com este problema, fator que influencia na sua vida diária devido as consequências advindas, como a dificuldade para caminhar, o alto custo do tratamento. (COSTA et al., 2011)

As manifestações clínicas mais frequentes são pele fria, pálida e escura. Após a elevação do membro afetado a cor não retorna, há diminuição ou ausência de pulso periférico no local, além de intensa dor com a elevação das pernas. Suas bordas são irregulares, tendo como localizações principais, os tornozelos, maléolos e extremidades digitais como perna, calcanhar, dorso do pé ou artelho. Dentre os sintomas mais frequentes apresentados destaca-se a dor, prurido, calor, edema, sensação de pernas pesadas, fadiga e/ou pernas inquietas. (LOPES, 2012)

A insuficiência venosa resulta da obstrução das válvulas venosas em membros inferiores ou de um retorno do fluxo sanguíneo das válvulas, afetando as veias superficiais e profundas. Esse distúrbio no mecanismo fisiológico do fluxo venoso resulta em hipertensão venosa, em virtude do aumento prolongado da pressão nos vasos. Como as paredes das veias são mais delgadas e complacentes que as paredes das artérias, acabam por se distender quando a pressão

venosa se eleva de maneira consistente. Assim, os folhetos das válvulas venosas são estirados e impedidos de se fechar por completo, permitindo um refluxo retrógrado do sangue, podendo ocasionar futuramente uma úlcera venosa nos membros inferiores. (MEDEIROS, 2016, p.2)

Por serem consideradas crônicas as úlceras venosas de membros inferiores podem apresentar recidivas, o que gera no portador sentimentos negativos, de impotência, de insatisfação, prejudicam suas atividades laborais, o que piora quando a lesão além da dor tem também odor e exsudato, fazendo-o afastar-se do convívio social (DIAS et al., 2014)

Para a abordagem do paciente com úlcera venosa, é essencial que o profissional avalie a condição vascular do paciente, essa é a primeira atuação para obter êxito final no tratamento da lesão, ou seja, a cicatrização da mesma.

#### **4 TRATAMENTO DA ULCERA VENOSA CRÔNICA**

O tratamento da úlcera venosa de membros inferiores é oneroso para o sistema público de saúde e para o portador, sendo que a lesão afeta a qualidade de vida da pessoa e de seus familiares, o que ocorre devido à dor de intensidade variável, ao exsudato e ao odor que os afasta do convívio em sociedade.

Os cuidados com as UVC exigem precocidade de atuação da equipe interdisciplinar, conhecimento sobre a especificidade da lesão, educação permanente, participação do portador da lesão e de seus familiares, além de uma abordagem que envolva cuidados, como dieta, repouso, condições de higiene, além do cuidado com a lesão. (FARIAS et al., 2014)

As úlceras venosas são diagnosticadas facilmente desde que o paciente já tenha história progressiva de veias varicosas, trombose, história familiar, coagulopatia, dentre outras. Usualmente são utilizados métodos para confirmação diagnóstica, como o Doppler que avalia as estruturas anatômicas da perna. A fotoplestimografia e pletismografia a ar que determinam o grau de refluxo venoso e a eficácia da musculatura da panturrilha na ejeção. (ALDUNATE et al., 2010)

Segundo os autores, o êxito no tratamento da lesão está inicialmente voltado para o diagnóstico bem feito. Uma forma de contribuir para a sua cicatrização é a excelente preparação do leito da ferida. As lesões que possuem necrose devem ser

desbridadas, pois essas necroses passam a ser um corpo estranho. As necroses por serem tecidos desvitalizados, e para que se obtenha um bom tecido de granulação e correta epitelização, se faz necessário o processo de remoção.

As úlceras devem ser avaliadas antes da escolha pelo tipo de curativo a ser utilizado, pois cada uma exige além de limpeza, tratamento específico e avaliação frequente. Para a limpeza da ferida existem várias soluções recomendadas, porém a mais indicada é a solução salina (0,9%), por não interferir na microbiologia normal da pele, e no processo de cicatrização. Outra opção a ser usada é a água da torneira, devido ao baixo custo, mas deve ser comprovada sua potabilidade. As outras soluções disponíveis podem inibir a produção de fibroblastos, atrasando assim a cicatrização da lesão. (BORGES, 2005)

Os métodos usados na cicatrização da UVC são a terapia compressiva, tratamento tópico no local, medicamentos sistêmicos e o tratamento cirúrgico do problema venoso.

Existem diferentes formas de desbridar uma ferida, o método químico, o autolítico e o mecânico, isso tudo associado ao curativo compressivo. No método químico o processo utilizado é a remoção do tecido necrosado por ação enzimática, e geralmente é usada a papaína e a manutenção da umidade do meio. Na execução do processo autolítico são utilizados os próprios leucócitos e enzimas na retirada do tecido desvitalizado, também mantém-se a umidade do meio. No método mecânico como meio de desbridamento utiliza-se a fricção e irrigação sob pressão, mas nesse processo além do tecido desvitalizado também são removidos tecidos viáveis. Os métodos mais utilizados na cicatrização da úlcera são a terapia compressiva, tratamento tópico no local, medicamentos sistêmicos e o tratamento cirúrgico. (ALDUNATE et al., 2010)

Algumas coberturas são indicadas como o Rayon (cobertura primária não aderente), a placa de hidrocolóide (utilizada em feridas limpas quando a quantidade de exsudato é média ou pequena), alginato de cálcio (usado em feridas superficiais ou profundas com bastante exsudato ou não), hidrogel (feridas secas superficiais ou profundas com ou sem infecção, necrose ou esfacelos- desbridamento autolítico), espuma de poliuretano com prata e carvão ativado (usado em feridas exsudativas limpas ou infectadas superficiais ou profundas e odor desagradável). (MALAGUTTI, 2015)

Para Abbade e Lastória (2006), as ataduras e meias devem ser usadas no início do tratamento, para diminuir a hipertensão venosa, pois assim aumenta o retorno venoso profundo, diminuindo o refluxo ao deambular e aumentando a ejeção durante a ativação dos músculos da panturrilha. A bota de Unna (terapia compressiva inelástica), considerada compressão mais tradicional, é composta por óxido de zinco e facilita a contração muscular durante a deambulação. Não deve ser usada em feridas que possuam muito exsudato.

O método compressivo desde que usado corretamente, pode melhorar a úlcera venosa, prevenir recidivas e melhorar a qualidade de vida do paciente. Mas se utilizado de forma errada, pode atrasar o processo de cicatrização, gerar dor e lesão. O ideal é que sejam feitos exames diagnósticos complementares como o Doppler e Índice Tornozelo Braço (ITB), onde os valores de referência normais são maior ou igual a 1; grau leve de insuficiência arterial é entre 0,7 e 0,9; grau moderado a grave é entre 0,5 e 0,15; ITB abaixo de 0,15 são considerados graves com presença de necrose e risco de amputação; ITB < 0,8 é contraindicado à terapia de alta compressão devido ao risco de necrose. (QUEIROZ et al., 2012).

É importante estar alerta para fatores que interferem no processo de cicatrização e também para os que podem desencadear riscos de infecção, como idade, incontinência urinária e fecal, higiene, corpos estranhos presentes na ferida, alguns medicamentos como antibióticos e esteroides, a AIDS, a falta de higienização das mãos pelos profissionais de saúde ao manipular os pacientes, o tabagismo, etilismo e patologias crônicas, como hipertensão e diabetes. (GOMES et al., 2005)

Para acelerar o tratamento das úlceras e prevenir a reincidência, é preciso trabalhar os fatores de risco, entre eles o tabagismo. A nicotina provoca vasoconstrição e aumenta os índices da pressão arterial, além de causar diminuição dos macrófagos, fibroblastos e eritrócitos células que são essenciais na cicatrização. (LEITE, 2013)

Uma das complicações referidas às feridas é a dor, que geralmente está associada aos processos patológicos crônicos e se manifesta de modo contínuo ou recorrente e tem intensidade variável. No caso das úlceras venosas em membros inferiores a dor é resultado da agressão tecidual, da isquemia, hipóxia, inflamação e infecção, também por aderência das coberturas no leito das feridas. A dor ocasiona descarga adrenérgica, resultando em vasoconstrição, e conseqüente diminuição da



perfusão tecidual e alteração de mediadores inflamatórios, o que gera atraso na cicatrização. (AZOUBE et al., 2010)

É importante ressaltar que o controle eficaz da dor traz benefícios inegáveis à qualidade de vida dos pacientes com UVC e o seu adequado controle contribui também para o processo de cicatrização. Refere-se que pacientes em uso de terapia compressiva e com orientação para elevação dos membros inferiores, apresentam menor intensidade da dor e menor impacto nas atividades diárias. (SALVETTI et al., 2014)

O estado nutricional é importante no processo de cicatrização, pois a regeneração tecidual exige um bom estado nutricional. A dieta deve ser hiperproteica, hipercalórica, rica em minerais como o ferro e o zinco, em vitaminas A, B, C, D e K, devendo também a dieta, conter colágeno e albumina. Os alimentos para que se obtenha qualidade nutricional satisfatória devem ser o leite, ovos e peixes oleosos, sendo que a exposição ao sol deve sempre ser estimulada. (BURKIEVCZ et al., 2010)

Após a cicatrização da ferida, deve ser dada ênfase na adoção de novos hábitos e estilo de vida, tais como o uso contínuo de terapia de compressão e alternância dos períodos de repouso com caminhadas a fim de se obter o controle da insuficiência venosa. É essencial também que se faça o acompanhamento pelo profissional de saúde para prevenção do surgimento de novas lesões. (NELSON, 2014).

Dessa forma, é primordial que além do cuidado com a pele, o uso de meia elástica, colocar o membro elevado, a realização de exercícios que envolvam a panturrilha e uma alimentação adequada sejam fatores essenciais neste processo (ALDUNATE et al., 2010)

## **5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ÚLCERA VENOSA CRÔNICA**

Os profissionais de saúde, em especial a enfermagem do Programa de Estratégia Saúde da Família, são fundamentais no cuidado dos portadores de UVC de membros inferiores, já que seu trabalho além do curativo e observação da involução da lesão, ultrapassa o ambiente hospitalar e ambulatorial, se estende à alta do portador até seu domicílio, no sentido de verificar a continuidade do

tratamento de forma correta, da observação dos cuidados no que diz respeito à alimentação, aos hábitos de vida diária, à prevenção de novas lesões. (TUYAMA et al., 2004)

O enfermeiro, pelo seu nível técnico e científico deve se responsabilizar pela escolha adequada do tratamento, realização e orientação de curativos, desbridamento quando preciso e orientação para eliminar os fatores considerados de risco para o retardo da cicatrização. Devido a isto, a qualificação do profissional é importante para que sua conduta seja eficiente. (REIS et al., 2012)

O controle da dor e a promoção do conforto são situações que devem ser valorizadas pela enfermagem, e para isso, cabe ao profissional planejar ações que possam minimizar essa dor e também os prováveis fatores agravantes, entre eles o esforço físico, no sentido de obter seu alívio para que não interfira nas suas atividades e imponha limitações.

Uma das atribuições do enfermeiro e sua equipe é melhorar a qualidade de vida do portador de ferida crônica, prevenindo possíveis complicações, atuando na inserção social do mesmo. O enfermeiro deve criar meios e elaborar um plano de orientação que incentive o autocuidado, para que ele próprio realize seus curativos e trabalhe suas limitações. A capacidade de auto cuidado significa a habilidade que o indivíduo tem em realizar atividades de acordo com suas necessidades, mantendo sua saúde e seu bem estar. (LÚCIO et al., 2013)

A eficácia do tratamento das feridas depende da conscientização do paciente, da participação de seus familiares e da orientação feita pelo profissional, fazendo com que ele se torne um participante ativo no processo da cicatrização e prevenção da infecção e reincidência de sua lesão. (CAMPAGNONI et al., 2011)

Diante dos fatos é importante frisar que o sucesso do tratamento além do profissional de saúde, depende também do paciente, da sua adesão ao tratamento, da sua conscientização quanto à mudança de hábitos de vida, como a nutrição, a posição do membro afetado, o controle das doenças de base, a eliminação dos fatores de risco como tabagismo e etilismo. (LEITE, 2013)

Dessa forma, é importante ressaltar a importância da implementação da Sistematização do atendimento de enfermagem (SAE) ao cuidar do portador de úlcera venosa crônica, pois o enfermeiro será o maior responsável quanto a escolha da condução do tratamento, e através de uma abordagem baseada em evidências

científicas, ele terá os meios para direcionar estratégias que possam levá-lo a assistência integral, humanizada e individualizada.

A Resolução Cofen 567/2018 que revoga a Resolução 501/2015 que diz caber ao enfermeiro capacitado a avaliação e prescrição de coberturas para tratamento das feridas crônicas, essa nova resolução vem ampliar a atuação da enfermagem no tratamento de feridas, assim como nas técnicas utilizadas, além da atuação de Clínicas de Enfermagem especializadas na prevenção e cuidado ao paciente com feridas, ressaltando que o enfermeiro tem respaldo legal para realizar o atendimento à pessoa com úlcera venosa, dispondo as competências dos profissionais de Enfermagem na prevenção e tratamento de lesões cutâneas. (COFEN, 2018) Dessa forma, os profissionais têm autonomia para se capacitar e serem capazes de reconhecer e incorporar os resultados de pesquisas relevantes e outras evidências em sua prática clínica. É preciso que as formas de curativo, assim como as coberturas e compressão fujam do tradicional, e que busquem as inovações frente as novas possibilidades que surgem.

## **6 CONCLUSÃO**

Após leitura dos artigos selecionados na literatura foi possível concluir que as úlceras venosas crônicas são lesões de difícil controle e cicatrização, e que sua evolução para um bom prognóstico torna-se complexa.

O portador deve estar ciente que sua colaboração é fundamental no processo de melhora da úlcera, devendo mudar os hábitos de vida que prejudicam a sua cicatrização, o que muitas vezes não ocorre, por falta de orientação ou de compromisso com o tratamento.

Os cuidados com as lesões exigem diagnóstico precoce, atuação interdisciplinar, conhecimento específico, habilidade técnica, educação permanente e participação das pessoas com lesões e familiares, dentro da perspectiva integral da assistência.

O tratamento deve ser individualizado, observando sempre os aspectos clínicos de cada lesão e as características de cada portador. A sistematização seria um fator primordial para o sucesso do tratamento.

O profissional preparado científica e tecnicamente para acompanhar e ajudar no tratamento desse paciente é o enfermeiro, que muitas vezes sente a falta de um protocolo a ser seguido para a evolução da úlcera, que possa auxiliar na orientação da equipe de saúde, nos serviços de alta complexidade, visando não só à cicatrização da lesão como também o restabelecimento da saúde integral.

A equipe multiprofissional, juntamente com o portador e familiares têm que estar focados no tratamento, para que se obtenha um bom prognóstico, assim como também a reinserção desse paciente na sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBADE, L. P. F. ; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v.81, n.6, p. 509-522, nov./dez 2006.

ALDUNATE, J. L. C. B. et al. Úlceras venosas em membros inferiores. **Rev Med.** São Paulo, v. 89, n. 4, p. 158-163, jul./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.revistademedicina.org.br/ant/89-3/12-ulceras%20venosaspdf>>. Acesso em 25 jun. 2017

BORGES, E. L. **Tratamento tópico de úlcera venosa**: proposta de uma diretriz baseada em evidências. 2005. 305f. [Tese: Doutorado em Enfermagem – Enfermagem fundamental]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12122005-110012/pt-br.php>>. Acesso em: 20 jun. 2017

BURKIEVCZ, C. J. et al. Prevalência de deficiência de vitamina D em pacientes com úlceras de perna de etiologia venosa. **Rev. Col. Bras. Cir.** Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 60-63, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n1/a12v39n1.pdf>>. Acesso em 20 abr. 2017

CAMPAGNONI, J. A. S. C.; BRUM, M. L. B. **O cuidado domiciliar realizado por portadores de úlceras venosas**: uma abordagem cultural. 2011. Universidade do Estado de Santa Catarina. TCC - Graduação em Enfermagem, Palmitos, 2011. Disponível em: <<http://www.pergamum.udesc.br/dados-bu/000000/000000000012/00001258.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2017

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 567/2018, revogando a Resolução 501/2015, **Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas**. Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/resolucao-amplia-atuacao-da-enfermagem-no-tratamento-de-feridas\\_60399.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-amplia-atuacao-da-enfermagem-no-tratamento-de-feridas_60399.html)>. Acesso em 28 abr. 2018.

COSTA, I. K. F. et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. **Rev. Gauch Enferm.** Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 561-568, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n3/18.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

DANTAS, D.V.; TORRES, G. V.; DANTAS, R. A. N. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 2, p. 366-372, abr/jun, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8572/pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017

DANTAS, D. V. et al. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: evidência de validação de conteúdo. **Rev Rene.** 2013 Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1204/pdf>>. Acesso em 20 março 2018

DIAS, T.Y. A. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. 2014, v. 22, n. 4; Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf)>. Acesso em: 05 mai. 2017

FARIAS, F. P. B. B. et al. Percepção dos portadores de úlcera venosa sobre a assistência de enfermagem na atenção primária. **Id on Line Revista de Psicologia.** v. 8, n. 22, fev. 2014. Disponível em: <<http://idonline.emnuvens.com.br/id>>. Acesso em 15 mar. 2018.

GOMES, F. V. L. et al. **Manual de Curativos.** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Serviço de controle de infecção hospitalar. 3ª Revisão: Agosto de 2005. Disponível em: <[http://www.santacasago.org.br/docs/ccih\\_manual\\_de\\_curativos.pdf](http://www.santacasago.org.br/docs/ccih_manual_de_curativos.pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2017.

GUIMARÃES, A. J. B.; NOGUEIRA, M. L. C. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. **Enfermeria global.** Universidade de Murcia, Espanha, v. 9, n. 3, p. 1-13, out. 2010. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/revision2.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2017.

LEITE, C.C.S. **Úlceras crônicas de membros inferiores:** avaliação e tratamento. 2013. 26f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/623>>. Acesso em 10 abr. 2018.

LOPES, M. de Figueiredo. Cuidados aos portadores de Úlcera Venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família, **Enfermeria Global**, 2012. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt\\_docencia4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_docencia4.pdf)>. Acesso em 15 mai. 2017.

LUCIO, D. B. M. et al. 2013. Promoção da autonomia por meio do autocuidado: intervenções de enfermagem em portadores de úlceras venosas. **Revista Enfermagem Atual In Derm.** Rio de Janeiro, n. 64, p. 8-11, jan./ mar. 2013. Disponível em: < [http://sobenfee.org.br/site/wp-content/uploads/2013/09/REVISTA-ENFERMAGEN-ATUAL-INDERM-JAN-FEV-AR\\_2013.pdf](http://sobenfee.org.br/site/wp-content/uploads/2013/09/REVISTA-ENFERMAGEN-ATUAL-INDERM-JAN-FEV-AR_2013.pdf)>. Acesso em: 05 nov. 2017.

MALAGUTTI, W. **Feridas, conceitos e atualidades**, 1ª edição. São Paulo: Martinari, 2015.

MEDEIROS, A. B. A. et al. Associação dos fatores socioeconômicos e clínicos e o resultado integridade tissular em pacientes com úlceras. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2016, v. 37, n. 1, p. 2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n1/0102-6933-rngenf-37-1-1983-144720160154105.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018

NELSON, E. A.; BELL-SYER, S. E. Compression for preventing recurrence of venous ulcers: review. **Cochrane Database Syst Rev.** 2014; 9:CD002303.  
QUEIROZ, F. M. et al. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso on line. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v.25, n. 3, p. 435-440, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a18.pdf>>. Acesso em 20 out. 2017.

REIS, D. B. et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 101-106, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/582>>. Acesso em: 15 out. 2017.

SALOME, G. M.; BLANES, L.; FERREIRA, L. M. Avaliação de sintomas depressivos em pacientes com úlcera venosa. **Rev. Bras. Cir. Plast.**, v. 27, n. 1, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n1/21.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2017

SALVETTI, M. G. et al. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. **Rev Dor.** 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132014000100017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132014000100017&script=sci_arttext)>. Acesso em 20 abr. 2018.

SMELTZER S.C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanaba Koogan, 2014

TUYAMA, L. Y. et al. Feridas crônicas de membros inferiores: proposta de sistematização de assistência de enfermagem a nível ambulatorial. **Nursing: rev. técnico-científica enferm.** São Paulo, v. 75, n. 7, p. 46-50, ago. 2004. Indexação: LILACS. Acesso em: 25 mar. 2018.