



Trabalho 731

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DA BOTA DE UNNA EM PACIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS**

Alcione Matos de Abreu<sup>1</sup>

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira<sup>2</sup>

Bruna Maiara Ferreira Barreto<sup>3</sup>

Juli Jadim Manarte<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** Estudos mostraram que a prevalência da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) na população mundial aumenta de acordo com o aumento da idade. Na Europa na população de adultos compreendidos na faixa etária de 30 a 70 anos de idade cerca de 5 a 15 % apresentam essa doença, sendo que do total destes, 1% apresenta úlcera de etiologia venosa <sup>1</sup>. A úlcera venosa é a mais grave de todas as complicações da Insuficiência venosa crônica, geralmente ela se apresenta com características bem definidas, podendo surgir de forma espontânea ou por decorrência de algum tipo de trauma mecânico. Sua localização na maioria dos casos é na região próxima ao maléolo medial, suas bordas são irregulares, o leito apresenta tecido de granulação ou desvitalizado/esfacelo, raramente com tecido necrótico, pele adjacente apresenta-se escurecida em detrimento da lipodermatoesclerose<sup>1,2</sup>. A bota de Unna é considerada o melhor tratamento para úlceras venosas, pois é considerada uma terapia compressiva inelástica, que consiste em auxiliar o retorno venoso e mantém o leito da úlcera venosa úmido<sup>3</sup>. Este produto pode ser aplicado em contato direto com o leito da úlcera venosa, porém ele é contra indicado para o tratamento de úlceras venosas com sinais de infecção e ou com tecido necrótico, além de úlceras com diagnóstico médico de neuropatias arterial, diabética e ou úlcera mista (venosa com comprometimento arterial).<sup>1,2,3</sup> **OBJETIVO:** Descrever os principais cuidados de enfermagem na aplicação da Bota de Unna em pacientes ambulatoriais com úlceras venosas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Ambulatório de Reparo de Feridas de um Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro, no período de junho a dezembro de 2011, com uma amostra de dez pacientes portadores de úlceras venosas, que realizaram o tratamento das úlceras venosas com a Bota de Unna por 12 semanas. Sendo as trocas dos curativos eram realizadas uma vez por semana pela Enfermeira pesquisadora no Ambulatório. Esse trabalho faz parte do projeto de Dissertação de Mestrado intitulado: Estudo da Bota de Unna comparado a Bandagem elástica em pacientes com úlceras venosas: Ensaio clínico que teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina e do Hospital Universitário Antônio Pedro, através do registro de Protocolo 327/10 e CAAE: 0252.0.258.000-10. **RESULTADOS:** O enfermeiro para alcançar efetividade no resultado do tratamento da úlcera venosa com a Bota de Unna deverá seguir durante a aplicação as seguintes orientações: 1-Colocar o paciente em posição dorsal com os membros inferiores elevados, acima do nível do coração, por no mínimo quinze minutos, antes da realização do curativo compressivo; 2-Retirar com cuidado a cobertura secundária e, a área perilesional deve ser limpa com sabão neutro para que haja a remoção de qualquer resíduo da cobertura anterior; 3-Lavar a úlcera venosa com solução salina a 0,9%, com jato leve; 4-Secar somente a área perilesional com gaze e preservar o leito da úlcera úmido; 5-Realizar a hidratação das bordas das úlceras, se a pele estiver muito ressecada pode-se usar o creme de ureia a 10% ou qualquer emoliente; 6-Dispor o membro inferior com a úlcera à 90° e aplicar a Bota de Unna

<sup>1</sup> Enfermeira Mestre do Mestrado Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense Alci\_abreu@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Profª Doutora do Mestrado Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense

<sup>3</sup> Bolsista de Iniciação Científica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.

<sup>4</sup> Bolsista de Iniciação Científica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.



## Trabalho 731

de forma ascendente, iniciando nos pés e subindo até mais ou menos quatro dedos abaixo do joelho. Cortar a faixa neste ponto e começar uma nova aplicação de forma ascendente; 7- Manter o calcâneo livre durante a aplicação da Bota de Unna, para melhorar a deambulação; 8- Após a aplicação da Bota de Unna, deve ser enfaixada uma atadura de crepom simples, chamada de aplicação seca. A renovação da cobertura secundária deve ser realizada sempre que houver a saturação de exsudato para evitar maceração da área perilesional e das bordas, além de evitar o odor fétido e diminuir a possibilidade de infecção da lesão; 9- Observar sinais e sintomas de cianose e de desconforto após a aplicação da terapia inelástica e, na presença de qualquer um destes sinais e ou sintomas, deve-se desfazer todo o procedimento imediatamente; 10- Manter o paciente novamente em repouso, com elevação dos membros inferiores após a realização do curativo por no mínimo 15 minutos; 11- Orientar o paciente a renovar, em domicílio, a cobertura secundária, sempre que esta estiver saturada, tendo o cuidado de explicar o motivo; 12- Registrar em Prontuário todo o procedimento realizado e a evolução do processo de reparo tecidual da úlcera, além dos dados clínicos e sociais do paciente. **CONCLUSÃO:** O uso da terapia compressiva para o tratamento e prevenção das úlceras venosas vem sendo considerado “padrão ouro” pelos profissionais de saúde tanto nacionalmente quanto internacionalmente. Por esta razão conhecer e adquirir informações sobre produtos e tecnologias para o tratamento de feridas é extremamente importante para que o profissional de saúde, inclusive o enfermeiro, possa manipular e aplicar o curativo com efetividade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A realização dos cuidados de enfermagem acima relatados pelo Enfermeiro nas salas de curativos e ou Ambulatórios e o manejo correto da Bota de Unna são fundamentais para a garantia do sucesso do processo de cicatrização das úlceras venosas crônicas.

**DESCRITORES:** Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Úlcera Venosa.

### REFERENCIAS

- 1- Abbade LPF. Diagnósticos diferenciais de úlceras crônicas em membros inferiores, in Malagutti, W. (org). Curativo, ostomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2010.
- 2- Maffei FHA. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênica e fisiopatologia. Doenças vasculares periféricas. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008 v. 2
- 3- Albino AP, Furtado K, Pina E. Boas práticas no tratamento e prevenção das úlceras de perna de origem venosa. Tipografia Lousanense Ltda; 2007.
- 4- O'meara S, Cullun NA, Nelson EA. Compression for venous leg ulcers. Cochrane Data base Syst Rev, En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD000265. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Acesso em 30 de outubro de 2010.
- 5- Macedo EAB. Custo-efetividade da terapia compressiva no processo de cicatrização de úlceras venosas. 2009.157f. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2009. Disponível em: <http://www.pgenf.ufrn.br/conteudo/publicacao.php?tx=YToyOntzOjI6ImlkIjtzOjM6ImYI7czo0OiJ0aXBvIjtzOjE6ImliO30=> . Acesso em: 27/08/2010.