

Tratamento da úlcera varicosa com bota de unna: Efeitos adversos advindos da falta de conhecimento em sua manutenção

Treatment of varicose ulcer with unna boot: Adverse effects arising from lack of knowledge in its maintenance

Tratamiento de úlcera varices con bota de unna: Efectos adversos derivados de la falta de conocimiento en su mantenimiento

Recebido: 03/03/2022 | Revisado: 10/03/2022 | Aceito: 03/04/2022 | Publicado: 09/04/2022

João Paulo do Nascimento Cordeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3407-1328>

Faculdade CESMAC do Sertão, Brasil

E-mail: joaopaulodnc@gmail.com

Ewerton Igor Alves de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4794-4354>

Faculdade CESMAC do Sertão, Brasil

E-mail: ewertonigor24@gmail.com

Aruska Kelly Gondim Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6049-4642>

Faculdade CESMAC do Sertão, Brasil

E-mail: aruskamagalhaes@hotmail.com

Ailton Mota do Nascimento Galvão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9268-6921>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: ailton_fisioterapeuta@hotmail.com

Hevany Braga de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1671-0299>

Faculdade CESMAC do Sertão, Brasil

E-mail: hevanyb@hotmail.com

Guilherme Benjamin BrandãoPitta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8917-5442>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: guilhermebbpitta@gmail.com

Resumo

Objetivo: Relatar um caso clínico vivenciado sobre a aplicação inadequada da terapia compressiva inelástica (bota de unna) e seus efeitos adversos ao tratamento da úlcera varicosa. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso clínico de cunho analítico descritivo, realizado em um programa para tratamento de usuários portadores de úlcera venosa e pé diabético, este sendo, sem fins lucrativos e situado no agreste de alagoas na cidade de Arapiraca. A permissão da usuária foi adquirida através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme resolução 196/96. **Relato de caso:** Usuária M.I.C., sexo feminino, 76 anos, diabética, hipertensa e portadora de úlcera venosa em membro inferior direito na região tibial anterior e região lateral do maléolo. Usuária chega ao serviço com sinais de aplicação inadequada da bandagem, ocasionando hematomas e bolhas devido a compressão excessiva do membro. **Considerações Finais:** Ao identificar estes sinais, foram realizadas intervenções, como suspensão do uso da bandagem inelástica para que haja uma melhora dos sinais prejudiciais ocasionados pela má aplicação da bota de unna, educação em saúde para usuária e acompanhante, assim como, contato com elas para acompanhamento semanal da evolução da úlcera venosa por meio do registro fotográfico. Desta forma, observou-se melhora significativa na lesão, e melhora da qualidade de vida da usuária.

Palavras-chave: Bandagens compressivas; Efeitos adversos; Iatrogenia; Úlcera venosa.

Abstract

Objective: To report a clinical case about the inadequate application of inelastic compression therapy (unna boot) and its adverse effects in the treatment of varicose ulcer. **Methodology:** This is a clinical case report of a descriptive analytical nature, carried out in a program for the treatment of users with venous ulcers and diabetic foot, this being, non-profit and located in the Agreste of Alagoas in the Arapiraca City. The user's permission was acquired through the Free and Informed Consent Term (FICT) according to resolution 196/96. **Case report:** M.I.C. user, female, 76 years old, diabetic, hypertensive and with venous ulcer in the right lower limb in the anterior tibial region and lateral region of the malleolus. User arrives at the service with signs of inadequate bandage

application, causing bruises and blisters due to excessive compression of the limb. Final Considerations: Upon identifying these signs, interventions were carried out, such as suspension of the use of the inelastic bandage so that there is an improvement of the harmful signs caused by the incorrect application of the Unna Boot, health education for the user and companion, as well as contact with the same for weekly monitoring the evolution of the venous ulcer through a photographic record. In this way, there was a significant improvement in the lesion, and an improvement in the user's quality of life.

Keywords: Compression bandages; Drug-related side effects and adverse reactions; Iatrogenic disease; Varicose ulcer.

Resumen

Objetivo: Reportar un caso clínico sobre la aplicación inadecuada de la terapia de compresión inelástica (bota de unna) y sus efectos adversos en el tratamiento de la úlcera varicosa. Metodología: Se trata de un reporte de caso clínico de carácter analítico descriptivo, realizado en un programa para el tratamiento de usuarios con úlceras venosas y pie diabético, siendo este, sin fines de lucro y ubicado en el agreste de Alagoas en la ciudad de Arapiraca. El permiso del usuario fue adquirido a través del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) según resolución 196/96. Caso clínico: usuaria de M.I.C., sexo femenino, 76 años, diabética, hipertensa y con úlcera venosa en miembro inferior derecho en región tibial anterior y región lateral del maléolo. El usuario llega al servicio con signos de aplicación inadecuada del vendaje, causándole hematomas y ampollas por compresión excesiva de la extremidad. Consideraciones Finales: Al identificar estos signos se realizaron intervenciones como suspensión del uso del vendaje inelástico para que haya una mejoría en los signos nocivos ocasionados por la incorrecta aplicación de la bota de unna, educación en salud para el usuario y acompañante, así como el contacto con ellos para el seguimiento semanal de la evolución de las úlceras venosas a través de registros fotográficos. De esta manera, hubo una mejora significativa en la lesión y una mejora en la calidad de vida del usuario.

Palabras clave: Vendajes de compresión; Efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con Medicamentos; Enfermedad iatrogénica; Úlcera varicosa.

1. Introdução

O olhar criterioso ao cuidado de saúde demonstra-se imprescindível para o profissional desse meio. Isso faz-se ainda mais necessário quanto ao cuidado às lesões de pele, como é o caso das úlceras vasculogênicas que necessitam de indicações terapêuticas fundamentais para o seu devido êxito no processo de evolução e cicatrização da ferida. Para isso, existem diversas tecnologias, medicamentos e curativos efetivos para esses cuidados, como é o caso da Bota de Unna (Napomuceno, 2018).

A Bota de Unna é um modelo de curativo compreensivo do tipo bandagem inelástica, contém em sua composição uma pasta que possui a conjugação de alguns fármacos como óxido de zinco, goma acácia, glicerol, óleo de rícino e água deionizada; é indicado principalmente para o tratamento de úlceras venosas e edemas linfáticos dos membros inferiores (MMII). Esse tipo de curativo irá exercer uma compressão no membro afetado, trazendo um suporte no retorno sanguíneo, como também irá promover um efeito terapêutico no leito da ferida graças aos fármacos de sua formulação (Cardoso, 2018).

O uso desse tipo de terapia compressiva para o tratamento de úlcera varicosa, por exemplo, apresenta resultados positivos muito significativos, visto que por promover um suporte tanto ao retorno sanguíneo, quanto a própria úlcera, a Bota de Unna cria um potencial de cicatrização significativo para a evolução positiva para aquele tipo de ferida, sendo um dos curativos mais indicados para essa lesão (Danski, 2016).

Destaca-se, inclusive, que o uso da Bota de Unna, em pacientes com úlcera venosa, concede uma potencial qualificação no estilo de vida desses indivíduos. Destacando que aspectos sociais, emocionais, de vitalidade e de saúde mental tendem a suceder em sua elevação positiva posterior ao início do tratamento (Salomé, 2012). E a devida preocupação com o estilo de vida desses pacientes se torna ainda mais fundamental diante da epidemiologia daqueles que possuem úlcera venosa e fazem uso de bota de unna, visto que em sua maioria são pacientes com uma idade já avançada, em média acima dos 60 anos e em sua maioria do sexo feminino (Santos et al., 2020).

Nesse sentido, enfatiza-se a importância e necessidade do conhecimento acerca da aplicação adequada da Bota de Unna, principalmente àqueles que estão envolvidos no cuidado ao paciente com úlcera venosa. Para que, desse modo, o potencial terapêutico possa ser alcançado com êxito.

O Ministério da Saúde, por exemplo, traz em seu “Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas”, um capítulo exclusivo sobre Bota de Unna, onde é descrito sobre sua composição; mecanismo de ação; indicações; contraindicações; observações; receita da Bota e o Modo de Preparo (Brasil, 2002). Enfatizando que, mesmo que obsoleto, ainda é de grande valia para adquirir conhecimentos sobre a Bota de Unna.

Entretanto, mesmo sendo evidente a necessidade do conhecimento técnico para a adequada aplicação da bota de unna, a existência de profissionais que desconhecem os parâmetros técnicos quanto a aplicação do curativo, favorece a existência de iatrogênias advindas desse manuseio inadequado. E esse ponto se torna ainda mais imprescindível, quando observa-se que a aplicação inadequada da Bota de Unna sucede em malefícios à evolução da úlcera, que superam os benefícios desta, causando um tratamento ineficaz e sucedendo em um aumento das taxas de recorrência ou retrocesso do quadro da ferida (Mota et al, 2022).

Desta forma, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico vivenciado sobre a aplicação inadequada da terapia compressiva inelástica (bota de unna) e seus efeitos adversos ao tratamento da úlcera varicosa.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de caso, de natureza aplicada, com objetivos descritivos explicativos e abordagem qualitativa (Pereira et al., 2018). Desenvolvida em um Hospital do Agreste Alagoano do município de Arapiraca, onde funciona o programa de atenção integral ao paciente portador de úlceras venosas e de pé diabético, este que é multidisciplinar e sem fins lucrativos, o mesmo oferece as terapias compressivas elásticas (meias de compressão) e as inelásticas (bota de unna), além da escleroterapia com microespuma de polidocanol que é um tratamento coadjuvante as demais terapias, assim, é realizada a associação de tratamentos terapêuticos e invasivos, com a medicina, nutrição, enfermagem, psicologia, endocrinologia e fisioterapia, garantindo a integralidade do cuidado.

O relato foi composto pela amostra de um usuário do programa, partindo da devida permissão por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em partilhar sua imagem para os devidos fins desse trabalho. O relato compreendeu o recorte temporal de fevereiro a março de 2022, o estudo respeitou os princípios éticos da resolução Nº 466/12, o estudo não apresenta o número do CAAE, visto que, trata-se de um relato de caso e não de um estudo de caso, o mesmo foi desenvolvido respeitando a dignidade humana e seus dados pessoais.

O instrumento utilizado no estudo se deu por meio da anamnese, exame físico, diagnóstico confirmado de úlcera venosa crônica, evolução e acompanhamento da manutenção da bota de unna e suas repercussões nas características da úlcera. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: USA National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os artigos utilizados obedeceram ao recorte temporal dos últimos 06 anos 2016-2022, como estratégia de busca foram utilizados os descritores de ciências da saúde – DECS com utilização dos operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT”: (Bandagens Compressivas), (Efeitos adversos), (Iatrogenia), (Úlcera Venosa).

3. Relato de Caso

Paciente M.I.C., gênero feminino, 76 anos de idade, diabética e hipertensa, portadora de úlcera venosa em Membro Inferior Direito (MID) na região tibial anterior e região lateral do maléolo, realiza o acompanhamento pelo Programa há 02 anos, sendo identificado uma evolução positiva da úlcera durante esse tempo. Apresentou-se ao encontro mensal de acompanhamento do Programa, queixando-se de dor e demonstrando a sua insatisfação com a última colocação da Bota de Unna, a qual foi identificada algumas não conformidades quanto a aplicação que sucederam em um retrocesso na evolução da ferida, sendo elas: Bota aplicada sob muita compressão, que causou uma diminuição da circulação sanguínea e sucedendo em

marcas de pressão e hematomas (Figura 1).

Figura 1. Hematomas causados pela alta pressão da Bota de Unna.



Fonte: Autores (2022).

Surgimento de bolhas em decorrência do acúmulo de líquido na camada mais exterior da pele causado por essa excessiva pressão (Figura 2) e o acometimento do leito da ferida por tecido de maceração (Figura 3).

Figura 2. Bolhas causadas pelo acúmulo de líquido na superfície da pele – decorrência da má aplicação.



Fonte: Autores (2022).

Figura 3. Tecido macerado na borda da Ferida.



Fonte: Autores (2022).

Outros pontos que chamaram a atenção da equipe de acadêmicos e profissionais, foram: O início da colocação da Bota, que teve o seu início pelo meio da perna, como também foi deixado um espaço de um palmo abaixo do joelho – que deveria ser de uma média de 03cm apenas-, também foi encontrado uma costura ao longo do comprimento da Bota de Unna (Figura 4), de modo que foi analisado e posteriormente indentificado que essa união foi feita para juntar uma Bota que já havia sido usada, com uma nova bota mais recente, o que evidencia mais uma não conformidade durante a manutenção daquela Bota.

Figura 4. Costura feita para unir dois pedaços de Bota de Unna.



Fonte: Autores (2022).

Todas as não conformidades encontradas e citadas a cima, dão uma vislumbre sobre o quão prejudicial e potencialmente iatrogênico pode ser a má colocação de uma Bota de Unna em pacientes com úlcera venosa. De modo que toda a evolução da ferida, comotambém todo o contexto de qualidade de vida do paciente, pode ser afetado negativamente em decorrência dessa manutenção errônea.

Ainda neste encontro, foram registradas as características daquela lesão, bem como foi feito os devidos registros apresentados; posteriormente a paciente passou pela avaliação médica, que em conjunto com a equipe multidisciplinar, optou pela limpeza da ferida, desbridamento dos tecidos não viáveis e posterior aplicação apenas de curativo simples para que ocorresse com êxito a devida recuperação da paciente em seu contexto geral. A partir deste dia – 15/01/22-, até completar uma semana desde a última verificação no mutirão– 22/01/22-, período essencial para a identificação de mudanças positivas ou negativas, a paciente foi acompanhada diariamente pelos acadêmicos responsáveis pelo seu monitoramento - por meio do Aplicativo Whatsapp-, e durante essa 1º semana, foi analisado a evolução da ferida.

Foi verificado que a lesão apresentou uma evolução positiva durante essa 1º semana (Figura 5), a paciente relatou uma melhora na dor que havia descrito desde a última aplicação – Segundo Informações Colhidas (SIC)-, e os acadêmicos responsáveis puderam obter uma comprovação – por meio da evolução daquela ferida- sobre o quanto uma má aplicação e manutenção em conjunto com a carência de conhecimento técnico sobre o curativo, podem suceder em iatrogenias e atrasos na evolução da úlcera varicosa.

Figura 5. Evolução da Ferida durante a 1º semana (Da esquerda para a direita, de cima para baixo).



Fonte: Autores (2022).

Finalizada a primeira semana, a paciente que já possuía retorno para o posterior encontro mensal, seguiu sendo acompanhada para continuidade do monitoramento de sua ferida, mas dessa vez de maneira mais branda, visto que a ferida sucedeu em uma excelente evolução.

4. Discussão

De modo geral, pode ser destacado tamanho comprometimento na qualidade de vida e no potencial terapêutico de um fármaco, em decorrência de iatrogenias nos procedimentos de Enfermagem (Marques, 2017). Destacando que o devido acompanhamento e cuidado holístico de enfermagem, se assim for ofertado com qualidade e de acordo com as necessidades do paciente, poderá ser um potencial corretor dessas iatrogenias (Veliz-Rojas, 2017).

Ao se tratar das úlceras vasculogênicas, elas são desencadeadas por diferentes causas etiológicas, sendo, ocasionadas por alterações na circulação sanguínea, com destaque para as alterações arteriais, venosas ou mistas, são as disfunções circulatórias mais presentes e que são responsáveis pela maioria dos problemas biológicos e socioemocionais dos usuários acometidos, visto que, apresenta alta taxa de cronicidade. O portador de úlcera varicosa, é afetado em diversos aspectos, além da perda da autoestima, o usuário apresenta dor, infecção, sinais de ansiedade, medo e dentro outros fatores que tornam necessários cuidados especializados para uma melhor qualidade de vida (Santos, Chagas, Chaves, 2020).

Com isso, o usuário com úlcera varicosa acaba por torna-se dependente dos serviços de saúde, em decorrência da necessidade de cuidado diário e informações em saúde que possam auxiliar no tratamento, sendo assim, é necessário que haja profissionais qualificados e atualizados para assistência a estes usuários, desde o técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e educador físico, contribuindo assim para melhoria do usuário (Dansk et. al., 2016).

De modo que a ineficácia dessa qualificação profissional, inserida no contexto de tratamento de pacientes com úlceras venosas, poderá corroborar diretamente no aparecimento de iatrogenias dentro desses acompanhamentos (Silva, 2018). E levando em consideração a importância da Atenção Primária em Saúde, será nesse espaço o qual a atenção deverá ser maior para essa qualificação do acompanhamento de pacientes em tratamento de úlceras venosas, para que haja uma diminuição nas iatrogenias e conseqüentemente melhora no quadro dos pacientes (Resende, 2017).

Analisando que o Sistema Único de Saúde (SUS), é o responsável em sua rede de hierarquias por tratar usuários com diversos agravos e doenças, dentro dos três níveis de atenção à saúde, atenção primária, secundária e terciária, cada um destes, tem seu público de atendimentos e objetivos na resolução dos problemas de saúde da população. A atenção primária por sua vez, será a porta de entrada do SUS e é responsável por resolver 80% dos problemas de saúde pública da sua área de abrangência, no entanto, existem diversos fatores que dificultam essa assistência, principalmente quando trata-se de úlceras varicosas. Por isso, é o referido fortalecimento da atenção básica com a atenção especializada para que em conjunto o portador de úlcera varicosa possa ser tratado integralmente pelo SUS (Brasil, 2022).

Dando ênfase para que, se efetivo o processo de educação permanente dentro do contexto de curativos em Unidades básicas, por exemplo, está será uma forma de reduzir as potenciais complicações dentro da terapêutica aplicada a cada paciente, principalmente aqueles que fazem uso da terapia inelástica (Paris, 2016).

Os tratamentos mais utilizados para úlceras varicosas são os cirúrgicos e ambulatoriais como a escleroterapia, terapia compressiva elástica e inelástica e os medicamentos que contribuem na continuidade do cuidado ao portador de ferida. Contudo, faz-se necessário o questionamento: “será que o usuário do SUS tem acesso a estes tratamentos de forma gratuita?”. Levando sempre em consideração que as úlceras venosas irão influenciar diretamente na qualidade de vida desses indivíduos que serão atendidos e acompanhados neste nível primário de saúde (Araújo, 2016).

A terapia compressiva inelástica (bota de unna) é um dos principais tratamentos utilizados para cicatrização das úlceras venosas, no entanto, os serviços de saúde não ofertam este tratamento em livre demanda, ocasionando assim uma maior

prevalência e incidência deste tipo de ferida. O estudo desenvolvido por Danski (2016) traz que a bota de unna foi eficiente na cicatrização das úlceras varicosas em até 12 semanas, em especial nas úlceras de pequeno tamanho. O tamanho da úlcera, a presença de exsudato purulento, volume intenso do exsudato e deambulação sem auxílio são variáveis que interferem na cicatrização. A aplicação da Bota de Unna após a cicatrização pelo período de 3 a 4 semanas foi benéfica para prevenção de recidivas.

Partindo desse estudo, é possível identificar que a bota de unna se faz um tratamento eficaz, mas que necessita de cuidados específicos na sua aplicação e manutenção, o período de troca da cobertura é de até 7 dias, contudo, se houver exsudação excessiva e de volume intenso, é preciso retirar antes, para que não haja proliferação de microorganismos na ferida. No caso em estudo, tem-se uma metodologia diferente, o usuário é acompanhado mensalmente por uma equipe multidisciplinar e semanalmente pela equipe da atenção básica do município em que reside, porém, existem alguns problemas que podem interferir no tratamento da ferida, o principal deles é que a equipe multidisciplinar não tem o controle da adequada aplicação da bota de unna, desta forma, foi implementado o sistema de monitoramento online da aplicação e características da lesão, obtendo resultados positivos (Silva et. al., 2021).

Uma das ferramentas utilizadas para com a equipe e familiares que vão continuar o tratamento no domicílio é a educação em saúde, que é realizada concomitantemente a aplicação da bota de unna, o profissional explica o passo a passo da correta aplicação e como o usuário pode contribuir, como exemplo referindo dor, compressão excessiva, indicando algum material que o deixe mais confortável e dentre outras contribuições, estas podem evitar iatrogenias na realização do tratamento (Silva et. al., 2021).

Apesar de ser um tratamento eficaz, este também ocasiona alguns constrangimentos ao usuário como o incômodo ocasionado pelo odor exalado durante o uso desse dispositivo, a dificuldade para a higiene corporal e deambulação, dor, além do constrangimento relativo à aparência das pernas. Apesar das dificuldades elencadas, os usuários apontam os bons resultados obtidos com a utilização da Bota de Unna. Percebem a melhora da úlcera venosa crônica, quando comparam essa modalidade de tratamento com outras utilizadas anteriormente (Silva et. al., 2017).

Em contrapartida (Nogueira et. al. 2021), conclui que com a utilização da bota de unna em 12 semanas, foi possível analisar através do acompanhamento fotográfico e físico a cicatrização quase completa da ferida e a diminuição do seu tamanho, ausência de exsudato, edema, dor, prurido, odor e epitelização da ferida, assim como melhora na hidratação da pele, desta forma, a bota de unna se faz uma tecnologia eficaz, considerando os benefícios apresentados, é possível analisar que existem pros e contras na utilização desta terapia.

Estudo realizado com homens portadores de úlcera venosa, apresenta as mesmas dificuldades enfrentadas em pessoas com este tipo de lesão, que é a diminuição da autoestima pela ferida e o desconforto na utilização da bota de unna, contudo, o autor traz a importância e necessidade de investir no preparo do indivíduo antes de iniciar a terapia, além da realização de grupos com indivíduos que partilham da mesma situação de saúde, comparando o desconforto da terapia com o sucesso da mesma, é benéfico o uso dela, visto que, na maioria das vezes este indivíduo já utilizou outros tratamentos porém com insucesso (Pinheiro et. al. 2020).

Destacando-se então que é por meio do uso desta terapia que a cicatrização das referidas úlceras venosas será alcançada com êxito. Dando ênfase a importância do conhecimento teórico na manutenção desse tipo de terapêutica (Coração et. al., 2021). Pois associando o potencial resolutivo da Bota de Unna (Terapia inelástica) ao conhecimento adequado quanto a continuidade do tratamento dessas úlceras, bons resultados serão alcançados em sua plenitude (Coração et. al., 2021).

5. Considerações Finais

O caso relatado foi concluído de forma satisfatória, considerando que apesar dos maléfcios ocasionados pela

aplicação inadequada da bota de unna, a conduta multidisciplinar do programa a qual realiza o acompanhamento da usuária, foi benéfica, reforçando cada vez mais a importância de uma equipe qualificada no tratamento da pessoa com úlcera venosa crônica, principalmente quando se é destacado como necessário um acompanhamento rigoroso do tratamento.

Neste caso, observou-se que em sete dias de acompanhamento online associado a educação em saúde, tanto aos familiares, quanto a equipe, puderam acompanhar uma evolução significativa quanto ao aspecto da ferida e qualidade de vida da usuária. Conclui-se então, que qualquer tratamento, acima de tudo, requer supervisão, educação em saúde, monitoramento e cuidados específicos de acordo com a realidade de cada serviço e de cada usuário. De modo que a ausência desses requisitos, principalmente a falta do conhecimento técnico acerca de determinada terapêutica em utilização, dificultará potencialmente o seu mecanismo de ação.

A realidade observada neste relato de caso, traz perspectivas e visões diversas da atuação profissional bem como da importância de atualizações e segurança nos procedimentos para não ocasionar prejuízos aos pacientes, assim como a necessidade de educação em saúde aos pacientes portadores de úlceras venosas, em uso de bota de unna, visto que, conforme apresentado existem diversos cuidados para o sucesso desta terapia, com isso faz se necessário estudos em locus (residência desses pacientes) para identificar dificuldades e falhas na manutenção da bota de unna e desta forma realizar a intervenção.

Referências

- Araújo, R. D. O., Silva, D. C. D., Souto, R. Q., Pergola-Marconato, A. M., Costa, I. K. F., & Torres, G. D. V. (2016). Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan*, 16(1), 56-66.
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. *Série J. Cadernos de Reabilitação em Hanseníase*; n. 2.
- Brasil. (2022). *Secretaria de Estado de Saúde. Sistema Único de Saúde*. <https://www.saude.mg.gov.br/sus>.
- Coração, S. A., Silva, J. C. S., Cahli, G. M., Dusek, P. M., & Avelar, K. E. S. (2021). Tratamento de Úlceras Venosas Crônicas com a Terapia Compressiva Inelástica. *Revista Científica de Enfermagem-RECIEN*, 11(35).
- Cardoso, L. V., Godoy, J. M. P. D., Godoy, M. D. F. G., & Czorny, R. C. N. (2018). Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52.
- Danski, M. T. R., Liedke, D. C. F., Vayego, S. A., Pontes, L., Lind, J., & Johann, D. A. (2016). Tecnologia bota de unna na cicatrização da úlcera varicosa. *Cogitare Enfermagem*, 21(3).
- Marques, W. T. S., de Souza Santos, M., da Silva, E. F., Rodrigues, E., & de Jesus, L. K. A. (2017). Iatrogenia em Procedimentos de Enfermagem. *In Congresso Internacional de Enfermagem* (Vol. 1, No. 1).
- Mota, L. E., Nunes, M. G. C., Barbosa, T. C. M., Moura, N. F. M., & Cortez, D. N. (2022). Lesão iatrogênica decorrente do manejo inadequado da bota de unna: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 11(1), e28311124954-e28311124954.
- Napomuceno, V. M. S., da Silva, G. R. F., Carvalho, P. M. F., Monteiro, E. A. S., Monteiro, A. K. S., & da Silva Monte, B. K. (2018, December). Tecnologias nas Indicações Terapêuticas para Cicatrização de Úlceras Vasculogênicas. *In Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde* (Vol. 1, No. 1).
- Nogueira, P. L., Ribeiro, B. M. S. S., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Scholze, A. R. & Karino, M. E. (2021). Úlcera Varicosa e o Uso da Bota de Unna: Estudo de Caso. *Rev Enferm Atual In Derme*. v. 95, n. 33, 2021 e-021037.
- Paris, C. D. C., Moura, C. L., da Silva, J. D. A. A., & de Oliveira, N. D. C. M. (2016). A importância da Educação Permanente relacionada à execução de medidas curativas em uma Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência. *No 12º Congresso Internacional da Rede Unida*.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. *UFSM*.
- Pinheiro, L. S., Silva, V. L. G., Santana, W. C., Sousa, A. R., Escobar, O. J. V., Pereira, A. & Carvalho, E. S. S. (2020). Cotidiano de homens com úlcera de perna em uso de Bota de Unna. *Enferm. Foco* 2020;11(6):165-71.
- Resende, N. M., Nascimento, T. C., Lopes, F. R. F., Junior, A. G. P., & Souza, N. M. (2017). Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care* | ISSN 2179-6750, 8(1), 99-108.
- Santos, F. V. M., Chagas, M. P. L. & Chaves, R. N. (2020). Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico dos Pacientes Tratados com Bota de Unna. *Revista Saúde em Foco*, Teresina, 7(2).
- Santos, F. V. M., Chagas, M. P. L., & Chaves, R. N. (2020). Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico dos Pacientes Tratados com Bota de Unna/Sociodemographic and Epidemiological Profile of Patients Treated with Unna Boot. *Saúde em Foco*, 7(2), 25-40.
- Silva, J., Rocha, B., & Freitas, S. (2018). Trabalho Livre nº 31 - Caso Clínico: úlceras venosas iatrogênicas. *ELCOS - 09º Fórum Internacional de Úlceras e*

Feridas.

Silva, M. H., Jesus, M. C. P., Oliveira, D. M. & Merighi, M. A .B. (2017). Unna's boot: experience of care of people with venous ulcers. *Rev Bras Enferm [Internet]*.

Silva, N. I., Cordeiro, J. P. N., Magalhães, A. K. G., Galvão, A. M. N., Carvalho, H. B. & Pitta, G. B. B. (2021). Tratamento da Úlcera Venosa com Bota de Unna Associado a Escleroterapia com Microespuma: Relato de Caso. *Diversitas Journal*. 6(3).

Veliz-Rojas, L., & Bianchetti Saavedra, A. (2017). Acompanhamento e cuidado holístico de enfermagem Acompanhamento em pessoas com doenças crônicas não aderentes ao tratamento. *Enfermería Actual de Costa Rica* . (32), 186-196.