e-Acadêmica, v. 6, n. 3, e1663674, 2025
(CC BY 4.0) | ISSN 2675-8539 | DOI: http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v6i3.674

Saberes dos graduandos de Enfermagem referentes ao tratamento de lesões venosas e à bota de unna

Knowledge of Nursing undergraduates regarding the treatment of venous lesions and unna boots

Recebido: 05/12/2025 | Revisado: 24/12/2025 | Aceitado: 25/12/2025 | Publicado: 25/12/2025

Gabriel Faria Fernandes
Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão, Brasil
E-mail: faria.fernandes.gabriel@gmail.com
Maurício Santos Inácio
Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão, Brasil
E-mail: mauriciosantosinacio@hotmail.com
Elayne Arantes Elias
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5380-8888
Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: elayneaelias@hotmail.com
Janainy Bianchini Malafaia
Colégio Estadual Montese, Brasil
E-mail: janainybm@yahoo.com.br
Carlos José Gomes Pereira
Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: elayneaelias@hotmail.com

Resumo
Objetivou-se descrever o conhecimento dos formandos a respeito do manejo de lesões de pele, como as úlceras, identificar os saberes técnicos científicos dos acadêmicos referentes ao manejo da bota de unna e compreender as facilidades e limitações nos cuidados do enfermeiro frente a esses tipos de lesões. Realizou-se uma pesquisa social em 12 entrevistados numa pesquisa de abordagem quanti-qualitativa realizado com estudantes do 10º período da graduação em Enfermagem. A técnica de análise de dados foi baseada no método de Análise de Conteúdo de Bardin. Os graduandos possuem conhecimento adequado sobre a úlcera venosa, suas características e sobre os diversos tipos de curativos, com maior necessidade de manejo com a bota de unna. Os entrevistados demonstraram aptidão quanto às recomendações aos pacientes com úlceras venosas sobre estilo de vida e cuidados específicos com o curativo. Conclui-se que é importante que os conhecimentos e habilidades sejam adquiridos nas atividades práticas desde a graduação para a atenção integral na atenção básica, com prevenção, educação em saúde e assistência sistematizada. O enfermeiro generalista deve ter conhecimento básico sobre os cuidados com feridas, podendo se tornar especialista para o exercício da assistência qualificada nos cuidados com a pele, conforme legislação vigente.
Palavras-chave: Enfermagem; Úlcera da Perna; Cuidados de Enfermagem.

Abstract
This study aimed to describe the knowledge of graduating students regarding the management of skin lesions, such as ulcers, to identify the technical and scientific knowledge of the students regarding the management of Unna boots, and to understand the facilities and limitations in the nurse's care in the face of these types of lesions. A social study was conducted with 12 interviewees in a quantitative-qualitative approach study carried out with 10th-semester undergraduate nursing students. The data analysis technique was based on Bardin's Content Analysis method. The graduating students possess adequate knowledge about venous ulcers, their characteristics, and the various types of dressings, with a greater need for management with Unna boots. The interviewees demonstrated aptitude regarding recommendations to patients with venous ulcers regarding lifestyle and specific dressing care. It is concluded that it is important that knowledge and skills be acquired in practical activities from undergraduate studies onwards for comprehensive care in primary care, with prevention, health education, and systematized assistance. Generalist nurses should have basic knowledge of wound care and can become specialists to provide qualified care in skin care, in accordance with current legislation.
Keywords: Nursing; Leg Ulcer; Nursing Care.

1. Introdução

Os membros inferiores são comumente afetados por lesões crônicas, sendo as úlceras venosas um exemplo dessa ocorrência. Essas úlceras, geralmente, estão relacionadas à hipertensão e à insuficiência vascular crônica, devido ao mau funcionamento do sistema venoso e valvular, o que afeta o fluxo sanguíneo, que deveria seguir das veias superficiais para as profundas, porém passa a fluir desordenadamente, gerando hipertensão venosa e capilares mais permeáveis. Com isso, componentes sanguíneos ocupam o espaço extravascular e geram alterações e lesões cutâneas. (Vieira *et al*., 2021) Com o retorno venoso prejudicado e a ocorrência da estase venosa a doença vascular periférica se configura como uma condição de difícil cicatrização da úlcera, afetando negativamente a capacidade funcional dos membros inferiores entre adultos e idosos. (Aguiar *et al*., 2020)

Essas lesões podem apresentar tamanhos e profundidades variáveis, podendo haver reincidência com frequência. Além disso, essas lesões são, geralmente, acompanhadas por varizes, manchas escuras e edema, podendo ainda, desenvolver processos inflamatórios e infecciosos. (Zimmermann *et al*., 2025)

As úlceras venosas afetam mais comumente as mulheres e os idosos, tendo também como fatores de risco a obesidade, a diabetes, o aparecimento prévio de úlceras, a trombose venosa profunda e a flebite. Com isso, é necessária que a abordagem terapêutica seja conjugada com a educativa, situando a equipe multidisciplinar na atuação sobre a causa da ulceração, o tratamento adequado, os fatores que pioram a condição e dificultam a cicatrização e a prevenção de recidivas. (Vieira & Franzoi, 2021)

O acompanhamento multiprofissional tem como finalidades estimular mudanças no estilo de vida dos pacientes com essas lesões, promover o autocuidado e direcionar para o tratamento mais adequado. A abordagem terapêutica conduzida na Atenção Primária à Saúde (APS) se mostra resolutiva, pois o indivíduo recebe atenção integral, desde os cuidados básicos até o referenciamento ao especialista. O profissional enfermeiro se torna fundamental para o cuidado sistematizado e integral a esse paciente conhecendo seu histórico e condição física, identificando problemas, traçando ações e avaliando os resultados, com o intuito de promover a cicatrização da ferida, prevenir as complicações, instituir o autocuidado e prevenir recidivas. (Vieira *et al.*, 2021)

O tratamento da úlcera venosa consiste no controle da hipertensão venosa e na redução do edema através da elevação do membro inferior, do incentivo à deambulação e da aplicação da terapia compressiva. Além disso, é importante a conscientização para o autocuidado, o incentivo à atividade física, as ações de higiene e cuidado com a pele, a nutrição adequada e a utilização das meias de compressão. (Vieira & Franzoi, 2021)

Dentre as possibilidades terapêuticas para essas úlceras, evidencia-se o uso da bandagem de pasta de Unna, feita com material de gaze “saturada com óxido de zinco em concentração que varia de 6% a 15%, acrescida de calamina, glicerina, gelatina e água” ou uma bandagem com glicerina, gelatina e óxido de zinco. Tal cobertura é caracterizada como “um segundo conjunto de músculos ao redor do membro afetado”, o que vai gerar a redução da hipertensão venosa. (Aguiar *et. al*., 2020)

As úlceras venosas exigem longo período de tratamento, prejudicando a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo a produtividade e gerando alto custo financeiro no tratamento, de caráter público ou privado. Uma das estratégias terapêuticas visa envolver o paciente no seu próprio cuidado, devendo o enfermeiro efetivar ações educativas na estimulação do paciente nesse cuidado, considerando seu nível de escolaridade, adequando a comunicação e personalizando a assistência. (Vieira & Franzoi, 2021)

O enfermeiro é um dos profissionais que mais tem proximidade com o cuidado às feridas, devendo ter conhecimento amplo, capacitação e aperfeiçoamento contínuo no manejo das técnicas de curativos. Deve conhecer os materiais e sua funcionalidade, entender a fisiologia da cicatrização e suas etapas, adequando o tratamento em cada uma delas e integrar o

cuidado para a cura. O processo deve incluir o paciente para cuidar de si mesmo e considerar o seu contexto sociocultural. (Silva *et al*., 2021)

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro é responsável por avaliar feridas, implementar o plano terapêutico, prescrever e executar tecnologias para cicatrização, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem". Esse profissional deve ter competências e habilidades pautadas no cuidado científico e elaborar protocolos clínicos que norteiem a prática da equipe de enfermagem, baseada em evidências e no cuidado de qualidade. (Mohr *et al.,* 2024)

A justificativa para o estudo se dá pelo fato de que as úlceras venosas afetam a população mundial e são responsáveis por afastamentos laborais, aumento nos custos com a saúde, incapacidade física. Alterações de humor, queda da qualidade de vida e outras consequências negativas geradas pela lesão, como vulnerabilidade social, distúrbios psicossociais, dentre outros. Frente a esse cenário, o enfermeiro é um profissional de destaque para a assistência em feridas, com a atuação regulamentada pela resolução nº 0567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que situa a atuação da equipe de enfermagem nessa assistência e configura o enfermeiro na autonomia e responsabilidade para a tomada de decisão e na atuação com a equipe multidisciplinar no processo de cuidado à pessoa com ferida. (Cavalcanti *et al.,* 2024)

O estudo tem como questões norteadoras: Qual é o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca das lesões de pele e do manejo das mesmas? Existem facilidades e limitações nos cuidados a essas lesões? E, como objetivos: descrever o conhecimento dos formandos a respeito do manejo de lesões de pele, como as úlceras, identificar os saberes técnicos científicos dos acadêmicos referentes ao manejo da bota de unna e compreender as facilidades e limitações nos cuidados do enfermeiro frente a esses tipos de lesões.

.

2. Metodologia

Esta pesquisa é social, de abordagem quanti-qualitativa, onde são combinadas as características dos dois métodos: os dados quantificáveis e precisos e a vastidão dos dados descritos qualitativamente. Esse tipo de abordagem permite a mediação teórica-metodológica e o que é empírico, ou seja, a combinação de metodologias e epistemologias diferentes. Nesse caso, a esfera quantitativa traz dados de identificação mais genéricos, enquanto a qualitativa apresenta um entendimento em profundidade. (Rafagnin; Madruga & Furtado, 2020)

Realizou-se a pesquisa social com 12 entrevistados do 10º período da graduação em enfermagem de uma faculdade situada em São Fidélis, estado do Rio de Janeiro. Como critérios de inclusão, tem-se estar participando dos estágios curriculares, onde se tem a possibilidade de experienciar os cuidados com feridas. Não foi pontuado critério de exclusão para o estudo.

A etapa de campo ocorreu no mês de dezembro de 2022 e as entrevistas ocorreram na ocasião dos encontros para as atividades curriculares, sem interferência nas mesmas. No momento da entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado em duas vias e o questionário contendo perguntas abertas e fechadas, foi sendo preenchido. Participaram 12 depoentes e esse número não foi delimitado previamente, optando-se por finalizar a coleta de dados com o alcance da saturação dos dados. Esse momento em que as entrevistas são cessadas demonstra que os resultados obtidos já são o bastante para elencar o fenômeno estudado, respondendo aos objetivos da pesquisa. Portanto, novos dados não geram novas interpretações nos depoimentos dos participantes. (Moura *et al.*, 2022)

A técnica de análise de dados foi baseada no método de Análise de Conteúdo de Bardin. Tal método se apresenta em 3 etapas técnicas, sendo elas: pré-análise (leitura minuciosa e seleção do material; exploração do material (constituição de categorias) e tratamento dos resultados (interpretação embasada nas evidências). (Sousa & Santos, 2020)

(CC BY 4.0) | ISSN 2675-8539 | DOI: http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v6i3.674

O estudo cumpriu com o rigor metodológico, científico e legal e seguiu as recomendações éticas da Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, designado pela Plataforma Brasil, e aprovado sob o número de parecer 5.792.296 e CAAE número 64029822.3.0000.5244.

3. Resultados e Discussão

Dos participantes, 50% é do sexo feminino e 50% do sexo masculino. A idade variou entre 22 e 35 anos. As categorias a seguir demonstram os dados objetivos e subjetivos acerca do conhecimento das lesões, conduta profissional e demais características da condição do paciente com essas lesões.

3.1 O conhecimento acerca da úlcera venosa

As características locais da úlcera venosa mais relatadas foram ferida com forma irregular e bordas, próxima ao tornozelo, apresentando exsudato, se apresentando como superficial no início e profunda com o passar do tempo.

O grupo de risco mais citado para o desenvolvimento dessas úlceras foram pessoas com idade avançada, obesidade, hipertensão arterial, diabetes e trombose venosa profunda.

Fumero Mora; Moreno Arroyo e Ordóñez Conejo (2024) caracterizam as úlceras venosas como uma alteração cutânea associada à doença venosa crônica, geralmente localizada na parte superior do maléolo medial e que não cicatriza espontaneamente. São causadas por hipoperfusão e hipertensão venosa subjacente e que geram a insuficiência. Os pacientes mais propensos a desenvolverem essa condição, segundo esses autores, são os idosos (devido à diminuição da atividade muscular), pacientes com histórico familiar dessas úlceras e comorbidades preexistentes (obesidade, diabetes e doença cardiovascular).

Quanto aos curativos mais recomendados para a úlcera venosa, foram citados a bota de unna (por 42% dos entrevistados), o curativo compressivo (por 42% dos entrevistados) e o hidrocolóide (por 58% dos entrevistados).

Vieira *et al*. (2021) elenca que as terapias tópicas para úlceras venosas podem ou não serem associadas à bota de unna e a escolha dependerá do tamanho da lesão e da presença de infecção, edema e exsudato. São citadas como terapia: prata nanocristalina, carvão ativado com prata, hidrofibra de prata, silicone com prata, cobertura hidrocelular, colágeno/alginato. Em alguns casos são indicados o desbridamento autolítico com hidrogel ou enzimático com papaína gel 1%. Em lesões dolorosas e com baixa exsudação recomenda-se o uso de hidrocolóide. e em peles secas, ácidos graxos essenciais são recomendados. Frente a isso, o profissional enfermeiro deve ter conhecimento técnico-científico para escolher e implementar o melhor método.

3.2 O conhecimento generalista acerca dos curativos

92% dos participantes se sentem seguros em realizar os curativos diversos. Os curativos/coberturas mais conhecidas e citadas foram: hidrocoloide, sulfadiazina de prata, hidrogel, colagenase, alginato, carvão ativado, ácidos graxos essenciais e hidrofibra. Sobre o curativo com a bota de unna, 50% já o fez e 42% tem dificuldade para identificar a cobertura correta para lesões específicas.

A vivência dos graduandos demonstra o caminho para o seguimento da Resolução n.º 567/2018, do Conselho Federal de Enfermagem, que define que o enfermeiro tem “autonomia para avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas”. É importante que a assistência às lesões seja pautada no conhecimento técnico e no cuidado qualificado e sistematizado, como é o caso da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), em que a assistência é baseada em evidências e etapas sistemáticas. Com isso, o enfermeiro é o profissional que executa o plano de cuidados, utilizando o

(CC BY 4.0) | ISSN 2675-8539 | DOI: http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v6i3.674

medicamento adequado para o curativo, estabelecendo como deve ser feita a troca de curativo e acompanhando de forma integral o paciente com úlcera venosa e outras lesões. (Oliveira *et al*., 2023)

3.3 O conhecimento sobre a funcionalidade e a aplicação da bota

Todos conhecem a bota de unna como um tipo de curativo compressivo, e a maioria (83%) afirmou que a bota é um tratamento para Insuficiência Venosa Crônica e é contra indicada para úlcera arterial. Com relação à aplicação da bota, a maioria dos depoentes (67%) relatou que aplicação é feita do distal para o proximal com um enfaixamento de 50% de sobreposição até 3 cm do joelho. O período de troca relatado pela maioria (75%) foi de 7 dias. E todos afirmaram que bota nunca deve ser cortada.

O tratamento das úlceras venosas tem nas terapias compressivas um bom prognóstico, sendo a bota de unna um tipo de terapia. A terapia compressiva é uma aplicação de compressão em membros inferiores para o retorno venoso, a redução do edema, da hipertensão e da estase venosa, o que contribui para a cicatrização das úlceras venosas. A bota de unna é uma bandagem de compressão inelástica, que pode ser associada a outros tipos de coberturas utilizadas em curativos. É muito utilizada no Brasil, e tem sido repensada no campo científico, já que as terapias de multicamadas têm se tornado uma opção mais benéfica. (Cordova *et al*., 2024)

A técnica compressiva da bota de unna proporciona uma compressão de 18-24 mmhg e tem a composição de: óxido de zinco a 10%, goma acácia, glicerol, óleo de rícino e água deionizada. Quanto ao uso, frente à avaliação do enfermeiro ou médico, envolve a perna, a panturrilha até o pé, o que vai atuar na macrocirculação e aumentar o fluxo sanguíneo, contribuindo para a redução do edema e melhora na cicatrização. Deve ser trocada a cada 3 ou 7 dias e tem probabilidade de cura entre 3 meses a 1 ano. Essa terapia compressiva pode ser associada ao tratamento tópico em feridas infectadas ou extensas. (Oliveira *et al*., 2023)

Quanto às recomendações que os graduandos fariam aos pacientes sobre sua condição e cuidados com o curativo, houve ênfase no repouso, na elevação dos membros inferiores, na alimentação saudável, no acompanhamento profissional e em alguns cuidados específicos com o curativo, como: manter limpo e seco, realizar a troca de acordo com o recomendado e fazer a acompanhamento com o profissional:

> *"Repouso com elevação dos membros inferiores para facilitar o retorno venoso". (Entrevistado 1)*
>
> *"Realizar com frequência com um profissional capacitado, manter limpo". (Entrevistado 2)*
>
> *"Repouso com elevação dos membros inferiores, para facilitar o retorno venoso e manter sempre o acompanhamento medico". (Entrevistado 3)*
>
> *"[...] com bastante higiene, seguir as orientações para troca da bota de unna, usar sempre luvas descartáveis durante a manutenção, evitar sujar o local". (Entrevistado 5)*
>
> *"Repouso, acompanhamento nutricional e informar ao trocar qualquer incomodo" (Entrevistado 7)*
>
> *"Procurar um médico vascular, realizar os curativos por profissional (enfermeiro), elevar os membros para facilitar o retorno venoso". (Entrevistado 9)*
>
> *"Realizar a troca em uma unidade sempre que necessário, manter a integridade do curativo". (Entrevistado 11)*

O conhecimento sobre o cuidado com a pele é essencial para melhorar a qualidade de vida do paciente, com intervenções que gerem uma cicatrização mais rápida, com menos riscos, complicações e sofrimento. Também é importante otimizar a assistência em relação ao custo/benefício para o tratamento das crônicas em clientelas mais suscetíveis, como idosos, diabéticos, dentre outros. (Bernardo *et al*., 2021)

O cuidado realizado pelo enfermeiro aos pacientes com úlcera venosa tem como foco a melhora na qualidade de vida, o conforto, o autocuidado, o controle da dor, do odor e da exsudação e a potencial cicatrização das lesões. Além disso, a deambulação também se mostra fundamental para melhores resultados com a bota de unna e a alimentação balanceada contribuirá para o processo fisiológico na regeneração tecidual dessas lesões, devido ao aporte de vitaminas, proteínas e minerais. O enfermeiro assume o papel de agente educador na orientação quanto aos cuidados específicos, o autocuidado e o acompanhamento qualificado nas úlceras venosas, com ênfase na assistência sistematizada e integral. (Oliveira *et al*., 2023)

Os possíveis danos psicossociais aos pacientes com esse tipo de úlcera mais relatados pelos participantes foram baixa autoestima, estresse, depressão, perda de parte das funções do corpo, danos na imagem corporal, isolamento, dificuldade de locomoção, dor e sentimento de frustração.

As lesões ulcerativas geram acometimento emocional aos pacientes devido a ter tratamento prolongado, cuidados específicos, gastos ou dependência do fornecimento de material do serviço público e limitações em locomoção e atividades cotidianas. Vieira e Franzoi (2021) relatam que muitos pacientes não conseguem realizar o tratamento das úlceras por não terem condições financeiras e que as repercussões sociais, emocionais e físicas impactam negativamente na rotina e no bem estar desses pacientes. A qualidade de vida, frente à presença de uma lesão crônica, é marcada por isolamento, baixa autoestima, mobilidade prejudicada, dor, desconforto e déficit no autocuidado e nas atividades diárias e/ou laborais.

Frente à atuação do enfermeiro no cuidado integral, Magalhaes; Sportitsch e Abreu (2024) relatam que esse profissional sempre esteve presente no cuidado de lesões de pele em todos os cenários da profissão, porém, essa atuação não se restringe apenas à realização de curativos e não deve ser tratada de forma isolada do ser humano. Assim, o enfermeiro deve prestar o cuidado com autonomia, qualidade, empatia e respeito ao paciente, cooperando com o trabalho interdisciplinar.

.

4. Conclusão

Conclui-se que o conhecimento dos graduandos de enfermagem é abrangente acerca da úlcera venosa e de suas características, como uma lesão crônica, decorrente de insuficiência venosa e tendo como os fatores de risco: idade avançada, obesidade, hipertensão arterial, diabetes e trombose venosa profunda. O tratamento foi demonstrado como conhecido pelos entrevistados, evidenciando a bota de unna, o curativo compressivo e o hidrocolóide.

Foi evidenciado um conhecimento generalista acerca dos curativos realizados por eles nas experiências práticas acadêmicas e a maioria se sente seguro em realizar os curativos diversos, com as coberturas/substâncias mais citadas: hidrocoloide, sulfadiazina de prata, hidrogel, colagenase, alginato, carvão ativado, ácidos graxos essenciais e hidrofibra. Sobre o curativo com a bota de unna, somente 50% deles já o fez, apesar de todos conhecerem o método.

As recomendações que os graduandos fariam aos pacientes sobre sua condição e cuidados com o curativo enfatizou o repouso, a elevação dos membros inferiores, a alimentação saudável, o acompanhamento profissional e alguns cuidados específicos com o curativo, como: manter limpo e seco, realizar a troca de acordo com o recomendado e fazer a acompanhamento com o profissional.

O presente estudo evidenciou o papel do enfermeiro no cuidado às lesões venosas na atenção básica, desde os cuidados preventivos, incluindo a educação em saúde, até a assistência propriamente dita, de forma sistematiza, a fim de acompanhar a evolução do tratamento das úlceras venosas, prevenir as recidivas e prestar o cuidado integral, abarcando as dimensões humanas, visto que os danos psicossociais afetam a qualidade de vida dos pacientes.

Como limitações identificadas, pode-se elencar que muitos profissionais nem sempre têm a oportunidade de realizar todos os tipos de curativos, como por exemplo, a terapia compressiva com a bota de unna. Além disso, muitos graduandos, e

até mesmo enfermeiros que não tiveram experiência vasta em curativos, têm dificuldade para identificar a cobertura correta para lesões específicas.

Como facilidades identificadas no cuidado do enfermeiro, pode-se ressaltar a importância da matriz curricular e das atividades práticas para o conhecimento e habilidade adquiridos desde a graduação e a serem aperfeiçoados em cursos de especialização para os cuidados com a pele. Portanto, é importante que o enfermeiro generalista tenha conhecimento básico sobre os cuidados com feridas e que, na possibilidade, haja a atuação do enfermeiro especialista para o exercício da assistência qualificada nos cuidados com a pele, conforme legislação vigente.

Referências

Aguiar, J. K. de *et al*. (2020). Evolução da cicatrização de úlceras nos membros inferiores de pacientes em uso de bota de Unna associado ao uso de shiatsu. *Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online),* p. 337-341, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7105

Bernardo, R. G. Q. *et al*. (2020). Perfil clínico do portador de úlcera venosa: uma revisão integrativa de literatura 2010-2018. *Revista Feridas*, *[S. l.]*, 9(48), 1760–1769, 2021. DOI: 10.36489/feridas.2021v9i48p1760-1769.

Cavalcanti, A. C. *et al*. (2024). Assistência de enfermagem a paciente com úlcera venosa complexa: um estudo de caso. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], 98(2), e024338, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.1986.

Cordova, F. P. *et al*.. (2024). Effect of Unna's boot on venous ulcer healing: a systematic review and meta-analysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP,* 58, e20230397, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0397pt

Fumero Mora, X.; Moreno Arroyo, F. & Ordóñez Conejo, N. (2024). Abordaje inicial en pacienes con úlcera venosa. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, *[S. l.]*, 7(2), 123–133, 2024. DOI: 10.34192/cienciaysalud.v7i2.650

Lima, M. K. S. *et al*. (2023). Assistência de enfermagem à pessoa com úlcera venosa: relato de caso. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, *[S. l.]*, 97(1), e023002, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1604.

Magalhaes, A. Da R.; Sportitsch, A. B. & Abreu, A. M. (2024). Autonomia do enfermeiro no tratamento de feridas: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, *[S. l.]*, 98(2), e024282, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.1635.

Mohr, H. S. S. *et al*. (2024). Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida na Atenção Primária à Saúde: desafios e potências. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther*, São Paulo, 22, e1437, 2024. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v22.1437_PT

Moura, C. O. de. *et al*. (2022). Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), e20201379, 2022.

Oliveira, L. F M. *et al*. (2023). Terapia compressiva bota de unna aplicada em úlcera venosa. *Cadernos ESP*, Fortaleza-CE, Brasil, 17(1), e1773, 2023. DOI: 10.54620/cadesp.v17i1.1773.

Rafagnin, M. S. S.; Madruga, M. N. & Furtado, D. S. (2025). Instrumentos para a pesquisa social: noções básicas. *Revista Jurídica Luso-Brasileira*, 6(4), 2137-2154, 2020. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2020/4/2020_04_2137_2154.pdf. Acesso em 20 de janeiro de 2025.

Silva, P. C. da *et al*. (2021). A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 4815-4822, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-066.

Sousa, J. R. de & Santos , S. C. M. dos. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, *[S. l.]*, 10(2), 1396–1416, 2020.

Vieira, I. C. & Franzoi, M. A. (2021). Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. Enfermagem em Foco, 12(3), 454-60, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3515

Vieira, M. I. S. *et al*. (2021). Nursing care to the patient with venous ulcer: integrative review. *Research, Society and Development*, *[S. l.]*, 10(10), e455101019179, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.19179

Zimmermann, K. C. G. et al. (2025). Avaliação da dor e da qualidade de vida das pessoas com úlcera venosa a partir do uso do curativo com dupla camada de carboximetilcelulose e prata e bota de unna. *Revista Inova Saúde*, Criciúma, 15(2), 2025. Disponível Em: Https://Periodicos.Unesc.Net/Ojs/Index.Php/Inovasaude/Article/View/3265. Acesso em 30 de novembro de 2025.