

Resumo: Identificar e analisar evidências científicas adotadas na prevenção de recidivas de úlceras venosas. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado entre outubro e novembro de 2017, a partir de consulta de bases de dados nacionais e internacionais. Os descritores utilizados foram "úlceras venosas", "úlceras varicosas", "recidiva" associados à palavra chave "prevenção". Recorreu análise temática de conteúdo, emergindo duas categorias. Dos 305 artigos encontrados, 10 foram selecionados atendendo aos critérios de seleção. As principais evidências observadas foram "medidas para a prevenção de recidivas de úlceras venosas" e "facilidades e dificuldades da implementação de medidas preventivas". Evidenciou-se que as medidas são diversas para prevenir as recidivas de úlcera venosa, no entanto, a adesão ainda é fator limitador as práticas devido à complexidade que a envolve.

Descritores: Úlcera Venosa, Recidiva, Prevenção.

Measures to prevent recurrence of venous ulcers

Abstract: To identify and analyze scientific evidences adopted in the prevention of venous ulcers recurrences. It is an integrative literature review study, descriptive, with a qualitative approach, carried out between October and November 2017, based on consultation of national and international databases. The descriptors used were "venous ulcer", "varicose ulcer", "relapse" associated with the key word "prevention". It resorted to thematic analysis of content, emerging two categories. Of the 305 articles found, 10 were selected according to the selection criteria. The main evidences observed were "measures for the prevention of relapses of venous ulcers" and "facilities and difficulties of the implementation of preventive measures". It was evidenced that the measures are diverse to prevent the recurrence of venous ulcer, however, adherence is still a limiting factor to the practices due to the complexity that involves it.

Descriptors: Venous Ulcer, Relapse, Prevention.

Medidas para la prevención de recidivas de úlceras venosas

Resumen: Identificar y analizar evidencias científicas adoptadas en la prevención de recidivas de úlceras venosas. Este es un estudio integrador de revisión de literatura, descriptivo, con un enfoque cualitativo, realizado entre octubre y noviembre de 2017, basado en la consulta de bases de datos nacionales e internacionales. Los descriptores utilizados fueron "úlceras venosas", "úlceras varicosas", "recidiva" asociados a la palabra clave "prevención". Se recurrió análisis temático de contenido, emergiendo dos categorías. De los 305 artículos encontrados, 10 fueron seleccionados atendiendo a los criterios de selección. Las principales evidencias observadas fueron "medidas para la prevención de recidivas de úlceras venosas" y "facilidades y dificultades de la aplicación de medidas preventivas". Se evidenció que las medidas son diversas para prevenir las recidivas de úlcera venosa, sin embargo, la adherencia todavía es factor limitante en las prácticas debido a la complejidad que la envuelve.

Descritores: Úlcera Varicosa, Recurrencia, Prevención.

Caroline Muller Almeida

Enfermeira.

E-mail: enfcarinemuller@gmail.com

Suelen Elias da Veiga Freitas

Enfermeira.

E-mail: suelen.e.veiga@gmail.com

Aline Affonso Luna

Enfermeira e Professora na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

E-mail: aline-luna@hotmail.com

Cintia Silva Fassarella

Enfermeira e Professora na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade do Grande Rio - Prof. José de Souza Herdy.

E-mail: cintiafassarella@gmail.com

Priscilla Alfradique de Souza

Enfermeira e Professora na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

E-mail: prialfra@hotmail.com

Submissão: 26/03/2020

Aprovação: 11/08/2020

Como citar este artigo:

Almeida CM, Freitas SEV, Luna AA, Fassarella CS, Souza PA. Medidas para prevenção de recidivas de úlceras venosas. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(31):96-104.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.31.96-104>

Introdução

O estudo tem como objeto, as estratégias utilizadas por pessoas que já tiveram ou têm Úlcera Venosa (UV) visando à prevenção de recidivas. Este objeto emergiu por se tratar de um problema de saúde pública que ainda é pouco discutido, que traz diversos impactos negativos para o cliente com a lesão e que implica em altos custos com a terapêutica. Apesar da literatura científica reconhecer e apontar estes altos custos, ainda há escassez de publicações que abordem quantitativamente os custos assistenciais envolvidos nesta terapêutica no Brasil^{1,2}.

A UV pode ser definida como uma lesão aberta da pele na perna ou pé que compromete a irrigação sanguínea nos tecidos afetados causado por hipertensão venosa^{3,4}. As lesões correspondem entre 70% a 90% das úlceras de membros inferiores nos pacientes com distúrbio vascular. O índice de recorrência em pessoas de diferentes faixas etárias é elevado aproximado de 30%, principalmente, quando não tratada de maneira efetiva no primeiro ano, e em torno de 78% após dois anos de comorbidade⁵.

Há uma estimativa no Brasil, que 3% da população sofre com UV⁵. Geralmente, 55% a 65% dos clientes que possuem UV apresentam lesões únicas, de tamanhos variáveis e o tempo de duração predominante, referido na literatura, varia de meses a anos⁶. Além de ser incapacitante, demanda diversas idas ao serviço de saúde para a realização do tratamento e acompanhamento da lesão.

Neste sentido, no Brasil, a UV corresponde a 14ª causa de afastamento temporário da atividade laboral e a 32ª definitiva, o que requer um elevado gasto na saúde pública, por demandar um tratamento em longo prazo e alta chance de recidiva⁵. Nos estados Unidos,

cerca de 2,5 bilhões de dólares ao ano são gastos com tratamentos relacionados a complicações de feridas⁷.

Nessa perspectiva, reconhece-se a necessidade das ações interdisciplinares em saúde, nas quais se inserem o cuidado de enfermagem e a importância da prevenção primária e na recidiva das UV⁸. Logo, esse estudo visa contribuir para que os profissionais de saúde venham a repensar a assistência prestada a estes clientes, de forma a reduzir o quantitativo de hospitalizações devido a complicações do quadro e o retorno ao serviço de saúde devido à recidiva da UV.

Objetivo

Identificar e analisar evidências científicas adotadas na prevenção de recidivas de úlcera venosa.

Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, exploratória-descritiva com abordagem qualitativa. Para elaboração dessa revisão foram percorridas seis etapas: I) Elaboração da pergunta norteadora, II) Busca ou amostragem na literatura, III) Coleta de dados, IV) Análise crítica dos estudos incluídos, V) Discussão dos resultados e VI) Apresentação da revisão integrativa. Estas serão percorridas ao longo do método⁹.

A primeira etapa compreendeu na formulação da pergunta norteadora: quais são as medidas adotadas na prevenção de recidivas de UV? Na segunda etapa foram realizadas pesquisas de artigos nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Campos Virtual em Saúde Pública (CVSP), Localizador de Informação em Saúde (LIS), Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-

SP), Instituto Lauro de Souza Lima (SES SP-ILSL), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED) e Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no período de outubro a novembro de 2017.

Foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “úlceras venosas”, “úlceras varicosas” e “recidivas”, incluindo combinações dos termos similares utilizando os booleanos “OR” entre os descritores, e a seguir utilizou-se o operado booleano “AND” com a palavra-chave “prevenção” para refinar a busca. Os critérios de inclusão foram artigos completos, disponíveis gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol dentro do recorte temporal de 1997 a 2016, tornou-se necessária à ampliação para vinte anos pela quantidade reduzida de artigos. Foram excluídos os artigos que não estivessem relacionados com o objeto de estudo, em duplicidade, tese, dissertação e monografia.

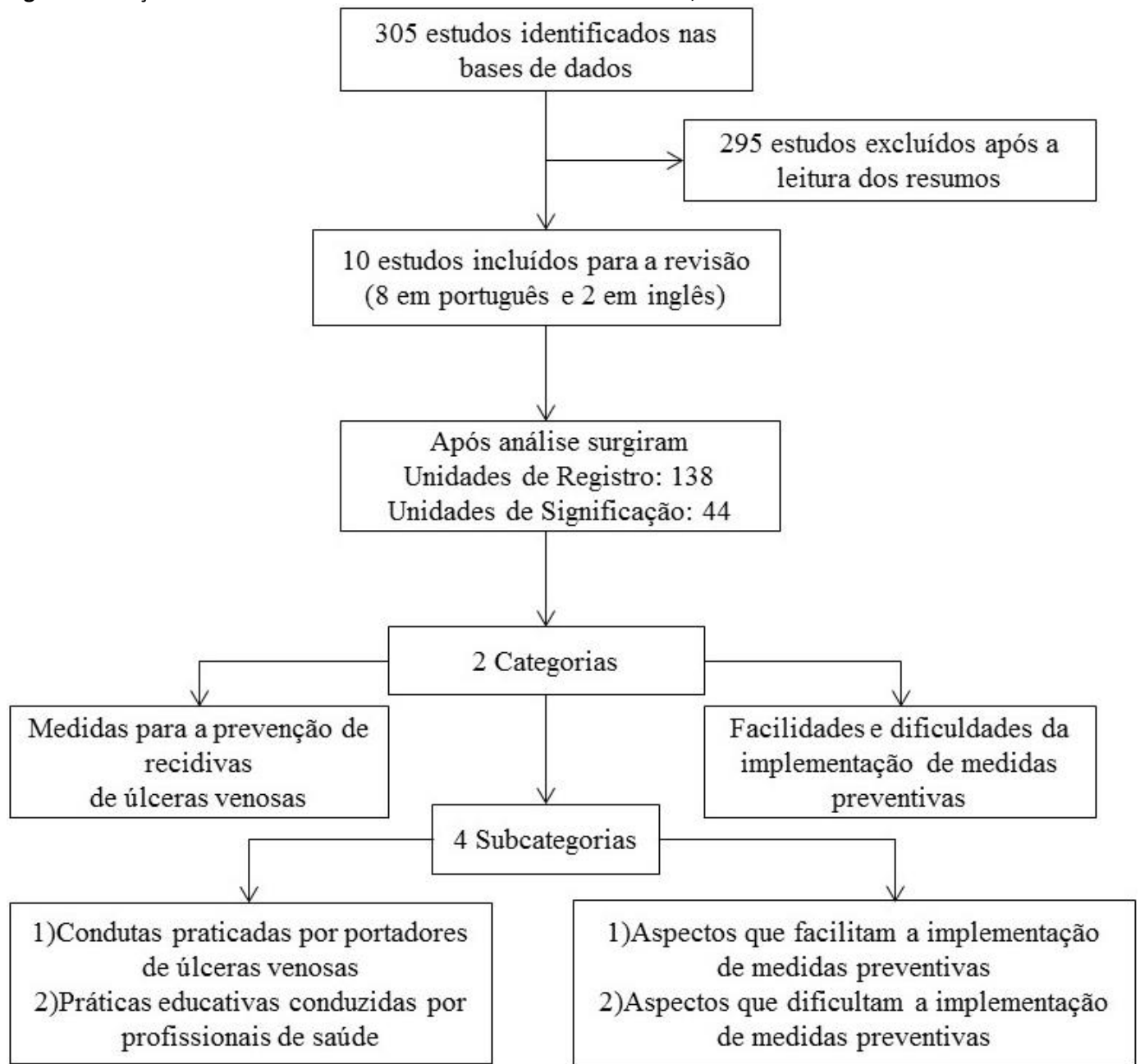
Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento contendo as seguintes informações: título dos artigos, ano da publicação, nome dos

autores, o local do estudo, o periódico em que foi publicado com o volume e número, os objetivos dos estudos, a metodologia, os resultados e a conclusão. Estes dados foram organizados e agrupados em forma de tabela, a fim de facilitar a leitura das informações e correlacioná-las com o objeto de estudo.

A partir da leitura dos títulos das 305 produções selecionadas, seguidos dos resumos, encontraram-se 10 artigos, dois em inglês e oito em português, que constituiu o *corpus* de análise deste estudo.

Após a organização dos estudos selecionados empregou-se a técnica de análise temática de conteúdo¹⁰. A partir dessa análise, foram encontradas 138 Unidades de Registro (UR), agrupadas segundo as semelhanças que possuíam e classificadas em 44 Unidades de Significação (US), no qual emergiram as duas categorias intituladas: “medidas para a prevenção de recidivas de úlceras venosas” e “facilidades e dificuldades da implementação de medidas preventivas”. Posteriormente, as categorias foram divididas em subcategorias para tornar a discussão mais didática (Figura 1).

Figura 1. Seleção e análise crítica dos estudos incluídos. Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: Autoria própria.

Resultados

Foram encontradas 10 produções científicas relacionadas à temática, em um período de vinte anos, nas bases de dados investigadas. Tal fato denota o quanto esse eixo de pesquisa ainda é pouco discutido, levando a reflexão de que ainda é incipiente o estudo da prevenção de recidivas das UV e que os estudos com abordagem curativa ganham destaque nas produções de enfermagem, pouco se discutindo sobre a prevenção destas.

A partir dos artigos examinados, evidenciou-se uma distribuição desproporcional e deficitária ao longo destes vinte anos, sendo 2013 o ano de maior produção, no qual foram encontrados quatro (40%) artigos. Enfatiza-se a produção de um único artigo em 2016. Os Estudos (E1 a E10) selecionados são apresentados no Quadro 1, seguido do título, autores e periódico/ano.

Quadro 1. Publicações selecionadas e analisadas de 1997 a 2016. Rio de Janeiro, 2017.

Estudo	Título	Autores	Periódico/Ano
E1	Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte.	Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Matos SS.	Acta Paulista de Enfermagem, v. 29, n. 1 /2016.
E2	Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família.	Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira LA, Poggetto MTD.	Revista Mineira de Enfermagem, v. 17, n. 1/ 2013.
E3	Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo.	Brito CKD, Nottingham IC, Victor JF, Feitoza SMS, Silva MG, Amaral HEG.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 14, n. 3/ 2013.
E4	Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo.	Dantas DV, Dantas RAN, Costa IKF, Torres GV.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v.14, n.3/2013.
E5	Proposta de protocolo para assistência as pessoas com úlceras venosas.	Dantas DV, Dantas RAN, Araújo RO, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKF, Torres GV.	Revista de Enfermagem da UFSM/2013.
E6	Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde.	Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Santos SMR, Vicent EJD.	Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n.3/2012.
E7	Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa.	Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Garcia M, Sarquis A.	Revista Eletrônica de Enfermagem, v.9, n. 2/ 2007.
E8	Long term results of compression therapy alone versus compression plus surgery in chronic venous ulceration (ESCHAR): randomised controlled trial.	Gohel MS, Barwell JR, Taylor M, Chant T, Foy C, Eamshaw JJ, Heather BP, Mitchell DC, Whyman MR, Poskitt KR.	BMJ/2007
E9	Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo	Silva JLA, Lopes MJM.	Revista Gaúcha de Enfermagem/v. 27, n.2/2006.
E10	Compression therapy for venous leg ulcers	Cullum N, Fletcher A, Semlyen A, Sheldon TA.	Quality in Health Care/1997.

Devido à necessidade de melhor discutir os temas que envolvem esta pesquisa e de torná-lo mais didático, as categorias acima foram divididas em subcategorias, conforme disposto no Quadro 2.

Quadro 2. Distribuição de unidades de significação, categorias e subcategorias. Rio de Janeiro, 2017.

Categorias	Total US(*)	Subcategorias	Total US(*) Subcategoria
Medidas para a prevenção de recidivas de úlceras venosas	22	Condutas praticadas por portadores de úlceras venosas	20
		Práticas educativas conduzidas por profissionais de saúde	2
Facilidades e dificuldades da implementação de medidas preventivas	22	Aspectos que facilitam a implementação de medidas preventivas	7
		Aspectos que dificultam a implementação de medidas preventivas	15

(*) US: Unidade de Significação.

Discussão

Medidas para a prevenção de recidivas de úlceras venosas

Esta categoria trata das medidas aplicadas por pessoas que já tiveram ou têm a UV e pelos profissionais de saúde em seu exercício profissional para prevenir recidivas de úlceras venosas em seus clientes.

Condutas praticadas por pessoas com histórico ou com úlceras venosas.

Esta subcategoria foi composta por 20 US agrupados em: “o uso de meia de compressão se mostrou eficaz na prevenção de recidivas”.

A principal indicação para as meias de compressão consiste na prevenção de recorrência de úlceras ou na presença de edema em membros inferiores, que pode predispor o cliente a desenvolver uma úlcera recorrente¹¹.

As meias elásticas têm como funcionalidade a compressão decrescente a partir do tornozelo que acarreta na redução e/ou prevenção do edema, diminui o volume do sistema venoso superficial, aprimora a fração de ejeção da panturrilha, reduz o diâmetro das veias e restaura a competência valvular. Esses benefícios se limitam ao tempo de uso da meia, cessando o seu efeito hemodinâmico no membro em aproximadamente 1 hora após a sua retirada¹².

Há diversos tipos de meias elásticas disponíveis no mercado hospitalar, no entanto, recomenda-se para prevenção de recidivas de UV o uso de meia $\frac{3}{4}$ de alta compressão, e deve-se levar em consideração a tolerância do cliente ao uso da meia e conseqüentemente a sua adesão¹³.

A meia elástica deve ser trocada no máximo a cada seis meses para assegurar a sua funcionalidade¹³, observando-se regularmente a sua integridade e deve ser utilizada enquanto houver evidências de doença venosa¹¹. Recomenda-se associar à terapia compressiva, o repouso e os exercícios físicos, visto que os mesmos reduzem os efeitos da hipertensão venosa¹⁴.

Recomenda-se também, a hidratação da pele diária, o controle do peso corporal, cessar o tabagismo, evitar traumas mecânicos nos membros inferiores e monitorar as condições da pele, procurando atendimento profissional em caso de lesão^{13,15-16}. O uso de medicamentos vasoativos como a diosmina, o dobesilato de cálcio, a rutina, os rutosídeos e o extrato de castanha da índia proporcionam reduções objetivas nos índices de edema, podendo ser utilizados como terapêutica complementar¹⁷. A pentoxifilina aumenta o aporte de oxigênio nos tecidos, sendo utilizada de forma

coadjuvante em associação com a compressão elástica¹⁷.

Práticas educativas conduzidas por profissionais de saúde.

Esta subcategoria foi composta por 2 US agrupadas na unidade de significação: “realizar atividades educativas previnem recidivas”.

A atividade educativa tem como papel fundamental instruir e/ou educar estes clientes quanto à etiologia da UV, aos cuidados direcionados à prevenção de recidivas, estimular o autocuidado, as mudanças de comportamento e a adesão às medidas preventivas¹⁸.

O termo adesão não pretende fazer julgamentos ou tornar culpado o cliente, o prescritor ou o regime terapêutico e também não se trata da concordância do cliente, mas sim de uma questão complexa e multifatorial¹¹. Múltiplos fatores influenciam na adesão às terapias de longo prazo como a baixa situação socioeconômica, analfabetismo e baixa escolaridade, desemprego, distância dos centros de tratamento ou reabilitação, custo elevado do transporte ou do tratamento medicamentoso, as características da doença, fatores relacionados com a terapêutica: complexidade e duração do tratamento e efeitos secundários, crenças culturais acerca da doença e do tratamento¹¹.

Nos países desenvolvidos, a adesão de terapias de longo prazo é de cerca de 50%. Em países subdesenvolvidos, o percentual de adesão a estas terapias é bem inferior¹⁹. Portanto, a identificação e compreensão destes fatores devem ocorrer precocemente, visto que os mesmos podem ser preditores de adesão ou não. Podendo ser controlados

e monitorizados, a fim de aumentar o percentual de adesão às medidas preventivas de recidivas¹¹.

Facilidades e dificuldades da implementação de medidas preventivas.

Esta categoria trata dos fatores que facilitam e dificultam a implementação de medidas preventivas de recidivas de UV vivenciadas por pessoas com histórico ou com estas lesões, segundo as evidências científicas.

Aspectos que facilitam a implementação de medidas preventivas.

Esta subcategoria foi composta por 7 US, aglutinadas na unidade de significação: “a existência de um protocolo nas unidades de saúde que sistematize a assistência”.

Ter conhecimento sobre as formas de prevenção de recidivas é fundamental para que pessoas com UV implementem medidas preventivas. Este conhecimento deve ser adquirido primordialmente através da educação em saúde por profissionais capacitados e envolvidos nos cuidados destes clientes. Porém, para que as orientações e/ou instruções sejam qualificadas, é necessária a capacitação permanente deste quadro de profissionais, visto que estes conteúdos, comumente, não são abordados em sua formação em nível de graduação.

Aprofundar o conhecimento sobre questões relacionadas à recidiva e as medidas de prevenção são essenciais para subsidiar a elaboração de protocolos e diretrizes pelos serviços de saúde, de forma contextualizada, na realidade histórica e social dos clientes⁶, sistematizando a assistência e unificando as condutas dos profissionais assistenciais⁵.

Deve-se ainda estimular o autocuidado do doente, mesmo na presença de cuidadores e

familiares, sempre que for possível, para que o mesmo possa adquirir a sua independência pessoal e ao longo do tempo a habilidade para a realização destas medidas²⁰.

Aspectos que dificultam a implementação de medidas preventivas.

Esta subcategoria foi composta por 15 US agrupadas na unidade de significação: “o manejo inadequado das medidas de prevenção de recidivas proporcionam recidivas”.

Os altos índices de recidivas ocorrem porque as pessoas com UV recebem poucas recomendações para a prevenção de recidivas, implicando na não implementação ou no manejo inadequado destas medidas⁵.

Enfatiza-se então, a necessidade de capacitação permanente do quadro de profissionais de saúde e a construção de protocolos institucionais que possam subsidiar o trabalho deles¹⁴. A existência de poucos estudos que abordem as orientações preventivas dificulta a atualização dos profissionais assistenciais e a elaboração de protocolos atualizados²¹.

O baixo grau de instrução do cliente pode influenciar a compreensão das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e conseqüentemente, interferir no manejo adequado das medidas preventivas e na menor adesão a estes cuidados¹³. A literatura acrescenta como medidas que implicam negativamente na implementação de medidas preventivas o esquecimento das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde¹³, negligência dos clientes quanto à aplicação de medidas preventivas²², realização de afazeres domésticos inapropriados, atividades laborais, estrutura familiar, estilo de vida e/ou condição de saúde¹⁴, a renda

familiar¹³, além do desconforto proporcionado pelo uso da meia elástica, questões estéticas, dificuldade na sua colocação e na sua remoção¹¹.

Conclusão

O referido estudo atingiu os objetivos propostos, visto que foram abordadas as diversas práticas implementadas por clientes com histórico de UV para prevenir recidivas, sendo possível adequar estas práticas a diferentes populações e suas respectivas realidades. Percebeu-se a importância da equipe de saúde na execução de ações educativas, sendo necessário um corpo de saúde capacitado, empenhado em desenvolver medidas educativas de prevenção e que tenham uma visão holística do cliente ao qual receberá os seus cuidados, além do investimento em novas pesquisas para atualização dos profissionais assistenciais e para a sistematização da assistência.

Aborda-se também as facilidades e dificuldades encontradas desde a aquisição das orientações até a implementação de medidas preventivas destas lesões, explorando a complexidade envolvida neste processo e auxiliando os profissionais de saúde a elaborarem novas estratégias para atingir os resultados propostos. Com este estudo, espera-se também a redução dos gastos públicos com estes clientes e a minimização dos impactos direcionados a estes, a sua família e ao seu ambiente laboral.

Referências

1. Charlesworth B, Pilling C, Chadwick P, Butcher M. Dressing-related trauma: clinical sequelae and resource utilization in a UK setting. *Clinicoecon Outcomes Res.* 2014; 28(6):227-39.
2. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, et al. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Latino Am Enferm.* 2014; 22(4):576-81.

3. O'Donnel Jr TF, Passman MA, et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. *J Vasc Surg*. 2014; 60(2S):3S-59S.
4. Newton H. Assessment of a venous leg ulcer. *Wound Essentials*. 2010; 5: 69-78.
5. Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira LA, Poggetto MTD. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(1):101-6.
6. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'anna SMSC, et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):302-10.
7. Wong VW, Gurtner GC. Tissue engineering for the management of chronic wounds: current concepts and future perspectives. *Exp Dermatol*. 2012; 21(10):729-34.
8. Oliveira FP, Santana RF, Silva BP, et al. Nursing diagnoses in ambulatory care for wound patients: cross-mapping. *Rev Enferm UERJ*. 2017; 25:e20028.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Silva A, Santos G, Dias MJ. Úlcera venosa: promoção da adesão ao uso de meia elástica na prevenção de recidiva. Braga: Universidade do Minho. 2011; 8-49. Disponível em: <http://sociedadeferidas.pt/documentos/braga/Revisao_Literatura_-_Grupo_I%20_Prof%20Rui_.pdf>.
12. Figueiredo MA. Terapia da compressão e sua evidência científica. *J Vasc Bras*. 2009; 8(2):100-2.
13. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Matos SS, et al. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(1):9-16.
14. Silva MH, Jesus MCP, et al. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):329-333.
15. Melo MEB. Vascular Clínica. Fumar é prejudicial para quem tem varizes. Disponível em: <<https://vascularclinica.com.br/orientacoes/fumar-e-prejudicial-para-quem-tem-varizes/>>.
16. Dantas DV, Dantas RAN, Costa IKF, Torres GV. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. *RENE*. 2013; 14(3):588-99.
17. França LHG, Tavares V. Insuficiência venosa crônica - uma atualização. *J Vasc Bras*. 2003; 2(4):318-28.
18. Silva JLA, Lopes MJM. Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006; 27(2):240-50.
19. World Health Organization. Adherence to long term therapies: evidence for action. 2003. Disponível em: <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/>.
20. Bezerra CMB, Sa JD, Fernandes MICD, Lira ALBC, et al. Atividades de educação em saúde destinadas a pacientes com úlcera venosa. In: Anais do 18. Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. 2015; João Pessoa, Brasil. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I64023.E13.T10895.D9AP.pdf>>.
21. Brito CKD, Nottingham IC, Victor JF, et al. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. *RENE*. 2013; 14(3):470-80.
22. Carmo SS, Castro CD, Rio VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev Eletr Enferm*. 2007; 9(2): 506-17.