

COBERTURAS UTILIZADAS PELA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE LESÕES VASCULARES DE MEMBROS INFERIORES

**DRESSINGS USED BY NURSES ON TREATMENT OF LOWER LIMB
VASCULAR INJURIES**

Ciências da Saúde • 11/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/786382701](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786382701)

Bianca Aparecida¹

Luan Batista dos Santos²

Marília Cristina da Silva³

Brisa Emanuelle Silva Ferreira⁴

Carolina Souza⁵

Elisa Lima e Silva⁶

Felipe Leonardo Rigo⁷

Marcelo Felix da Silva⁸

RESUMO

Introdução: As úlceras venosas são lesões crônicas, que correspondem a aproximadamente 90% das úlceras localizadas nos membros inferiores com predominância em região maleolar medial. **Objetivo:** Identificar na literatura disponível as coberturas mais utilizadas pelos enfermeiros tanto na rede pública e suplementar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, baseado nas seguintes etapas: Definição do tema a ser estudado, definição da questão de pesquisa, leitura de artigos, exclusão e seleção de artigos. Foram selecionados 17 artigos para compor essa pesquisa. **Resultados:** As terapias mais utilizadas foram a Bota de Unna, Hidrocoloide e Hidrogel, sendo terapias encontradas na saúde pública, sendo assim, possuindo maior uso. **Conclusão:** A terapia com maior incidência de uso é a Bota de Unna, provando-se uma terapia com excelentes resultados para este tipo de lesão, possuindo também maior acessibilidade, todavia, outras terapias como a Ozonioterapia possuem menor incidência de uso devido a seu alto custo.

Palavras-chave: Úlcera de perna; Úlcera Venosa; Qualidade de vida; Pé diabético; Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Venous ulcers are chronic lesions, which correspond to approximately 90% of the ulcers located in the lower limbs with predominance in the medial malleolar region. **Objective:** Identify in the available literature the covers most used by nurses in both the public and private healthcare. **Methodology:** This study is an literature review, based on the following steps: Definition of the theme to be studied, definition of the research question, article reading, exclusion and selection of articles. Seventeen articles were selected to compose this research. **Results:** The most used therapies

were the Unna Boot, Hydrocolloid and Hydrogel, being therapies found in public health, thus, possessing greater use. Conclusion: The therapy with the highest incidence of use is the Unna boot, proving to be a therapy with excellent results for this type of injury, and it is also more accessible; however, other therapies such as ozone therapy have a lower incidence of use due to their high cost.

Keywords: Leg ulcer; Venous ulcer; Quality of life; Diabetic foot; Treatment.

1. INTRODUÇÃO

A lesão em membros inferiores é definida pela perda da derme ou epiderme, que acomete as extremidades dos membros inferiores e cuja causa geralmente está relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso (Brasil, 2018).

As úlceras venosas são lesões crônicas, que correspondem a aproximadamente 90% das úlceras localizadas nos membros inferiores com predominância em região maleolar medial (Rabello Sérgio, 2021), sendo ocasionada pelo déficit ou obstrução da válvula, originando uma interrupção do fluxo sanguíneo venoso nas veias profundas dos membros inferiores, causando uma hipertensão venosa e um comprometimento da irrigação sanguínea dos tecidos nos membros afetados, o que pode desencadear a aparência de uma úlcera venosa crônica (Rabello Sergio, 2021); (Oliveira, 2018).

Os principais fatores de risco para a instalação de uma úlcera venosa incluem, obesidade, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença vascular periférica associada a insuficiência venosa, sexo feminino, idade avançada, histórico

familiar de úlcera venosa e trombose venosa profunda (TVP) ou flebite, trauma físico e infecções cutâneas (Brasil, 2019).

Em relação a recorrência, outros fatores de risco incluem histórico de doença cardíaca, trombose venosa, episódio prévio de múltiplas úlceras de perna, tempo de cicatrização lento. Outros fatores agravantes incluem difícil acesso aos serviços especializados, população e a baixa escolaridade dos pacientes (Brasil, 2019).

Mundialmente a incidência de lesões é de 0,5% a 2% da população. Estima-se que 3,0% da população brasileira apresenta úlcera venosa, sendo responsável por até 98% das lesões e cerca de 70% apresentam reincidência (Ponte, 2019); (Oliveira, 2018). “No Brasil os registros sobre a prevalência e incidência da doença são escassos, porém há um grande número de indivíduos com a integridade da pele prejudicada, onerando o sistema de saúde público” (Oliveira, 2018).

Ferida crônica é aquela que possui um déficit cicatricial acarretando em uma lesão duradoura com alto índice de reincidência podendo persistir por meses, anos ou até a vida toda, sendo classificada de acordo a etiologia, tendo potencial agudo sendo cirúrgico ou traumático e crônico temos a úlcera venosa crônica, úlcera arterial, úlcera diabética e lesão por pressão propriamente dita (Oliveira, 2018).

A úlcera diabética (UD) é uma das complicações mais recorrente do Diabetes Mellitus (DM), associada as neuropatias e doenças arteriais periféricas, o que acarreta em agravamento das lesões, resultando em prognóstico ruim como infecção e amputação em casos de maior gravidade, portadores de DM tanto tipo 1 quanto tipo 2 estão

predispostos a desenvolver UD, sendo responsáveis por cerca de 85% das amputações das extremidades inferiores, as características UD incluem redução do número de células inflamatórias devido a resposta anormal do tecido, entretanto diminuição dos fatores de crescimento e secreção de citocinas das células e demora na divisão celular (Oliveira, 2018).

Úlcera venosa crônica é originada, pelo déficit ou obstrução da válvula venosa, que ocasiona interrupção do fluxo sanguíneo venoso nas veias profundas dos membros inferiores acarretando em hipertensão venosa e comprometimento da irrigação sanguínea dos tecidos em membros inferiores, que pode desencadear a aparência de uma ulcera venosa crônica (Oliveira, 2018).

A dor é o sintoma mais comum com variável intensidade, não dependente da dimensão da úlcera, quando presente, a mesma piora na posição ortostática e apresenta melhora com a elevação do membro. Os sinais incluem: hiperpigmentação cutânea de cor castanho escuro decorrente da transformação da hemoglobina em hemossiderina no leito vascular, eczema (dermatite eritematosa) localizada próximo a veias varicosas relacionada a inflamação resultante de hipertensão venosa, lipodermatoesclerose (endurecimento subcutâneo resultante da infiltração de fibrina e inflamação crônica dos tecidos, atrofia branca (áreas circulares brancas contornadas por capilares dilatados frequentemente associadas à lipodermatoesclerose (Brasil, 2019).

O rastreamento é feito através da escuta ativa e exame físico na atenção primária à saúde e na rede suplementar, o diagnostico pode ser realizado através do instrumento RESVECH 2.0 traduzido para a língua portuguesa, possui 6 domínios que caracterizam a reparação

tecidual da ferida que são eles: dimensão, profundidade, bordas, tipos de tecido, exsudato, infecção e inflamação (Domingues, 2018).

A relevância e justificativa do presente estudo se fundamentam no impacto significativo causado ao usuário, além disso, devido a alta incidência registrada, torna-se um problema de saúde pública, tornando-se passível de pesquisa. O enfermeiro é o profissional da saúde responsável pela assistência direta ao paciente, cuja função é implementar estratégias para a prevenção, promoção e reabilitação. Neste cenário o profissional deve ter uma postura ética, com embasamento científico para avaliar a descontinuidade do tecido, as condições do paciente, identificar fatores que se opõem à cicatrização e intervindo em cada fase do processo (Domingues, 2018).

O objetivo deste estudo é identificar na literatura disponível as coberturas mais utilizadas pelos enfermeiros tanto na rede pública quanto na rede suplementar.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As lesões vasculares de membros inferiores representam um importante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência, caráter crônico, impacto na qualidade de vida e necessidade de acompanhamento contínuo pelos serviços de saúde. Essas lesões estão frequentemente relacionadas às alterações do sistema circulatório, especialmente às doenças venosas crônicas, insuficiência arterial periférica e complicações associadas ao diabetes mellitus, condições que comprometem a perfusão tecidual e interferem diretamente no processo de cicatrização (BRASIL, 2022).

As úlceras venosas constituem a manifestação clínica mais frequente das doenças vasculares periféricas, sendo decorrentes da hipertensão venosa persistente, que ocasiona alterações inflamatórias, edema, comprometimento da microcirculação e consequente destruição tecidual. Geralmente localizam-se na região do maléolo medial ou lateral, apresentam bordas irregulares, presença variável de exsudato e podem estar associadas à dor, alterações da pele e risco aumentado de infecção (ABBADÉ; LASTÓRIA, 2006).

Já as lesões de origem arterial estão relacionadas à redução do fluxo sanguíneo devido à doença arterial periférica, levando à diminuição da oxigenação dos tecidos. Caracterizam-se frequentemente por dor intensa, especialmente durante repouso, localização em extremidades distais, bordas bem delimitadas, tecido necrótico e baixa capacidade de reparação tecidual. Nesses casos, a avaliação vascular adequada é fundamental antes da escolha da cobertura, pois determinadas intervenções podem ser contraindicadas diante de perfusão inadequada (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem possui papel essencial no manejo dessas lesões, envolvendo avaliação sistemática da ferida, identificação do tipo de tecido presente, controle do exsudato, prevenção e tratamento de infecções, escolha da cobertura adequada e acompanhamento da evolução clínica. A indicação do produto deve considerar características específicas da lesão, incluindo profundidade, quantidade de secreção, presença de tecido desvitalizado, sinais inflamatórios, condição da pele adjacente e etiologia da ferida (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

As coberturas utilizadas no tratamento de feridas possuem como finalidade criar um ambiente favorável à cicatrização, mantendo um equilíbrio adequado de umidade, protegendo contra agentes externos, reduzindo a carga microbiana e promovendo remoção de tecidos desvitalizados quando necessário. Dessa forma, a escolha do curativo deve ser individualizada, considerando as necessidades fisiológicas do leito da ferida e as condições clínicas do paciente (BRASIL, 2011).

2.1. Avaliação da Lesão Vascular e Critérios para Escolha da Cobertura

A avaliação da lesão vascular deve anteceder qualquer intervenção terapêutica. A enfermagem deve realizar exame detalhado considerando localização, extensão, profundidade, características do tecido, quantidade e aspecto do exsudato, presença de odor, dor, sinais infecciosos e condição da pele ao redor da ferida. Além disso, a avaliação vascular, incluindo análise de pulsos periféricos e índice tornozelo-braquial quando indicado, auxilia na diferenciação entre lesões venosas e arteriais (BRASIL, 2016).

Nas úlceras venosas, o controle da hipertensão venosa constitui um dos principais pilares terapêuticos, sendo frequentemente associado ao uso de terapia compressiva quando não há contraindicação arterial. As coberturas devem atuar principalmente no controle do exsudato, preservação do tecido de granulação e proteção contra traumas locais (SILVA et al., 2020). A literatura destaca que coberturas aplicadas sob compressão devem apresentar boa capacidade de absorção, adaptação ao leito da ferida e baixa possibilidade de causar trauma durante a remoção.

2.2. Principais Coberturas Utilizadas Pela Enfermagem

Ácidos graxos essenciais (AGE): Os ácidos graxos essenciais são utilizados na prevenção e tratamento de lesões devido à sua ação hidratante, proteção da pele e estímulo ao processo de reparação celular. Podem ser indicados em lesões superficiais, pele fragilizada e áreas com risco de ruptura, favorecendo a manutenção da integridade cutânea. Embora sejam amplamente utilizados na prática clínica brasileira, sua indicação deve estar associada à avaliação do leito da ferida, evitando o uso isolado em situações que necessitem controle de infecção ou manejo intenso do exsudato.

Hidrocolóides: As coberturas hidrocolóides são compostas por materiais capazes de formar um gel quando entram em contato com o exsudato da ferida. Esse mecanismo favorece o ambiente úmido, estimula a autólise de tecidos desvitalizados e protege contra agentes externos. São indicadas principalmente em lesões com baixo a moderado volume de exsudato, sem infecção instalada. Em lesões vasculares, podem ser utilizadas em situações específicas, considerando a quantidade de secreção e a condição da pele ao redor (BRASIL, 2011).

Hidrogéis: Os hidrogéis apresentam elevada concentração de água e têm como principal função fornecer umidade ao leito da ferida. São indicados principalmente quando há presença de tecido necrosado ou ressecado, favorecendo o desbridamento autolítico.

Nas lesões vasculares com áreas de necrose seca, a avaliação da perfusão é essencial antes da aplicação, pois a reidratação do tecido desvitalizado pode aumentar riscos em determinadas condições arteriais.

Espumas de poliuretano: As espumas de poliuretano são coberturas absorventes indicadas para feridas com moderado a elevado volume de exsudato. Possuem capacidade de retenção de líquidos, proteção mecânica e redução do contato direto do exsudato com a pele perilesional.

Nas úlceras venosas, são frequentemente utilizadas devido à necessidade de controle da umidade e proteção contra maceração da pele, podendo ser associadas à terapia compressiva (ABBADÉ; LASTÓRIA, 2006).

Alginato de cálcio: O alginato de cálcio é uma cobertura derivada de fibras de algas marinhas, indicada principalmente para feridas com alto volume de exsudato e/ou sangramento superficial. Quando em contato com o exsudato, forma um gel que auxilia na absorção e manutenção do ambiente úmido. Em lesões vasculares exsudativas, pode ser utilizado como cobertura primária, sendo necessário o uso de cobertura secundária para proteção.

Carvão ativado com prata: O carvão ativado associado à prata é indicado em situações nas quais há necessidade de controle de odor e redução da carga bacteriana local. Atua por meio da adsorção de moléculas responsáveis pelo odor e pela ação antimicrobiana da prata. Sua utilização deve ocorrer mediante avaliação criteriosa, especialmente quando houver suspeita de infecção ou desequilíbrio microbiológico no leito da ferida.

Coberturas com prata: As coberturas contendo prata apresentam ação antimicrobiana e são utilizadas em feridas com sinais de aumento da carga bacteriana, colonização crítica ou infecção local. Entretanto, seu uso deve ser racional, considerando tempo de

utilização, resposta clínica e necessidade real do paciente (WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES, 2019).

2.3. O Papel da Enfermagem na Escolha e Aplicação das Coberturas

A atuação da enfermagem no tratamento das lesões vasculares envolve não apenas a realização do curativo, mas também o raciocínio clínico para seleção da cobertura mais adequada. A avaliação contínua permite identificar mudanças no processo cicatricial e realizar ajustes terapêuticos conforme a evolução da ferida. Além do manejo tópico, o enfermeiro deve orientar medidas relacionadas ao controle dos fatores associados, como adesão à terapia compressiva quando indicada, controle glicêmico, cuidados com a pele, alimentação adequada, mobilidade e prevenção de novas lesões.

Assim, as coberturas constituem importantes tecnologias de cuidado, porém sua efetividade depende da associação entre conhecimento técnico-científico, avaliação sistemática e tratamento da causa da lesão. O curativo isoladamente não corrige alterações circulatórias; ele atua como componente de uma abordagem integral voltada à recuperação tecidual e à qualidade de vida do paciente.

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura baseado nas seguintes etapas: Definição do tema a ser estudado, definição da questão de pesquisa, leitura de artigos, exclusão e seleção de artigos. Foi realizada a busca pelos descritores 1 - Úlcera de perna AND Tratamento; 2 - Úlcera de perna AND qualidade de vida; 3 - Pé

diabético AND Tratamento; 4 - úlceras venosas AND adaptação, nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Foram encontrados 5077 artigos na busca combinada úlcera de perna AND tratamento (1), 266 artigos úlcera de perna AND qualidade de vida (2) e 5662 artigos pé diabético AND tratamento (3) e 14 artigos úlceras venosas AND adaptação (4). Foram aplicados os filtros do sistema: texto completo, artigo em português e recorte temporal de 2016 a 2021 e 2017 a 2021 (4), restando 30 da busca 1, 17 artigos da busca 2 e 45 artigos da busca 3. Foi procedida leitura de título e resumo dos artigos e foram excluídos por estarem fora da temática ou em duplicidade 17 artigos da busca 1, 16 da busca 2, 43 da busca 3, e 10 da busca 4, restando 17 artigos para compor este estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra constou de 17 referências apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Estudos utilizados na revisão

Nº	Autor (es)	Ano	Base	Periódico	Título
1	DOMINGUES, E. A; CARVALHO, M.R; KAIZER, U.A.	2018	BDENF, LILACS	Cogitare Enferm, 2018	Adaptação transcultural de instrumento avaliação de ferida
2	OLIVEIRA, B.C	2018	BDENF, LILACS	Niterói, 2018	Avaliação da

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/coberturas-utilizadas-pela-enfermagem-no-tratamento-de-lesoes-vasculares-de-membros-inferiores?noblockage>

Fonte: Dados do estudo

Tabela 2. Frequência das coberturas mais utilizadas pelos enfermeiros

Artigos x Coberturas	Fatores de Crescimento	Bota de Unna	Terapia Ultrassônica	Biopolímero de celulose bacteriana	Meli elástica compressiva
1					
2	x				
3					
4			x		

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/coberturas-utilizadas-pela-enfermagem-no-tratamento-de-lesoes-vasculares-de-membros-inferiores?noblockage>

Fonte: Dados do Estudo

As coberturas mais utilizadas pelos enfermeiros como verificado na tabela 2 é a bota de Unna com maior frequência de uso aparecendo em 6 (seis) dos 17 (dezessete) artigos, e o hidrogel e hidrocoloide, aparecendo duas vezes cada, dos 17 artigos e isso se respaldam na literatura, a bota de unna é uma das coberturas indicada, pois atua na macrocirculação aumentando o retorno venoso, e na pressão

tissular, favorecendo a reabsorção do edema e o retorno dos fluidos localizados nos espaços intersticiais ao interior do sistema vascular e linfático, o que promove a cicatrização da lesão e evita a inflamação, a bota de unha apresentou um tempo inferior de cicatrização que a bandagem elástica simples e de duas camadas e se destaca por ser um curativo tradicional de baixo custo (Monte e Cardoso, 2018). A terapia compressiva consiste na aplicação de uma pressão externa auxílio de ligaduras elásticas e inelásticas no membro inferior, promove redução da hipertensão venosa, dos mediadores inflamatórios, do edema e melhora o retorno do fluxo sanguíneo venoso, assegura que o sangue flua em direção ao coração, no lugar de refluir em direção aos pés ou em direção às veias superficiais otimizando a competência valvular e a drenagem linfática. A desadequada aplicação da terapia compressiva, principalmente em situações de compromisso arterial, poderá causar dor, trauma, isquemia e até amputação do membro (Brasil, 2019); (Ferreira, 2019).

O hidrogel reduz significativamente a dor na hora da troca do curativo propiciando efeito analgésico, evita a desidratação das terminações nervosas, o ambiente úmido favorece a autólise em tecidos desvitalizados e propicia o ambiente ideal para a reparação tecidual (Teixeira *et al.*, 2018). O hidrocolóide é consagrado uma relevante tecnologia para tratamento de feridas devendo avaliar o tecido, o tipo e quantidade de exsudato presente na lesão e ambos apresentam baixo custo e fácil produção (Coelho *et al.*, 2021). A biomembrana CpLp (proteínas do látex de *Calotropis procera*) participa ativamente na fase inflamatória da cicatrização tecidual, promove ativação de macrófagos, recrutamento de neutrófilos e liberação de mediadores inflamatórios: óxido nítrico, fator de necrose tumoral e interleucina 1, apresenta propriedades positivas, como efeito anticancerígeno, potencial antipirético e anti-inflamatório.

Sendo assim, a Biomembrana (CpLp) é indutora da neoformação tecidual e favorece a contração de ferida. Segundo Maia (2019) o filme de biopolímero de celulose bacteriana associada a gel (FGBC) é um material atóxico e biocompatível indicado como cobertura no tratamento de feridas isquêmicas o qual favorece melhor fixação do curativo proporcionando maior tempo de permanência e trocas mais espaçadas, pois os pacientes apresentam episódios álgicos durante a troca e, portanto o espaçamento das trocas pode favorecer a sobrevida dos pacientes. Segundo Brasil (2018) a membrana de celulose bacteriana comporta o controle da dor através da oclusão das terminações nervosas, mantém a ferida úmida, facilitando a atividade proteolítica e a migração das células epiteliais evitando a formação de crostas, aumenta a concentração local de fatores de crescimento epitelial e plaquetário, facilitando a cicatrização, diminui a taxa de contaminação externa, permitindo a visualização direta do aspecto e quantidade de secreção; diminuindo ou eliminando a troca de curativos.

Souza e colaboradores (2017) verificaram que a papaína a 10% alternada com a kollagenase com cloranfenicol no período de 4 semanas com trocas diárias exerceu função de modulação do processo inflamatório, estimula o desenvolvimento do tecido de granulação, arranjo de fibras colágenas e rapidez na proliferação da epiderme em feridas contaminadas. Os fatores de crescimento apresentam resultados promissores sendo eles: Fatores de Crescimento Derivado de Plaquetas (PDGF) mitogênico potente para fibroblasto, células do músculo liso, condrócitos, células endoteliais e epiteliais, portanto, exerce um papel importante na reepitelização e angiogênese, fatores de Crescimento Epidérmico (EGF) age como um potente agente mitótico para queratinócitos e acelerando sua migração para o leito da ferida, fatores de

Crescimento Transformador- β (TGF- β) estimular a síntese da matriz extracelular por meio do aumento de colágeno, elastina e glicosaminoglicanos. Também está envolvido no processo inflamatório, angiogênese, reepitelização durante processo de cicatrização, fatores de Crescimento de Fibroblastos (FGF) estimulam a síntese da matriz extracelular por meio do aumento de colágeno, elastina e glicosaminoglicanos, também envolvido no processo inflamatório, angiogênese, reepitelização durante processo de cicatrização e o fator de Crescimento Vascular Endotelial (VEGF) que atua no recrutamento, ativação, mitose, migração e a diferenciação celular durante o reparo tecidual, sendo uma terapia ainda não disponível no sistema único de saúde por ter um custo elevado (Oliveira, 2018).

Usados como terapias coadjuvantes o ultrassom de baixa frequência e baixa intensidade provoca aumento do metabolismo, proliferação celular, aumenta valores de saturação de oxigênio na hemoglobina e o número de hemoglobina em apenas uma sessão, favorecendo a redução da área da lesão até o aumento do tecido viável (Ponte *et al.*, 2019). O ozônio é outra ferramenta terapêutica complementar que age tanto como analgésico como anti-inflamatório, uma vez que atua amortizando a produção de mediadores inflamatórios prejudiciais ao processo de cicatrização, oxidando metabólitos mediadores da dor e melhorando a microcirculação sanguínea no local da inflamação, aumentando a entrega de oxigênio aos tecidos (Mota *et al.* 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cobertura mais utilizada pelos enfermeiros é a Bota de Unna, se provando uma terapia compressiva com excelentes resultados para

lesões de membros inferiores, sendo uma terapia acessível para a população. Em contrapartida, a Ozonioterapia não se torna acessível, sendo uma terapia da rede suplementar, mas ainda assim seu uso é pouco incidente devido ao seu alto custo, tornando-a de difícil acesso para o tratamento de lesões de membros inferiores.

Ainda que existam atualmente no Sistema Único de Saúde (SUS) diversas terapias para o tratamento de úlceras de membros inferiores com resultados promissores, temos atualmente no mercado, e principalmente na rede suplementar de saúde, terapias disponíveis que permitem uma diversidade de tratamentos, proporcionando respostas cicatriciais melhores quando comparadas às terapias convencionais, como por exemplo, a terapia ultrassônica. Porém, a obtenção de tais resultados não são possíveis em sua maioria, devido a sua acessibilidade, que atualmente, no Brasil, é restrita a um público com condições socioeconômicas que permitem optar por tal tratamento, todavia, este fato não inferioriza os resultados obtidos com as terapias convencionais que o SUS proporciona.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, P.G; SPIRA, J.A.O; GOMES, M.L; BORGES, E.L. Profile of women with leg ulcers due to sickle cell disease. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.** 2021 Feb. 9 Mai 21];19

BRASIL. Conitec. M.S. Meias elásticas compressivas para insuficiência venosa crônica CEAP 5. 2019. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Meias_de_compressao_SEC_RETARIO_463_2019.pdf.

BRASIL. Conitec. M.S. Membrana de Biocelulose no tratamento de: lesões cutâneas com perda de pele, úlceras venosas e arteriais, lesões por pressão, queimaduras de segundo grau e áreas doadoras de enxerto. 2018. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_CurativoBiocelulose.pdf. Acesso em: 07 out. 2021.

CARDOSO, L.V; GODOY, J.M.P; GODOY, M.F.G; CZORNY, R.C.N. Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03394.

COELHO, M.M.F, et al. Taxa de cicatrização em úlceras do pé diabético tratadas com biomembrana e hidrocóloide em pó: ensaio clínico randomizado. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 2021, 19: e0621.

FERREIRA, C.F. Terapia compressiva: conhecimentos e práticas de enfermeiros dos cuidados de saúde primários. Coimbra; s.n; 01-06-2020. 103 p.

MAIA, A.L, et al. Curativo com filme e gel de biopolímero de celulose bacteriana no tratamento de feridas isquêmicas após revascularização de membros inferiores. **Rev. Col. Bras. Cir.** 46 (5). 2019

MONTE, B.K.S, et al. Qualidade de vida de pacientes com úlceras vasculogênicas em tratamento ambulatorial. **Rev Rene** (Online) ; 19: e3286, jan. - dez. 2018

MOTA, M.R. et al. Influência da ozonioterapia na cicatrização de úlceras do pé diabético. *Brazilian Journal of Development* ; 6(8): 58274-58286, 2020.

OLIVEIRA, B.C. Avaliação da efetividade do fator de crescimento epidérmico recombinante humano sintético (rhEGF) na cicatrização de feridas crônicas: ensaio clínico randomizado. Niterói; s.n; 2018. 107 f p.Tese.

OLIVEIRA, M.F, *et al.* Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevivência. **Rev. Gaúcha Enferm.** 40. 2019

PONTE, V.A., *et al.* Assessment of the Effects of Low-Frequency Ultrasound Irradiation Applied to Venous Ulcer Treatment. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 1219–1225, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1219-1225.

ROCHA DOMINGUES, E. A., DE CARVALHO, M. R. F., & KAIZER, U. A. DE O. Adaptação transcultural de um instrumento de avaliação de feridas. **Cogitare Enfermagem**, 23(3). 2018

SERGIO, F; SILVEIRA, I.A; OLIVEIRA, B.G.R.B. Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. **Esc. Anna. Nery**, 25, 1. 2021

SOUZA, M.C.A, *et al.* Úlcera crônica tratada com gel de papaína 10% na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2017 Jan-Dez; 12(39):1-8

TAVARES, A.P.C; SÁ, S.P.C; OLIVEIRA, B.G.R.B; SOUSA, A.I. Qualidade de vida em idosos com úlceras de perna: método misto. Niterói; s.n; 2017. 135 p. Tese.

TEIXEIRA, A.K.S. *et al.* Caracterização de pacientes com úlcera venosa assistidos em ambulatório de estomatoterapia de hospital público.

¹ Enfermeira. Centro Universitário Izabela Hendrix. Belo Horizonte/MG.

² Enfermeira. Centro Universitário Izabela Hendrix. Belo Horizonte/MG.

³ Enfermeira. Centro Universitário Izabela Hendrix. Belo Horizonte/MG.

⁴ Mestre em Gestão e Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG.

⁵ Enfermeira. Centro Universitário Izabela Hendrix. Belo Horizonte/MG.

⁶ Mestre em Cuidar em Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG.

⁷ Mestre em Gestão e Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG.

⁸ Mestre em Gestão Social e Desenvolvimento Local. Centro Universitário UNA. Belo Horizonte/MG.