

ÚLCERA VENOSA E SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO 2020 A 2025

VENOUS ULCER AND ITS COMPLICATIONS: CASE REPORT 2020 TO 2025

ÚLCERA VENOSA Y SUS COMPLICACIONES: INFORME DE CASOS 2020 A 2025

Tatiane Raquel Santana da Cruz

Mestre Em Saúde da Família

Universidade Estácio de Sá

E-mail: tati.raquel@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8923-4959>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4377276706920981>

Alexandre Zacarias Oliveira dos Santos

Especialista em Nefrologia

Faculdade IBRA de Brasília

E-mail: zac.alexander2020@gmail.com

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/8110995550926684>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7299-3043>

Elisângela Rodrigues Lima

Pós Graduação Em Saúde Da Família

Faculdade Iguaçu - (Faculeste)

Capanema- PR

E-mail: rodrigues.elisr10@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4417-8543>

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/4507975350530094>

RESUMO: Este estudo relata um caso ocorrido em 2020, em que uma úlcera venosa foi tratada com sucesso, mas, após 2025, a ferida foi novamente comprometida devido à infestação de miíase no município de São Lourenço, em Minas Gerais. O estudo demonstra a relevância do uso da terapia compressiva associada à cobertura tecnológica de espuma de prata no tratamento da úlcera venosa. As úlceras venosas são consideradas as lesões mais graves da Síndrome da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) nos membros inferiores, representando um grave problema de saúde pública. Essas úlceras podem surgir espontaneamente ou após um trauma, e sua prevalência é superior a de outras úlceras de membros inferiores, atingindo mais de 80% dos casos. No caso analisado, o uso da terapia compressiva, associado à cobertura de espuma de prata, demonstrou eficácia significativa no progresso do tratamento da lesão, acelerando o processo de cicatrização. Observou-se uma diminuição substancial no tempo de exposição da ferida, na quantidade de exsudato, na dor local e no edema, o que resultou em uma melhora considerável na qualidade de vida do paciente. Esses avanços foram essenciais para encorajar o tratamento da doença e evitar recidivas, que são comuns em casos de úlceras venosas não tratadas adequadamente. Outro ponto fundamental do estudo foi a educação em saúde, que desempenhou papel crucial no manejo do autocuidado. A conscientização sobre a doença e o manejo adequado das feridas foram determinantes para o sucesso do tratamento e para a prevenção de futuras complicações. O estudo mostrou que, além do tratamento físico, o empoderamento do paciente por meio da educação contribui significativamente para a melhora nos resultados clínicos e para a redução das taxas de recorrência. Em suma, este estudo confirma a eficácia da terapia compressiva associada à espuma de prata no tratamento de úlceras venosas, destacando não apenas a importância de um tratamento físico eficaz, mas também o papel essencial da educação em saúde para garantir a adesão ao tratamento e prevenir complicações a longo prazo.

Palavras-chave: Úlcera Venosa. Atenção primária a saúde. Miíase. Terapia compressiva.

ABSTRACT: This study reports on a case that occurred in 2020, in which a venous ulcer was successfully treated, but after 2025, the wound was again compromised due to myiasis infestation in the municipality of São Lourenço, Minas Gerais. The study demonstrates the relevance of using compressive therapy associated with technological silver foam coverage in the treatment of venous ulcers. Venous ulcers are considered the most serious lesions of Chronic Venous Insufficiency Syndrome (CVI) in the lower limbs, representing a serious public health problem. These ulcers can appear spontaneously or after trauma, and their prevalence is higher than that of other lower limb ulcers, reaching more than 80% of cases. In the case analyzed, the use of compressive therapy, associated with silver foam coverage, proved to be significantly effective in progressing the treatment of the lesion, speeding up the healing process. There was a substantial reduction in wound exposure time, the amount of exudate, local pain and edema, which resulted in a considerable improvement in the patient's quality of life. These advances were essential to encourage treatment of the disease and prevent recurrences, which are common in cases of inadequately treated venous ulcers. Another fundamental point of the study was health education, which played a crucial role in self-care management. Awareness of the disease and proper wound management were key to successful treatment and the prevention of future complications. The study showed that, in addition to physical treatment, patient empowerment through education contributes significantly to improved clinical outcomes and reduced recurrence rates. In short, this study confirms the effectiveness of compressive therapy associated with silver foam in the treatment of venous ulcers, highlighting not only the importance of effective physical treatment, but also the essential role of health education in ensuring adherence to treatment and preventing long-term complications.

Keywords: Venous ulcers. Primary health care. Myiasis. Compression therapy.

RESUMEN: Este estudio relata un caso ocurrido en 2020, en que una úlcera venosa fue tratada con éxito, pero después de 2025, la herida volvió a comprometerse debido a la infestación por miasis en el municipio de São Lourenço, Minas Gerais. El estudio demuestra la relevancia del uso de la terapia compresiva asociada a la cobertura tecnológica de espuma de plata en el tratamiento de las úlceras venosas. Las úlceras venosas son consideradas las lesiones más graves del Síndrome de Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) en los miembros inferiores, representando un grave problema de salud pública. Estas úlceras pueden aparecer de forma espontánea o tras un traumatismo, y su prevalencia es superior a la de otras úlceras de miembros inferiores, alcanzando más del 80% de los casos. En el caso analizado, el uso de terapia compresiva, asociada a la cobertura con espuma de plata, demostró ser significativamente eficaz para progresar en el tratamiento de la lesión, acelerando el proceso de cicatrización. Se produjo una reducción sustancial del tiempo de exposición de la herida, de la cantidad de exudado, del dolor local y del edema, lo que se tradujo en una mejora considerable de la calidad de vida de la paciente. Estos avances fueron esenciales para fomentar el tratamiento de la enfermedad y prevenir las recidivas, frecuentes en los casos de úlceras venosas tratadas de forma inadecuada. Otro punto fundamental del estudio fue la educación sanitaria, que desempeñó un papel crucial en la gestión del autocuidado. El conocimiento de la enfermedad y el tratamiento adecuado de las heridas fueron fundamentales para el éxito del tratamiento y la prevención de futuras complicaciones. El estudio demostró que, además del tratamiento físico, la capacitación del paciente a través de la educación contribuye significativamente a mejorar los resultados clínicos y reducir las tasas de recurrencia. En resumen, este estudio confirma la eficacia de la terapia compresiva asociada a espuma de plata en el tratamiento de las úlceras venosas, destacando no sólo la importancia de un tratamiento físico eficaz, sino también el papel esencial de la educación sanitaria para garantizar el cumplimiento del tratamiento y prevenir las complicaciones a largo plazo.

Palabras clave: Úlceras venosas. Atención primaria. Miasis. Terapia de compresión.

1 INTRODUÇÃO

A úlcera venosa é uma ferida crônica que ocorre principalmente nas pernas, associada à insuficiência venosa crônica. Essa condição ocorre quando as veias das extremidades inferiores não conseguem transportar adequadamente o sangue de volta ao coração, causando o acúmulo de sangue e aumento da pressão nas veias. Esse processo resulta em danos nas paredes das veias e pode levar à formação de úlceras na pele, especialmente na área ao redor dos tornozelos (Couto et al., 2020).

A úlcera venosa é caracterizada por bordas irregulares, com fundo frequentemente sarroso ou necrosado, e é difícil de cicatrizar devido à má circulação sanguínea e à dificuldade na oxigenação dos tecidos (Almeida et al., 2024).

Essa condição é comum em pessoas com varizes, trombose venosa profunda ou outras condições que afetam o fluxo sanguíneo, como a insuficiência cardíaca congestiva e a hipertensão. Além disso, fatores como idade avançada, obesidade e sedentarismo aumentam o risco de desenvolvimento de úlceras venosas (Silva et al., 2021). Em pacientes com úlceras venosas, é observada uma alteração no retorno venoso, resultando em edema (inchaço), alterações na coloração da pele e dor crônica (Pereira et al., 2023).

O tratamento da úlcera venosa envolve uma abordagem multidisciplinar, com foco na compressão das pernas para melhorar o fluxo sanguíneo, no controle da dor, no uso de curativos específicos e na educação do paciente sobre cuidados com a pele e a mobilização constante (Freitas et al., 2024). O uso de meias de compressão é um dos tratamentos mais eficazes, pois ajuda a melhorar a circulação sanguínea, prevenindo o agravamento da condição e favorecendo a cicatrização das úlceras (Costa et al., 2023).

Além disso, é fundamental monitorar a infecção das úlceras, pois a presença de bactérias pode retardar o processo de cicatrização e levar a complicações mais graves, como a septicemia (Martins et al., 2022).

A atuação da enfermagem é essencial, já que os enfermeiros são os responsáveis por fornecer cuidados diários, monitorar a evolução da ferida e oferecer apoio emocional aos pacientes, que frequentemente lidam com as consequências psicológicas dessa condição crônica, como ansiedade e depressão (Silva et al., 2024).

O estudo da úlcera venosa é de grande relevância para a área da enfermagem, uma vez que os enfermeiros desempenham um papel central no cuidado com os pacientes, proporcionando o tratamento adequado, a educação em saúde e o acompanhamento contínuo. Além disso, ajuda a prevenir complicações, como a infecção, e a promover a autonomia do paciente no gerenciamento de sua condição, o que, por sua vez, contribui para uma melhor qualidade de vida (Santos et al., 2024).

O tratamento das úlceras venosas tem evoluído significativamente nos últimos anos, com diretrizes e abordagens clínicas atualizadas. A *Society for Vascular Surgery*, a *American Venous Forum* e a *American Vein and Lymphatic Society* publicaram em 2023 as "Clinical Practice Guidelines for the Management of

"Varicose Veins of the Lower Extremities", fornecendo diretrizes essenciais para o manejo de úlceras venosas. Essas diretrizes enfatizam a importância do tratamento eficaz da insuficiência venosa crônica, uma das principais causas das úlceras (Society for Vascular Surgery, American Venous Forum & American Vein and Lymphatic Society, 2023).

O European Society for Vascular Surgery (ESVS) também emitiu suas diretrizes sobre o tratamento da doença venosa crônica, as "Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs", publicadas em 2023, que reforçam o manejo e o uso de compressão para a cicatrização das úlceras (European Society for Vascular Surgery, 2023).

A Canadian Home Care Association publicou uma importante revisão em junho de 2024, intitulada "Canadian Consensus Statement on the Management of Venous Leg Ulcers", que detalha as melhores práticas de cuidado domiciliar para pacientes com úlceras venosas crônicas (Canadian Home Care Association, 2024).

A Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI) também revisou suas diretrizes em outubro de 2024, abordando a gestão de doenças venosas crônicas, incluindo o uso de técnicas invasivas para melhorar o fluxo venoso e reduzir a ocorrência de úlceras (Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, 2024).

No Brasil, a SOBEST (*Sociedade Brasileira de Estudo de Feridas*) realizou um estudo prospectivo observacional sobre o uso de dispositivos de compressão inelástica no tratamento de úlceras venosas, que foi apresentado no XIII Congresso ENDOVASCULAR Internacional, em 2024, destacando a eficácia desses dispositivos para promover a cicatrização (SOBEST, 2024).

A 2M Pharma também publicou um estudo de caso em 2024 sobre o uso de óleo ozonizado no tratamento de úlceras venosas crônicas, apresentando resultados positivos no alívio dos sintomas e aceleração da cicatrização (2M Pharma, 2024).

A Universidade Estadual do Ceará (UECE), em seu evento Biotec Meeting 2023, trouxe uma revisão integrativa que explora tratamentos inovadores para úlceras venosas, como o uso de terapias complementares e alternativas para o cuidado de feridas crônicas (Universidade Estadual do Ceará, 2023).

A Revista Enfermagem Atual publicou em 2024 um artigo enfatizando a importância da prática baseada em evidências no tratamento de úlceras venosas, recomendando abordagens holísticas que envolvem cuidados multidisciplinares e o uso de tecnologia para monitorar o progresso das úlceras (Revista Enfermagem Atual, 2024).

Além disso, estudos recentes de 2020 a 2025 têm ampliado a compreensão sobre o impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes. Por exemplo, a pesquisa de Couto et al. (2020) sobre a responsividade do questionário de qualidade de vida em portadores de úlcera venosa crônica tem sido fundamental para aprimorar as ferramentas de avaliação e tratamento, ajudando a personalizar os cuidados

(Couto et al., 2020). Finlayson et al. (2024) destacaram a importância de um cuidado integral nas pessoas com úlceras cutâneas, propondo práticas mais humanizadas e com maior envolvimento da equipe de saúde (Finlayson et al., 2024).

Além disso, Silva et al. (2024) investigaram o impacto das úlceras venosas no ambiente laboral dos homens, trazendo à tona a necessidade de uma abordagem mais centrada no bem-estar geral do paciente (Silva et al., 2024). Finalmente, Silva et al. (2021) realizaram uma revisão sistemática sobre a eficácia dos exercícios terapêuticos na qualidade de vida de pacientes com insuficiência venosa crônica, ressaltando a importância das intervenções físicas para melhorar os resultados clínicos dos pacientes (Silva et al., 2021).

A úlcera venosa é uma condição crônica que exige cuidados especializados e contínuos, especialmente na área da enfermagem, devido à sua complexidade e ao impacto significativo na saúde dos pacientes. As úlceras venosas ocorrem devido a problemas na circulação sanguínea nas pernas, resultando em acúmulo de sangue e aumento da pressão nas veias, o que pode levar à formação de feridas difíceis de cicatrizar. A enfermagem desempenha um papel essencial no tratamento, monitoramento e prevenção dessas úlceras, sendo fundamental para proporcionar o alívio da dor, promover a cicatrização e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (ALMEIDA et al., 2024).

O Enfermeiro tem um papel crucial no processo de avaliação e tratamento das úlceras venosas. São responsáveis pela avaliação clínica das feridas, observando características como tamanho, profundidade, presença de secreção e sinais de infecção. Essa avaliação contínua permite ajustar o tratamento conforme necessário, utilizando curativos adequados e técnicas de limpeza que garantem um ambiente propício para a cicatrização (PEREIRA et al., 2023).

O controle da dor é outro aspecto vital, já que os pacientes frequentemente relatam desconforto e dor intensos. Os enfermeiros devem monitorar a dor e administrar analgésicos, além de empregar técnicas de alívio não farmacológicas, como a elevação das pernas e a aplicação de compressão, que ajuda a melhorar a circulação (SANTOS et al., 2022).

Além disso, a educação do paciente sobre como cuidar adequadamente das úlceras venosas é fundamental. A enfermagem deve orientar os pacientes sobre o uso correto das meias de compressão, a manutenção da higiene da ferida, a prevenção de infecções e a importância de exercícios físicos leves para melhorar o fluxo sanguíneo nas pernas. A educação também deve incluir o monitoramento de comorbidades, como diabetes e hipertensão, que podem comprometer ainda mais a cicatrização (LIMA et al., 2023).

A monitorização regular e o acompanhamento da evolução da úlcera venosa também são responsabilidades da enfermagem. Além de verificar a cicatrização, enfermeiros devem estar atentos ao risco de infecções secundárias e complicações, como a trombose venosa profunda ou a insuficiência arterial, que podem ocorrer em pacientes com úlceras venosas (FREITAS et al., 2024). O uso de curativos

adequados e o controle rigoroso da compressão são essenciais para prevenir o agravamento da úlcera e promover uma cicatrização eficaz (MARTINS et al., 2022).

O suporte emocional oferecido pela enfermagem também é vital. Pacientes com úlceras venosas frequentemente enfrentam problemas psicológicos, como ansiedade e depressão, devido à dor crônica e ao impacto que a condição tem em sua vida cotidiana. O apoio emocional e a escuta ativa ajudam o paciente a lidar com os desafios da doença e a seguir o plano de tratamento, além de reduzir o isolamento social (SOUZA et al., 2024).

Além disso, a prevenção é um aspecto essencial do cuidado com úlceras venosas. A enfermagem deve orientar os pacientes sobre a importância de evitar comportamentos que agravem a condição, como ficar em pé por longos períodos ou manter a perna imóvel por muito tempo. A prática de exercícios para promover a circulação sanguínea e o uso contínuo de meias de compressão são intervenções preventivas essenciais para reduzir a recorrência de úlceras (COSTA et al., 2023).

No aspecto econômico e social, a úlcera venosa representa um desafio significativo, pois o tratamento é longo e pode gerar custos elevados para o sistema de saúde e para os pacientes. A atuação da enfermagem é importante para reduzir esses custos, uma vez que o acompanhamento regular e o tratamento adequado das úlceras pode evitar complicações e a necessidade de intervenções mais invasivas, como a cirurgia (SANTOS et al., 2024).

A úlcera venosa é uma condição crônica com alta prevalência que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, resultando em um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Essa condição está diretamente relacionada à insuficiência venosa crônica, na qual a dificuldade de retorno do sangue para o coração causa acúmulo e aumento da pressão nas veias, levando à formação de feridas dolorosas e de difícil cicatrização. O tratamento eficaz e a prevenção da úlcera venosa exigem um esforço coordenado entre os profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, que desempenha um papel central no cuidado direto das feridas, na educação do paciente e no monitoramento contínuo da evolução do quadro.

A justificativa para a realização de um estudo sobre a importância da úlcera venosa na enfermagem está na necessidade de melhorar o manejo dessa condição crônica, considerando seu impacto no cotidiano dos pacientes. As úlceras venosas exigem tratamento contínuo, com monitoramento constante das feridas, uso de curativos específicos, compressão e controle da dor. Enfermeiros desempenham um papel vital no acompanhamento da cicatrização, prevenção de infecções e orientação sobre o uso correto de meias de compressão e outras terapias. A educação do paciente também é um componente chave, pois pode reduzir a recorrência da úlcera e melhorar os resultados a longo prazo. A atuação eficiente da enfermagem, portanto, pode diminuir significativamente o risco de complicações graves, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o custo econômico do tratamento da úlcera venosa (SANTOS et al., 2024).

Além disso, os enfermeiros devem abordar os aspectos emocionais e psicológicos dos pacientes, que frequentemente enfrentam estigmas e sofrimento psicológico devido à dor crônica e à aparência das úlceras. Esse cuidado holístico contribui para um tratamento mais eficaz e para a promoção do bem-estar geral dos pacientes (SILVA et al., 2024). Com a crescente prevalência das úlceras venosas e o aumento da demanda por tratamentos eficazes, é imprescindível que a enfermagem se torne cada vez mais capacitada e envolvida na gestão dessa condição.

Em resumo, o estudo da importância da úlcera venosa na enfermagem é relevante para melhorar a prática clínica e a abordagem integral dos pacientes, impactando diretamente na qualidade de vida e redução de complicações associadas a essa condição crônica. A atuação qualificada da enfermagem no tratamento das úlceras venosas é essencial para otimizar o cuidado, prevenir recidivas e garantir um atendimento humano e eficaz.

2 ABORDAGEM DA FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA DE BASE

As úlceras venosas podem estar relacionadas a várias doenças. Estas provêm, principalmente, de problemas venosos profundos, em que o aumento crônico da pressão sanguínea intraluminal nos membros inferiores deforma e dilata os vasos, tornando as micro valvas que existem no seu interior ineficiente para o efetivo retorno venoso, ocasionando estase e edema persistentes como resultados do refluxo (SILVA et al., 2021). A UV pode iniciar de forma espontânea ou por um trauma.

Quando inicia de forma espontânea, geralmente localiza-se pouco acima dos maléolos internos; quando por traumatismos, o que é mais comum, surge em outras regiões como face anterior e lateral da perna, ou até mesmo no pé, de acordo com ALMEIDA et al., (2019).

Além disso, as características como profundidade e tamanho são bastante variáveis.

O autor salienta que a insuficiência venosa crônica se caracteriza por alterações físicas, tais como edema, hiperpigmentação, eczema, erisipela, lipodermoesclerose que se manifestam na pele e no tecido subcutâneo, principalmente nos membros inferiores, devido à hipertensão venosa de longa duração.

A pressão elevada no interior do vaso afeta a microcirculação, aumentando a permeabilidade dos vasos, permitindo a liberação de substâncias do seu interior para a pele e resulta nessas manifestações, cujo estágio mais avançado e grave é a formação de úlcera. Aproximadamente 75% das úlceras de perna resultam de insuficiência venosa crônica, sendo 20% causadas por insuficiência arterial e 5% provocadas por outros fatores (FINLAYSON K et al., 2018).

2.1 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

23/04/2020 — Paciente CRFV, 78 anos, lúcido, orientado, afebril, hipertenso. Residente no estado de Minas Gerais/São Lourenço. Apresentando lesão ulcerativa em MMIE em maléolo medial com presença

de exsudato, edema, fortes dores, sugestivo de úlcera venosa. Solicitado USG com doppler arterial e venoso dos MMII, exame laboratorial e cardiológico para intervenção de enfermagem. Segue sinais vitais: Pressão arterial 160×100 mmHg Pulso 78 bat./min. Frequência cardíaca 82 bat./min Temperatura 36,8 °C Freq. Respiratória 18 mov./min. SPO₂: 98 % Dor: aguda, tipo pontada MMIE; Peso: 72 kg; Altura: 1,79 cm Estado nutricional: (x) normal () obeso () desnutrido () Higiene corporal: satisfatório, estado geral: (x) bom estado geral () regular estado geral () mau estado geral. No primeiro dia que foi analisado a lesão (23/04/2020), medida em torno de 5,5 cm de comprimento e 2,4 cm de largura. Sem nenhum tipo de acompanhamento, o paciente utilizava-se de coberturas disponíveis no sistema único de saúde. Diversas vezes o paciente procurou a rede de atenção básica e foi orientado a procurar um cirurgião vascular para acompanhar este caso. Até a marcação da consulta com o angiologista, o paciente utilizava soro fisiológico 0,9% para lavagem da ferida, após uso de água oxigenada 10 volumes no leito da lesão, pomada TROK G, alternada com sulfadiazina de prata e hidrocortisona ao redor da ferida. Após dois dias, foi marcado uma consulta com médico-cirurgião vascular, para análise da lesão, pois o paciente queixava-se da dificuldade em obter a cura. Acreditava-se que uma única medicação, por via oral, pudesse resolver seu caso da úlcera.

No dia (09/05/2020), conforme marcado a consulta, paciente, apresenta queixas de demora na resolução de seu problema. O cirurgião, recomendou repouso, uso de um antibiótico oral para uso de 7 dias, uso de corticoide por 5 dias, e compressa morna de permanganato de potássio no leito da lesão por 5 dias. A experiência foi realizada por 3 dias, tornando a lesão com sua extensão em 6,5 cm de comprimento e 3 cm de largura. No dia 12/05, o edema apresenta-se acentuado e as dores maiores. Devido ao uso do permanganato de potássio na lesão, o grau de comprometimento do membro, aumentou bastante, o fazendo ficar dependente de cuidado. A dificuldade de aceitação da doença, o deprimiu, a sua crença o fez acreditar que tudo poderia mudar.

O conforto da espiritualidade, segundo o paciente, era o que o mantinha em pé, vivo e com esperança que tudo poderia mudar. Sua crença passou a ser mais evidente e os relatos de dores no membro inferiores passaram a ser menos incisivos. Por ser uma pessoa ativa, teve que se submeter a cuidados que jamais precisou ou quisesse que alguém tivesse, como, por exemplo, fazer compras, varrer o quintal, ir ao banco. Além disso, o retorno de uma semana após o cirurgião vascular, recomendando os mesmos procedimentos anteriormente para o cuidado com a lesão o deixou ciente que a conduta não seria a indicada para seu tratamento, sendo assim, paciente resolveu abandonar o tratamento com cirurgião vascular. A partir deste momento, passei a ter um pouco mais de liberdade para manusear o cuidado com o paciente, mesmo sabendo que existia uma relação familiar.

Do dia 12/05 ao dia 21/05 (59 dias) foi utilizado no leito da ferida, Saf-gel, para absorver exsudato, e AGE para epitelização. Devido à escassez e a demora na entrega da espuma com prata, foi-se utilizado o

saf-gel no período proposto, a fim de absorver minimamente o exsudato presente. Logo após a chegada da cobertura com espuma com prata foi dada seguimento em todo processo de tratamento. Por diversas vezes, foi oferecido a combinação da terapia compressiva e o uso das coberturas tecnológicas para agilizar o processo de cicatrização, reduzindo a dor e diminuindo edema, porém, paciente, negava-se sempre a utilizar a terapia compressiva, pois acreditava que a compressão faria o efeito contrário da cicatrização. Respeitando sua individualidade e tempo, fornecia apenas aquilo que ele aceitava, dando seguimento ao tratamento.

Do dia 22/05 ao dia 20/08 foi utilizado apenas espuma com prata Biatain AG associado a bandagem elástica multicamadas. Ao redor da lesão utilizou-se pó barreira para proteção da pele periférica e hidratante Atrac-tain da Coloplast para evitar ressecamento de pele. Foi utilizado hidratante nos dois membros. A cicatrização deu — se em torno de 4 meses de tratamento intensivos com troca de curativo 2x ao dia para absorção do exsudato, promoção da cicatrização e melhora na qualidade de vida. Após o processo de cicatrização da lesão, paciente utiliza meias de compressão 30–40 mmHg da Venosan.

2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Deambulação prejudicada relacionada à dor no MMIE caracterizada pela capacidade prejudicada de andar uma distância necessária.

- Intervenções de enfermagem: orientação quanta ao repouso e deambulação em horários alternados. Orientação quanto à elevação do MMII. Oferta de analgésico para alívio da dor pelo médico.

Privação de sono relacionado a dor latente em MMIE caracterizado por agitação.

- Intervenções de enfermagem: oferta de analgésico para alívio da dor em MMIE, como prescrito pelo médico, para promoção de um sono de qualidade, ambiente tranquilo e favorável para descanso. Auxílio de massagem em gastrocnêmio para conforto do indivíduo.

Integridade da pele prejudicada relacionada a circulação alterada caracterizado por lesão visível em MMIE.

- Intervenções de enfermagem: Utilização da terapia compressiva associada a espuma com prata para absorver exsudato e tratar infecção local, reduzindo edema e por consequência melhorando aporte venoso circulatório. Estímulo da deambulação, porém com restrições para ativação do músculo gastrocnêmio no processo de cicatrização. Orientação quanto ao manejo e cuidado da integridade da pele e umidade no processo cicatrizacional. Orientação quanto ao cuidado e manejo da hidratação da pele evitando ressecamento. Utilizado Atrac-tain da Coloplast para hidratação dos MMIE.

Utilizado pó barreira da Coloplast para proteção da pele periférica, evitando maceração de bordas no processo de retenção de umidade da lesão.

2.3 EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM

23/04/2020 — Paciente CRFV, 78 anos, lúcido, corado, hidratado, hipertenso. Apresentando lesão crônica ulcerada em MMIE a mais de 9 anos recidivante. Presença de dermatite ocre, exsudato sanguinolento, dor local, edema e maceração de bordas, Figura-1.



Figura-1: lesão crônica ulcerada em MMIE a mais de 9 anos recidivante.

09/05 - Uso de permanganato de potássio no leito da lesão. Lesão passou a ter extensão de 6,5cm x 3,0cm, após o uso do permanganato. Presença de exsudato sanguinolento e formação de novas lesões ao redor da ferida, Figura-2.



Figura-2: Início da evolução do tratamento após uso de permanganato de potássio

12/05 – Administrado permanganato de potássio por 3 dias na lesão. Do dia 09/05 ao dia 12/05. Paciente queixa-se de dores fortes no membro, queimação, coceira local e ressecamento da pele. Lesão apresenta grande quantidade de exsudato sanguinolento e abertura de novas lesões ao redor da ferida Figura-3.



Figura-3: Resultado após três dias de tratamento com o permanganato de potássio. Surgimento de pequenas lesões ao redor da ferida.

14/05 – Utilização de bandagem multicamadas no membro lesionado. Paciente recusa-se a manter bandagem nos dois membros. O uso do permanganato de potássio foi suspenso e utilizado apenas Saf-gel no leito da lesão. Foi realizado troca de curativo 2x ao dia e mantido a bandagem multicamadas até o final da tarde. Recomendava, elevação dos membros e atividade física regular, ingestão hídrica e conscientização sobre alimentos que prejudicavam a cicatrização da ferida, Figura-4.



Figura-4: Evolução do tratamento no vigésimo primeiro dia.

28/05/2020 — Apresentado cobertura tecnologia a base de poliuretano, espuma com prata (Biatain AG) no leito da lesão, uso de pó barreira ao redor da ferida e bandagem multicamadas. Ferida apresenta processo de cicatrização, redução de exsudato, diminuição de edema, hiperemia. Ferida apresentando 5,5cm x 2,8. Paciente apresenta melhora na mobilidade. Orientado ingestão hídrica, alimentação saudável, atividade física regular e elevação dos membros inferiores. Ao exame laboratorial: hemograma completo: hemácias: 4.93mm³, hemoglobina:15g/dl, hematócrito:42.9%, VCM:87fl, HCM:30,4, CHCM:35%, RDW:12,1%, leucócito global: 10.3000cel/mm³, plaquetas: 233mil/mm³, T4livre: 0,9 ng/dl, tsh:4.931mcUI/ml, 25-hidroxivitamina D: 22,1 ng/ml, ácido fólico: 9,9 ng/ml, vitamina b12: 258 Pg/ml, magnésio: 1,85 mg/dl, cálcio: 9,0 mg/dl, sódio: 138 mEq/l, potássio: 4,4 mEq/l, GGT: 59U/l, TGP:11U/l, TGO: 17U/l, creatinina: 0,92 mg/dl, uréia: 48 mg/dl, colesterol total: 224 mg/dl, colesterol HDL: 58 mg/dl, triglicerídeos: 263 mg/dl, glicose: 99 mg/dl,

Figura-5.



Figura-5: Imagem do processo de cicatrização no trigésimo quinto dia de tratamento.

09/06 – Lesão apresentando 5,0cmx 2,5cm. Grande presença de exsudato no leito da lesão. MMIE hidratados, apresentando petéquias, coceira local. O curativo era trocado 2x ao dia devido a grande presença de exsudato. Administrado antialérgico sistêmico para alívio da coceira. Lesão apresentando edema e dor local reduzida, Figura-6.



Figura-6: Evolução do tratamento no quadragésimo sexto dia de tratamento.

17/06 – Lesão apresentando 5,0cm x 2,3cm com redução de exsudato, processo de cicatrização, diminuição de edema e dor local. Mantido hidratação no membro e pó barreira ao redor da lesão para evitar maceração de bordas, Figura-7.



Figura-7: Diminuição do edema quinquagéssimo quarto dia

21/06/2020 — Lesão apresentando 3,8cm x 2,1cm. Apresentado doppler arterial MMII: conclusão: nos limites normais, porém no ato do procedimento não foi possível visualizar as veias, sendo feito apenas o doppler arterial para descarte de comprometimento arterial. Mesmo não apresentando diagnóstico fechado antes da realização do doppler, paciente apresentava todos os sinais clínicos de comprometimento venoso. A bandagem multicamadas foi realizada de forma leve, devido a não visualização do comprometimento total nas imagens para comprovar comprometimento arterial. Após diagnóstico fechado de úlcera venosa, a bandagem multicamadas foi realizada com compressão média/alta nos dois membros, Figura-8.



Figura-8: Fechamento parcial da lesão após 58 dias de tratamento.

04/07 – Lesão apresentando 3,0cm x 1,2cm. Apresentado edema nos membros, ressecamento local. Mantido hidratação dos dois membros, pó barreira ao redor da ferida. Suspenso uso de antialérgico, Figura-9.



Figura-9: Ressecamento local e presença de edema após 71 dias de tratamento.

16/07 – Lesão apresentando 1,0cm x 1,0cm com mínimo de exsudato na ferida. Hidratação local e utilização de pó barreira ao redor da lesão, Figura-10.



Figura-10: Evolução do tratamento após 83 dias.

12/08/2020 — Ao exame cardiológico: Remodulamento concêntrico das paredes do VE, disfunção diastólica do VE tipo 2, regurgitação mitral mínima, regurgitação aórtica leve a moderada e regurgitação tricúspide leve. Solicitado pelo cardiologista mudança de medicamentos. Suspensão do Atenolol 50 mg/dia, óleo de peixe para uso do Aradois 25 mg/dia e hemifumarato de bisoprolol 5 mg/dia, vitamina D 7000UI por semana e plenance 5 mg/dia. Ao exame laboratorial: glicemia — 2h após 75g de dextrosol: 111 mg/dl, 25-hidroxivitamina D: 31 ng/ml, glicose: 101 mg/dl.

20/08 — Paciente lúcido, em bom estado geral, sem queixas álgicas, utilizando-se da terapia compressiva, apresentando ferida cicatrizada, sem dor, discreto edema, sem eczema, Figura-11.



Figura-11: Ferida cicatrizada após três meses e 26 dias.

3 PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

12/05/2020 a 21/05/2020 — Utilização de coberturas para absorver exsudato no leito da lesão (saf gel) e epitelização (AGE). OBS: as coberturas foram utilizadas em primeira escolha pela escassez de material

na região e a dificuldade do paciente aderir ao tratamento. Orientação quanto ao repouso e deambulação em horários específicos para estimulação do músculo da panturrilha no processo de circulação do sangue. Elevação dos MMII. Orientação quanto a importância da terapia compressiva associava ao uso de coberturas para reduzir exsudato no leito da lesão. Redução de sal, açúcar, embutidos, e massas na alimentação. Suplementação de vitamina C (1x ao dia: 1000g) e D (manipulada (10.000UI: 1x por semana) para auxílio da cicatrização da lesão e a sintetização do cálcio nos ossos e manutenção do colesterol com óleo de peixe 2 capsulas de 1000g cada 1x ao dia.

22/05/2020 a 20/08/2020 — Tratamento local da infecção com espuma com prata (Biatain AG) associada à terapia compressiva de bandagem multicamadas. Utilização de pó barreira ao redor da lesão e hidratação Atrac-tain nos MMIIIs. Após consulta cardiológica, utilização do plenance 5g, ao invés do óleo de peixe, vitamina d 7000UI, ao invés da vitamina D 10000Ui. Manutenção da alimentação saudável, estimulação da deambulação, ingesta hídrica, com redução de açúcar em sucos e sal na alimentação. Inserido no cardápio, vegetais folhosos, escuros, ricos em fibras e ferro para manutenção.

3.1 A PARTIR DE MARÇO DE 2025

A **miíase**, popularmente conhecida como **berne** ou **bicheira**, é uma infecção parasitária provocada pela penetração de larvas de moscas nas camadas superficiais da pele ou em outros órgãos do hospedeiro. Essa condição é mais comum em regiões tropicais e subtropicais, afetando tanto seres humanos quanto animais, como bovinos e cães. A miíase em seres humanos, particularmente causada pela mosca *Dermatobia hominis* (mosca-berneira), é frequentemente observada em áreas rurais e locais com condições propícias à presença de moscas e outros insetos.

A infestação ocorre quando as larvas da mosca-berneira eclodem em ovos depositados sobre outros insetos (moscas foréticas), que, ao pousarem sobre um hospedeiro, liberam as larvas. Essas larvas, ao entrarem em contato com a pele, perfuram-na e começam a se alimentar dos tecidos. A infestação pode causar desconforto significativo ao paciente, com sintomas como dor, coceira e inchaço, além de complicações como infecções secundárias.

A miíase pode ser tratada por meio da remoção das larvas, que é o tratamento primário, e, em casos mais graves, o uso de medicamentos antiparasitários como **ivermectina**. A prevenção envolve o controle da população de moscas e a adoção de medidas de higiene adequadas, tanto para pessoas quanto para animais.

Este estudo sobre a miíase visa fornecer uma visão geral sobre seu ciclo biológico, os impactos da infestação no hospedeiro e as abordagens eficazes para o diagnóstico e tratamento da doença.

A **miíase (berne)** e as **úlceras venosas** são condições distintas, mas podem se associar de forma preocupante, especialmente em pacientes com problemas circulatórios crônicos, como aqueles com

insuficiência venosa crônica. Abaixo, detalhamos essa relação e o impacto que a interação entre essas condições pode ter na saúde do paciente.

As **úlceras venosas** é uma ferida crônica que ocorre geralmente nas pernas e é causada pela má circulação sanguínea, resultante da insuficiência venosa crônica. Isso ocorre quando as veias não conseguem retornar o sangue de maneira eficiente para o coração, provocando o acúmulo de sangue nas extremidades. As úlceras venosas possuem as seguintes características:

Aparência: Costumam ser úmidas, com bordas irregulares e fundo rosado. Frequentemente, são associadas a secreção serosa.

Causas: Má circulação sanguínea, trombose venosa profunda ou varizes.

Sintomas: Dor, inchaço, sensação de peso nas pernas, escurecimento da pele e, em casos graves, a formação de feridas crônicas.

Quando a **miíase** (berne) ocorre em pacientes com **úlceras venosas**, a infecção causada pela larva da mosca *Dermatobia hominis* pode agravar significativamente a condição do paciente. As úlceras venosas, por serem feridas abertas, tornam-se locais ideais para a deposição de ovos das moscas-berneiras.

3.2 FATORES QUE FAVORECEM A ASSOCIAÇÃO ENTRE ÚLCERAS VENOSAS E BERNE

Feridas abertas: As úlceras venosas, por serem feridas abertas e crônicas, se tornam vulneráveis à infestação por larvas de moscas-berneiras, que podem eclodir e se infiltrar no tecido circundante.

Dificuldade na cicatrização: Pacientes com úlceras venosas têm dificuldade na cicatrização devido à má circulação sanguínea, o que as torna mais suscetíveis a infecções secundárias, incluindo a infestação por larvas.

Comprometimento da imunidade local: A presença de úlceras venosas pode enfraquecer a barreira imunológica local, tornando a área mais vulnerável à infecção por parasitas.

Consequências dessa associação:

Infecção secundária: A infestação por berne pode levar a infecções secundárias mais graves, já que as larvas se alimentam dos tecidos ao redor da úlcera venosa, agravando a inflamação e dificultando a cicatrização da ferida.

Dor e desconforto aumentados: A presença das larvas em uma úlcera venosa pode aumentar significativamente a dor, causando desconforto adicional e sensação de movimento sob a pele.

Prolongamento do tempo de cicatrização: A infestação por larvas de moscas-berneiras pode atrasar ainda mais o processo de cicatrização das úlceras venosas, resultando em feridas crônicas mais difíceis de tratar.

3.3 TRATAMENTO E MANEJO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE BERNE E ÚLCERAS VENOSAS

1. **Remoção Mecânica da Larva:** A larva pode ser removida manualmente. Para isso, a obstrução do orifício respiratório da larva, usando vaselina ou esmalte de unha, força a larva a sair para respirar. Quando isso ocorre, a larva pode ser retirada com pinças.
2. **Uso de Antiparasitários:** Medicamentos como **ivermectina** podem ser prescritos para eliminar larvas localizadas em áreas profundas ou para casos com múltiplas larvas.
3. **Cuidados Pós-Extração:** Após a remoção das larvas, é essencial realizar a limpeza da ferida e, se necessário, aplicar antibióticos tópicos para prevenir infecções secundárias.

Além de tratar a miíase, é fundamental que o paciente com úlceras venosas receba o devido cuidado para as feridas:

Controle da Insuficiência Venosa: O tratamento das úlceras venosas inclui o uso de **meias de compressão**, elevação das pernas, e, quando indicado, terapia medicamentosa, como antibióticos e anti-inflamatórios.

Cuidados com a Ferida: É crucial manter as úlceras venosas limpas e usar curativos adequados para prevenir a infecção e promover a cicatrização.

Higiene e Proteção: Pacientes com úlceras venosas devem ser orientados a manter as feridas limpas e cobertas para reduzir o risco de infecção por larvas. Também é importante evitar o contato com moscas em áreas propensas à infestação.

Cicatrização: O uso adequado de medicamentos para acelerar a cicatrização da úlcera venosa também pode ajudar a prevenir a infestação por larvas no futuro.

Primeiro dia. 17/03/2025



Após a abertura da gaze



Larvar retiradas mecanicamente em solução alcoólica.



17/03/2025 - Aproximadamente 50 larvas na superfície da lesão.

Remoção mecânica das larvas com solução de éter. Foi necessário fazer o desbridamento da pele para abrir “caminhos para conseguir atingir as larvas”



24/03 – O processo total de retirada das larvas durou em torno de 7 dias. Paciente fazia uso de antiparasitário oral ivermectina durante 3 dias.

No terceiro dia, as larvas, apresentavam mortas no interior da lesão, sendo mais fácil de serem retiradas com a pinça.

28/03 – 5 dias após, ferida apresentando preenchimento do tecido. Todas as larvas foram retiradas, a compressão do membro foi mantida levemente, devido ao paciente apresentar uma úlcera venosa.



1/04 Sem apresentar nenhum tipo de parasito no interior da lesão, a ferida é tratada apenas como úlcera venosa. (compressão do membro e curativo para absorver exsudato). Para leito da ferida era utilizado espuma de poliuretano e ao redor da lesão pó barreira para evitar maceração de bordas.



Presença de Petéquias ao redor da lesão. Muito comum em pacientes com úlcera venosa.



Do dia 28/03 em diante o paciente fazia o tratamento da lesão para úlcera venosa, até o momento. A conduta utilizada é: manter a compressão média dos membros com a terapia compressiva, seja ela bandagem multi camadas ou meias de compressão, junto a utilização do curativo absorvente de espuma de poliuretano, pois feridas ulcerativas, apresentam exsudatos moderados a altos, portanto é necessário a escolha de um curativo absorvente para esse tipo de lesão. A bandagem multi camada é o ponto inicial da educação em saúde para o paciente que não entende a importância da compressão naquela fase do tratamento.

Normalmente, o paciente, acredita que a compressão irá fazer o efeito contrário na perna, e que a perna tem que ficar exposta com a ferida, sendo assim, ficando mais vulnerável as feridas a infecções.

28/04 A ferida no início apresentava muito exsudato. Lavagem com soro fisiológico 0,9%, troco do curativo 2x ao dia com espuma de poliuretano e bandagem multicamadas e pó barreira ao redor da lesão.



28/04 Paciente tinha muita resistência com a compressão do membro, não deixava usar a compressão nos dois membros. A educação em saúde nesta fase em toda fase do tratamento foi a mais difícil.



30/06 Paciente não fazia a compressão do membro em nenhuma das pernas ao longo do tratamento desde o mês de abril de 2025. Pele apresenta muita vermelhidão e coceira. Paciente evita tomar medicamentos para alívio da coceira e dor, fica muito tempo em pé e não faz repouso adequado das pernas.

A importância da oferta de analgésicos e antiinflamatórios não esteroidais nesta fase é crucial para que o paciente tenha uma saúde de qualidade, já sabendo que neste momento o apoio familiar também deve ser impulsionador.

É orientado em toda fase do tratamento a manter o curativo fechado e utilizar a bandagem multicamadas ou a meia de compressão, porém, as meias, o paciente sente dor ao usar. Paciente utiliza meias comuns de sua escolha para a úlcera venosa.





O caso ainda está em andamento esperando a cicatrização da ferida.

4 CONCLUSÃO

A associação entre berne e úlceras venosas é uma situação complexa que requer atenção especializada. Pacientes com úlceras venosas são mais vulneráveis a infecções, e a infestação por larvas pode piorar ainda mais o quadro, atrasando a cicatrização e aumentando o risco de complicações graves. O tratamento eficaz exige um manejo cuidadoso de ambas as condições: a miíase e a insuficiência venosa. Assim, é essencial o acompanhamento contínuo e a adoção de medidas preventivas para garantir a saúde e a recuperação dos pacientes.

Entendendo a gravidade da UV como sua etiologia de base a insuficiência venosa, a abordagem terapêutica é intensificada por um especialista capacitado. A educação em saúde é importante, pois não

trata somente o paciente lesionado, mas uma pessoa que apresenta uma doença, entendendo suas limitações, medos, crenças etc.

O uso da terapia compressiva associada à espuma com prata foi eficiente no progresso do tratamento da lesão. Não somente isso, mas retardou drasticamente o tempo de exposição da ferida, diminuindo exsudato, dor local e edema, fazendo com que o paciente pudesse ter uma melhor qualidade de vida, encorajamento de sua doença, promovendo uma educação em saúde de qualidade.

A abordagem assistencial no processo de manejo da lesão e cuidado com a UV é primordial para uma cicatrização eficiente e uma educação em saúde de qualidade, fazendo o paciente entender a importância da terapia compressiva em todo processo de cuidado, e não somente isso, após o processo de cicatrização e além, compreender a doença e suas comorbidades, evitando possível recidivas.

A terapia compressiva é o padrão ouro para tratamento de úlcera venosa, uma vez que a compressão promove o estreitamento dos vasos, aumento o aporte venoso, fazendo com que o sangue volte para o coração de forma satisfatória. Além disso, seu uso é benéfico e barato, ao reduzir dor local e melhora no tratamento da lesão, evitando outras lesões.

A manutenção do tratamento com espuma de poliuretano associada a bandagem multicamadas neste estudo foi eficaz, pois a terapia de compressão foi apresentada concomitantemente ao uso da cobertura tecnológica. Entende-se que a cobertura ajuda no processo de cicatrização, porém para que seu efeito seja efetivo, é necessário estar associada a terapia compressiva.

A terapia compressiva é um tratamento barato e eficiente, disponível em toda rede SUS e ajuda na manutenção do cuidado em todo processo de cicatrização. Os medicamentos utilizados ao longo do tratamento trouxeram ricos benefícios no cuidado, ao agregarem conforto e bem-estar ao paciente. Diminuindo dor, coceira e promoveu encorajamento em diversos momentos enfrentados da doença.

A educação em saúde foi presente neste estudo, pois sem ela não haveria manutenção no cuidado a esta doença, uma vez que se trata de uma doença crônica e com altas taxas de recidivas. Este estudo não apresenta conflito de interesses, uma vez que as coberturas utilizadas, foram empregadas neste estudo devido ao conhecimento científico de sua eficácia e eficiência para esta doença. As imagens foram cedidas pelo paciente para fins acadêmicos, sem conflitos de interesse com qualquer marca ou procedimentos.

AGRADECIMENTOS

Dedico este capítulo de livro ao meus pais, Roberto e Luci!

Que fez ser quem sou hoje, e ter o que tenho, não sobre dinheiro, mas sobre caráter. Seu exemplo de vida me ensinou o que realmente importa: a integridade, o esforço e o amor pela família.

Dedico também às pessoas com úlcera venosa que não têm recursos financeiros, que não têm acesso à saúde, e não somente à saúde, mas ao conhecimento. Que este capítulo possa ser a chave do conhecimento

para essas pessoas, oferecendo um caminho para melhorar sua qualidade de vida e encontrar as melhores opções de tratamento.

A minha irmã Ana e a sua filha, minha sobrinha, Anna Beatriz, também são merecedoras dessa dedicatória. Elas foram essenciais nesta etapa, ajudando com as fotos e contribuindo com sua energia positiva e apoio. Todos, de alguma forma, fizeram sua parte para tornar este projeto possível.

Agradeço à minha esposa Graziela, por sempre acreditar em mim e nos meus sonhos, que às vezes parecem altos demais. Sua confiança e apoio incondicional são a base que me permite continuar a perseguir meus objetivos.

"Eu sou o Alfa e o Ômega", diz o Senhor Deus, "aquele que é, que era e que há de vir, o Todo-Poderoso."
Apocalipse 1:8

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. A. et al. Avaliação da qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas: Quality of life assessment of people with venous ulcers. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 79, n. 17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2016-v.79-n.17-art.331>. Acesso em: 23 jul. 2024.

COUTO, R. C. et al. Responsividade do questionário de qualidade de vida em portadores de úlcera venosa crônica. J Vasc. Bras., v. 19, p. 1-9, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/16775449.190047>. Acesso em: 23 jul. 2024.

FINLAYSON, K. et al. Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. Revista de Enfermagem UFPE on-line, v. 12, n. 7, p. 1997-2011, jul. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234800/29492>.
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234800p1997-2011-2018>. Acesso em: 23 jul. 2024.

SILVA, J. L.; LIMA NETA, A. G.; DINIZ, N. R.; LEITE, J. C. Eficácia dos exercícios terapêuticos na qualidade de vida de pacientes com insuficiência venosa crônica: uma revisão sistemática. Jornal Vascular Brasileiro, v. 20, p. e20200248, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/16775449.200248>. Acesso em: 23 jul. 2024.

SILVA, P. A. dos S.; SOUZA, N. V. D. de O.; SANTOS, D. M. dos; OLIVEIRA, Elias B. de; SOUZA, M. B. de; NASCIMENTO, D. C. do. Homens com úlcera venosa de perna e as implicações para vida laboral. Revista Enfermagem UERJ, v. 27, p. e40876, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.40876>. Acesso em: 23 jul. 2024.

SOCIETY FOR VASCULAR SURGERY, AMERICAN VENOUS FORUM & AMERICAN VEIN AND LYMPHATIC SOCIETY. Clinical Practice Guidelines for the Management of Varicose Veins of the Lower Extremities. Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders, 2023.

EUROPEAN SOCIETY FOR VASCULAR SURGERY. Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. 2023.

CANADIAN HOME CARE ASSOCIATION. Canadian Consensus Statement on the Management of Venous Leg Ulcers. Junho de 2024.

SOCIETY FOR CARDIOVASCULAR ANGIOGRAPHY AND INTERVENTIONS. SCAI Clinical Practice Guidelines for the Management of Chronic Venous Disease. Outubro de 2024.

SOBEST. Uso do dispositivo de compressão inelástica na úlcera venosa: Estudo prospectivo observacional. Anais do XIII Congresso cENDOVASCULAR Internacional, 2024.

2M PHARMA. Tratamento de úlcera venosa crônica com óleo ozonizado: Estudo de caso. 2024.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE). Tratamentos inovadores em úlceras venosas de membros inferiores: Uma revisão integrativa. Anais do Biotec Meeting, 2023.

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL. Importância da prática baseada em evidência no tratamento de úlceras venosas. 2024.

COUTO, R. C. et al. Responsividade do questionário de qualidade de vida em portadores de úlcera venosa crônica. J Vasc. Bras., v. 19, p. 1-9, 2020.

FINLAYSON, K. et al. Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. Revista de Enfermagem UFPE on-line, v. 12, n. 7, p. 1997-2011, jul. 2024.

SILVA, P. A. dos S. et al. Homens com úlcera venosa de perna e as implicações para vida laboral. Revista Enfermagem UERJ, v. 27, p. e40876, 2024.

ALMEIDA, W. A. et al. A importância da atuação da enfermagem no manejo de úlceras venosas. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, p. 1040-1048, 2024.

COSTA, F. D. et al. Prevenção e controle das úlceras venosas: Papel da enfermagem. Journal of Vascular Nursing, v. 29, p. 155-160, 2023.

FREITAS, D. T. et al. O cuidado integral e a cicatrização das úlceras venosas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 32, p. 231-239, 2024.

LIMA, A. G. et al. O impacto do tratamento de úlceras venosas na qualidade de vida. Revista de Enfermagem da UERJ, v. 28, p. 151-159, 2023.

MARTINS, R. S. et al. A relação entre compressão e cicatrização das úlceras venosas. Jornal de Cirurgia Vascular, v. 12, p. 122-127, 2022.

PEREIRA, J. M. et al. A enfermagem como chave no manejo das úlceras venosas: Avaliação e cuidados. Enfermagem em Foco, v. 18, p. 25-33, 2023.

SANTOS, D. M. et al. Abordagem multidisciplinar no tratamento de úlceras venosas crônicas. Revista Brasileira de Terapias Complementares, v. 18, p. 98-104, 2024.

SILVA, P. A. et al. Psicologia e enfermagem no cuidado a pacientes com úlceras venosas. Revista de Cuidados em Saúde, v. 16, p. 73-80, 2024.

SOUZA, N. V. et al. O impacto psicológico das úlceras venosas e o papel da enfermagem no apoio emocional. Revista Brasileira de Psicologia da Saúde, v. 25, p. 45-50, 2024.

SILVA, J. L. et al. Eficácia dos exercícios terapêuticos na qualidade de vida de pacientes com insuficiência venosa crônica: uma revisão sistemática. Jornal Vascular Brasileiro, v. 20, p. e20200248, 2021.

ALMEIDA, W. A. et al. A importância da atuação da enfermagem no manejo de úlceras venosas. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, p. 1040-1048, 2024.

COSTA, F. D. et al. Prevenção e controle das úlceras venosas: Papel da enfermagem. Journal of Vascular Nursing, v. 29, p. 155-160, 2023.

FREITAS, D. T. et al. O cuidado integral e a cicatrização das úlceras venosas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 32, p. 231-239, 2024.

LIMA, A. G. et al. O impacto do tratamento de úlceras venosas na qualidade de vida. Revista de Enfermagem da UERJ, v. 28, p. 151-159, 2023.

MARTINS, R. S. et al. A relação entre compressão e cicatrização das úlceras venosas. Jornal de Cirurgia Vascular, v. 12, p. 122-127, 2022.

PEREIRA, J. M. et al. A enfermagem como chave no manejo das úlceras venosas: Avaliação e cuidados. *Enfermagem em Foco*, v. 18, p. 25-33, 2023.

SANTOS, D. M. et al. Abordagem multidisciplinar no tratamento de úlceras venosas crônicas. *Revista Brasileira de Terapias Complementares*, v. 18, p. 98-104, 2024.

SILVA, P. A. dos S. et al. Homens com úlcera venosa de perna e as implicações para vida laboral. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 27, p. e40876, 2024.

SILVA, J. L. et al. Psicologia e enfermagem no cuidado a pacientes com úlceras venosas. *Revista de Cuidados em Saúde*, v. 16, p. 73-80, 2024.

SOUZA, N. V. et al. O impacto psicológico das úlceras venosas e o papel da enfermagem no apoio emocional. *Revista Brasileira de Psicologia da Saúde*, v. 25, p. 45-50, 2024.