

PERFIL DE PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA ATENDIDAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UMA CLÍNICA ESCOLA

PROFILE OF PATIENTS WITH VENOUS ULCERS TREATED BY NURSING STUDENTS AT A TEACHING CLINIC

Débora Cristina Medeiros Freire¹
Amanda Ferreira de Almeida Colombi²

RESUMO: As úlceras venosas (UV), também conhecida como úlcera vasculogênica ou de estase, ocorre de maneira tardia em decorrência da insuficiência venosa crônica (IVC), associada também a outras disfunções do sistema nervoso e podem surgir devido a traumas feitos por agentes externos, visto que a integridade da pele já está comprometida por problemas vasculares, o que contribui para o aparecimento da lesão. O objetivo do projeto é descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com úlceras venosas atendidas em uma clínica escola. Pesquisa de abordagem quantitativa, transversal de caráter descritivo, elaborado a partir da coleta de informações de prontuários de pessoas com lesões cutâneas de origem venosa que realizaram tratamento em consultório de enfermagem de um Centro Integrado de Atenção à Saúde da Comunidade (CIASC) de um centro universitário do município de Vitória-ES. A amostra foi composta por 14 pacientes com diagnóstico de úlcera venosa atendidos no consultório de enfermagem entre os anos de 2021 e 2025/1. A caracterização da pesquisa revelou que 8 (57,1%) eram do sexo feminino e 6 (42,9%) do sexo masculino, com faixa etária entre 42 e 88 anos, com média de idade de 65 e mediana de 66,5 anos. Com base nos dados analisados, observou-se que o manejo clínico das úlceras venosas no serviço estudado, estão alinhadas às recomendações como o uso de SF 0,9% como padrão de limpeza, antissépticos seguros como o PHMB, tecnologias adjuvantes como a fotobiomodulação e combinações de terapia compressiva na maioria dos casos o que contribui significativamente para o reparo tecidual.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões; Análise Estatística de Dados; Comorbidade Associada; Insuficiência Venosa.

ABSTRACT: Venous ulcers (VU), also known as vasculogenic or stasis ulcers, occur late as a consequence of chronic venous insufficiency (CVI), also associated with other dysfunctions of the nervous system, and can arise due to trauma caused by external agents, since the integrity of the skin is already compromised by vascular problems, which contributes to the appearance of the lesion. The objective of this project is to describe the sociodemographic and clinical profile of people with venous ulcers treated at a teaching clinic. This is a quantitative, cross-sectional, descriptive study, based on data collected from the medical records of people with venous skin lesions who underwent treatment at a nursing clinic in an Integrated Community Health Care Center at a university center in the city of Vitória-ES. The sample consisted of 14 patients diagnosed with venous ulcers treated at the nursing clinic between 2021 and 2025/1.

¹Centro Universitário Salesiano - UNISALES. Vitória/ES, Brasil. cdebora54@gmail.com.

²Centro Universitário Salesiano - UNISALES. Vitória/ES, Brasil. amandafacolombi@gmail.com

The characterization of the research revealed that 8 (57.1%) were female and 6 (42.9%) were male, with an age range between 42 and 88 years, with a mean age of 65 and a median of 66.5 years. Based on the analyzed data, it was observed that the clinical management of venous ulcers in the studied service is aligned with recommendations such as the use of 0.9% saline solution as a cleaning standard, safe antiseptics such as PHMB, adjuvant technologies such as photobiomodulation, and combinations of compression therapy in most cases, which significantly contributes to tissue repair.

Keywords: Injuries and Wounds; Statistical Data Analysis; Associated Comorbidity; Venous Insufficiency.

1 INTRODUÇÃO

Úlceras Venosas (UV), também conhecida como úlcera vasculogênica ou de estase, ocorre devido a insuficiência venosa Crônica (IVC), condição principal para o surgimento da doença e por outras disfunções do sistema nervoso, como varizes, Trombose Venosa Profunda (TVP), dentre outras complicações. Estas lesões podem surgir devido a traumas feitos por agentes externos, visto que a integridade da pele já está comprometida por problemas vasculares, contribuindo para o aparecimento da lesão (Oliveira, Vasconcelos, 2022). Para Keith Harding, 2015, este tipo de ferida é desafiador para os pacientes e sistemas de saúde, devido à frequência dos casos e o tempo de cicatrização.

A ferida possui como característica a dor local de intensidade de leve a forte, bordas irregulares e elevadas, base com tecido de granulação que geralmente está associada à presença de esfacelo amarelo. O edema em extremidade e alterações na coloração da pele ao redor da lesão (área perilesional) são comuns, podendo apresentar hipopigmentação ou hiperpigmentação (Granja, *et al.*, 2020).

Um estudo realizado no Ceará mostrou que as UV acometem aproximadamente 3% da população brasileira, com risco elevado para pessoas com diagnóstico de diabetes, chegando a 10%. Mulheres e idosos são os mais acometidos pela doença e a presença de TVP constitui um importante fator predisponente para a aparição dessas lesões (Barros, *et al.*, 2023). Cerca de 70% das úlceras de perna são de origem venosa e é considerada a 14^o causa de afastamento de atividades laborais e 34^o motivo de aposentadorias precoces, o que aponta um sério problema de saúde pública (Santos, *et al.*, 2023).

A presença de lesões crônicas no indivíduo podem afetar suas atividades diárias, devido às dores, odores desagradáveis, limitações na mobilidade e outros fatores que restringem suas atividades do dia a dia, podendo levar o paciente a um possível isolamento social. Vale ressaltar que tais fatores podem influenciar negativamente na autoestima e autoimagem, aumentando as chances de transtornos psicológicos, como a depressão e a ansiedade (Carbonatto, Junior e Bagnato, 2024).

O tratamento necessita de conhecimentos específicos, com o objetivo de promover ações para um tratamento seguro e eficaz. É de extrema importância a escolha de curativos adequados, considerando a etiologia, lesão, forma, tamanho,

profundidade, tipos de tecidos, possíveis quadros infecciosos, exsudatos e outros aspectos (Carbonatto, Junior e Bagnato 2024).

A terapia considerada mais eficaz no tratamento de UV é a terapia compressiva para o controle da hipertensão venosa e é uma peça fundamental no manejo de UV. Deste modo, o tratamento pode ser feito através de alguns dispositivos desta categoria, como: meias de compressão, bota de unha e faixas elásticas. A compressão é aplicada de forma ascendente do tornozelo para o joelho, visando neutralizar os efeitos do ortostatismo e potencializar o retorno venoso, pelo aumento da pressão hidrostática intravascular. Estudos mostram que o uso adequado da terapia compressiva contribui aproximadamente entre 40-90% para a cicatrização, refletindo na melhoria na qualidade de vida do paciente (Ferreira, 2012).

Diversos países realizam estudos e publicações que comprovam que o uso da terapia compressiva é o método mais eficiente no tratamento das lesões do tipo venosa em Membros Inferiores (MMII), o uso desta ferramenta aumenta significativamente as taxas de cicatrização e reduz os riscos de recidiva. Apesar de ser clinicamente comprovado, o uso de curativos especiais e outras terapias ainda é o método mais utilizado. Um grupo internacional de especialistas sobre a temática, apresenta um método de gestão de UV denominado ABC, que visa simplificar o uso da terapia compressiva (Harding, *et al.*, 2015).

Outra ferramenta importante utilizada no tratamento de UV é o método ABC, que envolve três etapas fundamentais, sendo elas: 1. Avaliação, 2. Boas práticas na gestão da ferida e pele perilesional e por fim 3. Compressão. A aplicação desse modelo proporciona aos profissionais de saúde uma abordagem sistematizada, favorecendo a padronização das condutas e a efetividade no processo de cicatrização (Borges, Santos e Soares, 2017).

O enfermeiro desempenha papel fundamental no processo de cicatrização de feridas, abrangendo desde a avaliação da lesão até o levantamento dos custos do tratamento, a fim de garantir a qualidade de vida do paciente e melhorar o processo de cicatrização. O conhecimento especializado possibilita a elaboração de um plano terapêutico direcionado às necessidades específicas do paciente, visando a promoção da melhoria de sua condição de saúde e bem-estar (Zanoti 2021). Os cuidados são voltados para o retorno venoso e controle dos fatores sistêmicos que promovem a cicatrização da ferida (Resende, *et al.*, 2020).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 567/2018, o enfermeiro é responsável por realizar cuidados a pacientes com feridas, aplicar protocolos e introduzir novas tecnologias para a prevenção e tratamento dessas lesões. O enfermeiro realiza a avaliação clínica, mantendo uma observação atenta e direcionada aos fatores locais e sistêmicos que influenciam o aparecimento da ferida e no processo de cicatrização.

Com base na contextualização inicial, o objetivo do presente projeto é descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com úlceras venosas atendidas em uma clínica escola.

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, transversal de caráter descritivo, elaborado a partir da coleta de informações de prontuários de pessoas com lesões cutâneas de origem venosa que realizaram tratamento em consultório de enfermagem do Centro Integrado de Atenção à Saúde da Comunidade (CIASC) situado no centro universitário salesiano (UNISALES) do município de Vitória-ES. O CIASC atende usuários provenientes dos diferentes municípios que compõem a Região Metropolitana de Vitória-ES, a qual é formada por sete municípios.

Estudos de abordagem quantitativa é caracterizado pela análise de dados numéricos, iniciando-se pela definição da amostra até o planejamento da coleta e posteriormente, é realizada a interpretação estatística dos resultados. Os dados podem ser coletados através de questionários, entrevistas ou outros métodos, e deve ser feita de forma cuidadosa para garantir a veracidade dos resultados obtidos (Soares, *et al*, 2022).

A abordagem transversal é um estudo observacional que permite obter uma visão pontual da situação de saúde de uma população em um determinado momento e exige algumas etapas fundamentais, como a definição da população de interesse, estudo da população por meio de amostragem e determinação do desfecho e da exposição dos indivíduos avaliados (Sitta, *et al*, 2010).

O consultório funciona como um espaço de prática do curso de graduação em Enfermagem, voltado para o cuidado de pacientes com lesões crônicas. Os atendimentos são realizados sob a supervisão de uma esomaterapeuta docente do curso. Os pacientes procuram o serviço por demanda espontânea e são atendidos em horários previamente agendados de forma gratuita.

Sobre os métodos utilizados no tratamento das feridas, a obtenção de curativos especiais e de terapias compressivas fica sob responsabilidade do próprio paciente. O consultório fornece produtos destinados à limpeza, como Polihexametileno Biguanida (PHMB) e Solução Fisiológica 0,9% (SF 0,9%), e insumos para oclusão, como gaze, compressa algodoadada, ataduras, fita microporosa e fita esparadrapo.

A coleta de dados foi realizada através dos prontuários arquivados no período de 2021 a julho de 2025. Organizou-se os dados em planilha no programa Microsoft Excel® estruturado com variáveis de caracterização do paciente, incluindo nome, idade, sexo, comorbidades, tipo de lesão, data do primeiro atendimento, data do último atendimento, tratamento de escolha, tempo de ferida, medida da ferida no primeiro atendimento, medida da ferida no último atendimento, exames laboratoriais, e desfechos clínicos.

Os dados coletados foram dispostos em planilha do Excel® e analisados utilizando estatística descritiva simples (porcentagem, média e mediana), a fim de descrever o perfil clínico-epidemiológico da população estudada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 14 pacientes com diagnóstico de úlcera venosa atendidos no consultório de enfermagem entre os anos de 2021 ao primeiro semestre de 2025. A caracterização da pesquisa revelou que 8 (57,1%) eram do

sexo feminino e 6 (42,9%) do sexo masculino, com faixa etária entre 42 e 88 anos, com média de idade de 65 anos.

Em relação às terapias utilizadas nos tratamentos, foi observado que o SF 0,9% correspondeu em 14 (100%) dos atendimentos, o que reforça a importância do seu papel como base de limpeza padronizada. O PHMB apresentou alta frequência de uso, correspondendo a 13 (92,9%) dos casos, o que evidencia a boa prática do uso de antissépticos com amplo espectro.

Além do PHMB, o Hipoclorito de sódio (NaOCl) e ácido hipocloroso (HOCl), é um produto em spray também utilizado no controle microbiano no tratamento de feridas infectadas, atuando contra biofilmes de *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina (MRSA) e *Pseudomonas aeruginosa*. O HOCL possui fator biocida fisiológico fundamental, sendo uma das primeiras linhas de defesa contra agentes infecciosos (González, *et al.*, 2019 e Boecker, *et al.*, 2023). Mesmo diante da eficácia reconhecida, sua implementação na prática ainda é limitada, devido ao seu valor comercial elevado, o que reduz a disponibilidade nos serviços públicos de saúde e dificulta seu uso rotineiro.

Segundo o Consenso de Higiene internacional, todas as feridas de fácil ou difícil cicatrização devem passar pelo processo de higiene a partir da primeira consulta, após uma avaliação criteriosa identificando a etiologia da lesão e comorbidades, realizar a implementação de novos métodos para o tratamento. A higiene contempla 4 passos, sendo elas: 1. Limpeza da área perilesional e da ferida, 2. Desbridamento (se houver necrose), 3. Renovação das bordas e 4. Tratamento da ferida com aplicação de curativos específicos de acordo com a necessidade da lesão, de acordo com a avaliação individual (Murphy, *et al.*, 2022)

Conforme registrado nos prontuários analisados, essas etapas foram executadas de forma criteriosa em todos os pacientes atendidos.

As coberturas utilizadas foram escolhidas considerando a necessidade da lesão, respeitando o tipo de exsudato e tecidos encontrados na ferida, alinhadas com os recursos disponíveis (tabela 1).

Tabela 1. Informações sobre coberturas utilizadas.

Coberturas	n= %
Placa de alginato de cálcio	3 (21,4%)
Placa de alginato de cálcio com prata	3 (21,4%)
Hidrogel	1 (7,1%)
Petrolato	2 (14,3%)
Papaína	1 (7,1%)
Sem uso de curativos especiais	4 (28,6%)

Fonte: próprio autor (2025)

A fotobiomodulação também se destacou, sendo aplicada em 9 (64,3%) dos casos, indicando agregação de tecnologias adjuvantes. Como agente de proteção perilesional o creme barreira demonstrou utilização relevante correspondendo a 6 (42,9%), creme de ureia a 10% 1 (7,1%) e Ácidos graxos essenciais (AGE) 1 (7,1%) (Tabela 2).

Tabela 2. Uso de terapias adjuvantes para o manejo das feridas.

Terapias adjuvantes	n= %
Fotobiomodulação	9 (64,3%)
Terapia Fotodinâmica (PDT) com azul de metileno	1 (7,1%)
Terapias naturais (Melaleuca e copaíba)	1 (7,1%)
Terapias naturais (Chá de goiabeira e pitangueira)	2 (14,3%)
Sem uso de terapias adjuvantes	1 (7,1%)

Fonte: próprio autor (2025)

A terapia natural foi utilizada para um estudo de campo realizado no UNISALES, através do Projeto de extensão à Comunidade (PEC) publicado na revista científica do centro universitário, cujo objetivo foi a utilização de terapias alternativas para tratamento e cicatrização de feridas crônicas. O estudo mostrou a eficácia das terapias em quatro pacientes, que obtiveram a diminuição nas feridas, secreções e aumento de tecidos viáveis promissores a cicatrização (Roberto, Pimentel e Bedin, 2022).

Com relação ao uso de terapias compressivas, observou-se que a Bota de Unna foi o recurso mais utilizado entre os pacientes avaliados. A bandagem de curta estiragem, a faixa elástica e a técnica de bandagem com atadura apresentaram a mesma frequência de utilização. Já cinco dos pacientes não receberam tratamento com uso de terapia compressiva durante o acompanhamento (Tabela 3).

Tabela 3. Terapia compressiva utilizada nos tratamentos.

Terapia compressiva	n= %
Bota de Unna	6 (42,9%)
Bandagem de curta estiragem	1 (7,1%)
Faixa elástica	1 (7,1%)
Técnica de bandagem com atadura	1 (7,1%)
Sem terapia compressiva	5 (35,7%)

Fonte: próprio autor (2025)

A bota de unha é um tipo de bandagem que não possui elasticidade, produzida com gaze e óxido de zinco cuja concentração varia entre 6% e 15%, a depender do fabricante. A aplicação é feita enquanto a bandagem ainda está molhada em espiral ou no formato de oito, auxiliando no retorno venoso pois trabalha juntamente com os músculos da panturrilha, reduzindo a hipertensão durante os movimentos do paciente (Fonseca, 2025). Este método foi o mais utilizado devido ao seu baixo custo e facilidade no acesso em serviços de saúde e farmácias.

Nos casos em que a terapia compressiva não foi utilizada, observou-se que a falta esteve relacionada principalmente à indisponibilidade do material, que são adquiridos pelos pacientes ou devido à existência de contra indicações clínicas, como a presença de úlcera mista (arterial e venosa).

Em relação às comorbidades, todos os pacientes possuem diagnóstico médico prévio de Insuficiência Venosa, condição principal para o desenvolvimento das lesões avaliadas, além disso, identificou-se outras comorbidades associadas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo II, Diabetes Mellitus tipo I e obesidade (Tabela 4).

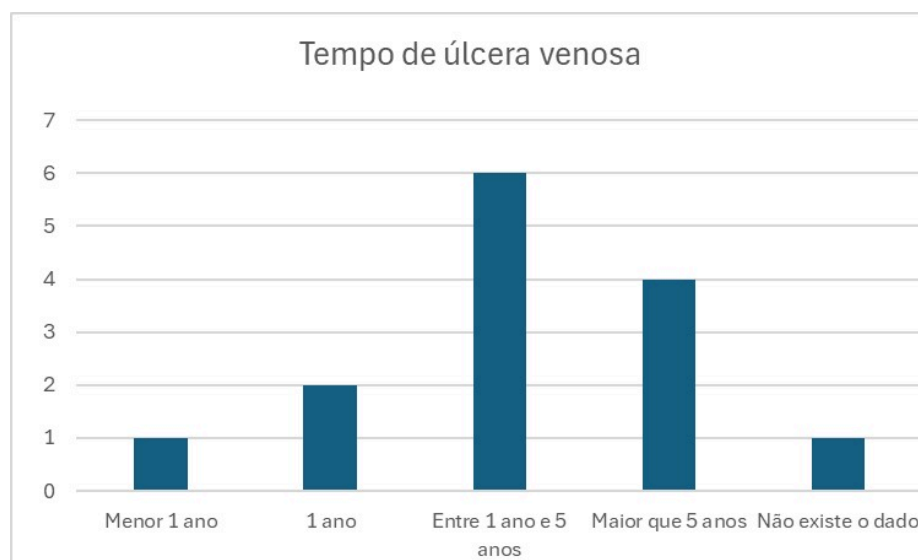
Tabela 4. Comorbidades associadas.

Comorbidades	n= %
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	8 (57,1%)
Diabetes Mellitus tipo 1	1 (7,1%)
Diabetes Mellitus tipo 2	2 (14,3%)
Obesidade	1 (7,1%)
Sem comorbidades associadas	4 (28,6%)

Fonte: próprio autor (2025)

Os dados demonstraram tempos de evolução variando desde feridas recentes, com média de dois meses, até quadros crônicos com anos de ferida, chegando a registros de dezoito e vinte e um anos, e múltiplas situações superiores a cinco anos. Também foram identificados tempos intermediários, como um ano, um ano e seis meses, um ano e dez meses, três anos, quatro anos e nove anos. Os dados reforçam uma das principais características das úlceras venosas: sua evolução prolongada, dificuldade de cicatrização e altas taxas de recorrência (Gráfico 1).

Gráfico 1. Tempo de ferida.



Fonte: próprio autor (2025)

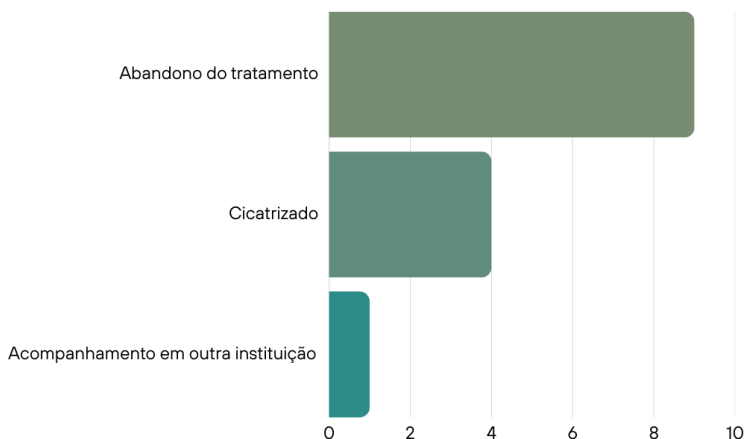
Em relação ao registro das medidas das lesões ao longo do acompanhamento clínico, notou-se um déficit importante na coleta dos referidos dados. Foi identificado que, na maioria dos prontuários 12 (85,7%), havia registro do tamanho inicial, porém não foram encontrados registros da ferida ao longo do tratamento e do último atendimento. Apenas 2 (14,3%) foram coletados na consulta inicial e final e 1 (7,1%) sem anotações sobre o tamanho da lesão.

Observou-se ao longo das análises, a recorrência na solicitação de exames laboratoriais como o Ecocolor-Doppler venoso, hemograma, hemocultura e urocultura, com a finalidade de monitorar possíveis disfunções orgânicas, hipovitaminoses e outras alterações que podem interferir no processo de cicatrização. Tais exames contribuíram para uma avaliação mais abrangente do quadro clínico, permitindo direcionar condutas de forma mais assertiva.

Segundo Seth, et al, 2024, a cicatrização de feridas envolve diversos fatores bioquímicos e celulares, demandando excesso de energia. O processo exige uma variedade de macronutrientes e micronutrientes, que em conjunto formam o tecido de granulação e posteriormente o reparo tecidual. Os nutrientes também participam reduzindo a formação de cicatrizes e no processo de remodelação da pele.

No que se refere aos desfechos clínicos, nove dos pacientes evoluíram com abandono do tratamento antes cicatrização, quatro dos casos apresentaram cicatrização completa da lesão no período avaliado e apenas um dos pacientes seguiu acompanhamento em outra instituição de saúde, impossibilitando a avaliação final do desfecho clínico favorável (Gráfico 2).

Gráfico 2. Desfecho clínico dos pacientes com diagnóstico de Úlcera venosa.



Fonte: próprio autor (2025)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados analisados, observou-se que o manejo clínico das úlceras venosas no serviço estudado, estão alinhadas às recomendações no processo de limpeza da ferida, com antissépticos seguros, tecnologias adjuvantes e combinações de terapia compressiva na maioria dos casos (bota de unna, faixas elásticas, bandagem de curta estiragem e técnica de bandagem com ataduras), o que demonstra comprometimento da equipe em adotar condutas fundamentadas em evidências científicas no cuidado prestado.

Os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade de registro padronizado, contemplando todo o processo de cicatrização da lesão, visto que há déficit de informações nos documentos analisados. O registro detalhado é fundamental para a continuidade e segurança no cuidado prestado, possibilitando que todos os profissionais e acadêmicos envolvidos tenham acesso completo e atualizado sobre o progresso de cicatrização, este passo permite avaliar se o plano de cuidados está funcionando e diminuir os índices de erros. O enfermeiro avalia, planeja e executa os cuidados a pessoas com úlceras venosas, sendo responsável também por garantir que essas ações sejam devidamente documentadas.

REFERÊNCIAS

- BARROS, R. F. de. *et al.* Cuidados de enfermagem no tratamento das úlceras venosas. 2023. Disponível em:
<https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/937-60127-18042023-234539.pdf> Acesso em: 28 abr. 2025.
- BOECKER, D. *et al.* Antimicrobial efficacy, mode of action and in vivo use of hypochlorous acid (HOCl) for prevention or therapeutic support of infections. *GMS Hyg Infect Control*, v. 18, p. Doc07, 2023. DOI: 10.3205/dgkh000433. Acesso em: 19 nov. 2025.
- BORGES, E. L.; SANTOS, C. M. D.; SOARES, M. R. Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa da perna. **ESTIMA**, v. 15, n. 3, p. 182-187, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030010. Disponível em:
<<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/350/pdf>> Acesso em: 28 abr. 2025.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n.º 567, de 13 de setembro de 2018. Disponível em:
<<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018/>> Acesso em: 10 nov. 2025.
- CAMPOS, M. G. C. A. *et al.* Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia, 2016. Disponível em:
<<https://www.corenpb.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/E-book-coren-final-1.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2025.
- CARBONATTO, F. M.; JÚNIOR, A. E. A.; BAGNATO, V. S. Condutas e inovações nos cuidados com feridas crônicas. São Carlos/SP, 2024. Disponível em:
<<https://www2.ifsc.usp.br/portal-ifsc/wp-content/uploads/2024/07/Condutas-e-Inovacoes-nos-cuidados-com-Feridas-Cronicas.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2025.
- FERREIRA, M. F. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. **Revista Brasileira Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 3, 2012. DOI: 10.1590/S1983-51752012000300024. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/7znXXG77Q3gnftqrd43XVz/>> Acesso em: 17 abr. 2025.
- GONZÁLEZ, C. V. S. *et al.* Análise da “1ª Recomendação brasileira para o gerenciamento de biofilme em feridas crônicas e complexas”. *ESTIMA*, v. 17, e1819, 2019. DOI: 10.30886/estima.v17.783_PT. Acesso em: 19 nov. 2025.
- GRANJA, P. D. *et al.* Úlceras de perna em pacientes com anemia falciforme. *J. Vasc. Bras.*, v. 19, 2020. DOI: 10.1590/1677-5449.200054. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/jvb/a/SVCg83xq3YYZx8SYxGBQL5G/>> Acesso em: 15 abr. 2025.

HARDING, K. *et al.* Simplificando o manejo da úlcera venosa da perna: recomendações de consenso. *Wounds International*, 2015. Disponível em: <<http://www.woundsinternational.com>> Acesso em: 11 maio 2025.

MURPHY, C. *et al.* Embedding Wound Hygiene into a proactive wound healing strategy. *J Wound Care*, v. 31, supl. 4a, p. S1-S19, 2022. DOI: 10.12968/jowc.2022.31.Sup4a.S1. Acesso em: 19 nov. 2025.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Manual de padronização de curativos. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf> Acesso em: 19 nov. 2025.

RESENDE, K. C. P. *et al.* Cuidados de enfermagem aplicados a um paciente com úlcera venosa crônica: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10662-10673, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-327. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15701/12912>> Acesso em: 17 abr. 2025.

SANTOS, J. C. dos *et al.* Perfil de pacientes com úlceras venosas submetidos à telenfermagem em uma clínica de estomaterapia. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 4, e023221, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1661. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/05/1593597/1661pt.pdf>> Acesso em: 23 set. 2025.

SETH, I. *et al.* Impact of nutrition on skin wound healing and aesthetic outcomes: a comprehensive narrative review. *JPRAS Open*, v. 39, p. 291-302, 2024. DOI: 10.1016/j.jptra.2024.01.006. Acesso em: 26 nov. 2025.

SITTA, E. I. *et al.* A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. *Rev. CEFAC*, v. 12, n. 6, p. 1059-1066, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/S9m5RHBGCFhdWCvwygNYmBq/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 30 set. 2025.

SOARES, W. D. *et al.* Pesquisa qualitativa e quantitativa: um estudo comparativo. In: Revisão bibliográfica: o uso da metodologia para a produção de textos. Cap. 3, p. 39-45. Editora Científica Digital, 2022. DOI: 10.37885/220508792. Acesso em: 30 set. 2025.

VASCONCELOS, A. S.; OLIVEIRA, A. C. D. A atuação da enfermagem frente aos cuidados de úlcera venosa. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 10, n. 1, 2023. Disponível em: <<https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1171>> Acesso em: 17 abr. 2025.

ZANOTI, M. D. U. Acompanhamento de pacientes com feridas crônicas em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **Revista Cuidarte Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 196-204, jul./dez. 2021. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v2/p.196-204.pdf>> Acesso em: 18 mar. 2025.

