



ASPECTOS ABORDADOS SOBRE ÚLCERA VENOSA EM TESES E DISSERTAÇÕES DA ENFERMAGEM

ISSUES ADDRESSED ON VENOUS ULCER IN THESES AND DISSERTATION OF NURSING

ASPECTOS ABORDADOS SOBRE ÚLCERA VENOSA EN TESIS Y DISERTACIONES DE ENFERMERÍA

Dalva Cezar da Silva¹, Maria de Lourdes Denardin Budó², Maria Denise Shimitd³, Salete de Jesus Souza Rizzatti⁴, Vânia Lúcia Durgante⁵, Marianne Lopes Robaina⁶

RESUMO

Objetivo: descrever os aspectos abordados sobre úlcera venosa em teses e dissertações defendidas nos programas de pós-graduação em Enfermagem do Brasil. **Método:** revisão integrativa, realizada em janeiro de 2013 no Banco de Teses da Capes com a questão << *Quais os aspectos abordados sobre as UV em teses e dissertações da enfermagem no Brasil?* >> Na coleta de dados utilizou-se a expressão “úlcera venosa” como assunto e sem recorte temporal. 80 estudos foram localizados e, após aplicar os critérios de seleção, a análise desenvolveu-se com 14 resumos. **Resultados:** os seguintes aspectos foram encontrados: Qualidade de vida; Cuidado de enfermagem; Tratamento Tópico e com Bota de Unna; Qualidade da Assistência e Acesso. **Conclusão:** constatou-se que a enfermagem tem papel fundamental no cuidado à pessoa com úlcera venosa e que há uma lacuna sobre estudos que abordem a trajetória e a vivência da pessoa com úlcera venosa em busca de cuidado. **Descritores:** Úlcera Varicosa; Enfermagem; Doença Crônica.

ABSTRACT

Objective: to describe the issues addressed on venous ulcer in theses and dissertations in Post-graduate programs in nursing in Brazil. **Method:** an integrative review, held in January 2013 in Theses Database of Capes with the question << What aspects addressed on the UV theses and dissertations of nursing in Brazil? >> In the data base was used the term "venous ulcer" in the subject and no time frame. 80 studies were located and, after applying the selection criteria, the analysis developed with 14 abstracts. **Results:** the following issues were found: Quality of life; Nursing care; Topical Treatment and Unna Boot; Care Quality and Access. **Conclusion:** it was found that nursing plays a key role in caring for people with venous ulcers and that there is a lack of studies that address the history and experience of the person with venous ulcer seeking for care. **Descriptors:** Varicose Ulcer; Nursing; Chronic Disease.

RESUMEN

Objetivo: describir los aspectos abordados sobre úlcera venosa en tesis y disertaciones defendidas en los programas de post-graduación en Enfermería del Brasil. **Método:** revisión integrativa, realizada en enero de 2013 en el Banco de Tesis de Capes con la pregunta << *¿Cuáles son los aspectos abordados sobre las UV en tesis y disertaciones de enfermería en el Brasil?* >> Em la colecta de datos se utilizó la expresión “úlcera venosa” como asunto y sin recorte temporal. 80 estudios fueron localizados y, después de aplicar los criterios de selección, el análisis se desarrollo con 14 resúmenes. **Resultados:** los siguientes aspectos fueron encontrados: Calidade de vida; Cuidado de enfermagem; Tratamiento Tópico y con Bota de Unna; Calidad de la Asistencia y Acceso. **Conclusión:** se constató que la enfermería tiene papel fundamental en el cuidado a las personas con úlcera venosa y que hay una laguna sobre estudios que aborden la trayectoria y la vivencia de la persona con úlcera venosa en busca de cuidado. **Descriptor:** Úlcera Varicosa; Enfermería; Enfermedad Crónica.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: dalvacezarsilva@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: ma.denise2011@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: saleterizzatti@gmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Santa Maria (RS). Brasil. E-mail: vaniadurgante@yahoo.com.br; ⁶Acadêmica do Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf/UFSM. Bolsista de Iniciação Científica. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: mari.robaina@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A úlcera de perna é uma síndrome caracterizada por perda circunscrita ou irregular do tecido tegumentar e que acomete as extremidades dos membros inferiores. A causa está relacionada, geralmente, ao sistema vascular arterial ou venoso.¹

O tipo mais comum de úlcera de perna que pode resultar da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) é a úlcera venosa (UV), a qual se caracteriza como uma condição crônica que afeta o estado de saúde das pessoas acometidas. A maior incidência ocorre em mulheres acima de 60 anos. A UV produz modificações e ocasiona impacto significativo na qualidade de vida, uma vez que apresenta longa duração, aumento no tempo de cicatrização e frequentes recidivas das lesões. Reduz a produtividade no trabalho, repercute na deambulação e seu tratamento apresenta elevados custos, pois pode ser duradoura e complexa, em virtude da cronicidade.²⁻⁴

Nesse sentido, a UV representa um desafio para os profissionais da saúde. Há necessidade de adequação e organização dos serviços para o atendimento à pessoa com UV, pois são acentuadas as lesões com dificuldades na cicatrização e tratamento em desacordo com o preconizado pela literatura.⁵

Frente a isso, faz-se necessário assegurar a presença do enfermeiro, bem como a sua responsabilização pelo atendimento à pessoa com UV dentro da equipe multiprofissional.⁵ Além disso, o olhar do enfermeiro, na perspectiva do **cuidado integral**, poderá proporcionar uma prática assistencial de acolhimento e respeito para as pessoas que sofrem por ter uma ferida crônica, a qual compromete a imagem corporal.⁶

O enfermeiro tem papel fundamental a fim de contribuir na qualidade de vida das pessoas com UV, realizando orientações necessárias ao cuidado da lesão; construindo um plano de cuidado para reduzir o tempo de cicatrização e os riscos de infecções, além de minimizar custos.⁷

No cuidado, considera-se a avaliação do estado geral do indivíduo, exame físico, escolha do tratamento e da cobertura a ser utilizada.⁷ Também é imprescindível conhecer as condições sociodemográficas, clínicas e de saúde das pessoas com UV, visto que elas interferem no cuidado, bem como na continuidade do tratamento proposto.⁸

Pautada nessas considerações, a questão norteadora desta pesquisa foi: Quais os aspectos abordados sobre as UV em teses e dissertações da enfermagem no Brasil? Com

base nesse questionamento, objetivou-se descrever os aspectos abordados sobre úlcera venosa em teses e dissertações defendidas nos programas de pós-graduação em Enfermagem do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual é apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.⁹

Na coleta de dados, realizou-se um levantamento no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em janeiro de 2013. A estratégia utilizada foi a expressão "úlcera venosa" como assunto, com a opção "todas as palavras" e sem delimitar um recorte temporal. Ao todo, foram localizados 80 estudos, incluindo 19 teses, 57 dissertações de mestrado acadêmico e quatro dissertações de mestrado profissional.

Utilizou-se como critério de inclusão trabalhos que abordavam a UV como tema único; ser pesquisa desenvolvida por enfermeiros e ter resumo disponível *online* e gratuitamente. Como critérios de exclusão, tiveram-se tese ou dissertação com resumo incompleto e estudo realizado em animais.

Procedeu-se a leitura dos títulos e resumos das teses e dissertações para a seleção. Assim, foram analisados qualitativamente os resumos de 14 estudos, dos quais duas teses, 12 dissertações, sendo 11 de mestrado acadêmico e uma de mestrado profissionalizante. As informações obtidas neste estudo foram extraídas dos resumos disponibilizados no Banco de Teses da CAPES.

A seguir, para a descrição dessas produções, elaborou-se um quadro sinóptico, com as seguintes informações: tipo (tese ou dissertação); ano de publicação; instituição de origem; região; cenário e sujeitos do estudo; abordagem metodológica (quali-quantitativa, qualitativa ou quantitativa); objetivo e os desfechos.

A análise dos dados ocorreu por meio do agrupamento de algumas temáticas comuns nas teses e dissertações.

RESULTADOS

Variáveis		
Teses	Doutorado	2
Dissertações	Mestrado Acadêmico	11
	Mestrado Profissionalizante	1
Universidade	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	6
	Universidade Federal do Ceará	2
	Universidade Estadual do Ceará	1
	Universidade de São Paulo	2
	Universidade de São Paulo/ Ribeirão Preto	2
	Universidade Federal Fluminense	1
Abordagem Metodológica	Quantitativa	12
	Qualitativa	1
	Quali-Quantitativa	1

Figura 1. Descrição das Teses e Dissertações brasileiras, defendidas por enfermeiros, sobre úlcera venosa, CAPES, 2013.

Em relação ao ano, 2001, 2002, 2005, 2006 e 2010, tiveram uma produção por ano, em 2007 duas, em 2011 três e em 2009 quatro.

Quanto à região do Brasil, identificou-se a concentração das produções na região Nordeste e Sudeste. Na Região Nordeste, destacou-se a Universidade Federal do Rio Grande do Norte com seis produções, as quais tiveram um único professor como orientador.

Em relação às temáticas abordadas nas teses e dissertações sobre úlcera venosa, foram constatados os seguintes aspectos: Qualidade de vida¹⁰⁻¹; Cuidado de enfermagem^{12-3,1}; Tratamento Tópico¹⁴⁻⁵ e com Bota de Unna^{16,4}; Qualidade da Assistência^{17,2, 18-9} e Acesso.³

Identificou-se que a qualidade de vida (QV) de pessoas com UV é danificada com o tempo de cronicidade da lesão.¹⁰ Após o surgimento da úlcera, ocorrem mudanças na QV em relação ao lazer, ao convívio social, à aparência física, à locomoção, às atividades laborais e domésticas, à discriminação e à restrição financeira.¹⁰

Sobre o cuidado de enfermagem, encontrou-se que, em geral, são os enfermeiros que iniciam e acompanham o cuidado da ferida, pois são eles que têm responsabilidade específica junto às pessoas com riscos de lesão de pele.¹²

A Classificação dos Resultados de Enfermagem pode ser um importante instrumento para avaliar o estado de saúde referente aos aspectos da pele e circulação em pessoas com UV. Constatou-se que, a presença de doença cardíaca influencia o resultado integridade tissular, assim como a hipertensão arterial sistêmica interfere negativamente na perfusão tissular.¹²⁻³

Os enfermeiros precisam ter conhecimento e meios para tomar decisões nas suas atividades gerenciais, baseadas em evidências

científicas, além de considerar o custo e efetividade a respeito do tratamento. Assim, o conhecimento sobre essas informações pode respaldar seus argumentos em relação à necessidade de gastos frente aos diversos tipos de produtos.⁴

Em relação ao tratamento tópico da UV no Brasil, há uma diversidade de condutas e dúvidas sobre os melhores tratamentos.¹⁵ Como produtos utilizados para tratamento tópico de UV, foram identificados nos estudos: a geleia de metronidazol¹³; collagenase, sulfadiazina de prata, ácidos graxos essenciais e hidrogel.¹⁴

A pessoa com UV necessita de acompanhamento e monitoramento, com terapia tópica envolvendo uso de produtos e recomendações baseadas em estudos com evidência científica.³ Há reduzida construção de diretrizes para nortear o tratamento tópico da UV, apesar dos avanços nas pesquisas nacionais e internacionais.¹⁵

Entre as questões descritas na literatura para o tratamento de UV, o uso associado de coberturas com a terapia compressiva é frequentemente citado como propício para a cicatrização de feridas vasculares. O uso de terapia compressiva por bandagens ou meias, aumenta as taxas de cicatrização e a descontinuidade da utilização deste método, após a cicatrização, pode favorecer a recorrência da úlcera.¹⁵

Ao estudar a bota de Unna manipulada, verificou-se a redução das lesões em todos os pacientes, sendo esse tratamento mais custo-efetivo em pessoas com menor tempo de lesão e tempo de tratamento.¹⁶ Em pesquisa realizada no ambulatório de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal - Rio Grande do Norte, predominou a terapia compressiva com bota de Unna.¹⁷ No entanto, em outras situações, encontrou-se

reduzido o uso de terapia compressiva¹⁰ ou as mesmas realidades de serviço de saúde em que a terapia compressiva não é prioritária¹⁸ e ainda não utilizada na conduta terapêutica da USF.¹⁹

Quanto à assistência, o início do tratamento foi de até quatro meses após o surgimento da úlcera, sendo os serviços de atenção básica à saúde os mais procurados.¹⁰ Anteriormente, realizavam curativos no domicílio¹⁶ e esse local continua sendo utilizado na impossibilidade de se realizar os curativos na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou ambulatório, com a equipe de enfermagem. Nos finais de semana ou feriados são as pessoas com UV que fazem a troca no domicílio.¹⁶⁻⁷

Porém, a troca de curativos no domicílio, geralmente, é realizada de maneira inadequada, com técnica incorreta de limpeza, bem como uso e associações incorretas de produtos e substâncias. Nessa situação, identificou-se a pequena participação da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tanto na avaliação, quanto na realização do curativo e escolhas de produtos e substâncias.¹⁹

O SUS foi o sistema de saúde no qual predominou os estudos desenvolvidos¹⁷, entre eles, o serviço ambulatorial¹⁸ e a ESF.¹⁹

No SUS, ao mesmo tempo em que as pessoas com UV referem como boa a qualidade da assistência, também demonstraram conhecimento inadequado sobre seus direitos à saúde, porém mostraram interesse em adquirir mais informações. Desta forma, os direitos básicos ao ingresso no SUS constitucionalmente garantidos necessitam ser divulgados de modo a torná-los conhecidos da população, com possibilidades de implementação e garantia de maior resolutividade no tratamento da lesão.¹⁷

Ainda mais, ao identificar que a assistência às pessoas com UV estavam inadequadas, em 90,5% na ESF¹⁹ e em 80% dos casos, no ambulatório.¹⁸ Em síntese, a assistência prestada desenvolve-se com longos períodos de tratamento sem resolutividade, sendo assistemática, fragmentada, sem diagnóstico, planejamento, avaliação e evolução contínua. Assim, essa situação pode interferir diretamente na manutenção da cronicidade da UV.¹⁹

Além disso, a assistência não contempla a integralidade; o acompanhamento é realizado prioritariamente pelo médico e pela enfermagem, mesmo tendo os outros profissionais da equipe de saúde presentes no serviço e pela falta de padronização na realização de exames laboratoriais.¹⁸

Há falta de continuidade no tratamento da pessoa com UV nos serviços de atenção básica e de alta complexidade, sem a devida transferência e continuidade do cuidado. A rede de atenção apresenta-se desarticulada entre os diferentes níveis, o que aponta para a necessidade de investimentos, entre eles a adoção de um protocolo de atenção à pessoa com UV.³

Frente a isso, faz-se importante a composição e implantação do protocolo de assistência às pessoas com UV. Entre os aspectos relevantes a serem contemplados no protocolo estão: avaliação do paciente e da lesão, registro e documentação, cuidado com a ferida e a pele perilesional, indicação de cobertura, uso de antibiótico e tratamento da dor, tratamento Cirúrgico da IVC, tratamento medicamentoso, melhoria do retorno venoso e prevenção de recidiva, encaminhamento dos pacientes, capacitação profissional e referência e contrarreferência.²

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que, predominam os estudos com a metodologia quantitativa. Quando se compara os números de produções, constatou-se que um pesquisador foi responsável por grande parte das pesquisas. Isso revela uma tentativa de expansão científica e tecnológica de um grupo de pesquisa da região Nordeste do país, o que pode contribuir, de certa forma, para a expansão das pesquisas em enfermagem neste local.

A enfermagem ao abordar a temática das úlceras venosa, busca ampliar, aprofundar o seu campo de atuação e fortalecer-se como profissão do cuidado à pessoa com lesão venosa. Para planejar o cuidado e optar por estratégias que tragam resultados ao processo de cicatrização da UV, é importante que os enfermeiros elaborem uma proposta de intervenção na qual a pessoa é considerada no tratamento.⁸

A existência de uma ferida crônica traz mudanças à vida da pessoa com a lesão e de sua família. Ao conviver com a ferida, as pessoas acometidas podem ter perda da autoestima, dor, déficit na qualidade do sono, inaptidão para o trabalho e constrangimento para se relacionar socialmente. Frente a essas questões, volta-se à prática de cuidado integral à pessoa com ferida crônica a qual possibilita identificar a problemática emocional, o comprometimento da imagem corporal e de ordem física que incapacita para algumas atividades cotidianas.⁶

Para tanto, é importante que as ações de enfermagem considerem os sentimentos e

formas de enfrentamento da doença por meio de relações horizontais, dialógicas e de respeito ao saber do outro.²⁰

No cuidado, visa-se favorecer a qualidade de vida à pessoa com úlcera venosa. Diante das técnicas desenvolvidas e dos produtos disponíveis para tratar as úlceras venosas, cabe uma análise para definir qual proporciona melhor qualidade de vida à pessoa com úlcera venosa. Ao usar uma cobertura, produto para cobrir e tratar a ferida, em lesões venosas, o enfermeiro precisa conhecer as tecnologias e recursos disponíveis no mercado, bem como testá-las e atentar para as especificidades de cada tipo ou fase das lesões.²¹

Entre os tratamentos utilizados em UV na atualidade, identificou-se como produtos tópicos que facilitam a cicatrização o alginato de cálcio, o hidrocolóide e o hidrogel.²² O uso do ultrassom também aumenta a cicatrização, embora deva ser mais bem estudado. O ultrassom terapêutico consiste no estímulo elétrico por ondas no leito e nas bordas da lesão.²³⁻⁴ Já o tratamento compressivo, tem como principal ação favorecer o retorno venoso, sendo assim, importante para cicatrização da UV. Dentre eles, destacam-se a bota de Unna²⁵, compressão elástica de quatro camadas²⁶, compressão elástica de 3 camadas²⁷, compressão de múltiplas camadas.²⁸

Nesse sentido, há a necessidade de ampliação do conhecimento sobre os produtos tópicos e compressivos utilizados pelos profissionais da saúde no tratamento de lesões venosas, bem como da importância de se preparar os alunos na graduação para a avaliação clínica. Sugere-se incluir o exame geral da pessoa cuidada e seu contexto sociocultural, bem como o exame específico da lesão.

Além de se intensificar a educação permanente da equipe de enfermagem com enfoque na padronização de tratamentos, necessita ser abordado o uso de tecnologias atuais e disponíveis para o tratamento das pessoas com UV. Para tanto, precisa-se buscar estratégias para que a assistência possa ser qualificada, assim como, se tenha acesso dos usuários ao serviço e aos tratamentos adequados durante o atendimento profissional.

Para uma boa evolução das lesões, sugere-se utilizar estratégias que acelerem o processo de cicatrização com a associação de técnicas que na prática clínica são aplicadas de forma isolada. Isso foi constatado ao verificar os efeitos da terapia física descongestiva (TFD), a qual associa as

técnicas de drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo, elevação dos membros inferiores, exercícios miolinfocinéticos e cuidados com a pele. As pessoas submetidas à TFD apresentaram significativa redução do edema e da dor, além de melhora no processo cicatricial.²⁹

Desta forma, pontua-se a importância da equipe multiprofissional de saúde no cuidado à pessoa com úlcera venosa. Além disso, ressalta-se que a interação entre profissionais, pacientes e familiares favorece a adesão ao tratamento, bem como as mudanças de comportamento e as condutas da equipe de saúde.²⁹

Devido à cronicidade das lesões, a presença de pessoa com UV é frequente nos corredores e salas de curativos, na rotina dos serviços de saúde. As trocas diárias de curativos, com pouca resolutividade, geralmente influenciam negativamente na qualidade de vida dessas pessoas.⁸

Frente a todos os problemas na assistência profissional, questionam-se quais os caminhos percorridos pelas pessoas com UV para solucionar seu problema de saúde? Como o cuidado realizado no contexto domiciliar pode ser influenciado pela prática dos serviços de saúde? Além disso, como as práticas populares podem influenciar para a não realização dos cuidados profissionais?

De que forma a enfermagem, como profissão do cuidado, prepara-se para abordar as questões referentes ao saber construído pelo contexto social da pessoa que vem até seu atendimento profissional? Em que pontos a enfermagem se aproxima e conhece a pessoa cuidada para enfocar as atividades de educação em saúde para que esse seja autônomo no cuidado?

Diante destes questionamentos, fica evidenciada a pertinência dos estudos sobre a trajetória e experiência da pessoa com úlcera venosa em busca de cuidados e tratamentos. Para isso, vislumbra-se a contribuição da perspectiva ampliada que associa a percepção do paciente à análise do contexto real em que se inscrevem as suas práticas de cuidado.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos achados, indicou-se a predominância de pesquisas quantitativas, que abordam, principalmente, tratamento, qualidade da assistência e a qualidade de vida da pessoa com úlcera venosa. Em relação ao cuidado, o enfoque dado foi às questões de sistematização do cuidado de enfermagem, por meio de instrumentos e protocolos. Também foi enfatizada, nos estudos, a

importância de ter-se conhecimento baseado em evidências científicas.

Destaca-se que, há algumas terapêuticas que podem ser associadas com bom resultado na cicatrização da lesão e na prevenção de recidivas. Constatou-se a ausência do enfoque para a formação do profissional ou da educação permanente para o cuidado de pessoas com úlcera venosa, bem como sobre a trajetória de vida e experiência da pessoa com UV em busca de cuidado.

Nesse sentido, percebe-se que a enfermagem tem papel fundamental no cuidado à pessoa com UV. Sugerem-se estudos que aprofundem essa temática e que abordem o contexto sociocultural dos envolvidos no processo de cuidar, já que nesta revisão verificou-se a lacuna sobre a vivência da pessoa com UV em busca de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Silva FAA. Hipertensão Arterial Sistêmica em Pacientes com Úlcera Venosa: investigação como subsídio ao cuidado clínico de Enfermagem em Estomaterapia [Dissertação]. Fortaleza (CE): Cuidados Clínicos em Saúde, Universidade Estadual do Ceará; 2009.
2. Vieira D. Assistência aos portadores de úlceras venosas: proposta de um protocolo [Dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.
3. Zuffi FB. A atenção dispensada aos usuários com úlcera venosa: percepção dos usuários cadastrados nas equipes de saúde da família [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
4. Baptista CMC. Levantamento do custo direto do procedimento com bota de Unna em pacientes com úlcera venosa [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
5. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev bras enferm [Internet]. 2012 Ago [cited 2013 May 04];65(4):637-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=pt
6. Waidman MAP, Pagliarini MA, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto contexto-enferm [Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Mar 26];20(4):691-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>
7. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2007 [cited 2013 Mar 26];09(02):506-17. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>
8. Angélico RC P, Oliveira AKA, Silva DDN, Vasconcelos QLDQ, Costa I KF, Torres GV. Socio-demographic profile, clinical and health of people with venous ulcers treated at a university hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Jan [cited 2013 Mar 26];6(1):62-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2100/pdf_759 doi: 10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0601201209 ISSN: 1981-8963
9. Rother ET. Revisão sistemática X Revisão narrativa. Acta Paul Enferm. 2007;20(2):vi.
10. Nobrega WG. Qualidade de vida dos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal [Dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
11. Yamada BFA. Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas crônicas [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
12. Sampaio FAA. Construção e investigação da validade de definições conceituais e operacionais do resultado de enfermagem integridade tissular: um estudo com portadores de úlcera venosa [Tese]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2011.
13. Sampaio FAA. Caracterização do estado de saúde referente à integridade tissular e perfusão tissular em pacientes com úlceras venosas segundo a NOC [Dissertação]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2007.
14. Andrade MR. O processo adaptativo de pacientes com úlceras venosas ao tratamento com hidrogel: um estudo de caso [Dissertação]. Niterói (RJ): Mestrado Profissionalizante em Enfermagem Assistencial, Universidade Federal Fluminense; 2011.
15. Borges EL. Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

16. Macedo EAB. Custo-Efetividade da terapia compressiva no processo de cicatrização de úlceras venosas [Dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
17. Angélico RCP. Qualidade da assistência e o conhecimento sobre o direito a saúde das pessoas com úlcera venosa crônica [dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.
18. Deodato, OON. Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
19. Nunes JP. Avaliação da assistência à saúde aos portadores de úlceras venosas de membros inferiores atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006.
20. Boell JEW, Meirelles BHS, Silva DMGV, Lessmann JC. Arterial hypertension and diabetes mellitus: health care in a basic unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 26];6(6):1485-90. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2209>
21. Silva DS, Hahn GV. Cuidados com úlceras venosas: realidade do Brasil e Portugal. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 26];2(2):330-8. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4967>
22. Jiménez CE. Curación avanzada de heridas. Rev Colomb Cir [Internet]. 2008 Sept [cited 2013 Mar 04];23(3):146-55. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822008000300004&lng=en.
23. Cullum NA, Al-Kurdi D, Bell-Syer SE. Therapeutic ultrasound for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2010 June 16;(6):CD001180.
24. Watson JM, Kang'ombe AR, Soares MO, Chuang LH, Digno G, Bland JM et al. Use of weekly, low dose, high frequency ultrasound for hard to heal venous leg ulcers: the VenUS III randomised controlled trial. BMJ. 2011; 342:1-9. d1092.
25. Vicentim AL, Gatti MAN, Weckwerth PH, Carvalho RCO. Etiologia da microbiota presente em úlceras venosas de usuários de bota de unna. Salusvita [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 26];28(1):65-72. Available from: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/lilacs/salusvita/2009v28n1/salusvita2009v28n1p65-72.pdf>
26. Wong IK, Andriessen A, Lee DT, Thompson D, Wong LY, Chao DV et al. Randomized controlled trial comparing treatment outcome of two compression bandaging systems and standard care without compression in patients with venous leg ulcers. J Vasc Surg. 2012; 55(5):1376-85.
27. Weller CD, Evans S, Reid CM, Wolfe R, McNeil J. Protocol for a pilot randomised controlled clinical trial to compare the effectiveness of a graduated three layer straight tubular bandaging system when compared to a standard short stretch compression bandaging system in the management of people with venous ulceration: 3VSS2008. Trials [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 26];26(1)2:10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847559/pdf/1745-6215-11-26.pdf>
28. Vas J, Modesto M, Mendez C, Perea-Milla E, Aguilar I, Carrasco-Lozano JM, et al. Effectiveness of acupuncture, special dressings and simple, low-adherence dressings for healing venous leg ulcers in primary healthcare: study protocol for a cluster-randomized open-labeled trial. BMC Complement Altern Med. 2008 [cited 2013 Mar 26];8(29):[about 5 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18547419>
29. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 Mar 26];44(4):1085-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/33.pdf>

Submissão: 05/06/2013

Aceito: 25/08/2013

Publicado: 15/11/2013

Correspondência

Dalva Cezar da Silva
Departamento de Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima, 1000 / Cidade Universitária
CEP: 97105-900 – Santa Maria (RS), Brasil