

# TERAPIA COMPRESSIVA BOTA DE UNNA APLICADA EM ÚLCERA VENOSA

*UNNA BOOT COMPRESSIVE THERAPY APPLIED TO VENOUS ULCERS*

*TERAPIA COMPRESIVA CON BOTA UNNA APLICADA A ÚLCERAS VENOSAS*

Luiz Filipe Martins Oliveira<sup>1</sup>, Kátia Maria Rodrigues<sup>2</sup>, Morgana Reis Soares<sup>3</sup> e Beatriz Soares Ferreira Souto<sup>4</sup>

## RESUMO

O objetivo da pesquisa é reconhecer a importância da assistência do enfermeiro frente ao paciente portador de úlcera venosa em uso da bota de unna. Para o desenvolvimento e análise, o método abordado foi a revisão integrativa nas bases de dados BVS e Scielo, de artigos e teses publicados entre 2014 e 2023. Para a construção da revisão integrativa, foram selecionados 14 artigos, a partir dos títulos e resumos. Conclui-se que a assistência do enfermeiro no cuidado com o paciente portador de úlcera venosa, através das técnicas compressivas e tópicas, tem mostrado melhora das lesões venosas, diminuição da dor, menos índices de recidivas, mais conforto e qualidade de vida.

**Descritores:** *Úlcera venosa; Assistência de enfermagem; Insuficiência venosa.*

## ABSTRACT

The objective of the research is to recognize the importance of the nurse's assistance to patients with venous ulcers using an unna boot. For development and analysis, the method used was the integrative review in the VHL and Scielo, databases of articles and theses published between 2014 and 2023. To construct the integrative review, 14 articles were selected based on titles and abstracts. It is concluded that nurses' assistance in caring for patients with venous ulcers, through compressive and topical techniques, has shown improvement in venous injuries, reduced pain, fewer recurrence rates, more comfort and quality of life.

**Descriptors:** *Venous ulcer; Nursing assistance; Venous insufficiency.*

## RESUMEN

El objetivo de la investigación es reconocer la importancia de la asistencia de la enfermera a los pacientes con úlceras venosas utilizando una bota de unna. Para el desarrollo y análisis, el método utilizado fue la revisión integradora en las bases de datos de la BVS y Scielo, de artículos y tesis publicados entre 2014 y 2023. Para construir la revisión integradora, se seleccionaron 14 artículos, con base en títulos y resúmenes. Se concluye que la asistencia del enfermero en el cuidado de pacientes con úlceras venosas, mediante técnicas compresivas y tópicas, ha mostrado mejoría en las lesiones venosas, reducción del dolor, menores tasas de recurrencia, más comodidad y calidad de vida.

**Descritores:** *Úlcera venosa; Asistencia de enfermería; Insuficiencia venosa.*

<sup>1</sup> Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, GO - Brasil. 

<sup>2</sup> Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, GO - Brasil. 

<sup>3</sup> Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, GO - Brasil. 

<sup>4</sup> Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, GO - Brasil. 

## INTRODUÇÃO

Este estudo tem por finalidade demonstrar a assistência dos enfermeiros frente a lesões de origem venosa, com a utilização da técnica compressiva bota de unna, e na melhora da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela doença venosa.

Dessa forma, define-se como úlcera venosa (UV) as lesões crônicas de membros inferiores, uma anormalidade que está associada à hipertensão venosa e à insuficiência vascular crônica (IVC). A fisiopatologia da UV ocorre por meio de uma deficiência do mecanismo funcional do sistema venoso superficial, dos sistemas profundos ou de ambos os sistemas. Quando ocorre uma danificação das válvulas venosas dos membros inferiores, a circulação que deveria passar das veias superficiais para as veias profundas começa a fluir sem rumo, contribuindo para o surgimento da hipertensão venosa. Dessa maneira, os capilares se tornam mais permeáveis, facilitando a passagem de macromolécula como o fibrinogênio, hemácias e plaquetas para o meio extravascular, provocando modificações cutâneas como edema, eczema, hiperpigmentação e lipodermatoesclerose<sup>1</sup>.

A bota de unna é uma tecnologia desenvolvida em 1896 pelo médico dermatologista alemão Paul Gerson Unna. Consiste em uma bandagem elástica compressiva, com a capacidade de 18-24mmHg, envolvendo a perna, o pé e a panturrilha<sup>2</sup>. O material composto para construção da bota de unna é bandagem de algodão e poliéster, glicerina, óxido de zinco, acácia e pretrolato branco, evitando o endurecimento. Essa tecnologia facilita o retorno venoso, a diminuição do edema e a redução da dor do paciente portador de UV<sup>3</sup>.

O atendimento e manejo do paciente portador de UV, tanto em nível ambulatorial quanto domiciliar, é realizado por uma equipe multiprofissional preparada e qualificada para atender o paciente. O enfermeiro é quem avalia, trata e executa o plano de cuidado do paciente, determina o medicamento de uso oral e tópico adequado para a realização do curativo, bem como a quantidade de troca de curativo, e solicita exames fundamentais para melhor diagnóstico de enfermagem do paciente com UV<sup>3</sup>.

A assistência de enfermagem ao paciente portador de UV requer a tecnologia do cuidado, enfatizando a anamnese, o diagnóstico, prevenção, intervenção e a avaliação de enfermagem, ressaltando o conhecimento de novas tecnologias compressivas e tópicas para o tratamento de úlceras venosas<sup>4</sup>.

Vale destacar que a enfermagem tem o papel fundamental na abordagem do acolhimento, na realização da educação dos portadores de UV, no manejo da dor, na abordagem terapêuticas e no preparo de protocolos para um serviço sistematizado<sup>1</sup>. Segundo a Resolução n.º 567/2018, do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro tem autonomia para avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas dos pacientes sob seus cuidados, como a realização da terapia compressiva de baixa e alta compressão<sup>5</sup>.

Este estudo busca proporcionar aos enfermeiros e estudantes de Enfermagem uma assistência qualificada com a utilização da bota de unna, incentivando um conhecimento melhor sobre o tratamento dos pacientes, propondo uma qualidade de vida e melhor cicatrização para estes. Além disso, visa ajudar os enfermeiros e estudantes a terem um olhar holístico para cada paciente, independentemente da sua escolaridade, vida financeira e estilo de vida, tratando cada paciente individualmente, tornando uma assistência mais qualificada e promissora na área da enfermagem.

A pergunta norteadora deste artigo é: Quais impactos positivos a assistência de enfermagem proporciona ao paciente portador de úlcera venosa através da terapia com bota de unna? Espera-se encontrar um entendimento melhor sobre o assunto e conhecer a capacidade do enfermeiro frente ao portador de UV.

Assim, o objetivo deste trabalho é reconhecer a importância da assistência do enfermeiro frente ao paciente portador de UV em uso da bota de unna.

## MÉTODOS

Este estudo propõe uma revisão integrativa da literatura, baseando-se em outros estudos obtidos através de artigos, livros e monografias relacionados ao tema escolhido, possibilitando um estudo aprofundado, sendo uma pesquisa benéfica para a área da enfermagem<sup>4</sup>. Foi elaborado por meio de pesquisa na literatura sobre a

seguinte questão: Em pacientes adultos com úlceras venosas nas pernas, a terapia compressiva com bota de unna é mais eficaz na promoção da cicatrização, na redução da dor e do inchaço e na melhora na qualidade de vida, em comparação a outros métodos de tratamento para úlceras venosas?

Foi utilizada como estratégia de estudo o método PICO (População, Intervenção, Comparação/Controle, Desfecho/“Outcome”) definindo-se: População: Pacientes adultos com úlceras venosas nas pernas; Intervenção: Terapia compressiva com bota de unna; Comparação: Terapia compressiva com outros métodos de tratamento para úlcera venosas; Desfecho: Taxa de cicatrização das úlceras venosas, redução da dor e do edema e melhoria na qualidade de vida dos pacientes<sup>6</sup>.

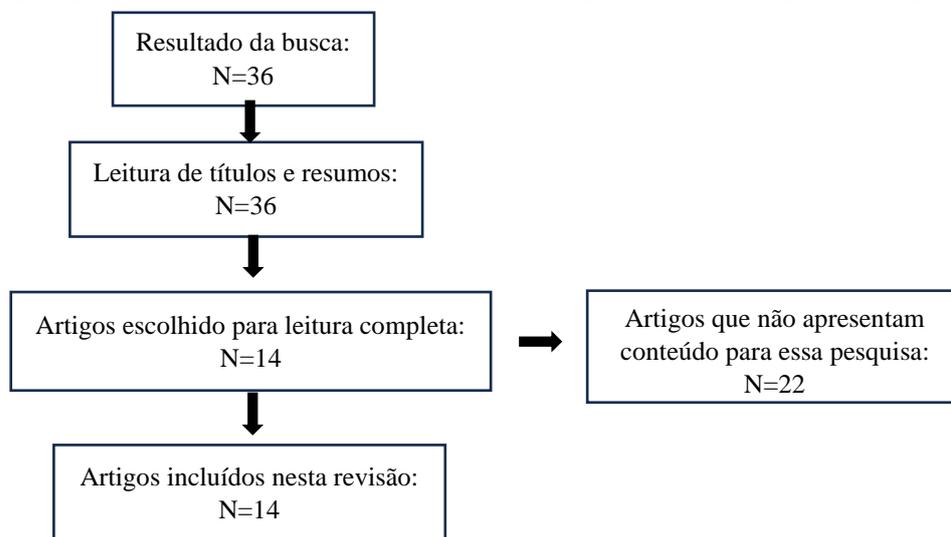
O desenvolvimento foi proposto por meio de seis etapas; sendo elas: (1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; (2) busca de dados digitais; (3) critérios de inclusão e exclusão; (4) categorização dos estudos incluídos; (5) interpretação dos artigos e seus resultados; e (6) apresentação da revisão.

A coleta de dados foi realizada através das seguintes plataformas digitais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Foram utilizados os seguintes descritores: “úlcera venosa”, “bota de unna”, “úlcera de perna”, “assistência de enfermagem”, “insuficiência venosa” e “tratamento”.

O critério de inclusão foi: dissertações, capítulos de livro e artigos na íntegra, publicados em português, que demonstram a capacidade do enfermeiro no tratamento de UV com a utilização da bota de unna, com um período de publicação entre os anos de 2014 e 2023. Foram utilizados como critério de exclusão: artigos repetidos em diferentes bases de dados e trabalhos apresentados em eventos científicos. Os estudos foram escolhidos de forma criteriosa, a partir dos títulos, resumos e estudos na íntegra.

Para a construção da revisão integrativa, foram realizadas pesquisas sobre o tema escolhido, selecionando artigos conforme títulos e resumos, dissertação de mestrado e capítulo de livro. Em seguida, foi realizada a leitura das pesquisas encontradas, analisando cada estudo detalhadamente.

**Figura 1 - Organograma da seleção das amostras para essa pesquisa: contabilização dos artigos encontrados para a revisão**



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

## RESULTADOS

A fim de proporcionar um entendimento do melhor tratamento para a UV através da assistência do profissional enfermeiro com toda a sua autonomia e conhecimento, este estudo permite demonstrar o tratamento com a bota de unna e suas vantagens para pacientes portadores de UV, garantindo uma qualidade de vida para os pacientes com o tratamento padrão ouro que a tecnologia que a bota unna proporciona.

O quadro 1 menciona os artigos considerando os seguintes critérios: periódicos/ano; título; objetivo; e conclusão, em ordem decrescente, referente ao ano de publicação de cada revista. Analisados de maneira

completa, os estudos apresentam meios de compreensão sobre a doença insuficiência venosa crônica, fatores de risco, UV, características das lesões, avaliação diagnóstica, terapia compressiva, atuação do enfermeiro frente à UV.

**Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados para a elaboração da discussão, de acordo com periódicos/ano, título, objetivo e conclusão**

	Periódico (ano)	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Conclusão
1	Revista Rene (2022)	Processo cicatricial de úlcera venosas de difícil cicatrização em tratamento com bota de unna	Estudo longitudinal	Analisar o processo cicatricial de úlceras venosas tratadas com bota de unna	Houve redução dos indicadores da <i>pressure ulcer scale for healing</i> , dor, quantidade de exsudato e borda seca da lesão em pacientes em uso de bota de unna depois de quatro semanas
2	<i>Research, Society and development</i> (2022)	Aspectos de prevenção da úlcera venosa, uma revisão integrativa	Revisão integrativa	Revisar as bases teóricas, as evidências sobre medidas preventivas invasivas e não invasivas, bem como os métodos de tratamento em úlcera venosa.	A partir da análise dos dados coletados notou-se poucos artigos detalhando prevenção, como também a falta de conhecimento dos profissionais referente às formas de prevenir. Além disso percebe-se que os pacientes não efetivam os tratamentos devido a não importância de uma doença diagnosticada.
3	<i>Research Society and development</i> (2022)	Tratamento da úlcera venosa com bota de unna: efeitos adversos advindo da falta de conhecimento em sua manutenção	Relato de caso	Relatar um caso clínico vivenciado sobre a aplicação inadequada da terapia inelástica (bota de unna) e seus efeitos adversos ao tratamento da úlcera varicosa	Foi realizado intervenções como suspensão da terapia inelástica, educação em saúde para usuária e acompanhante orientado a ter um contato semanal para evolução da úlcera, por meio de registro fotográfico. Observando melhora na lesão e qualidade de vida.
4	<i>Research, Society and development</i> (2021)	Cuidados de enfermagem ao paciente com úlcera venosa: revisão interativa	Revisão integrativa	Descrever as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com úlcera venosa	Conclui-se que o controle das doenças crônicas não transmissíveis associado ao uso de curativos e manejo da dor são fundamentais no tratamento das úlceras venosas.
5	<i>Enfermagem atual in derme</i> (2021)	Úlcera varicosa e o uso da bota de unna: estudo de caso	Estudo de caso	Analisar o processo de reparo tecidual de uma paciente com úlcera venosa em membro inferior submetido ao tratamento com bota de unna	O tratamento com a bota de unna mostrou-se eficaz na cicatrização da úlcera venosa juntamente com cuidados ambulatoriais sistematizado.
6	<i>Enfermagem em foco</i> (2021)	Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa	Revisão integrativa	Descrever saberes e práticas realizadas por pessoas com úlcera venosa no cuidado da lesão	Este estudo desvelo saberes, práticas e crenças que os pacientes com úlcera venosa apresentam a respeito da doença vascular e do processo de cicatrização da lesão os quais proporcionam melhor direcionamento no planejamento e no desenvolvimento de ações educativas em saúde voltada as necessidades dos usuários do ambulatório de forma a potencializar o autocuidado.
7	Revista SMG (2020)	Assistência de enfermagem no tratamento de úlcera venosa: uma revisão bibliográfica	Revisão bibliográfica	Descrever a assistência do profissional de enfermagem em tratamento de úlcera venosa	O enfermeiro tem papel singular no tratamento e nos cuidados de enfermagem, pelo contato direto com pacientes, conhecendo suas necessidades e dificuldades, estabelecendo planos de cuidados individuais e compartilhados com paciente e família. Além da necessidade de investir em uma gama de tratamento adjuvante e inovadores com eficácia comprovada, associado ao domínio e uso das técnicas ofertadas convencionalmente.
8	<i>Brasilian journal of development</i> (2020)	Cuidados de enfermagem aplicados a um paciente com úlcera venosa crônica: relato de caso	Relato de caso	Relatar o caso de um paciente com úlcera venosa crônica e descrever a importância dos cuidados de enfermagem a serem realizados durante o tratamento de pacientes portadores dessa condição clínica	As úlceras venosas se constituem como uma condição clínica importante e a aplicação dos cuidados de enfermagem é considerada uma estratégia eficaz no acompanhamento desses pacientes.

9	Revista da escola de enfermagem da USP (2018)	Terapia compressiva: bota de unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa	Revisão integrativa	Analisar a bibliografia relacionada os tipos de terapia para lesões venosas, enfatizando o uso da bota de unna, e investigar e discutir os principais aspectos relacionados ao seu uso, comparados aos de outras técnicas.	Embora outras técnicas compressivas possam mostrar-se mais eficientes do que a bota de unna, por agregar mais tecnologia, a bota se destaca por ser um curativo tradicional de baixo custo. A banda em multicamadas é uma técnica padrão ouro. Esta revisão mostrou que a bota de unna pode não ser a melhor opção, por demandar um tempo superior de cicatrização em comparação a bandagem multicamadas, mas atende à expectativa com um alto índice de eficiência no tratamento, ainda se comparada ao curativo simples, bandagem simples ou de duas camadas.
10	<i>Braslian journal of development</i> (2020)	Úlcera venosa: a abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem	Revisão narrativa	Apresentar a importância do conhecimento do enfermeiro em relação aos cuidados dos portadores de úlcera venosa, assim como apontar os principais tratamentos aplicados pelos enfermeiros	Levando em consideração a alta prevalência das pessoas com úlcera venosa, seus aspectos sociais, físicos, Clínicos e econômicos.
11	<i>Estima-Braslian journal of enterostomal therapy</i> (2020)	Úlcera venosa: características dos atendimentos em ambulatório de hospital universitário	Estudo documental	Caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico de pessoas com úlceras venosas em ambulatório especializado de um hospital	O perfil da população do estudo se mostra compatível com outros estudos diferentes contextos do Brasil. Os resultados permitem uma reflexão acerca da assistência prestada e efetividade das intervenções implementadas.
12	Escola superior de enfermagem de Coimbra (2019)	Terapia compressiva: conhecimento e práticas de enfermeiros dos cuidados de saúde primário	Estudo quantitativo, não experimental, descritivo correlacional e transversal	Identificar os conhecimentos e as práticas de terapia compressiva de enfermeiros dos cuidados de saúde primários	A terapia compressiva não é amplamente implementada, contudo os enfermeiros que aplicam demonstram boas práticas e mais conhecimentos acerca da temática, revelando uma procura de excelência no cuidar de pessoas com úlcera venosa.
13	<i>Acta paul enferm</i> (2018)	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa	Revisão integrativa	Elaborar e validar o subconjunto terminológico CIPE para o cuidado à pessoa com úlcera venosa, orientado pela teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Aguiar Horta.	A CIPE evidenciou-se como uma taxonomia que pode ser compatível e aplicável à clínica do enfermeiro, com potencial para a organização do processo de trabalho, seja no âmbito ambulatorial ou hospitalar.
14	Cogitare enfermagem (2016)	Tecnologia bota de unna na cicatrização da úlcera varicosa	Pesquisa Descritiva Retrospectiva	Analisar a eficiência da tecnologia bota de unna no processo de cicatrização de úlceras venosas	A tecnologia foi eficiente na cicatrização das úlceras varicosas, em especial nas úlceras de pequeno tamanho.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Os estudos encontrados para elaboração da pesquisa são de autoria de escritores brasileiros, mostrando uma realidade da sociedade brasileira frente ao tratamento, vivência, saúde, educação, terapias, orientações e características dos pacientes com úlceras venosas e do processo cuidar dos profissionais de saúde, destacando a assistência dos enfermeiros pelo Brasil.

Ferreira<sup>7</sup> aborda em seus estudos o conhecimento dos enfermeiros sobre a prática de terapia compressiva e tópica, avaliação e métodos importantes que auxiliam no diagnóstico de insuficiência venosa, e destaca a importância desse conhecimento para obter resultados positivos nas cicatrizações das lesões. Cordeiro et al.<sup>8</sup> apontam que a bota de unna é uma técnica satisfatória para pacientes com UV, mas além da técnica é necessária a educação em saúde dos pacientes, para obter bons resultados durante o seu uso.

Graciano et al.<sup>9</sup> enfatizam a criação de protocolos especializados para realizar um tratamento adequado, além da junção de técnicas preventivas e orientações em saúde. Oliveira et al.<sup>10</sup> introduzem a importância de atenção especializada dos enfermeiros em curativos e abordam a educação em saúde como fator primordial para o tratamento das lesões e controle da doença.

Um dos fatores primordiais para o tratamento dessas lesões são as necessárias técnicas, além de uma assistência qualificada e direcionada ao paciente. Um importante método para ser usado é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em que podemos planejar uma assistência baseada em evidências, através de diagnósticos e intervenções de enfermagem<sup>11</sup>.

A maior limitação deste estudo foi encontrar pesquisas relacionadas à assistência de enfermagem a pacientes com lesões venosas em uso da bota de unna. Quando encontrados, tratava-se de estudos mais antigos ou que não abordavam adequadamente esse tema em geral.

## DISCUSSÃO

De acordo com os estudos realizados, o processo fisiopatológico da insuficiência venosa crônica, que é a doença que desenvolve a UV, é resultado da danificação da bomba da panturrilha, bomba do pé e do sistema venoso dos membros inferiores, contribuindo para a formação da hipertensão venosa<sup>7</sup>.

O sistema venoso dos membros inferiores possui as válvulas bicúspides, que são unidirecionais, que têm como função direcionar o sangue em um único sentido. Quando danificadas, acontece o refluxo sanguíneo, levando à insuficiência venosa, proporcionando edema, varizes, estase venosa e queixas de dor. Já o sistema bomba dos membros inferiores, é constituído pela bomba muscular e bomba do pé. A mobilidade do tornozelo ativa a bomba do pé, direcionando o sangue das veias plantares para as veias profundas, em direção cefálica<sup>7</sup>.

A bomba muscular é a contração dos músculos da panturrilha, que tem a função de comprimir as veias profundas, aumentando a pressão dos lúmes em até 100mmhg, direcionando o sangue para a região cefálica. A imobilidade e a deambulação prejudicada contribuem para a danificação da bomba muscular, proporcionando o aparecimento da insuficiência venosa<sup>7</sup>.

A falha desses sistemas afeta diretamente a circulação, modificando as suas estruturas e facilitando a passagem de moléculas para o meio extracelular<sup>7</sup>. As principais veias dos membros inferiores, responsáveis pela circulação, onde ocorre o extravasamento de macromoléculas para os capilares, são as veias superficiais, profundas e intercomunicantes, destacando-se as veias femoral e safena magna e curta<sup>3</sup>. As hemácias, as plaquetas e o fibrinogênio são os principais a serem identificados no meio extracelular, acometendo alterações cutâneas como edema, eczema, hiperpigmentação e lipodermatoesclerose, destruindo as camadas cutâneas, podendo atingir tecidos profundos<sup>1</sup>.

Foram identificados fatores como traumas, varizes primárias, efeitos tardios da trombose venosa profunda, danificações valvulares do sistema venoso, obesidade e envelhecimento, para o desenvolvimento da hipertensão venosa<sup>3</sup>. Como fatores que proporcionam a danificação da bomba muscular foram identificados os seguintes: obstrução venosa profunda, insuficiência de perfurantes, fístula arteriovenosas, Disfunção neuromuscular<sup>12</sup>. Foi identificado como fator de risco o sexo feminino, pelo consumo de anticoncepcionais e a quantidade de gestações, além de se destacar o tabagismo, diabetes e hipertensão, que são predispostos a desenvolver a insuficiência venosa crônica<sup>2</sup>.

As úlceras venosas são um problema de saúde pública, atingindo 1 a 1,5% da população mundial e 3% da população brasileira. Entre as lesões de membros inferiores, cerca de 80% a 85% são úlceras venosas decorrentes da insuficiência venosa crônica<sup>2</sup>. Aponta-se que de 70% a 90% das feridas crônicas são de etiologia venosa, e mesmo que possuam uma taxa de mortalidade baixa, acabam apresentando uma mórbida significativa, decorrente das complicações como dor, desconforto e odor, prejudicando a qualidade de vida dos pacientes<sup>13</sup>. Cerca de 60% das úlceras venosas permanecem em um período de mais de 6 meses, e 40% em mais de 1 ano, tendo um impacto socioeconômico, sendo que no Brasil esta é a 14<sup>a</sup> causa de afastamentos de trabalho e a 32<sup>a</sup> causa de afastamentos permanentes<sup>14</sup>.

Os pacientes com lesões venosas que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) impactam diretamente na saúde pública, pelos fatores como custo elevado das terapias, baixa escolaridade, idade avançada, qualidade de vida diminuída, baixa renda, que dificultam a adesão ao tratamento e cura das lesões venosas, afetando a vida profissional, social e familiar do paciente, que por vezes precisa se afastar desses

grupos ou até mesmo se aposentar por invalidez. Isso acarreta preconceito para com o paciente, durante a sua vida, devido às lesões, ao odor, à dor e ao edema<sup>10</sup>.

Gonçalves et al.<sup>3</sup> destacam que é necessário ter uma organização de uma rede de atenção à saúde com níveis de complexidade para cada caso, para se ter uma resolutividade ao tratamento de escolha. Assim, cabe ao enfermeiro planejar, dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais e clínicas, o preparo desses pacientes. No caso de baixa escolaridade, cabe realizar técnicas de fácil entendimento, para que o paciente saiba seguir as orientações informadas e que se chegue a uma melhora no quadro clínico. A orientação, a educação e a explicação da patologia para os pacientes são fatores que potencializam uma melhora significativa da doença<sup>10</sup>.

As úlceras venosas possuem um formato irregular e superficial, apresentam tecido de granulação ou tecido desvitalizado, como esfacelo, sendo difícil o aparecimento de tecido necrótico ou tendões, tendo um exsudato que pode variar de um grau alto ou baixo de aspecto amarelado<sup>3</sup>. Apresenta-se lesões únicas na região maleolar; a pele perilesionada apresenta a dermatite ocre, feridas facilmente sangrantes, tendo a dor como a característica principal e um dor maiores problemas dessa patologia<sup>15</sup>.

Conforme os estudos, para a avaliação das úlceras venosas necessita-se conter a junção da avaliação clínica do paciente e exames complementares, para traçar um tratamento adequado aos pacientes. O dúplice auxiliar o examinador na abordagem cirúrgica e na diferenciação das varizes primárias e secundárias<sup>12</sup>.

O método Índice Pressão Tornozelo (IPTB) deve ser direcionado a todo paciente com UV. Sendo obtidos valores abaixo de 0,5, é contraindicada a terapia compressiva; valores acima de 1,3 indicam calcificação das artérias, sendo também contraindicada a compressão. Valores de 1,0 a 1,3 indicam que não existe doença arterial, podendo ser recomendada a terapia compressiva, com reavaliação após seis meses. Em caso valores acima de 0,8 é seguro aplicar a terapia compressiva<sup>7</sup>. Graciano et al.<sup>9</sup> destacam em seu estudo o uso do sistema CEAP, capaz de identificar sinais Clínicos, Etiologia venosa, distribuição Anatômica e condição Patológica. Esse método foi criado pela *American Venous Forum*. Conforme Neri et al.<sup>14</sup>, o uso da ultrassonografia Doppler auxilia no diagnóstico para diferenciar entre úlceras venosas e arteriais.

A técnica compressiva bota de unna, desenvolvida em 1896 pelo médico e dermatologista Paul Gerson Unna, proporciona uma compressão de 18-24 mmHg, com uma composição que pode ser em formato artesanal, onde necessita-se de um aquecimento térmico prévio e industrial, que contém em sua composição óxido de zinco a 10%, goma acácia, glicerol, óleo de rícino e água deionizada. Possui uma média de troca a cada 3 ou 7 dias, com a avaliação do enfermeiro ou médico, na observação do edema e exsudato. A bota de unna envolve a perna, a panturrilha e o pé, atuando na microcirculação, aumentando o fluxo sanguíneo, contribuindo para a diminuição do edema e promovendo uma melhor cicatrização. A técnica tem ótimos resultados, com probabilidade de cura, em 3 meses, de 40 a 60%; de 6 meses a 1 ano, há um potencial de 70% de cura<sup>2</sup>.

Juntamente ao tratamento compressivo, é possível administrar métodos tópicos para feridas infectantes, exsudativas, extensas e tipos de tecido encontrado no leito da lesão. Os principais métodos tópicos encontrados para melhor cicatrização são as coberturas à base de prata e carvão ativado com prata, que combatem as infecções por bactérias. Como métodos com o propósito de diminuição da lesão, encontramos o curativo hidrocélular, hidrofibra com prata, espuma de silicone suave e curativo de colágeno<sup>16</sup>.

Demonstra-se, por meio do estudo realizado, que o uso da aplicação do *Light-Emitting Diode* (LED) pode ser uma alternativa para tratamento de pacientes portadores de úlcera úlceras venosas. O tratamento demonstra benefícios como reparo tecidual, diminuição da dor e processo cicatricial acelerado<sup>10</sup>.

Outro estudo realizado identificou que na utilização da bota de unna corretamente há uma melhora no aspecto das lesões em até 12 semanas, sendo que o uso da técnica após a cicatrização das lesões, pelo período de 3 a 4 semanas, demonstrou benefícios na prevenção de recidivas<sup>17</sup>. Apesar dos benefícios da terapia, existem contras. Além disso, existe a necessidade de cuidados específicos e de qualidade, sendo o paciente

acompanhado por uma equipe multidisciplinar. O tratamento ocasiona odor, desconforto, higiene prejudicada, dor, dificuldade na deambulação e constrangimento social<sup>2</sup>.

Enfatiza-se que as úlceras venosas têm um poder de cronicidade alto, tendo uma recidividade em média de 15% a 71%, ou até mesmo de nunca cicatrizarem<sup>15</sup>. Em seu estudo, Grasse et al.<sup>11</sup> demonstram que o tratamento com a bota de unna teve bons resultados na diminuição da dor e da quantidade de exsudado, aumento no tecido de granulação, evolução na melhora da pele perilesionada e borda da lesão, além de salientar o uso de curativos secundários para melhores resultados. A deambulação é fundamental para melhor resultados com a bota de unna. Nogueira et al.<sup>16</sup> enfatizam que a alimentação balanceada é essencial para a cicatrização dos tecidos, devido a vitaminas, proteínas, minerais, que fazem parte do processo fisiológico na regeneração tecidual.

Em contrapartida, os benefícios da bota de unna são reconhecidos para os pacientes. Porém, o manuseio incorreto e a falta de avaliação do IPTB, sendo extremamente importante para descartar a doença arterial, podem ocasionar danos como trauma, dor, isquemias ou amputação. Assim, o uso da terapia está contraindicado nos casos de celulites agudas, insuficiência cardíaca instável, trombose venosa profunda, flebite séptica e neuropatia avançada<sup>12</sup>.

O olhar holístico da avaliação do enfermeiro frente ao paciente com úlcera venosa é fundamental para entender o paciente, que está biopsicossocialmente fragilizado, abordando como método de cuidado a Teoria de Wanda Aguiar Horta, traçando um plano de cuidado focado na implementação, diagnóstico e intervenção de enfermagem. Nesse processo, a classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE) torna-se apropriada para essa comunidade, encontrando 84 diagnósticos e implementações de enfermagem e 306 intervenções para direcionar o cuidado com úlceras venosas<sup>19</sup>.

Determina-se que o enfermeiro deve prescrever e orientar sobre o tratamento, além da realização do curativo, desbridamento e no esclarecimento às dúvidas dos pacientes, tendo em mente um atendimento humanizado, realizando uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de qualidade<sup>14</sup>. Afirma-se que o enfermeiro é quem avalia, prescreve tratamento medicamentoso mediante a protocolos, trocas de curativo e tempo estimado de cura da lesão, prevenção de recidiva, além da busca de novos conhecimentos e de novas formas de cuidados<sup>3</sup>.

Compreende-se que os cuidados realizados pelo enfermeiro, como avaliação das lesões, escolha do curativo tópico e compressivo elástico ou inelástico bota de unna, a utilização do processo de enfermagem e protocolo assistencial para tratamento de lesões venosas, o acolhimento do paciente, o vínculo criado entre o profissional e o paciente, contribuem para uma melhor evolução na cicatrização das lesões, condição de saúde dos pacientes e melhora na assistência prestada<sup>20</sup>.

O cuidado realizado pelo enfermeiro com pacientes portadores de úlcera venosa é direcionado à melhora na qualidade de vida, levando conforto em meio ao cuidado, diminuindo a dor, o odor e a exsudação, potencializando a cicatrização das lesões e diminuindo o preconceito pessoal e social, que podem acarretar transtornos como a depressão e ansiedade<sup>12</sup>.

O enfermeiro deve estar atento na avaliação das lesões, especialmente no que se refere à das lesões, tecido, tamanho e exsudato, para prescrever a terapia tópica junto com a bota de unna, enfatizando a avaliação da terapia, mantendo uma troca após 7 dias, a depender do autocuidado do paciente, proporcionando o aumento da cicatrização das lesões<sup>14</sup>. Deve ter em vista a importância de ensinar ao paciente o autocuidado como higienização e hidratação, orientando sobre o processo patológico e seus tratamentos tópico e compressivo, focando na prevenção de recidivas.

Aborda-se que as UBS devem realizar o acompanhamento dos pacientes com UV semanalmente, evitando o aparecimento de novas lesões, obtendo uma visão holística do paciente, tanto na educação quanto no encaminhamento para equipe qualificada<sup>13</sup>.

Devido à complexidade da UV, existe, dentro da enfermagem, a especialidade exclusiva do enfermeiro que visa o atendimento a pacientes com estomias, feridas e incontinências, proporcionando prevenção, terapias e reabilitação para os pacientes. Com visão para a consulta de enfermagem voltada para a SAE, o enfermeiro possui a capacidade de implementar recursos e tratamentos para pessoas com baixo nível de escolaridade e letramento, ofertando meios educativos e de fácil entendimento para esses pacientes, com isso, melhorando no tempo da cicatrização e evolução dos tratamentos tópicos e compressivos<sup>19</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia a necessidade do atendimento pelo profissional enfermeiro em pacientes com ulcerações venosas, demonstrando melhoria no atendimento, na diminuição de recidivas e da dor e contribuindo para a cura das lesões.

Entre a equipe multiprofissional, o enfermeiro é o profissional que mais está em contato com os pacientes. O vínculo criado entre os dois facilita no tratamento escolhido, tornando o processo mais leve e esperançoso para os portadores de UV. O cuidado do enfermeiro na orientação, explicação, avaliação e realização dos procedimentos transforma-se em um atendimento humanizado e com aspectos positivos nos tratamentos, podendo-se chegar à cura das lesões.

Contudo, este estudo retrata que a assistência do enfermeiro é fundamental no cuidado com úlceras venosas, mas ressalta a importância de ter conhecimento sobre o processo patológico, sobre formas de tratamento compressivo e tópico, melhor entendimento na avaliação das lesões e nos tecidos encontrados nas feridas, para ter um atendimento qualificado, trazendo melhoria para o paciente e autonomia profissional.

Os estudos afirmam que a utilização da bota de unna nos pacientes e o tratamento padrão ouro para a redução de lesões melhora na cicatrização, controle do exsudato, na dor, odor e no edema. Junto com a terapia compressiva, podemos utilizar outras terapias adjuvantes, como terapias tópicas e LED, potencializando o tratamento para melhora mais eficaz dos pacientes, com conforto e qualidade de vida para os pacientes.

Conclui-se que este estudo evidenciou que pacientes tratados com a terapia compressiva e tópicas, associada a uma assistência qualificada de enfermagem capaz de identificar e avaliar as lesões venosas, tiveram melhora tanto nas lesões quanto na diminuição de recidivas e da dor, além de melhora na qualidade de vida. A insuficiência de estudos relacionados a esse tema prejudica uma abordagem terapêutica mais qualificada dos enfermeiros, e assim contribuir para que seus pacientes cheguem à cura das lesões venosas. É importante destacar que novos estudos nessa área poderão proporcionar aos profissionais de enfermagem uma autonomia maior no tratamento de lesões varicosas.

## REFERÊNCIAS

1. Vieira, MIS et al. Cuidados de enfermagem ao paciente com úlcera venosa: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e455101019179, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19179> Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19179>
2. Cardoso LV et al. Terapia compressiva: bota de unna aplicada a lesões venosas: uma resenha integrativa da literatura. *Rev. Esc Enferm, USP*, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017047503394>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8mQRsCyVD7msQJ44pZfBv6t/?format=pdf&lang=pt>
3. Gonçalves CM et al. Assistência De Enfermagem No Tratamento De Úlcera Venosa: Uma Revisão Bibliográfica. *Revista SMG, Maringá*, v. 8, n. 1, p. 16-25, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://revista.smg.edu.br/index.php/cientifica/article/view/52>
4. Souza JL et al. Assistência de Enfermagem a pacientes portadores de úlcera venosa: uma revisão integrativa. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT, Pernambuco*, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 47-58, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/1715>
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº. 567, de 29 de janeiro de 2018. Dispõe sobre regulamento da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. COFEN. Brasília, 29 de janeiro de 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018\\_60340](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340)

6. Pereira AC et al. Percepção de enfermeiros frente ao HIV/AIDS: uma revisão integrativa. *Cadernos ESP*, 2023, v.17: e841. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/841>
7. Ferreira CF. Terapia compressiva: conhecimentos e práticas de enfermeiros dos cuidados de saúde primários. 2019. Dissertação (Mestrado em enfermagem médico-cirúrgica) - Escola superior de enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1119875>
8. Cordeiro JPN et al. Tratamento da úlcera varicose com bota de unna: Efeitos adverso advindos da falta de conhecimento em sua manutenção. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, e37011527584, 2022 (CC BY 4.0). ISSN: 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27584>
9. Graciano AC et al. Aspectos de prevenção da úlcera venosa, uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 14, p. 436-455, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36455. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36455>
10. Oliveira TF et al. Efeitos do led azul na cicatrização de úlcera venosa em diabéticos. *Cadernos ESP* [online]. 2023. v. 17. e. 1035. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1035/399>
11. Grasse AP et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. *Acta Paul Enferm*, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/19820194201800040>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/g5b9kk4dTcBbtNgfMPbSfDD/?lang=pt>
12. Abbade LP. Abordagem do paciente portador de úlcera venosa. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2014. cap. 7, p. 89-98. ISBN 978-85-8116-041-2.
13. Rezende KCP et al. Cuidados da enfermagem aplicados à um paciente com úlcera venosa crônica: relato de caso. *Brazilian journal of health review*. Curitiba, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-327>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15701>
14. Neri CFS et al. Úlcera venosas: A abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem. *Brazilian journal of development*. Curitiba, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10584>
15. Sousa EN et al. Processo de cicatrização de úlceras venosas de difícil cicatrização em tratamento com bota de Unna. *Revista Rene*, v. 23, p. e72429, 19 jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222372429>. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v23/1517-3852-rene-23-e72429.pdf>
16. Danski MTR et al. Tecnologia Bota De Unna Na Cicatrização Da Úlcera Varicosa. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 21, n. 3, out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.48803> ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48803>
17. Cordeiro JPN et al. Tratamento da úlcera varicose com bota de unna: Efeitos adverso advindos da falta de conhecimento em sua manutenção. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, e37011527584, 2022 (CC BY 4.0). ISSN: 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27584>
18. Nogueira PL et al. Úlcera varicosa e o uso da bota de unna: estudo de caso. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 95, n. 33, p. e-021037, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.765. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1378050>
19. Vieira ICG, Franzoi MA. Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. *Enfermagem em Foco*, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352612>
20. Oliveira AS et al. Úlcera venosa: caracterização dos atendimentos em ambulatório de hospital universitário. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, [S. l.], v. 18, 2020. DOI: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.928\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.928_PT). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/928>