



v.1, n.3, 2024 - JULHO

Revista Multidisciplinar

USO DA TERAPIA COMPRESSIVA ASSOCIADA À ESPUMA COM PRATA EM ÚLCERA
VENOSA: UM RELATO DE CASO

TATIANE RAQUEL SANTANA DA CRUZ E CATARINA DE MELO GUEDES



Fonte: <https://sobest.com.br/afundimento-a-pessoa-com-ulcera-venosa/>

PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

DOI: 10.5281/zenodo

DOI: 10.69720/Crossref

ISSN

International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

USO DA TERAPIA COMPRESSIVA ASSOCIADA À ESPUMA COM PRATA EM ÚLCERA VENOSA: UM RELATO DE CASO

TATIANE RAQUEL SANTANA DA CRUZ¹
CATARINA DE MELO GUEDES²

Revista o Universo Observável
DOI: 10.5281/zenodo.12789189

[ISSN: 2966-0599](https://doi.org/10.5281/zenodo.12789189)

¹Enfermeira, Mestre em saúde da família pela Universidade Estácio de Sá, pós-graduação em enfermagem dermatológica e oncológica pela Universidade União Brasileira de formação, pós-graduação em estomaterapia pela UERJ, pós-graduação em enfermagem do trabalho e pós-graduação em auditoria em serviços em saúde pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Apresento vasta experiência laboratorial, com foco em técnicas gerais em fase pré-analítica de materiais biológicos, experiência hospitalar na área obstétrica, vivência na atenção primária, sólidas experiências com feridas vasculogênicas em hospital universitário e experiência em gestão de serviços hospitalares. Possuo conhecimento sobre gestão de serviços médicos em saúde, com foco na medicina do trabalho. Atualmente trabalho com assessoria acadêmica, aulas em cursos técnicos e pós graduação na área da saúde e orientações de trabalhos da área da saúde e educação.

E-mail: tat.raquel@gmail.com

²Enfermeira graduada há 14 anos, estomaterapeuta e mestre em enfermagem pela UERJ. Atua na área da estomaterapia prestando assistência a pessoas com feridas, estomias e incontinência, com expertise assistencial, técnica e comercial (trabalhou nas empresas Hollister, Convatec e Coloplast) e acadêmica. Construiu o projeto da "Unidade de lesões" em uma instituição particular e o "Projeto Cuidados a pele" do município de Caruaru (abrangendo todos, além de empreender junto a duas enfermeiras a clínica "Agreste feridas". Performance em padronização de produtos, treinamentos de profissionais de saúde (médicos, fisioterapeutas e enfermagem), gerenciamento de enfermeiros, utilização de softwares. Atualmente é professora convidada da pós-graduação em Estomaterapia da UERJ, Juiz de Fora e da In Laser cursos, orienta TCC e ministra aulas em graduação e pós-graduação com foco em ESTOMIAS, além do desenvolvimento de estudos científicos. Preceptora de Enfermagem Dermatológica da In Laser cursos/ FACOP. Coordenadora de enfermagem em estomaterapia da In Laser cursos/ FA

E-mail: catacatamg@hotmail.com

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter o privilégio de me escolher e capacitar a cuidar de pessoas com úlcera venosa.

Ao meu pai Roberto, que a todo momento esteve ao meu lado me apoiando neste processo de grande aprendizado.

A minha querida mãe Luci, por ter me ensinado o grande princípio do cuidado na vida.

A Graziela que esteve comigo nesse processo de cura e tratamento para elaboração deste estudo.

A aurora, meu amor, que esteve comigo em todo esse processo me ensinando que eu podia e deveria continuar.

A minha grande amiga e professora, Cataria Guedes, sendo o pilar para que esse trabalho fosse realizado.

Aos meus amigos e familiares que estiveram direta e indiretamente envolvidos neste estudo.

Muito obrigada!

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

RESUMO

Este estudo relata um caso ocorrido em 2020 no município de São Lourenço/Minas Gerais e demonstrou a relevância do uso de terapia compressiva associada à cobertura tecnológica de espuma de prata em úlcera venosa. As úlceras venosas são as lesões mais graves da Síndrome da Insuficiência Venosa Crônica dos membros inferiores, sendo, dessa forma, consideradas um problema de saúde pública grave. As úlceras venosas podem começar espontaneamente ou por um trauma. A prevalência da úlcera venosa é superior as demais úlceras de membros inferiores, atingindo mais de 80% dos casos. O uso de terapia compressiva associada à espuma de prata mostrou-se eficaz no progresso do tratamento da lesão. Além disso, houve uma diminuição significativa no tempo de exposição da ferida, diminuição do exsudato, dor local e edema, permitindo que o paciente tivesse uma melhor qualidade de vida, encorajamento da doença e conseqüentemente evitando recidivas. A educação em saúde foi de suma importância neste estudo, pois trouxe conscientização sobre a doença e manejo do autocuidado no seu enfrentamento.

Palavra-chave: úlcera varicosa, terapia compressiva, curativos.

SUMMARY

This study reports a case that occurred in 2020 in the city of São Lourenço/Minas Gerais and demonstrated the relevance of using compressive therapy associated with technological coverage of silver foam in venous ulcers. Venous ulcers are the most serious lesions of Chronic Venous Insufficiency Syndrome of the lower limbs, and are therefore considered a serious public health problem. Venous ulcers can start spontaneously or as a result of trauma. The prevalence of venous ulcers is higher than other lower limb ulcers, reaching more than 80% of cases. The use of compressive therapy associated with silver foam proved to be effective in progressing the treatment of the injury. Furthermore, there was a significant reduction in wound exposure time, reduction of exudate, local pain and edema, allowing the patient to have a better quality of life, encouraging the disease and consequently preventing recurrences. Health education was extremely important in this study, as it raised awareness about the disease and self-care management in coping with it.

Keyword: varicose ulcer, compression therapy, dressings.

1. 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 a 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. 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.

3. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- Deambulação prejudicada relacionada à dor no MMIE caracterizada pela capacidade prejudicada de andar uma distância necessária.
- Intervenções de enfermagem: orientação quanto ao repouso e deambulação em horários alternados. Orientação quanto à elevação do MMIE. 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.

4. EVOLUÇÃO DE 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 vigéssimo 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 ingesta 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: 10.3000celsmm³, 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 quinquagésimo 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.

5. 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 associada 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, ingestão hídrica, com redução de açúcar em sucos e sal na alimentação. Inserido no cardápio, vegetais folhosos, escuros, ricos em fibras e ferro para manutenção.

CONCLUSÃO

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.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. A. et al. (2019). **Avaliação da qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas: quality of life assessment of people with venous ulcers.** Revista Enfermagem Atual In Derme, 79(17). <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. 2020; 19:1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.190047>. 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, [S.l.], v. 12, n. 7, p. 1997–2011, jul. 2018. ISSN19818963. 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, 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**, [S. l.], v. 27, p. e40876, 2019. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.40876>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/40876>. 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, [S. l.], v. 20, p. e20200248, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.200248> Acesso em: 23 jul. 2024