

Úlceras varicosas: Revisão integrativa acerca de recomendações de cuidado de enfermagem

RESUMO | Objetivo: identificar as recomendações, baseadas em evidências científicas, para o cuidado de enfermagem a pessoas com úlceras varicosas. Método: trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada por meio de consulta às bases de dados. Foram incluídos estudos publicados de 2016 a 2021 nos idiomas inglês e português. Resultados: foram encontrados sete artigos originais. Os achados reforçam o uso da terapia compressiva no tratamento das úlceras varicosas, seja elástica, inelástica ou multicamadas. Os resultados trazem novas tecnologias de cuidado, como a compressão ajustável, o manguito de resfriamento e o uso da gaze Petrolatum® com Plasma Rico em Plaquetas. Como orientações para equipe de enfermagem, destaca-se a importância do enfermeiro na visita domiciliar para acompanhamento do tratamento das úlceras, bem como de um planejamento de ações (itinerário terapêutico). Conclusão: Evidenciam a eficácia da terapia compressiva, traz novas tecnologias de cuidado e ressalta a importância do enfermeiro no cuidado da úlcera varicosa.

Descritores: Insuficiência venosa; Úlcera varicosa; Enfermagem; Prática clínica baseada em evidência; Guia de prática clínica.

ABSTRACT | Objective: to identify recommendations, based on scientific evidence, for nursing care in people with varicose ulcers. Method: this is an integrative review of the literature, carried out through the consultation of databases. Studies published from 2016 to 2021 in English and Portuguese. Results: seven original articles were found. The findings reinforce the use of compressive therapy in the treatment of varicose ulcers, whether elastic, inelastic or multilayer. The results bring new care technologies, such as adjustable compression, cooling sleeve and the use of petroleum jelly gauze® with PRP. As guidelines for the nursing team, the importance of nurses in the home visit to monitor the treatment of ulcers is highlighted, as well as an action planning (therapeutic itinerary). Final considerations: The findings of this study show the efficacy of compressive therapy, bring new assistive technologies, and highlight the importance of nurses in the care of varicose ulcers.

Keywords: Venous insufficiency; Varicose ulcer; Nursing; Evidence-based clinical practice; Clinical practice guide.

RESUMEN | Objetivo: identificar las recomendaciones, basadas en evidencia científica, para la atención de enfermería en personas con úlceras varicosas. Método: se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada a través de la consulta de bases de datos. Estudios publicados de 2016 a 2021 en inglés y portugués. Resultados: se encontraron siete artículos originales. Los hallazgos refuerzan el uso de la terapia compresiva en el tratamiento de las úlceras varicosas, ya sean elásticas, inelásticas o multicapa. Los resultados traen nuevas tecnologías de cuidado, como la compresión ajustable, el manguito de enfriamiento y el uso de gasa vaselina® con PRP. Como pautas para el equipo de enfermería, se destaca la importancia de las enfermeras en la visita domiciliar para monitorear el tratamiento de las úlceras, así como una planificación de la acción (itinerario terapéutico). Consideraciones finales: los hallazgos de este estudio muestran la eficacia de la terapia compresiva, aportan nuevas tecnologías asistenciales y destacan la importancia de las enfermeras en el cuidado de las úlceras varicosas.

Palabras claves: Insuficiencia venosa; Úlcera varicosa; Enfermería; Práctica clínica basada en la evidencia; Guía de práctica clínica.

Flávia Alves Amorim Souza Sales

Mestranda do Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos Porto Alegre/ RS
ORCID: 0000-0001-7820-5805

Patrícia Treviso

Doutora em Enfermagem e Docente da Universidade do Vale do Rio dos Sinos Porto Alegre/ RS
ORCID: 0000-0002-5015-6797

Mariana da Silva de Siqueira

Acadêmica de Enfermagem da Iniciação Científica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos Porto Alegre/ RS
ORCID: 0000-0002-3483-6290

Andréia Martins Specht

Doutora em Enfermagem e Docente da Universidade do Vale do Rio dos Sinos Porto Alegre/ RS
ORCID: 0000-0001-8997-3279

INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) é definida como o conjunto de manifestações clínicas causadas por disfunção do sistema venoso periférico em decorrência de refluxo e/ou obstrução, podendo ser à nível superficial, profundo ou ambos, geralmente acometendo os membros inferiores⁽¹⁾. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da doença, pode-se citar: o aumento da idade, ser do sexo feminino, o número de gestações, obesidade e histórico familiar⁽²⁾. Dados quanto à participação do tabagismo, dos contraceptivos orais e da terapia de reposição hormonal na ori-

Recebido em: 08/04/2022

Aprovado em: 14/05/2022

gem da doença venosa permanecem controversos⁽³⁾.

A IVC pode ser catalogadas de C1 a C6 conforme a classificação clínica, etiológica, anatômica e patológica (CEAP), em que graus mais leves estão compreendidos entre C2 e C3 (grupo zero) e doença mais avançada entre C4 e C6 (grupo um), sendo C1 considerada uma alteração estética (varizes com calibre menor que 3mm⁽⁴⁾).

Considerada uma das patologias mais prevalentes no mundo, até 80% da população ocidental pode desenvolver um grau leve da doença (grupo zero). Os graus intermediários podem variar de 20% a 64% e a evolução para os estágios mais severos, entre 1% e 5%⁽⁵⁾. No Brasil, os números são semelhantes nos estágios iniciais e intermediários, porém com maior tendência à evolução a casos mais graves, podendo chegar a 15% ou 20% dos casos⁽⁶⁾.

Dentre os casos de evolução mais graves podem surgir as úlceras varicosas das pernas, situação considerada um grande problema de saúde pública⁽⁷⁾. As úlceras venosas em membros inferiores são responsáveis por 80% a 90% de todas as úlceras que atingem esses membros. A natureza refratária das úlceras varicosas afeta negativamente a qualidade de vida, trazendo transtornos como dor, incômodo, dificuldade para dormir e até incapacidade para trabalhar, dando um caráter estigmatizante à doença⁽⁸⁾.

Aproximadamente 60% das úlceras varicosas permanecem não cicatrizadas após 12 semanas de cuidados e cerca de 70% reaparecem dentro de três meses após a cicatrização⁽⁹⁾. Um fator importante a se considerar que pode contribuir para a má cicatrização e recorrência da úlcera está relacionado à possibilidade de o indivíduo apresentar doença mista: venosa e arterial⁽⁶⁾. Estima-se que de 10% a 18% dos pacientes com insuficiência venosa também apresentem insufici-

ência arterial⁽¹⁰⁾.

Outros fatores que promovem a recorrência das úlceras venosas é a alta cronicidade da insuficiência venosa, a falta de gerenciamento dos cuidados, a falta de autocuidado, o aumento da idade, um histórico de trombozes e a ocorrência e duração de úlceras prévias⁽⁹⁾. A capacidade de o paciente tolerar, executar e aderir a um plano de tratamento também pode afetar seus resultados e contribuir para a recorrência da ferida⁽¹¹⁾.

A prática baseada em evidências (PBE) é necessária para obter melhores resultados. Levando-se em consideração que a PBE envolve a coleta de evidências científicas, a experiência clínica e a vontade do paciente, destaca-se que o cuidado de enfermagem envolve conhecimento e compreensão das melhores evidências, visando executar o cuidado com mais segurança e qualidade⁽¹²⁾.

Diante desse contexto, surge a questão norteadora deste estudo: quais são as recomendações, baseadas em evidências científicas, para o cuidado de enfermagem a pessoas com úlceras varicosas? Este estudo objetiva identificar essas recomendações.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Foram respeitados os critérios éticos de autoria, referenciamento e direitos autorais, conforme a Lei nº 9.610/98 e o Decreto nº 9.5674/18.

Desenho, período e local de estudo

Trata-se de revisão integrativa, objetivando reunir e sintetizar o resultado de pesquisas sobre um delimitado tema de maneira sistemática e ordenada. Este tipo de estudo compreende o aprofundamento do conhecimento a respeito do tema investigado, permitindo a síntese de estudos publicados e conclusões gerais de uma particular

área de estudo⁽¹³⁾.

Seguiu-se as seis etapas da revisão integrativa: identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, apresentação e síntese do conhecimento⁽¹³⁾.

Protocolo do estudo e análise dos resultados

Para a primeira etapa, a pergunta de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia PICO (acrônimo de Patient or Problem, Intervention, Comparison e Outcomes), a qual auxilia na identificação dos termos para a definição da estratégia de busca. Dessa forma, delimitou-se a seguinte questão: quais são as recomendações, baseadas em evidências científicas, para o cuidado de enfermagem a pessoas com úlceras varicosas? Com base nisso, tem-se que: (P) se refere a pessoas com úlceras venosas; (I), aos cuidados de enfermagem; e (O), às recomendações para o cuidado de pessoas com úlceras varicosas. Neste caso, não se utilizou o (C) de comparação. Para a segunda etapa, foram elencados os seguintes critérios de inclusão: estudos primários publicados em inglês e em português no período de 2016 a 2021, e artigos com informações sobre recomendações para o cuidado de pessoas com úlceras varicosas. Foram excluídos estudos envolvendo úlceras mistas e arteriais.

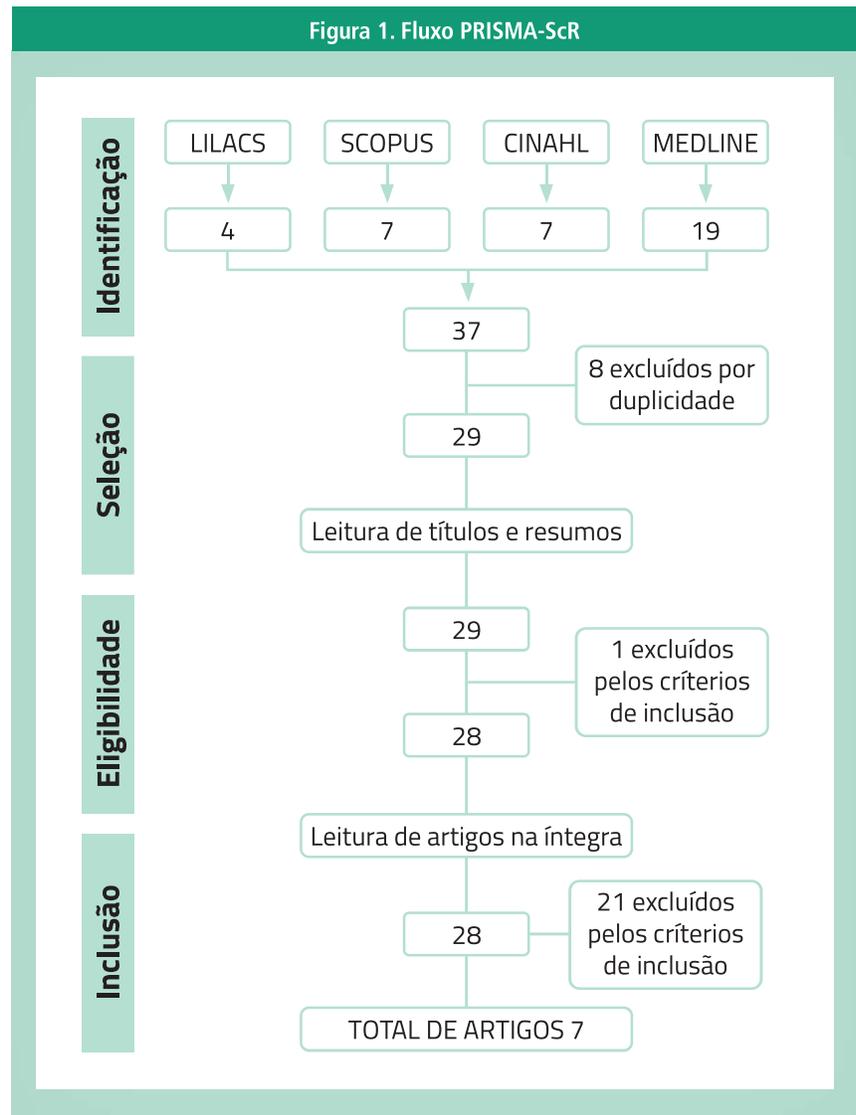
Os artigos foram identificados por busca na literatura, realizada em julho de 2021 por meio das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), consultada por meio do PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL) e Scopus. As bases foram selecionadas por serem

responsáveis pela ampla divulgação dos materiais científicos produzidos sobre úlceras varicosas. As estratégias de busca foram construídas com base nos seguintes descritores controlados: “Venous insufficiency”, “Varicose ulcer”, “Nursing care” e o operador booleano “AND”.

Na terceira etapa, após a identificação dos estudos, utilizou-se o gerenciador bibliográfico Mendeley, sendo excluídos os artigos duplicados entre as diferentes bases de dados. Na sequência, foi realizada a leitura dos títulos e resumos de 29 estudos, com a exclusão daqueles que não atendiam aos critérios de inclusão ou ao tema proposto, sendo excluído um artigo. Desses, foram selecionados 28 estudos para a próxima fase, ou seja, leitura na íntegra, que foi realizada por dois avaliadores independentes (com experiência no tema investigado), visando favorecer a validação da seleção dos artigos para análise. Para esta análise, os avaliadores consideraram os critérios de inclusão e exclusão e a questão de pesquisa, resultando em sete artigos, os quais constituíram a amostra final desta revisão. Para maior compreensão da seleção do material obtido, foi utilizado um fluxograma adaptado do PRISMA-ScR, apresentado na Figura 1⁽¹⁴⁾.

Na quarta etapa, para extração das evidências, as publicações selecionadas para a amostra final foram analisadas, interpretadas de forma organizada e sintetizadas por meio da elaboração de um quadro sinóptico contendo: título, ano, objetivo, desenho metodológico do estudo, evidências de tratamento e nível de evidência do estudo. Esta etapa também foi realizada por dois avaliadores independentes. Os dados coletados compuseram o corpus de dados da pesquisa.

A qualidade dos estudos foi avaliada com base na classificação do nível de evidência, que classifica os



Fonte: Adaptado de Tricco et al. (2018)⁽¹⁴⁾.

estudos em cinco níveis: I – revisão sistemática ou ensaios randomizados; II – pesquisa randomizada; III – estudos de coorte/ acompanhamento não randomizado; IV – estudos de caso ou caso controle; V – opinião de especialistas ou com base em normas e legislação⁽¹⁵⁾.

Na quinta etapa, os dados foram analisados sob a ótica da análise temática, sendo elencadas duas categorias: “tecnologias para o cuidado” e “cuidados de enfermagem”.

Na sexta etapa, seguiu-se com a apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos de forma descritiva, possibilitando conhecer as recomendações para o cuidado ao paciente com úlcera varicosa.

RESULTADOS

Foram selecionados sete artigos que atendiam aos critérios de inclusão para alcance do objetivo proposto. O maior número de publicações inclu-

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos neste estudo

Referência	Ano/País	Delineamento de amostras	Intervenções	Desfechos	Nível de evidência
Oliveira et al. ⁽¹⁶⁾	2019 Brasil	Ensaio clínico randomizado (n = 36)	Analisar a efetividade do PRP associado à gaze Petrolatum® e à terapia compressiva elástica no processo de reparo tecidual de úlceras venosas em comparação ao tratamento com gaze Petrolatum® e terapia compressiva.	O estudo mostrou que o tratamento com plasma rico em plaquetas associado à gaze Petrolatum® e à terapia compressiva mostrou-se efetivo no tratamento de úlceras venosas. Sugere-se que o acompanhamento de pacientes com úlceras venosas em estudos clínicos com PRP seja maior que 12 semanas.	I
Folguera-Álvarez et al. ⁽¹⁷⁾	2016 Espanha	Ensaio clínico randomizado, controlado, paralelo, multicêntrico (n = 216)	Avaliar a eficácia das bandagens compressivas multicamadas (duas camadas) em comparação às bandagens de crepe, com base na incidência de úlceras venosas cicatrizadas em indivíduos atendidos em consultas de enfermagem na atenção primária em 12 semanas de seguimento.	As bandagens de compressão multicamadas com duas camadas mostram maior eficácia na cicatrização de úlceras venosas do que as bandagens de crepe. A aplicação na prática clínica resulta em uma cicatrização melhor e mais rápida dessas feridas. Isso, por sua vez, resultará na redução dos custos do tratamento, otimizando os recursos humanos e materiais do sistema de saúde.	I
Hampton ⁽¹⁸⁾	2016 Reino Unido	Estudo de caso	Relatar o tratamento de um paciente com úlcera varicosa usando compressão ajustável.	Indica o uso da terapia de compressão com velcro como inovadora, interessante e eficaz.	IV
Paranhos et al. ⁽¹⁹⁾	2021 Brasil	Revisão sistemática (n = 302)	Determinar a eficácia da bota de Unna no tratamento da cicatrização de feridas de VLU, avaliando a qualidade das evidências disponíveis.	Recomenda-se o uso da terapia compressiva inelástica bota de Unna.	I
Kelechi et al. ⁽²⁰⁾	2018 Estados Unidos	Ensaio controlado randomizado, prospectivo e cego (n = 347)	Examinar a eficácia de um tratamento de resfriamento autoadministrativo nas diferenças clinicamente significativas nas alterações dos sintomas em pacientes com doença venosa crônica.	Melhora clínica e dos sintomas significativa em resposta a um manguito de resfriamento aplicado na pele da perna afetada por doença venosa crônica.	III
Joaquim et al. ⁽²¹⁾	2016 Brasil	Estudo clínico experimental, randomizado não cego e controlado (n = 32)	Avaliar o impacto da visita domiciliar protocolar do enfermeiro na capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas antes e após as orientações recebidas.	As intervenções no contexto domiciliar são benéficas, recomendando-se a adoção das intervenções em pacientes em tratamento de úlceras venosas, objetivando o monitoramento e a melhora da capacidade funcional.	II
Silva et al. ⁽¹¹⁾	2018 Brasil	Série de casos	Analisar o itinerário terapêutico (planejamento de ações de cuidado) de pessoas com úlcera venosa crônica nas implicações para os cuidados de enfermagem.	Constatação da importância da intervenção do enfermeiro no itinerário terapêutico do tratamento de úlceras venosas crônicas.	IV

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

idas foi da Medline (57%), seguido da LILACS (29%). Houve predomínio do idioma inglês (71%), seguido do idioma português. A maior parte dos artigos (43%) datam de 2016. Houve predominância de estudos realizados no Brasil (57%). Em relação aos tipos de estudos incluídos, houve predomi-

nância de estudos com nível de evidência I (43%). A apresentação dos artigos incluídos neste estudo encontra-se no Quadro 1, contendo autoria, ano de publicação, país, delineamento e amostra, intervenções, desfechos e nível de evidência.

DISCUSSÃO

Em relação às recomendações para o cuidado a pessoas com úlceras varicosas, a literatura analisada apontou a utilização de tecnologias como a terapia compressiva, sendo ela elástica e inelástica (bota de Unna), a terapia

compressiva multicamadas, o dispositivo de compressão ajustável, o uso de manguito de resfriamento e o uso de gaze Petrolatum® com plasma rico em plaquetas (PRP)⁽¹⁶⁻²⁰⁾. Os resultados apontam também para as orientações para a equipe de enfermagem: a visita de enfermagem protocolar com a presença do enfermeiro pode impactar positivamente na evolução do tratamento da úlcera varicosa⁽²¹⁾. Outro achado significativo é a importância de fazer e seguir o itinerário terapêutico no intuito de melhorar o cuidado da pessoa com úlcera varicosa⁽¹¹⁾.

Tecnologias do cuidado

A maioria dos estudos selecionados traz como principal recomendação de cuidado para tratamento de úlceras venosas o uso de terapias compressivas, podendo ser ela elástica, inelástica ou pneumática. Nesse sentido, ressalta-se a importância da associação dos curativos com algum tipo de compressão, sendo ela elástica ou inelástica⁽²²⁾. Atualmente, pode-se considerar a compressão como a peça-chave do tratamento conservador, agindo diretamente sobre os mecanismos da fisiopatologia que levam ao surgimento de úlceras e ao agravamento da doença. Dessa forma, os pacientes com IVC devem ser instruídos sobre como reduzir e controlar o edema, manter a pele intacta, prevenir traumas, prevenir e controlar complicações (como dermatite e celulite) e controlar a dor⁽²³⁾.

Quanto à terapia compressiva, as bandagens de compressão multicamadas de múltiplos componentes adquirem efeito cumulativo quando aplicadas⁽¹⁷⁾. Essas bandagens são utilizadas a meia extensão e contribuem para manter a alta compressão contínua por um período de sete dias. Tais bandagens são consideradas confortáveis, porém volumosas, o que pode impedir o uso de um calçado normal. Mostram maior eficácia na cicatriza-

ção de úlceras venosas do que as bandagens de crepe, e sua aplicação na prática clínica resulta em uma cicatrização melhor e mais rápida das feridas. Além disso, o sistema de multicomponentes é preferível, sendo a compressão elástica de multicamadas amplamente utilizada no Reino Unido.^(17,24)

Uma excelente opção é a terapia compressiva inelástica bota de Unna, que vem mostrando ótimos resultados, além de seu baixo custo. Essa bandagem ajusta-se gradualmente à perna, à panturrilha e ao pé durante a contração muscular, otimizando a drenagem venosa e, conseqüentemente, a cicatrização da úlcera. Ela é impregnada com óxido de zinco a 10%, gelatina, glicerina e água⁽¹⁹⁾.

No entanto, algumas terapias compressivas com maior tecnologia podem ser mais eficientes que a bota de Unna⁽²²⁾. Entre estas, uma modalidade de cuidado é a terapia de compressão com velcro. Essa nova vestimenta pode ser uma resposta ao problema de dificuldade de aplicação para alguns pacientes. Envolve um regime de compressão modificado muito útil quando a dor está presente, pois pode fornecer períodos de alívio até que a dor seja controlada, ajustando o sistema ou removendo a compressão à noite, quando a perna é elevada⁽¹⁸⁾.

Outra modalidade mais complexa de bandagem compressiva é a pneumática, usada para melhorar o retorno venoso. É um método mecânico que oferece compressão de membros inferiores e tem sido usado para tratar úlceras venosas de perna e membros edemaciados, decorrentes de linfedema, antes de iniciar a terapia de compressão graduada⁽²⁵⁾.

Terapias adicionais também compõem o arsenal de remissão das lesões aqui estudadas. Um estudo mostrou que o tratamento com PRP associado à gaze Petrolatum® associada à terapia compressiva elástica mostrou-se

efetivo no tratamento de úlceras venosas⁽¹⁶⁾.

O uso de um manguito de gel refrescante colocado ao redor da perna mais afetada durante sua elevação poderia aliviar sintomas como peso, dor, edema, câibras noturnas, sensação de calor ou queimação, pernas inquietas, prurido, sensação de formigamento (ou de presença de alfinetes e agulhas) e irritabilidade⁽²⁰⁾.

Orientações para equipe de enfermagem

Nos pacientes portadores de úlcera venosa, a qualidade de vida pode ser prejudicada pela incapacidade do paciente de trabalhar devido à dor, às modalidades de tratamento e consultas médicas muito frequentes ou devido ao tratamento das feridas. Além de causar depressão e isolamento, esses fatores podem ter grande impacto econômico na vida do paciente. Devido a tais fatores, a importância do apoio psicossocial torna-se crucial⁽²⁾.

Nesse contexto de abordagem integral ao paciente portador de IVC, o enfermeiro ganha papel de destaque como profissional essencial para instruir o paciente com informações sobre o cuidado. Destaca-se o papel do profissional de enfermagem juntamente com toda a equipe multidisciplinar sobre o desempenho e a responsabilidade no tratamento de feridas e a necessidade de toda a equipe estar ciente dos avanços recentes e suas implicações, para que haja um atendimento efetivo e de boa qualidade⁽²⁶⁾. Ainda, a visita domiciliar a pacientes com úlceras venosas é de extrema importância para que o paciente seja orientado a respeito dos cuidados com a ferida, verificando a efetividade das orientações para o tratamento das úlceras venosas em relação à capacidade funcional do paciente antes e após as visitas protocolares do enfermeiro⁽²¹⁾.

Destaca-se a importância de se

conhecer a realidade psicossocial dos pacientes com úlcera venosa e constata-se que a busca por cuidados está relacionada ao contexto familiar e cultural, o que influencia imediatamente no tratamento e repercute na construção de um itinerário terapêutico, que é o percurso que o paciente percorre durante o tratamento desde a descoberta da doença até a sua resolvidade⁽¹¹⁾.

Diante desse contexto, verifica-se que a terapia compressiva apresenta papel de destaque, sendo considerada padrão ouro e de importante a associação às demais práticas, como o gerenciamento do cuidado, a capacitação profissional, o apoio psicossocial, as ações educativas e o acompanhamento e direcionamento do paciente^(11,19,27).

Neste contexto, o enfermeiro atua em diversos pontos da rede de atenção à saúde no cuidado à pessoa com úlcera varicosa, de forma integrada à equipe multidisciplinar. A importância e a complexidade do cuidado prestado pelo enfermeiro à pessoa com úlcera varicosa exigem formação qualificada, capacitações e busca constante por evidências científicas que embasem a prática.

Contribuições para a área de Enfermagem

Os resultados apresentados permitem maior conhecimento acerca da temática de estudo, fornecendo subsídios para o cuidado à pessoa com úlcera varicosa, primando pela assistência segura, de qualidade e baseada em evidências. Outra contribuição desta revisão integrativa diz respeito à sumarização em um único documento das mais atuais evidências científicas sobre o tema em estudo.

Destaca-se a necessidade de mais estudos enfatizando o enfermeiro como profissional atuante e central no cuidado do paciente portador de úlcera varicosa, com vistas a melhorar



Aproximadamente 60% das úlceras varicosas permanecem não cicatrizadas após 12 semanas de cuidados e cerca de 70% reaparecem dentro de três meses após a cicatrização. Um fator importante a se considerar que pode contribuir para a má cicatrização e recorrência da úlcera está relacionado à possibilidade de o indivíduo apresentar doença mista: venosa e arterial



o conhecimento, a atitude e a prática.

Limitações do estudo

Um dos fatores limitadores é a escassez de estudos referentes aos cuidados de enfermagem à úlcera varicosa com um alto nível de evidência. É importante destacar que as conclusões apresentadas por este estudo não podem ser generalizados, pois, mesmo os artigos incluídos nesta revisão integrativa sendo, em sua maioria, estudos clínicos randomizados, enumeram-se também investigações de evidência nível IV, que são consideradas menos robustas e carentes de estratégias metodológicas que contemplem a síntese das melhores evidências científicas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a eficácia da terapia compressiva, seja ela elástica, inelástica ou multicamadas, sendo indubitavelmente considerada a primeira escolha para o tratamento de úlceras varicosas.

As informações obtidas na literatura científica ressaltam a eficácia da terapia compressiva, demonstrando que, para ser eficiente, ela necessita de ampla divulgação nos meios científicos, com realização de novas pesquisas e enfoque na capacitação continuada e permanente dos profissionais da enfermagem, a fim de aumentar a confiança em sua indicação e manejo. Os estudos trazem outras tecnologias de cuidado, como a compressão ajustável, o manguito de resfriamento e o uso da gaze Petrolatum® com PRP. Como orientações para equipe de enfermagem, destaca-se a importância do enfermeiro na visita domiciliar para acompanhar a evolução do tratamento das úlceras e ainda a importância de um planejamento de ações (itinerário terapêutico) para obter melhores resultados no tratamento da ferida.🐦

Referências

- Schmidt AC, Gomes LPOZ, Marinelli CM, Gomes RZ. Efeitos do fortalecimento muscular do tríceps sural na função da bomba venosa e na qualidade de vida de indivíduos com insuficiência venosa crônica. *J Vasc Bras.* 2020;20:e20200197. DOI: 10.1590/1677-5449.200197
- Fernandes LF, Toledo BC, Moura BDM, Bueno KL, Goulart LC, Carneiro VL, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento da doença varicosa: uma revisão sistemática. *Braz J of Dev.* 2020;6(8):62831-51, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-642
- Fanfa R, Pizzato FB. Descrição do perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença venosa crônica atendidos em um ambulatório de referência na região da grande Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Medicina] - Universidade do Sul de Santa Catarina; 2021.
- Santos VP, Queiroz AB. Classificações e questionários de qualidade de vida na doença venosa: quais são, por que e quando utilizar? *J Vasc Bras.* 2019;18:e20190114. DOI: 10.1590/1677-5449.190114
- Jóia AA. Modelo de reconhecimento de padrão na relação da insuficiência da veia safena interna com o quadro clínico na doença venosa crônica. Dissertação [Mestrado em Inovações Tecnológicas] - Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2018.
- Presti C, Silva ES, Casella IB, Matiolo MF. Conceitos atuais na doença vascular periférica. São Paulo: Senac; 2017.
- Neri CFS, Felis KC, Sandim LS. Úlceras venosas: a abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem. *Braz J of Dev.* 2020;6(5):30682-94. DOI: 10.34117/bjdv6n5-505
- Zinezi NS, Silva BA, Fassina G, Coelho GP, Bramante CN, Costa JA. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com úlcera varicosa atendidos em um ambulatório de um hospital-escola. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba.* 2019;21(3):120-4. DOI: 10.23925/1984-4840.2019v21i3a5
- Kelechi TJ, Brunette G, Bonham PA, Crestodina L, Droste LR, Ratliff CR, et al. 2019 Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease (LEVD): an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2020;47:97-110. DOI: 10.1097/WON.0000000000000662
- Matic M, Matic A, Djuran V, Gajinov Z, Prcic S, Golusin Z. Frequency of peripheral arterial disease in patients with chronic venous insufficiency. *Iran Red Crescent Med J.* 2016;18(1). DOI: 10.5812/ircmj.20781
- Silva MH, Jesus MCP, Tavares RE, Caldeira EAC, Oliveira DM, Merighi MAB. Experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180024
- Taylor MV, Priefer BA, Alt-White AC. Evidence-based practice: embracing integration. *Nurs Outlook.* 2016;64(6):575-82. DOI: 10.1016/j.outlook.2016.04.004
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm.* 2008;17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-Scr): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;2(7):467-73. DOI: 10.7326/M18-0850
- Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of evidence working group [Internet]. Oxford: CEBM; 2011. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence>
- Oliveira BGRB, Secoli SR, Ribeiro APL, Abreu AM, Pinto JMN. Plasma rico em plaquetas no tratamento de úlceras venosas: série de casos. *Online Braz J Nurs.* 2019;17(3):1-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118494>
- Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, Verdú-Soriano J, García-García-Alcalá D, Sánchez-Hernández M, Castro OGT, et al. ECAMulticap: effectiveness of double-layered compression therapy for healing venous ulcers in primary care: a study protocol. *BMC Nurs.* 2016;15(58). DOI: 10.1186/s12912-016-0179-x
- Hampton S. The difficulty and the solution of compression therapy in a healed venous leg ulcer. *Br J Community Nurs.* 2016;21(9). DOI: 10.12968/bjcn.2016.21.Sup9.S34
- Paranhos T, Paiva CSB, Cardoso FCI, Apolinário PP, Rodrigues RCM, Statistician HCO, et al. Systematic review and meta-analysis of the efficacy of Unna boot in the treatment of venous leg ulcers. *Wound Repair Regen.* 2021;29(3):443-51. doi: 10.1111/wrr.12903
- Kelechi TJ, Dooley MJ, Mueller M, Madisetti M, Prentice MA. Clinically meaningful differences on symptoms associated chronic venous disease in response to a cooling treatment compared to placebo: a randomized clinical trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2018;45(1). DOI: 10.1097/WON.0000000000000441
- 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.* 2017;70(2). DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0291
- Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculard. Insuficiência venosa crônica: diagnóstico e tratamento. São Paulo: SBACV; 2015. Disponível em: <https://sbacv.com.br/wp-content/uploads/2016/05/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>
- Ratliff CR, Yates S, McNichol L, Gray M. Compression for primary prevention, treatment, and prevention of recurrence of venous leg ulcers: an evidence – and consensus – based algorithm for care across continuum. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(4):347-64. DOI: 10.1097/WON.0000000000000242
- Borges EL, Santos CM, Soares, MR. Modelo ABC para manejo da úlcera venosa de perna. *Rev .* 2017;15(3). DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030010
- Young K, Chok HN, Wilkes L. Treatment in the home setting with intermittent pneumatic compression for a woman with chronic leg ulcers: a case report. *BMC Nurs.* 2017;16(1). DOI: 10.1186/s12912-017-0250-2
- Giardina JD, Nieters PM, Vedantham S. Recognition and management of venous leg ulcers. *J Radiol Nurs.* 2017;36(3):176-9. DOI: 10.1016/j.jradnu.2017.06.002
- Cardoso LV, Godoy JMP, Godoy MFG, Czorny RCN. Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03394. DOI: 10.1590/S1980-220X2017047503394