


**TERAPÊUTICA E PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À LESÃO
VENOSA EM IDOSO**

**NURSING THERAPEUTIC AND CLINICAL PRACTICE IN THE CARE OF VENOUS LEG
ULCER IN AN OLDER ADULT**

**PRÁCTICA TERAPÉUTICA Y CLÍNICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
ÚLCERA VENOSA EN PERSONA MAYOR**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n6-066>

Data de submissão: 12/05/2026

Data de publicação: 12/06/2026

Marcia Domênica Cunico Barancelli

Doutora em Desenvolvimento Regional

Instituição: Instituto Federal do Paraná (IFPR)

E-mail: marcia.domenica@ifpr.edu.br

Gabriel Eduardo Bachman

Instituição: Instituto São Rafael de Chopinzinho

E-mail: gabrieleduardobachmann@gmail.com

Albimara Hey Pereira

Doutoranda em Pós-graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário

Instituição: Instituto Federal do Paraná (IFPR)

E-mail: albimara.hey@ifpr.edu.br

Daniella Karine Souza Lima

Doutora em Filosofia da Enfermagem

Instituição: Instituto Federal do Paraná (IFPR)

E-mail: daniella.lima@ifpr.edu.br

Jordana Santin de Moura

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal do Paraná (IFPR)

E-mail: jordanasantinde@gmail.com

Maria Isabel de Campos Guérios

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal do Paraná (IFPR)

E-mail: mcamposguerios@gmail.com

Oswaldo Luiz Schreiner da Cruz

Especialista em Cuidados Paliativos

Instituição: Instituto Federal do Paraná (IFPR)

E-mail: osvaldo.cruz@ifpr.edu.br

Alexandre Siqueira Padilha

Especialista em Urgência e Emergência
Instituição: Instituto Federal do Paraná (IFPR)
E-mail: alexandrepadilha987@gmail.com

RESUMO

As lesões de longa permanência de origem venosa são caracterizadas como lesões crônicas devido ao fato de perdurar por meses, ou anos, até serem cicatrizadas. O estudo teve como objetivo analisar a terapêutica vivenciada e utilizada a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no estudo de caso de lesão venosa, no ambulatório de feridas complexas no município de Palmas/Paraná. Trata-se de um estudo de caso com coleta de dados realizada em outubro de 2023. A assistência ao paciente seguiu cinco etapas: coleta de dados/histórico de enfermagem, diagnósticos (NANDA, 2017-2018), plano assistencial, implementação dos cuidados e avaliação das lesões pelas escalas Pressure Ulcer Scale for Healing, Bates-Jensen (BWAT) e de dor. Evidenciou-se a importância da avaliação contínua das lesões para definição da terapêutica adequada. A aplicação do PE possibilitou cuidado integral ao idoso, cujas lesões causavam dor, insônia e dificuldade de deambulação. Com a cicatrização, houve melhora dos sintomas. Destacou-se a necessidade de controlar as DCNTs durante o tratamento. Utilizaram-se protocolo de limpeza, hidrogel, papaína a 10%, bota de Unna e hidratante com ureia a 20% na pele íntegra. Lesões venosas são frequentes em idosos com DCNTs, especialmente hipertensão e diabetes, agravadas por tabagismo e fatores ocupacionais. O PE orienta terapêutica, promove cicatrização, controle das DCNTs e melhora da qualidade de vida. Para definir a terapêutica adequada no tratamento de lesões de longa permanência é necessário o uso de conhecimento científico, tecnologias adequadas, bem como o aperfeiçoamento constante do profissional enfermeiro.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Cicatrização. Úlcera Venosa. Diagnóstico de Enfermagem.

ABSTRACT

Long-standing venous lesions are characterized as chronic lesions due to the fact that they persist for months or years until they heal. The objective of this study was to analyze the therapy experienced and used based on the Systematization of Nursing Care (SAE) in a case study of venous lesions at the complex wound clinic in the city of Palmas, Paraná. This is a case study with data collected in October 2023. Patient care followed five steps: data collection/nursing history, diagnoses (NANDA, 2017-2018), care plan, implementation of care, and assessment of injuries using the Pressure Ulcer Scale for Healing, Bates-Jensen (BWAT), and pain scales. The importance of continuous assessment of lesions to define the appropriate therapy was evident. The application of PE enabled comprehensive care for the elderly, whose lesions caused pain, insomnia, and difficulty walking. With healing, there was an improvement in symptoms. The need to control NCDs during treatment was highlighted. A cleaning protocol, hydrogel, 10% papain, Unna boot, and 20% urea moisturizer were used on intact skin. Venous lesions are common in elderly people with CNCs, especially hypertension and diabetes, aggravated by smoking and occupational factors. The PE guides therapy, promotes healing, controls NCDs, and improves quality of life. To define the appropriate therapy for the treatment of long-term injuries, it is necessary to use scientific knowledge, appropriate technologies, and the constant improvement of nursing professionals.

Keywords: Nursing Care. Wound Healing. Varicose Ulcer. Nursing Diagnosis.

RESUMEN

Las lesiones venosas de larga duración se caracterizan por ser crónicas, ya que persisten durante meses o años hasta que cicatrizan. El objetivo del estudio fue analizar la terapia experimentada y utilizada a partir de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en el estudio de caso de una lesión venosa, en la consulta ambulatoria de heridas complejas del municipio de Palmas/Paraná. Se trata de un estudio de caso con recopilación de datos realizada en octubre de 2023. La asistencia al paciente siguió cinco etapas: recopilación de datos/historial de enfermería, diagnósticos (NANDA, 2017-2018), plan de asistencia, implementación de los cuidados y evaluación de las lesiones mediante las escalas Pressure Ulcer Scale for Healing, Bates-Jensen (BWAT) y de dolor. Se evidenció la importancia de la evaluación continua de las lesiones para definir la terapia adecuada. La aplicación de lo PE permitió la atención integral del anciano, cuyas lesiones le causaban dolor, insomnio y dificultad para caminar. Con la cicatrización, hubo una mejora de los síntomas. Se destacó la necesidad de controlar las DCNT durante el tratamiento. Se utilizaron protocolos de limpieza, hidrogel, papaína al 10 %, botas de Unna y crema hidratante con urea al 20 % en la piel intacta. Las lesiones venosas son frecuentes en personas mayores con DCNT, especialmente hipertensión y diabetes, agravadas por el tabaquismo y factores ocupacionales. Lo PE orienta la terapia, promueve la cicatrización, el control de las DCNT y mejora la calidad de vida. Para definir la terapia adecuada en el tratamiento de lesiones de larga duración es necesario el uso de conocimientos científicos, tecnologías adecuadas, así como la mejora constante de la formación del personal de enfermería.

Palabras clave: Atención de Enfermería. Cicatrización de Heridas. Úlcera Varicosa. Diagnóstico de Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

As lesões de longa permanência de origem venosa, anteriormente conhecidas por úlceras venosas, são lesões crônicas complexas situadas nos membros inferiores (MMII), geralmente estabelecidas em seu terço inferior. Apresentam-se de forma irregular, em sua maioria superficiais, com bordas bem definidas e comumente com exsudato amarelado. São caracterizadas como lesões crônicas devido ao fato de perdurar por meses, ou anos, até serem cicatrizadas, e pela sua alta taxa de recidiva pós cicatrização (Norman *et al.*, 2018).

Ao se averiguar a fisiopatologia das lesões de longa permanência de etiologia vasculogênicas, percebe-se que ela envolve vários fatores que desencadeiam mudanças no sistema venoso dos membros inferiores, originando essas manifestações clínicas.

A Insuficiência Venosa Crônica (IVC) é considerada a principal causa subjacente para o surgimento dessas lesões, tendo a lesão venosa como sua manifestação clínica mais grave. Quando as válvulas venosas dos membros inferiores apresentam comprometimento, ocorre alteração no fluxo sanguíneo, modificando o seu trajeto (Millan; Gan; Townsend, 2019).

Desta forma, o sangue que deveria fluir das veias superficiais para as veias mais profundas, acaba por fluir sem direção, aumentando a pressão intravenosa, provocando assim um aumento da permeabilidade dos vasos sanguíneos menos calibrosos (capilares), colaborando para que as macromoléculas transitem de seu interior para o espaço extravascular, desse modo, oportunizam o surgimento de alterações cutâneas, dentre elas, hiperpigmentação, edema, eczema e esclerose das camadas superficiais da pele, tais como a epiderme e derme, atingindo nociceptores, ou seja, receptores da dor, aumentando a sua sensibilidade e com o passar do tempo, podendo atingir camadas cutâneas mais profundas (Pires; Oliveira; Cruz, 2016; Nogueira *et al.*, 2015).

Tal patologia salienta outro fator importante que a pessoa com lesão sofre, a dor. A dor é um fato que impacta duramente indivíduos com lesão venosa. Esse sintoma é frequente e sua prevalência varia entre 80 % e 96 % nesse grupo de pessoas, e ainda, pode influenciar negativamente na cicatrização, pois o estímulo doloroso está associado à liberação de mediadores inflamatórios, que potencialmente reduzem a reparação e a regeneração do tecido (Scotton; Miot; Abbade, 2014).

A IVC corresponde a cerca de 75% das causas de lesões crônicas nos membros inferiores. Apresenta alta prevalência, prolonga o tempo de recuperação e cicatrização completa dessas lesões e acarreta impacto negativo nos aspectos financeiros do paciente e de sua família, que buscam alternativas de tratamento para acelerar a evolução do quadro, além de gerar dependência dos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2018).

Estudos comprovam que dentre inúmeras razões, também estão associadas a pacientes com lesão venosa, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes Mellitus (DM), e a obesidade, além de dislipidemias e outras doenças vasculares. Hábitos de vida diários como o alcoolismo, tabagismo e sedentarismo também interferem diretamente e prejudicam o processo cicatricial da lesão (Silva *et al.*, 2012).

Evidencia-se também que pacientes idosos são os principais acometidos por lesões de pele, fator esse que está associado a predisposição dessa população às DCNT, devido ao processo fisiológico de envelhecimento e declínio funcional do organismo sucedendo ao aparecimento dessas comorbidades (Silva *et al.*, 2020).

Porém, independente da faixa etária em que se apresenta um quadro de lesão venosa, observa-se que há grandes impactos para os aspectos físicos e psicossociais do indivíduo, como as dificuldades para locomoção, limitações no trabalho, impedimento de realizar atividades sociais, vergonha, limitações para práticas de lazer e restrições na vida conjugal, necessitando de cuidados apropriados que gerem resolução de seu quadro e restabelecimento de sua saúde para que enfim possa retornar a seus afazeres como outrora (Silva *et al.*, 2012).

O tratamento de uma lesão crônica é complexo e envolve uma série de terapêuticas visando a redução de seu estado. Deve-se tratar não somente o local da lesão, mas principalmente as patologias associadas a elas e que são os seus principais agravantes (Campos, 2016).

O enfermeiro exerce papel fundamental nesse processo, uma vez que realiza uma avaliação ampliada e sistemática da pessoa com lesão venosa, devendo orientar adequadamente o paciente, fornecendo informações corretas e manejando o local da lesão, organizando o processo de trabalho gerencial e assistencial na realização de curativos e encaminhamentos necessários, além de ações educativas para evolução favorável do processo de cicatrização e a prevenção do aparecimento de lesões evitando assim a ocorrência de recidiva (Silva *et al.*, 2012; Campos, 2016).

A enfermagem, tanto no contexto dos cuidados de lesões de longa permanência, ocupa posição privilegiada para proporcionar educação em saúde e intervenções baseadas em evidências, bem como o uso correto dos antissépticos e das coberturas às lesões, controle de infecções e melhoria da qualidade de vida com controle e acompanhamento das DCNT (Mendes, 2012).

No Brasil, nota-se que os dados epidemiológicos sobre lesões crônicas se encontram relativamente escassos, apesar dos inúmeros danos causados diretamente à vida das pessoas acometidas. Tal fato infere negativamente na vida da população, com impactos financeiros e sociais nos serviços públicos de saúde. Representa também uma das principais causas de afastamento,

segundo o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), atingindo cerca de cinco milhões de pessoas (Pharma, 2020; Sell *et al.*, 2015).

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo analisar a terapêutica vivenciada e utilizada a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no estudo de caso de lesão venosa em uma pessoa idosa, no ambulatório de feridas complexas no município de Palmas/Paraná.

2 METODOLOGIA

O presente estudo de caso de natureza qualitativa, integra o projeto de pesquisa, intitulado “Lesões de difícil cicatrização em pacientes portadores de doenças crônicas” realizado no ambulatório de feridas complexas, situado no município de Palmas, região sudoeste do Paraná.

O método Estudo de caso pode ser definido, segundo a literatura, como um estudo exaustivo, profundo e extenso de uma ou mais unidades de estudo, permitindo um conhecimento aprofundado e amplo de determinado caso (Mendonça, 2014). Um estudo de caso reúne uma quantidade grande de informações devidamente detalhadas, com o objetivo de se compreender determinada situação, descrevendo a sua complexidade, utilizando como coleta de dados a observação, entrevista e história de vida do indivíduo estudado (Lakatos; Marconi, 2018).

A coleta de dados foi realizada entre os dias 11 a 30 de outubro de 2023. A amostra teve como sujeito uma pessoa idosa (60 anos) do sexo masculino, com lesão venosa crônica nos MMII há 1 ano. Também está em tratamento para DCNTs, sendo elas Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e obesidade. Após o início do acompanhamento da pessoa idosa no ambulatório de feridas, a terapêutica utilizada incluiu coberturas variadas de acordo com a evolução da lesão, aos quais são detalhadas nos resultados do estudo. Além disso, ocorreu o controle e acompanhamento das DCNT e ações de prevenção e promoção da saúde.

Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: observação estruturada (pesquisador participante), consulta à ficha de atendimento clínico (prontuários físico e eletrônico), participação nas atividades clínicas/gerenciais, participação no controle das DCNTs e ações de educação em saúde.

Também foi utilizado em seu acompanhamento as escalas de avaliação de lesões, sendo elas, escala Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), escala Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT) e escala verbal de dor, bem como o Processo de Enfermagem (PE).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), nº 736/2024, dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, e dá outras providências. Em seu Art. 4º ele trata sobre o Processo de Enfermagem e suas etapas. Sendo elas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (NANDA, 2018-

2020), Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (COFEN, 2024).

Para fins de acompanhamento da evolução e melhoria do aspecto lesional, foram realizados registros fotográficos das lesões com o aparelho celular dos pesquisadores, antes e durante o tratamento, a cada troca de curativo. Como aspecto primordial para realização da pesquisa, foi informado ao paciente sobre os objetivos da mesma e sobre a possibilidade de utilização das imagens realizadas, sem divulgação de informações pessoais, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Parecer Consubstanciado nº. 3.730.642 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná, e está de acordo com as diretrizes da Resolução 466 de 2012 (Brasil, 2012).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo de caso realizado no ambulatório de feridas complexas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Palmas/Paraná, foi propiciado pelo atendimento procedente de encaminhamento, seguindo a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa direcionada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) a qual o paciente pertence.

A partir da coleta de dados sobre o participante da pesquisa, um indivíduo idoso com lesão venosa em MMII, atendido no ambulatório de feridas da SMS de Palmas/Pr, evidenciou-se variáveis socioeconômicas e clínicas pertinentes ao caso. Foi realizada consulta de enfermagem, utilizando-se da SAE, com avaliação das lesões existentes nos MMII, estabelecendo assim a terapêutica e os cuidados de enfermagem para a cicatrização das lesões, controle de DCNT e atendimento integral ao paciente.

Dentre as variáveis socioeconômicas, evidenciou-se se tratar de uma pessoa idosa com 60 anos de idade, do sexo masculino, branco, casado, com dois filhos. Refere ter cursado até o ensino fundamental (1ª a 4ª série), sendo residente no município de Palmas, em imóvel de alvenaria com mais três pessoas. Referiu ter exercido a profissão de motorista de caminhão durante 40 anos, estando desempregado no momento e sem renda.

Na prática clínica, evidenciou-se 3 lesões de etiologia vasculogênica em região distal dos MMII (uma lesão em MID e duas lesões em MIE). Possui diagnóstico de HAS há aproximadamente 02 anos e DM há 06 meses, nega alergias e faz uso de medicamentos diários para o controle (Losartana, Furosemida, Metformina 850mg, Tramadol, Paco®, Diosmin, AAS e dipirona).

As lesões são de caráter vascular crônico devido às suas características particulares. Dor de intensidade alta, edema e hiperpigmentação da área perilesional, lesões com bordas irregulares e localizadas próximo a região do tornozelo e com pequena quantidade de exsudato, além de estarem presentes por um período maior que três meses.

Foi relatado pelo idoso a presença de insônia desde o surgimento das lesões, referiu dormir 2 horas por dia e relaciona este sintoma a presença de dor nas lesões. A origem dos problemas vasculares, identificados pelo idoso, ocorreu após um trauma ocasionado por acidente automobilístico há 15 anos com fratura exposta em MIE na região tibial anterior.

Seguindo as etapas da SAE, foram observados aspectos gerais do exame físico, estando o paciente lúcido, orientado e comunicativo, eupneico, anictérico e acianótico. Apresentou 3 lesões de etiologia venosa em região distal nos MMII, sendo uma lesão em MID e duas lesões em MIE com início há 12 meses. Segundo o idoso, houve a busca por auxílio em clínicas particulares e na UBS de seu bairro para resolução do caso, porém sem resolutividade.

Evidenciou-se que o idoso apresentava deambulação prejudicada, especialmente em função da dor relatada, o que o levou a utilizar bengala como apoio há 6 meses. Ao exame físico e anamnese foi constatado hábitos como sedentarismo e tabagismo (com início há 6 meses), negando uso de bebidas alcoólicas e outras drogas.

A prática clínica através do cuidado de enfermagem na troca de curativos e avaliações das lesões permitiu evidenciar os aspectos lesionais a fim de indicar a terapêutica adequada. Assim, sobre as características das lesões e como meio de identificação destas, foram utilizadas as siglas L1, L2 e L3, sendo a letra L referente a “Lesão”, seguido de numeral, (L1 a maior lesão, L2 a lesão média e L3 a menor lesão).

A L1 foi localizada no MID estendendo-se até a região posterior do membro, inicialmente possuía 104 cm², a L2 localizada no MIE na região do maléolo, possuía 42cm² e a L3 localizada no MIE na parte interna do tornozelo, possuía 12cm². Essas medidas foram possibilitadas após multiplicação da largura pelo comprimento da lesão.

A avaliação evidenciou que as lesões apresentavam perda total da espessura da pele e destruição extensa, necrose tecidual e muscular, com bordas indefinidas fibróticas, crostas e hiperqueratose, descolamento ausente e presença de esfacelo amarelo pouco aderido em 50% das lesões, pequena quantidade de exsudato purulento fino de coloração amarelada sem presença de odor, tecido de granulação de coloração rósea presente em menos de 25% das lesões e epitelização em aproximadamente 25% de sua área. Pele perilesional de coloração escura e presença de edema depressível a 4 cm ao redor das lesões.

Posteriormente, a fim de avaliar alguns aspectos importantes das lesões, foram aplicados no estudo de caso os seguintes instrumentos de avaliação:

1. Escala de PUSH (Pressure Ulcer Scale for Healing) – Trata-se de um instrumento utilizado para a avaliação do processo de cicatrização e resultados de intervenção. A escala de PUSH foi originalmente criada para avaliar lesões por pressão, porém, passou a ser utilizada para avaliar outros tipos de lesões crônicas. Ela oferece algumas vantagens, como por exemplo a simplicidade e objetividade para seu uso. Funciona a partir da aplicação de subescalas, sendo elas: área da ferida, quantidade de exsudato e tipo de tecido. Sua pontuação máxima é 17, indicando a pior condição da lesão, e o mínimo é 0, quando a lesão está completamente fechada, ou com grande tendência a cicatrização (Alves; Malaquias; Bachion, 2018).

Na primeira avaliação (18 de setembro de 2023) as lesões L1 e L2 obtiveram escore total de 14 pontos, e a L3 de 13 pontos, indicando grave processo de deterioração das lesões.

2. Escala de Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT) – diz respeito a um instrumento que contém 13 itens, os quais avaliam tamanho, profundidade, bordas, descolamento, tipo e quantidade de tecido necrótico, tipo e quantidade de exsudato, edema, endurecimento do tecido periférico, cor da pele perilesional, tecido de granulação e epitelização. A escala de medida é do tipo Likert, com cinco pontos, onde 1 indica a melhor condição da ferida e 5 a pior condição. O escore total é obtido com a soma de todos os itens e pode variar de 13 (melhor condição da lesão) a 65 pontos (pior condição da lesão). Os itens tamanho, profundidade, bordas e descolamento são pontuados como zero quando as lesões estão cicatrizadas (Bates-Jensen *et al.*, 2019).

Na primeira avaliação desta escala, no dia 18 de setembro de 2023, a lesão L1 obteve pontuação total de 46 pontos, L2 com 39 pontos e L3 com 37 pontos, indicando processo de degeneração da ferida.

Por conseguinte, foram levantados os diagnósticos e intervenções de enfermagem para o paciente. O levantamento dos diagnósticos de enfermagem, utilizando-se o NANDA-I como referência, possibilita o conhecimento mais profundo dos problemas do paciente, contribuindo para o alcance de uma assistência de qualidade, visando a promoção da saúde, além de proporcionar reconhecimento e visibilidade ao enfermeiro (NANDA, 2018).

Como principais diagnósticos de enfermagem do NANDA - I estabelecidos para o caso, evidenciou-se a integridade tissular prejudicada, relacionada a presença de lesões venosas; a perfusão tissular periférica ineficaz, relacionada à IVC; deambulação prejudicada, evidenciada pelo uso de bengala; intolerância à atividade, relacionada ao desconforto ao esforço; padrão de sono prejudicado,

relacionado ao nível alto de dor referido; dor crônica, evidenciado pelo relato e avaliação da escala verbal de dor (grau 10 em uma escala de 1 a 10); dor aguda, evidenciada pelo relato de elevada intensidade dolorosa nas lesões; baixa autoestima situacional, evidenciado pelas falas e sentimentos relatados pelo paciente; conhecimento deficiente, relacionado a informações insuficientes acerca dos cuidados com as lesões e realização de dieta alimentar adequada; risco de infecção, relacionado a alteração na integridade da pele; risco de glicemia instável, evidenciado pelos altos níveis glicêmicos do paciente; risco de pressão arterial instável, relacionado ao edema; ansiedade, relacionado ao tratamento e cura das lesões.

Estabelecer diagnósticos, por sua vez, possibilita a classificação da intervenção de enfermagem Nursing Interventions Classification (NIC), a qual auxilia na descrição e prescrição dos tratamentos que devem ser executados pelos enfermeiros para que se obtenham resultados positivos ao paciente (Bulechek; Butcher; Dochterman, 2016). Neste estudo de caso foram estabelecidas as intervenções de acordo com os seguintes eixos: I- apoio emocional e autocuidado; II- manejo da dor e do sono; III- cuidados com a lesão e controle de sinais vitais.

I- Apoio emocional e autocuidado:

- Estimular a expressão de sentimentos, percepções e medos, esclarecendo dúvidas e expectativas de forma acolhedora.
- Transmitir confiança e propor, em conjunto com o paciente, objetivos realistas de tratamento, reforçando avanços para favorecer autoestima e adesão.
- Orientar sobre ingestão hídrica e alimentação adequada ao quadro clínico, reforçando a importância de nutrição e hidratação para cicatrização e controle de comorbidades.

II- Manejo da dor e do sono:

- Avaliar e registrar intensidade, localização, fatores que aliviam e que pioram a dor, antes e após intervenções.
- Proporcionar medidas farmacológicas e não farmacológicas para alívio da dor, incentivando períodos de descanso entre as caminhadas e demais atividades.
- Orientar o paciente a adotar rotina relaxante antes de deitar e a evitar cafeína e refeições pesadas nas horas que antecedem o sono, favorecendo a higiene do sono.

III- Cuidados com a lesão e controle de sinais vitais:

- Realizar higiene da lesão conforme protocolo institucional, mantendo técnica asséptica.
- Mensurar e registrar o leito da lesão (comprimento, largura, profundidade) e documentar localização, tamanho, aspecto do leito e pele perilesional em cada troca de curativo.

- Selecionar e aplicar os produtos indicados para o leito da ferida e para a pele perilesional, de acordo com a avaliação clínica e protocolo vigente.
- Orientar o cliente quanto aos cuidados com a ferida em domicílio (higiene, troca de curativos, sinais de alerta e necessidade de retorno).
- Manter membros inferiores elevados sempre que possível e monitorar sinais de aumento do edema, calor, rubor ou dor.
- Monitorar sinais vitais (SSVV).

Essas metas a serem cumpridas, trabalhadas a partir dos diagnósticos de enfermagem, foram semanalmente reforçadas e discutidas com o paciente, o qual relatava atuar ativamente em seu processo de recuperação verbalizando suas dúvidas.

Dentre as intervenções para melhoria da lesão, estão incluídas as atividades de limpeza e antissepsia da pele lesionada. A limpeza da ferida é uma etapa relevante do tratamento, pois ajuda a manter o ambiente da lesão com menor índice de patógenos e favorece uma umidade ideal, o que contribui com a cicatrização, ao passo que remove ou diminui a presença de materiais indesejados.

O ambulatório de feridas utiliza um protocolo para a limpeza e cuidado das lesões de todos os pacientes, o que já se constitui como terapêutica utilizada neste estudo de caso. Inicialmente utilizou-se soro fisiológico 0,9% aquecido, em jato, como forma de limpar a superfície da lesão, juntamente com clorexidina degermante (Digluconato de Clorexidina) na área de pele íntegra. Após esse processo, é realizada então a hidratação da pele perilesional com creme hidratante de Ureia a 20%. Então, realiza-se a antissepsia da lesão, embebendo gazes estéreis em polihexametileno biguanida (PHMB), posicionando-as sobre a região lesionada e deixando a solução agir por aproximadamente 15 min.

Como cobertura primária das lesões do paciente, foi utilizado Hidrogel amorfo como terapêutica. O Hidrogel foi aplicado na região de esfacelo da lesão, protegendo e finalizando o curativo com o uso de gaze estéril e atadura de crepom como cobertura secundária.

No decorrer do tratamento, no dia 06 de setembro, constatou-se na lesão a presença de esfacelo aderido que não respondia ao tratamento da terapia utilizada. Dessa maneira, foi realizada mudança na terapêutica para o uso de papaína a 10% como cobertura, para auxiliar no desbridamento químico, bem como para diminuição das bordas das lesões.

Foi evidenciado desde o início do tratamento, a partir das escalas de avaliação, a evolução das lesões, diminuindo suas características de aspecto degenerativas e progredindo de forma rápida, como demonstram, respectivamente, as figuras 1, 2 e 3.

A figura 1 demonstra a evolução da L1, de maior extensão, em MID, que, apesar de permanecer em tratamento, demonstrou melhora nos aspectos em todas as escalas de avaliação.

Figura 1. Evolução da lesão L1.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

A figura 2 evidencia o processo evolutivo da L2, presente na região do maléolo em MIE. Essa lesão apresentou regressão rápida durante o tratamento, demonstrando que a terapêutica utilizada obteve um papel importante para sua remissão.

Figura 2. Evolução da lesão L2.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Conforme a figura 3, houve evolução positiva da L3, em MIE, lesão de menor extensão, onde identificou-se remissão total com a terapêutica utilizada.

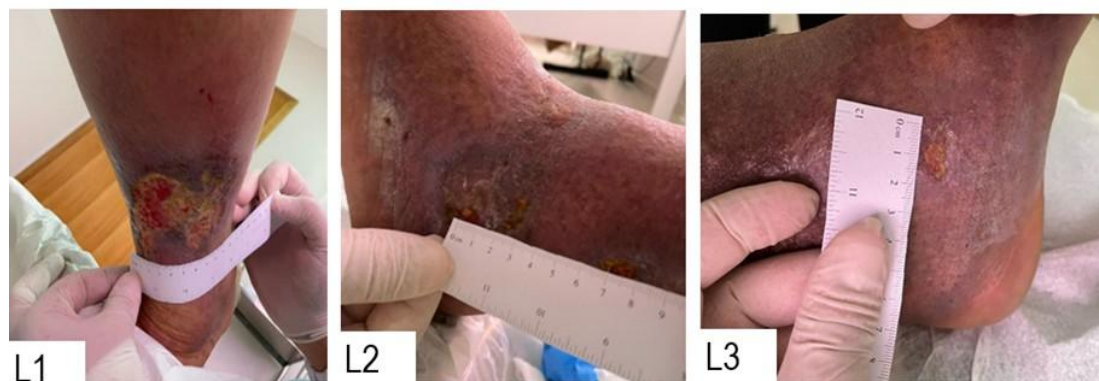
Figura 3. Evolução da lesão L3.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

No dia 11 de outubro de 2023, foi realizada nova avaliação das lesões, utilizando novamente as escalas de BWAT e PUSH. Na escala de BWAT a L1 teve escore de 36 pontos, e L2 e L3 obtiveram escores iguais, de 25 pontos, demonstrando significativa evolução das lesões, comparando com o início do tratamento. Na escala de PUSH, a L1 obteve escore de 14 pontos, L2 obteve escore de 13 pontos e L3 obteve escore de 12 pontos, também evidenciando processo cicatricial constante das lesões. Nesta fase permaneceu a terapêutica do uso de papaína a 10% nas lesões avaliadas. A figura 4 demonstra o aspecto lesional no dia de nova avaliação das lesões.

Figura 4. Aspectos lesionais durante a reavaliação das lesões (11/10/2023).



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Os resultados obtidos por meio da avaliação contínua evidenciaram que as intervenções realizadas, incluindo limpeza, antissepsia e seleção adequada das coberturas conforme o estágio de cicatrização, proporcionaram efeitos positivos e aceleraram o processo de reparação tecidual. Observou-se rápida cicatrização das lesões L2 e L3, que apresentaram restauração completa em 67 dias de tratamento (18/08/2023 a 25/10/2023).

No mesmo período, verificou-se melhora significativa da lesão L1, com redução dos aspectos degenerativos e do tamanho. Em 25 de outubro, diante da evolução clínica, houve modificação na

terapêutica, com introdução da terapia compressiva por meio da bota de Unna no membro inferior direito, onde persistia a lesão L1 conforme apresentado na figura 5. Após cinco dias de uso, constatou-se melhora acentuada do aspecto local, diminuição do edema e da dor, além de aumento do tecido de epiteliação no leito da ferida.

Figura 5. Cicatrização da lesão L2 (25/10/2023) e L1 em MID após 5 dias em uso de bota de Unna.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Quanto à dor, inicialmente o paciente relatava escala verbal de dor em nível 10, ou seja, o indicador mais alto da escala que evidencia dor intensa. Além disso, houve relato em seu primeiro atendimento, de sentimentos de tristeza e ansiedade em função da presença das lesões, verbalizando desânimo, frustração e desesperança relacionados à cicatrização das lesões, além de comprometimento da qualidade do sono.

Após dois meses do início do tratamento, o paciente relatava que a dor havia diminuído consideravelmente, referindo dor de grau 4 a 5 na escala. Relatou também que houve melhora na qualidade do sono (8 horas por dia).

A cicatrização e diminuição do nível da dor, ambos constatados através da avaliação das escalas já descritas, conseqüentemente impactam em melhorias na qualidade de vida do paciente. Nos atendimentos ocorreu o relato sobre melhoras nos aspectos psicológicos que evoluíram positivamente a partir do processo cicatricial.

Durante os atendimentos, foram aferidos os níveis pressóricos e glicêmicos do paciente, como forma de acompanhamento das DCNTs, que interferem na cicatrização das lesões. Este acompanhamento possibilitou intervenções de controle e orientação para o autocuidado (alimentação saudável, redução no consumo de ultraprocessados e aumento no consumo de alimentos in natura e minimamente processados) e uso adequado das medicações (controle rigoroso dos horários e doses prescritas).

No decorrer do acompanhamento o indivíduo apresentou, ao chegar no ambulatório, picos de hipertensão. Nestes momentos era encaminhado a Unidade Básica de Saúde de referência para atendimento médico. A Tabela 1 demonstra esse controle e evidencia que os níveis glicêmicos

demonstraram queda durante o tratamento, entretanto os níveis pressóricos ainda demonstram picos hipertensivos.

Tabela 1. Comparação mensal de índices pressóricos e glicêmicos.

Datas	Pressão Arterial	Glicemia Capilar
18/08/2023	220/180 mmHg	202 mg/dl
30/08/2023	170/100 mmHg	141 mg/dl
01/09/2023	130/80 mmHg	144 mg/dl
29/09/2023	160/80 mmHg	161 mg/dl
02/10/2023	150/90 mmHg	197 mg/dl
11/10/2023	190/100 mmHg	137 mg/dl
23/10/2023	140/80 mmHg	162 mg/dl
25/10/2023	160/100 mmHg	173 mg/dl

Legenda: mmHg: milímetros de mercúrio; mg/dl: miligramas por decilitro.

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

A relação da lesão com idades avançadas é encontrada em outro estudo (Camacho *et al.*, 2015), o qual constatou que a faixa etária dos pacientes avaliados variou de 56 a 65 anos de idade, sendo a maioria dos casos de lesões venosas presentes em pacientes acima dos 60 anos, corroborando com o caso estudado.

Na avaliação da qualidade de vida de idosos com lesões nos MMII verificou que indivíduos com presença de HAS totalizaram 84% dos pacientes avaliados, com DM 42% e ambas as comorbidades 38%. Em relação ao local da lesão, em sua maioria estavam presentes na região do maléolo (46%), fatores identificados também no presente estudo de caso. A relação entre DCNT e as lesões crônicas a partir dos 60 anos decorre das alterações no processo de reparação tecidual associadas ao envelhecimento, além de redução das reservas fisiológicas, aumentando o risco de cronificação das lesões (Tavares *et al.*, 2017).

O tabagismo também é considerado um fator de risco importante para o agravamento das lesões venosas, além de ser prejudicial para o controle de DCNTs. As substâncias nele contidas interferem no fluxo sanguíneo, provocando vasoconstrição, favorecendo a diminuição do aporte de oxigênio e nutrientes para as células (Vieira *et al.*, 2017).

Mediante a relevância do controle das DCNTs, consolida-se a atuação do enfermeiro na orientação e educação em saúde destes pacientes quanto ao autocuidado, a fim de produzir mudanças nas suas práticas de saúde. Os profissionais da saúde devem estar atentos a orientar o paciente em relação ao tratamento das comorbidades associadas, promovendo um atendimento completo ao indivíduo (Silva *et al.*, 2015; Monte *et al.*, 2018).

O histórico ocupacional como caminhoneiro contribuiu para o surgimento das lesões, devido ao tempo prolongado em posição sentada e hábitos de vida irregulares. Fatos como esses acabam por

refletir em sua saúde metabólica, aumentando o risco para surgimento de DCNTs e posteriormente o aparecimento de lesões na pele (Silva; Rezende; Lins, 2023).

As pessoas que conviveram com lesões venosas apresentaram propensão maior a desenvolver problemas que envolvem riscos à sua saúde emocional e física. Portanto, deve-se conhecer as alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas com esta patologia, identificar os fatores que implicam em seus afazeres laborais, domésticos e de lazer, além de incentivar a expressão de seus sentimentos, pois reconhecendo-os pode-se auxiliar em um cuidado de enfermagem mais holístico (Silva *et al.*, 2015).

Um estudo realizado para o cuidado de pacientes com úlceras venosas identificou que fatores como dificuldade para deslocamento entre as atividades diárias e a insônia, devido a dores e edemas, repercutem negativamente nos indivíduos com lesões venosas sobre as esferas biopsicoespiritual e socioeconômica dos mesmos. Reforçou, do mesmo modo, que a patologia gera nos pacientes medo, ansiedade e expectativa em relação ao bem-estar, causando impedimento para o exercício de diversas atividades no cotidiano. Bem como evidenciado no estudo de caso (Joaquim; Silvino, 2019).

Em se tratando de indivíduos com feridas crônicas, em especial as lesões venosas, cabe ao enfermeiro exercer um olhar holístico, não focado apenas na lesão, mas principalmente ao indivíduo, orientando-o quanto a mudanças do estilo de vida, viabilizando a manutenção de sua saúde e o retorno às suas práticas habituais do dia a dia (Waidman *et al.*, 2011).

Deste modo, a SAE surge como ferramenta fundamental na prática clínica diária do enfermeiro nas unidades de saúde, favorecendo a indicação da terapêutica adequada, o cuidado e a cicatrização das lesões, ao mesmo tempo que proporciona o olhar e o atendimento integral às pessoas.

Analisando a terapêutica associada ao caso, percebe-se que esta favorece a regressão do estado degenerativo das lesões, chegando à remissão total das lesões localizadas no MIE.

A utilização de PHMB mostrou-se eficiente, visto a diminuição efetiva do tamanho e melhoria dos aspectos lesionais. Atualmente, o PHMB é a solução mais indicada para limpeza de feridas, devido às suas vantagens em relação a outras formulações para antissepsia da pele. Não é citotóxica, portanto, não provoca irritabilidade na pele e não interrompe o processo de granulação; não causa maceração e desidratação cutânea; inibe odores; age na eliminação do biofilme e tem eficácia em meio úmido (Melo; Oliveira; Maia, 2014).

A terapêutica utilizada como cobertura primária sofreu ajustes de acordo com o processo evolutivo das lesões, como relatado nos resultados. Essa troca de coberturas só é possível com uma avaliação adequada do processo de cicatrização, verificando qual produto se adequa melhor às

características lesivas do paciente, pois a resposta ao tratamento pode variar de um indivíduo para outro (Macêdo *et al.*, 2021).

O Hidrogel, primeiro produto utilizado, é composto por água, carboximetilcelulose e propilenoglicol, que promove desbridamento autolítico nas lesões, ou seja, amolece e hidrata tecidos desvitalizados, facilitando sua remoção, mantendo a umidade no leito da ferida. É também utilizado devido às suas propriedades absorptivas, de regeneração, biocompatibilidade, dentre outros (Araújo, 2017; Almeida, 2003).

No presente estudo, o Hidrogel promoveu diminuição da necrose tecidual presente nas lesões, minimizando a quantidade de tecidos desvitalizados e de exsudato, além de preservar o ambiente lesional úmido, favorecendo o processo cicatricial.

Na sequência utilizou-se papaína a 10%, objetivando a diminuição das bordas da lesão e desbridamento químico nas regiões de esfacelo aderido. Este produto é composto por enzimas proteolíticas e peroxidases, que provêm do látex do mamoeiro *Carica papaya*, e possui ação dependente de sua concentração, variando de 2% a 10%. A papaína pode ser utilizada tanto como desbridante, como por sua ação antiinflamatória, auxiliando também na redução das bordas de lesões, sendo utilizada em diferentes fases da cicatrização, promovendo diminuição do pH no leito da ferida e desfavorecendo o crescimento de microrganismos (Leite *et al.*, 2012; Blanes, 2004).

Observou-se que durante o uso de papaína a 10%, houve melhoria dos aspectos lesionais, remoção do esfacelo aderido e diminuição das bordas das lesões, promovendo um ambiente limpo, propício para o surgimento de tecido de granulação, que favoreceu a redução do tamanho das lesões, e posterior remissão delas no MIE.

A partir da melhora na avaliação das lesões houve a introdução de terapia compressiva com bota de Unna. Terapia selecionada devido sua indicação para diminuição do edema e aceleração do processo cicatricial da lesão, promovendo nível de pressão suficiente para auxiliar o retorno venoso (Cardoso *et al.*, 2018).

Além disso, a bota de Unna traz benefícios como o baixo custo e alta efetividade e, quando prescrita corretamente promove melhora significativa da qualidade de vida, nível de dor e autoestima após o seu uso, melhorando a satisfação do paciente com o tratamento e aumentando o tecido de granulação na lesão de forma rápida (Cardoso *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que, o Comitê de Pesquisa do American Venous Forum chamou a atenção para o tratamento tópico de lesões venosas como uma lacuna crítica no conhecimento, incentivando pesquisadores, profissionais e indústria a colaborar para preencher essa lacuna (Shaydakov *et al.*, 2022).

Neste estudo, o uso de instrumentos de avaliação de lesões valida as afirmações de outras pesquisas, pois percebeu-se que as escalas fornecem uma monitorização do processo de cicatrização das lesões, servindo também para medir os resultados das intervenções realizadas, além de contribuir para a indicação terapêutica e prática clínica, dando subsídios científicos ao cuidado de enfermagem.

A aplicação de um instrumento no acompanhamento de uma lesão crônica é uma ferramenta que pode contribuir para dar visibilidade ao resultado do cuidado realizado, tendo em vista o longo período de tratamento (Macedo *et al.*, 2021).

O tratamento da lesão é um processo dinâmico que vai desde a avaliação sistematizada, prescrições, frequência de troca e coberturas, podendo variar de acordo com o momento evolutivo do processo cicatricial. A assistência de enfermagem ao indivíduo com lesão venosa deve ser pautada no acolhimento, que visa estabelecimento do vínculo como uma importante estratégia para a realização da educação em saúde às pessoas com lesão venosa (Silva; Rezende; Lins, 2023; Joaquim; Silvino, 2019).

4 CONCLUSÃO

A prática clínica do enfermeiro e a terapêutica utilizada através da SAE conduziram a cicatrização e melhora das lesões venosas de longa permanência na pessoa idosa acompanhada no estudo de caso. Considerou-se que os resultados obtidos mostraram que a SAE contribuiu para a melhoria da qualidade do cuidado e qualidade de vida do paciente e pode impactar positivamente no tratamento das lesões venosas.

As condutas de tratamento relacionadas ao uso de terapêuticas para cobertura de lesões e uso de escalas de avaliação requerem conhecimento prévio, experiência técnica e dedicação para que seja alcançado o custo/benefício adequado. O uso correto de produtos visando diminuição dos aspectos lesionais, e mudança no tratamento conforme evolução das lesões, contribuiu para que houvesse remissão total das lesões L2 e L3 presentes em MIE, além de diminuição da lesão L1, que permaneceu em tratamento com bota de Unna.

Destaca-se assim a importância de evidências científicas como subsídio para o cuidado de pessoas com lesões venosas, especialmente a população idosa. Identificou-se poucos estudos relacionados à terapêutica e coberturas de lesões. Deve-se incentivar a pesquisa e estudos clínicos, viabilizando um conhecimento mais amplo e eficaz sobre o uso de cada cobertura, minimizando erros e facilitando a escolha correta de tratamento para cada indivíduo e suas singularidades.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. A. Manual para realização de curativos. Rio de Janeiro/RJ: Cultura Médica, p. 75-95, 2003.
- ALVES, G. R.; MALAQUIAS, S. G.; BACHION, M. M. Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH): confiabilidade interobservadores na avaliação de úlceras venosas. Rev. Eletrônica Enferm., v. 20, n. 20, 2018.
- ARAÚJO, G. A. Eficácia do curativo de hidrogel com nanopartículas de prata na cicatrização de feridas crônicas: estudo clínico randomizado. 2017. Dissertação - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG, 2017.
- BATES-JENSEN, B. M.; MCCREATH, H. E.; HARPUTLU, D.; PATLAN, A. Reliability of the Bates-Jensen wound assessment tool for pressure injury assessment: the pressure ulcer detection study. Wound Repair Regen., v. 27, n. 4, p. 386-95, 2019.
- BLANES, L. Tratamento de feridas. São Paulo/SP: Baptista-Silva JCC, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC. 4 ed. Porto Alegre/RS: Artmed, 2016.
- CAMACHO, A. C. L. F.; *et al.* Comparative study about the functional capacity of adult and elderly patients with venous ulcers. Rev. Pesqui. Cuid. é Fundam. Online, v. 7, n. 1, p. 1954-66, 2015.
- CAMPOS, M. G. C. A. Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa/PB: Ideia, p. 17-398, 2016.
- CARDOSO, L. V.; *et al.* Compression therapy: Unna boot applied to venous injuries: an integrative review of the literature. Rev. Esc. Enferm. USP., v. 52, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 14 maio. 2026.
- JOAQUIM, F. L.; SILVINO, Z. R. Tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas. Rev. Enferm. UFPE On Line, v. 13, 2019.
- LAKATOS, E. V.; MARCONI, M. A. Metodologia científica. 7ª ed. São Paulo/SP: Atlas, 2018.
- LEITE, A. P.; *et al.* Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. Rev. Gaúcha Enferm., v. 33, n. 3, p. 198-207, 2012.

MACEDO, A. B. T.; *et al.* Lesões por pressão: correlação entre Bates-Jensen Wound Assessment Tool e Pressure Ulcer Scale for Healing. *Texto Contexto Enferm.*, v. 30, 2021.

MACÊDO, S. D. M.; *et al.* Critérios de escolha de coberturas primárias no tratamento de lesões por pressão em pacientes hospitalizados. *Rev. Cogitare Enferm.*, v. 26, 2021.

MELO, M. P.; OLIVEIRA, J. M.; MAIA, N. S. O uso do polihexametileno biguanida (phmb) como agente terapêutico na cicatrização de úlceras arteriais. *Rev. Eletrônica do Sim. Tec.*, v. 1, n. 5, 2014.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDONÇA, A. W. Metodologia para estudo de caso: livro didático. Palhoça/RS: UnisulVirtual, 2014.

MILLAN, S. B.; GAN, R.; TOWNSEND, P. E. Venous ulcers: Diagnosis and treatment. *Am. Fam. Physician*, v. 100, n. 5, p 298–305, 2019.

MONTE, B. K. da S.; *et al.* Quality of life of patients with vasculogenic ulcers in outpatient treatment. *Rev. Rene*, v. 19, 2018.

NOGUEIRA, G. de A.; OLIVEIRA, B. G. R. B.; SANTANA, R. F.; CAVALCANTI, A. C. D. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. *Eletrônica Enferm.*, v. 17, n. 2, p. 333-9, 2015.

NORMAN, G.; *et al.* Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst. Rev.*, v. 6, n. 6, 2018.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem de NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PHARMA, V. Feridas crônicas comprometem a qualidade de vida de 5 milhões de brasileiros, especialmente idosos. *Rev. Feridas*, v. 8, n. 44, p. 1600-1, 2020.

PIRES, J. O.; OLIVEIRA, R. F.; CRUZ, N. R. Assistência de enfermagem no controle e manejo da úlcera venosa. *Rev. Transformar*, v. 8, n. 8, p. 151-162, 2016.

SCOTTON, M. F.; MIOT, H. A.; ABBADE, L. P. F. Factors that influence healing of chronic venous leg ulcers: a retrospective cohort. *An. Bras. Dermatol.*, v. 89, n. 3, p. 414–22, 2014.

SELL, B. T.; SOUZA, M. V.; MARTINS, T.; AMANTE, L. N. Qualidade de vida de pessoas com úlceras vasculogênicas segundo Ferrans e Powers: versão feridas. *J. Health Sci.*, v. 17, n. 3, p. 160-4, 2015.

SHAYDAKOV, M. E.; *et al.* Review of the current evidence for topical treatment for venous leg ulcers. *J. Vasc. Surg. Venous Lymphat Disord.*, v. 10, n. 1, p. 241-247, 2022.

SILVA, D. C.; *et al.* The therapeutic journey of people with venous ulcers in outpatient care. *Texto Contexto Enferm.*, v. 24, n. 3, p. 722–30, 2015.

SILVA, J. A. A.; *et al.* The therapeutic route of chronic venous ulcer bearing patients and its effects towards nursing care. *Rev. Pesqui. Cuid. é Fundam. Online*, v. 10, n. 4, p. 1041–9, 2018.

SILVA, K. C.; REZENDE, A. J.; LINS, T. C. L. Hábitos alimentares e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em caminhoneiros de uma cooperativa agropecuária. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 44, n. 1, p. 15-24, 2023.

SILVA, M. H da.; *et al.* Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm.*, v. 25, n. 3, p. 329–33, 2012.

SILVA, S. M.; *et al.* Epidemiological profile of people with wounds attended by Nursing Ambulatory in Stomatherapy. *Rev. Enferm. Atual In Derme*, v. 92, n. 30, 2020.

TAVARES, A. P. C.; SÁ, S. P. C.; OLIVEIRA, B. G. R. B.; SOUSA, A. I. Quality of life of elderly patients with leg ulcers. *Esc. Anna Nery*, v. 21, n. 4, 2017.

VIEIRA, C. P. B.; *et al.* Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. *Rev. Baiana Enfermagem*, v. 31, n. 3, 2017.

WAIDMAN, M. A. P.; *et al.* O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm.*, v. 20, n. 4, p. 691-9, 2011.