



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/069d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com úlcera venosa**

Autores Isadora Lorena Alves *Nogueira*, Daniele Raiane Florentino *dos Santos*, Jéssica Dantas *de Sá*, Clarissa Maria Bandeira *Bezerra*, Ana Beatriz de Almeida *Medeiros*, Ana Luisa Brandão de Carvalho *Lira*

Centro/institución Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Ciudad/país Natal (Rio Grande do Norte), Brasil

Dirección e-mail abamedeiros@gmail.com

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de sintetizar o conhecimento produzido em artigos sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes com úlcera venosa (UV). Para seleção dos artigos, foram consultadas cinco bases de dados: SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS e Cochrane. Obteve-se uma amostra de 25 artigos, dos quais 4 são da Cochrane, 7 da SCOPUS e 14 da PUBMED. Os resultados mostraram estudos com níveis de evidência I, II, III, V e VI, concentrando-se a maior parte nos Estados Unidos, entre os anos 1999 e 2012. Os cuidados de enfermagem identificados foram agrupados em duas categorias: Tratamento da UV e Educação para prevenção da ocorrência/recorrência da UV. Conclui-se que os cuidados de enfermagem centraram-se na terapia compressiva, e a principal medida preventiva foi o uso de meias de compressão.

Palavras chave: Enfermagem/ Cuidados de enfermagem/ Úlcera varicosa.

ABSTRACT

NURSING CARE TO PATIENTS WITH VENOUS ULCERS: AN INTEGRATIVE REVIEW

It is an integrative literature review aiming to synthesize the knowledge produced in articles about nursing care for patients with venous ulcers (UV). To select the articles were consulted five databases: SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS and Cochrane. Obtained a sample of 25 articles, of which 4 are from Cochrane, SCOPUS 7 and 14 from PUBMED. The results of studies showed evidence levels I, II, III, V and VI, concentrating mostly in the United States, between the years 1999 and 2012. Nursing care identified was grouped into two categories: UV Treatment and Education for prevention of occurrence / recurrence of UV. It is concluded that the nursing care focused on the compression therapy, and the most important means of prevention are the compression socks.

Key-words: Nursing/ Nursing care/ Varicose ulcer

RESUMEN

REVISIÓN INTEGRADORA SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTES CON ÚLCERA VENOSA

Se trata de una revisión integradora de la literatura, con el objetivo de sintetizar el conocimiento producido en artículos sobre los cuidados de enfermería a los pacientes con úlcera venosa (UV). Para seleccionar los artículos, fueron consultadas cinco bases de datos: SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS y Cochrane. Se obtuvo una muestra de 25 artículos, de los cuales 4 son de Cochrane, 7 son de SCOPUS y 14 son de PUBMED. Los resultados mostraron estudios con niveles de evidencia I, II, III, V y VI, concentrándose principalmente en los Estados Unidos entre los años 1999 y 2012. Los cuidados de enfermería identificados fueron agrupados en dos categorías: Tratamiento de la UV y Educación para la prevención de la aparición / reaparición de UV. Se concluye que cuidados de enfermería se centran en la terapia compresiva, y la principal medida de prevención fue el uso de calcetines de compresión.

Palabras clave: Enfermería/ Atención de enfermería/ Úlcera varicosa.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

A úlcera venosa (UV) é resultante do retorno inadequado do sangue venoso dos membros inferiores que pode ser ocasionado por doença vascular periférica, insuficiência venosa crônica ou diabetes melittus.¹ Esta lesão pode ser única ou múltipla, ocorrendo normalmente na porção distal dos membros inferiores, particularmente na região do maléolo medial.²

Mundialmente, a frequência da UV tem se elevado devido ao aumento da expectativa de vida da população, ocorrendo principalmente em mulheres. A prevalência supera os 4% em indivíduos acima dos 65 anos de vida e o índice de recorrência oscila entre 60% e 72%.² No Brasil, a UV constitui um problema de saúde pública, porém pouco se conhece sobre sua distribuição nas regiões do país.³

Raros são os municípios que adotam protocolos clínicos para direcionar as ações de cuidados voltadas à prevenção e tratamento dessas úlceras. Esta situação pode trazer implicações aos usuários quanto ao tempo de cicatrização, interferindo em sua qualidade de vida e onerando financeiramente o sistema público de saúde com gastos desnecessários.⁴

O cuidado de enfermagem em feridas confere atenção especial aos profissionais da saúde, destacando-se o papel do enfermeiro, que busca novos conhecimentos para fundamentar sua prática.⁵ Neste sentido, destaca-se a necessidade da prática profissional ser baseada em evidências a fim de produzir resultados efetivos para o paciente e para os serviços.⁴

A educação em saúde aparece como ferramenta imprescindível, mediante abordagens sobre: alimentação balanceada, alternância entre períodos de realização de atividades e de descanso durante o dia – o indivíduo deita e eleva os membros inferiores à altura do coração e a indicação do uso de meias de compressão.⁶

Quando à UV já está presente, outros cuidados devem ser inseridos na prática profissional para com o indivíduo. A anamnese e o exame físico detalhados são os

primeiros passos e são de grande importância, pois a partir deles é possível fazer a diferenciação da úlcera de etiologia venosa e planejar o tratamento adequado, além das medidas educativas cabíveis a cada indivíduo.⁷

O enfermeiro está inserido em diversos aspectos no cuidado a pessoa com UV. Assim, a produção de conhecimento sobre os cuidados de enfermagem a essa clientela poderá aprimorar a conduta desse profissional e proporcionar uma assistência de maior qualidade. Devido ao crescente número de indivíduos com UV, do tratamento a que são submetidos e do contato direto com os profissionais de enfermagem, torna-se imprescindível aprofundar o conhecimento acerca dos cuidados de enfermagem para esses pacientes. Assim, o estudo em questão tem por objetivo sintetizar o conhecimento produzido em artigos sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes com UV.

Métodos

O presente estudo é revisão integrativa, com a finalidade de buscar, avaliar criticamente e sintetizar as evidências disponíveis do assunto pesquisado. Esse método é composto por cinco etapas: identificação da questão de pesquisa, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados.⁸

A questão norteadora desta pesquisa foi: Qual a produção de conhecimentos científicos a respeito dos cuidados de enfermagem aos pacientes com UV? A busca dos artigos foi realizada no mês de julho de 2012, nas bases eletrônicas de dados: SCOPUS, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane.

Cada base foi acessada pelos três pesquisadores ao mesmo tempo, em um único dia, a partir de computadores diferentes. Pretendeu-se assegurar a seleção do maior número possível de estudos relevantes para a pesquisa e garantir que o quantitativo de artigos encontrados fosse o mesmo para cada pesquisador. Para a busca foi utilizado o cruzamento dos descritores controlados “Nursing care” e “Varicose ulcer”, identificados no Medical Subject Headings (MESH). Foram selecionadas todas as publicações disponíveis nas bases de dados pesquisadas até aquela data, sem limite de tempo anterior, pois pretendia-se fazer uma ampla avaliação sobre o tema estudado.

Os critérios para inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente; artigos disponíveis nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol e que abordassem os cuidados de enfermagem aos pacientes com UV. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: editoriais; cartas ao editor; artigos que não abordassem a temática relevante ao alcance do objetivo desta revisão.

Diante da aplicação do cruzamento dos descritores, foram encontrados respectivamente: SCOPUS = 208 artigos; CINAHL = 22; PUBMED = 393; Cochrane = 18, LILACS = 0. Após esta etapa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, mediante a leitura do resumo de cada artigo. Obteve-se, assim, uma amostra de 25 artigos, dos quais quatro eram da Cochrane, sete da SCOPUS e quatorze da PUBMED.

Após leitura criteriosa dos artigos componentes da amostra, realizou-se a caracterização de cada um deles quanto ao ano de publicação, país de origem, referência, nível de

evidência, objetivo e método. Além disso, foram identificados os cuidados de enfermagem. Estes foram reunidos por semelhança e, então, agrupados originando duas categorias: Tratamento da UV e Educação para prevenção da ocorrência/recorrência da UV.

Os níveis de evidência dos estudos para tratamento e prevenção foram hierarquizados de acordo com o grau de confiança dos estudos que está relacionado à qualidade metodológica dos mesmos.⁹ A força da recomendação se refere ao grau de confiança gerado pelo balanço entre os efeitos desejáveis e indesejáveis de uma intervenção em saúde.¹⁰ Os artigos da amostra foram descritos quanto ao nível de evidência, de modo que a classificação de delineamento metodológico se dá da seguinte maneira: Níveis I e II com força de evidência forte; níveis III, IV e V, moderada; níveis VI e VII, fraca.

Resultados

Os resultados foram apresentados de modo descritivo, em que se classificaram os estudos selecionados inicialmente de acordo com o nível de evidência.¹¹ A partir de então, os artigos foram caracterizados quanto ao ano de publicação, país de origem, referência, nível de evidência, objetivo e método [Quadro 1].

Quadro 1. Distribuição dos artigos conforme ano de publicação, país, título e nível de evidência. Natal/RN, 2013

Id*	Ano	País de origem	Título do Artigo	NE+
A	2012	Reino Unido	Compression for preventing recurrence of venous ulcers ¹²	I
B	2012	Reino Unido	Compression for venous leg ulcers ¹³	I
C	2006	Reino Unido	Dressings for healing venous leg ulcers ¹⁴	I
D	2010	Austrália	Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration [protocol] ¹⁵	I
E	2005	EUA	Venous ulcers ¹⁶	V
F	2001	EUA	Standards of care for venous leg ulcers: Compression therapy and moist wound healing ¹⁷	V
G	2009	Bélgica	How evidence-based is venous leg ulcer care? A survey in community Settings ¹⁸	VI
H	1999	EUA	Management of patients with venous ulcers in the community setting ¹⁹	V
I	2006	Brasil	Complex wounds ²⁰	V
J	2005	EUA	Venous disorders: Overview of current practice ²¹	V
K	2001	Reino Unido	The implementation of venous leg ulcer guidelines: process analysis of the intervention used in a multi-centre, pragmatic, randomized, controlled trial ²²	II
L	2007	Reino Unido	Randomized trial of two foam dressings in the management of chronic venous ulceration ²³	II
M	2008	Austrália	Compression bandaging for venous leg ulcers: the essentialness of a willing patient ²⁴	VI
N	2008	República	Hydrogel – a prospective, open label, multicentre,	II

		da Irlanda	randomised controlled trial to compare desloughing efficacy and healing outcomes in venous ulcers ²⁵	
O	2007	EUA	Usual care in the management of chronic wounds: a review of the recent literature ²⁶	I
P	2007	Países Baixos	Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: a descriptive, cross-sectional study ²⁷	VI
Q	2001	EUA	Case study: a unique approach to compliance in a patient with venous ulcers ²⁸	VI
R	2007	EUA	Evidence-based management of chronic wounds ²⁹	VI
S	2010	Brasil	Characterization of health status with regard to tissue integrity and tissue perfusion in patients with venous ulcers according to the nursing outcomes classification ³⁰	VI
T	2004	Reino Unido	Randomized trial of cohesive short-stretch versus four-layer bandaging in the management of venous ulceration ³¹	II
U	2012	Hong Kong	Randomized controlled trial comparing treatment outcome of two compression bandaging systems and standard care without compression in patients with venous leg ulcers ³²	II
V	2006	Reino Unido	Class-3c compression bandaging for venous ulcers: comparison of spiral and figure-of-eight techniques ³³	III
W	2002	EUA	Controlled, randomized clinical trial of 2 hydrocolloid dressings in the management of venous insufficiency ulcers ³⁴	II
X	2010	EUA	Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients ³⁵	V
Y	2001	EUA	Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration.	V

*: Identificação do artigo +: Nível de evidência do artigo. EUA: Estados Unidos da América.

Os anos de publicações dos artigos foram de 1999 a 2012, com maior prevalência entre os anos de 2005 a 2012. As pesquisas concentraram-se, sobretudo, nos Estados Unidos, totalizando 10 dentre os 25 artigos da amostra, e no Reino Unido com 7 publicações. Predominaram estudos com nível de evidência V, o que corresponde ao delineamento metodológico abordado em revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos. Por conseguinte, foram identificados os cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de UV. Estes foram agregados por semelhança e, então, agrupados em categorias, a saber: Tratamento da UV e Educação para prevenção da ocorrência/recorrência da UV, conforme mostra o *quadro 2*.

Quadro 2. Cuidados de enfermagem conforme as categorias estabelecidas. Natal/RN, 2013

Cuidados de Enfermagem	N
Categoria: Tratamento da úlcera venosa	
Realizar terapia compressiva no tratamento da úlcera venosa	16 (Artigos B, H, K, L, M, N, O, P, Q, R, T, U, V, W, X, Y)
Realizar curativos especiais, conforme avaliação do	13 (Artigos B, C, E, F,

enfermeiro sobre a necessidade da úlcera venosa do paciente (hidrocolóide, hidrogel, filme transparente, colágeno, hidrofibra, bota de unna)	G, H, I, L, N, O, R, W, X)
Realizar avaliação clínica do paciente para selecionar o melhor tratamento para a úlcera venosa	05 (Artigos E, F, H, R, V)
Realizar a limpeza da úlcera venosa com solução salina	05 (Artigos G, H, J, R, X)
Considerar a dor do paciente e procurar meios para minimizá-la	04 (Artigos E, G, J, P)
Realizar debridamento mecânico, autolítico, enzimático, conforme necessidade do tecido desvitalizado	03 (Artigos E, H, J)
Aplicar o processo de enfermagem no tratamento da úlcera venosa	01 (Artigo S)
Categoria: Educação para prevenção da ocorrência/recorrência da úlcera venosa	
Aconselhar o uso de meias de compressão	09 (Artigos A, B, D, E, F, G, J, K, Q)
Elevar periodicamente os membros inferiores	04 (Artigos G, H, X, Y)
Manter nutrição adequada	03 (Artigos G, H, X)
Prática de atividade física	02 (Artigos G, H)
Manter o cuidado para evitar trauma nos membros inferiores	01 (Artigo H)

O *quadro 2* mostra as duas categorias de cuidados de enfermagem à pessoa com UV e seus respectivos cuidados, cada qual relacionado aos artigos em que estiveram presentes. São elas: Tratamento da UV e Educação para prevenção da ocorrência/recorrência da UV.

A categoria tratamento da UV congregou maior número de publicações, onde foram elencados sete cuidados. Dentre estes, houve a predominância do cuidado realização de terapia compressiva no tratamento da úlcera venosa em 16 artigos. Como segundo cuidado mais identificado, tem-se a realização de curativos especiais, conforme avaliação do enfermeiro sobre a necessidade da úlcera venosa do paciente (hidrocolóide, hidrogel, filme transparente, colágeno, hidrofibra, bota de unna), presente em 13 artigos.

Em seguida, observou-se a realização da avaliação clínica do paciente para selecionar o melhor tratamento para a UV, presente em cinco estudos e com mesmo quantitativo de estudos a realização da limpeza da UV com solução salina.

Considerar a dor do paciente e procurar meios para minimizá-la foi identificado em quatro estudos, seguido pelo cuidado realizar o debridamento mecânico, autolítico, enzimático, conforme necessidade do tecido desvitalizado, observado em três artigos.

Por fim, tem-se o cuidado aplicar o processo de enfermagem no tratamento da UV, presente em apenas um estudo.

Na segunda categoria, educação para prevenção da ocorrência/recorrência da UV, foram elencados cinco cuidados: aconselhar o uso de meias de compressão; elevar periodicamente os membros inferiores; manter nutrição adequada; prática de atividade física e manter o cuidado para evitar trauma nos membros inferiores. Aconselhar o uso de meias de compressão foi o cuidado de maior prevalência, identificado em nove artigos.

Discussão

A categoria tratamento da úlcera venosa trouxe a terapia compressiva como o cuidado mais evidenciado, sendo a mesma o tratamento padrão para UV.³² Utilizam-se meias de compressão ou bandagens, constituindo medida de controle da hipertensão venosa.⁷ A dificuldade de adesão à terapia compressiva ocorre, principalmente, pela difícil colocação e retirada de meias elásticas. Os profissionais prestadores de cuidados precisam assumir a responsabilidade de direcionar melhor seus cuidados nas condições necessárias para adesão.²⁷

A quantidade de compressão necessária para cicatrização de UV é controverso, no entanto, os resultados de um estudo clínico indicam que a compressão contínua de mais de 40 mmHg tem conseguido, com atadura de camadas múltiplas, rápida cicatrização de UV.³⁴

A realização de curativos especiais, conforme avaliação do enfermeiro sobre a necessidade da UV do paciente (hidrocolóide, hidrogel, filme transparente, colágeno, hidrofibra, bota de unna), foi o segundo cuidado mais encontrado na literatura.

Dentre os tipos de curativos oclusivos, temos o hidrocolóide, o qual foi o mais utilizado nos estudos sobre coberturas para UV.²⁶ Coberturas de hidrocolóides são mais apropriadas para feridas infectadas com exsudado mínimo. Se a UV tem exsudato moderado a abundante, um hidrogel de alginato de cálcio ou outro curativo de absorção pode ser indicado.¹⁹ Para feridas que necessitem de uma ação antimicrobiana, os curativos impregnados com prata são indicados.³⁵

A bota de unna é indicada para eliminar o edema de membros inferiores, pressionando o músculo da panturrilha quando o paciente deambula.¹⁹ O hidrocolóide pode ser eficaz como um curativo de contato, uma vez que lisa fibrina. No caso da compressão, a pressão de 30 a 40 mmHg é aplicada começando imediatamente na região proximal aos metatarsos e variando a 10 mmHg na região infrapatelar.¹⁷

A realização da avaliação clínica do paciente para selecionar o melhor tratamento para a UV é citada em cinco artigos da amostra. Para otimizar os resultados, deve haver uma equipe interdisciplinar para coletar o histórico do paciente, realizar uma avaliação clínica, desenvolver um plano de ação e implementar estratégias para gerenciar as feridas e prevenir recidivas. Neste processo, o paciente e cuidador devem ser encorajados a serem parceiros ativos no desenvolvimento mútuo dos objetivos, bem como no planejamento e execução do plano de cuidados.¹⁹

A limpeza da UV com solução salina, por sua vez, também emergiu em cinco artigos. As diretrizes recomendam a lavagem da ferida com água morna, soro fisiológico ou purificadores não citotóxicos.^{19,21,29,35} Anti-sépticos, tais como iodo povidine, solução de Dakin, peróxido de hidrogênio e ácido acético, devem ser evitados devido à capacidade de prejudicar o tecido de granulação saudável.^{19,35}

A dor do paciente e procurar meios para minimizá-la, por sua vez, se fez presente em quatro estudos. Os pacientes com UV apresentam dor relacionada à úlcera ou ao seu tratamento, todavia, o controle da dor é considerado inadequado, sendo esta negligenciada(18). Em um estudo,²⁷ a maioria dos pacientes relatou dor como um problema (85%), o maior de três problemas (52%), e ainda como o problema número um (39%). A média de escore da dor referida foi de 4,6 em uma escala 0 a 10.

Os pacientes ainda podem sofrer de desconforto físico ou emocional e dor quando estiverem em repouso ou durante as trocas de curativos e debridamento da ferida. De acordo com a literatura, uma mistura de lidocaína e prilocaína pode proporcionar um bom alívio da dor durante o debridamento, embora o seu efeito sobre a cicatrização de feridas ainda seja desconhecida.^{16,21}

Realizar o debridamento mecânico, autolítico, enzimático, conforme necessidade do tecido desvitalizado apareceu em apenas três artigos deste estudo. A realização do debridamento tem sido proposta por inúmeras razões. A presença de material necrótico em uma úlcera, por exemplo, pode favorecer a colonização bacteriana, levando a um quadro infeccioso. A necrose pode induzir a inflamação e esta, por sua vez, a destruição do tecido saudável circundante ou atuar como uma barreira física para o processo de reepitelização.¹⁶

O último cuidado foi aplicar o processo de enfermagem no tratamento da UV. Para a melhoria do cuidado prestado aos portadores de UV, a aplicação do processo de enfermagem surge como um importante aliado para a tomada de decisão dos enfermeiros. A avaliação da integridade dos tecidos e da perfusão com base nos sistemas de classificação permite o exame de várias características da pele e quantificação do comprometimento da saúde do paciente.³⁰

A categoria educação para prevenção da ocorrência/recorrência da UV teve predominância do cuidado aconselhamento para uso de meias de compressão, o qual é peça fundamental para prevenção da recorrência de UV. Um estudo apontou evidências de que a compressão elevada tem melhor resultado na prevenção de recorrência da UV, se comparado à aplicação de compressão moderada.¹⁶

Para que se estabeleça a pressão necessária, é fundamental fazer a aplicação com técnica adequada.^{6,12,16} É importante descartar doença arterial antes de iniciar a terapia de compressão, sob o risco de comprometer o fornecimento arterial dos pacientes e, conseqüente, anoxia tecidual.¹⁶

A elevação periódica dos membros inferiores deve ser realizada acima do nível do coração, a menos que o doente tenha uma doença arterial. Um suporte sob a base do colchão as vezes é mais eficaz do que a colocação de travesseiros nas pernas, uma vez que estes podem deslocar-se com certa facilidade do local correto com a movimentação dos membros.¹⁹

A necessidade de uma nutrição adequada ocorre na medida em que alguns fatores intrínsecos e extrínsecos podem atrasar a cura da ferida. Destaca-se: desnutrição, hipotermia, infecção, estresse, fraqueza, anemia, mal controle glicêmico, condições pró-trombóticas, oxigenação tecidual inadequada, pressão, entre outros.³⁵ Recomenda-se, portanto, uma dieta com hipossódica, rica em vitamina C e fibras, e suficiente para manter o paciente com peso corporal ideal, com exceção dos casos em que esta seja contra-indicada; prática de atividade física, pois aumenta a circulação colateral, evitando o atrofiamento da musculatura, promovendo o bem-estar e prevenindo a trombose venosa profunda.¹⁹

O cuidado com traumas em membros inferiores de etiologia mecânica, térmica ou química é outro ponto a ser destacado. É importante, pois, que a pele seja inspecionada frequentemente.¹⁹

Os cuidados de enfermagem identificados a partir desta pesquisa versaram, principalmente, sobre as duas categorias já descritas. Dessa forma, percebe-se a importância do enfermeiro no acompanhamento desse paciente, identificando necessidades e dúvidas, fornecendo os cuidados físicos e orientações para promover a educação em saúde dessa clientela.

Conclusão

A caracterização dos cuidados de enfermagem aos portadores de UV, mediante a análise dos artigos selecionados, permitiu categorizar o cuidado prestado a esse paciente. Foram identificadas duas categorias de cuidados: Tratamento da UV e Educação para prevenção da ocorrência/recorrência da UV. Na primeira categoria, predominou o cuidado realizar terapia compressiva no tratamento da UV em 16 artigos da amostra. Na segunda categoria, obteve-se o predomínio de ações destinadas à educação em saúde do paciente quanto ao aconselhamento do uso de meias de compressão, observado em nove artigos.

Dessa forma, conclui-se que os estudos recomendam cuidados de enfermagem centrados no tratamento da UV, sobretudo, na terapia compressiva. Os cuidados para prevenção da UV tiveram enfoque na educação em saúde. Destaca-se, portanto, o relevante papel educativo do enfermeiro na promoção e prevenção de cuidados aos pacientes com UV. A apresentação de tais cuidados busca, ainda, despertar nos enfermeiros a importância de embasarem suas práticas cientificamente, uma vez que trará maior credibilidade as suas condutas e maior segurança ao paciente.

Referências

1. Maffei FHA. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência, etiopatogenia e fisiopatologia. In: Maffei FHA et al. Doenças vasculares periféricas. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
2. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An Bras Dermatol.* 2006; 81(6):509-522.
3. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínica de clientes com úlcera venosa de perna. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(3):468-472.

4. Silva MH, et al. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(3).
5. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(6):889-893.
6. O'meara S, Cllum NA, Nelson EA. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane database of systematic reviews.* 2012; 11.
7. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2007; 9(2):506-517.
8. Whittmore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal Advanced Nursing.* 2005; 52(5):546-553.
9. Oliveira DAL. Práticas clínicas baseadas em evidências. Módulo pedagógico. UNA-SUS/UNIFESP; 2010.
10. Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, Schünemann HJ; for the GRADE Working Group. Rating quality of evidence and strength of recommendations GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008; 336:924-926.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making case for evidence based practice. *Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to practice.* Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.
12. Nelson EA, Bell-Syer SEM, Cullum NA, Webster J. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane database of systematic reviews.* 2012; 8.
13. O'Meara S, Cllum NA, Nelson EA. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane database of systematic reviews.* 2012; 11.
14. Palfreyman SSJ, Nelson EA, Lochiel R, Michaels JA. Dressings for healing venous leg ulcers. *Cochrane database of systematic reviews.* 2006.
15. Weller C, Buchbinder R, Johnston RV. Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration [protocol]. *Cochrane database of systematic reviews.* 2010.
16. Reichenberg J, Davis M. Venous ulcers. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery.* 2005.
17. Rudolph D. Standards of care for venous leg ulcers: Compression therapy and moist wound healing. *Journal of Vascular Nursing.* 2001; 19:20-27.
18. Hecke AV, Grypdonck M, Beele H, De Bacquer D, Defloor T. How evidence-based is venous leg ulcer care? A survey in community Settings. *Journal of Advanced Nursing.* 2009; 65(2):337-347.
19. Thomason SS. Management of patients with venous ulcers in the community setting. *Home Care Provider.* 1999; 4(4):156-161.
20. Ferreira MC, Tuma Júnior P, Carvalho VF, Kamamoto F. Complex wounds. *Clinics.* 2006; 61(6):571-578.
21. Sieggreen M. Venous disorders: Overview of current practice. *Journal of Vascular Nursing.* 2005; 23:33-35.
22. Marshall JL, Mead P, Jones K, Kaba E, Roberts AP. The implementation of venous leg ulcer guidelines: process analysis of the intervention used in a multi-centre, pragmatic, randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Nursing.* 2001; 10:758-766.
23. Franks PJ, et al. Randomized trial of two foam dressings in the management of chronic venous ulceration. *Wound repair and regeneration.* 2007; 15:197-202.
24. Annells M, O'Neill J, Flowers C. Compression bandaging for venous leg ulcers: the essentialness of a willing patient. *Clinical nursing procedures.* 2008; 17:350-359.

25. Gethin G, Cowman S, Manuka honey vs. Hydrogel - a prospective, open label, multicentre, randomised controlled trial to compare desloughing efficacy and healing outcomes in venous ulcers. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 18:466-474.
26. Tatsioni A, Balk E, O'Donnell T, Lau J. Usual care in the management of chronic wounds: a review of the recent literature. *Journal of the American College of Surgeons*. 2007; 205(4):617-624.
27. Heinen MM, Persoon A, Kerkhof P, Otero M, Achterberg TV. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44:1296-1303.
28. Christensen CR, Yeager A. A. Case study: a unique approach to compliance in a patient with venous ulcers. *Journal of Vascular Nursing*. 2001; 19(2):52-54.
29. Jones KR, Fennie K, Lenihan A. Evidence-based management of chronic wounds. *Advances in Skin & Wound Care*. 2007; 20(11):591-600.
30. Santos FAAS, Melo RP, Lopes MVO. Characterization of health status with regard to tissue integrity and tissue perfusion in patients with venous ulcers according to the nursing outcomes classification. *Journal of Vascular Nursing*. 2010; 28(1):14-20.
31. Franks PJ, et al. Randomized trial of cohesive short-stretch versus four-layer bandaging in the management of venous ulceration. *Wound repair and regeneration*. 2004; 12(2):157-162.
32. Wong IKY, Andriessen A, Lee DTF, Thompson D, Wong LY, Chao DVK, So WKW, Abel M. Randomized controlled trial comparing treatment outcome of two compression bandaging systems and standard care without compression in patients with venous leg ulcers. *Journal of Vascular Surgery*. 2012; 55(5).
33. Coull A, Tolson D, McIntosh J. Class-3c compression bandaging for venous ulcers: comparison of spiral and figure-of-eight techniques. *Issues and innovations in nursing practice*. 2006; 54(3):274-283.
34. Límová M, Troyer-Caudle J. Controlled, randomized clinical trial of 2 hydrocolloid dressings in the management of venous insufficiency ulcers. *Journal of Vascular Nursing*. 2002; 20(1):22-33.
35. Chrisman CA. Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *International Wound Journal*. 2010; 7(4):214-235.
36. Valencia IC, Falabella A, Robert SK, Eaglstein WH. Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2001; 44:401-421.