

## EVOLUÇÃO DA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS NOS MEMBROS INFERIORES DE PACIENTES EM USO DE BOTA DE UNNA ASSOCIADO AO USO DE SHIATSU

Evolution of healing ulcers in the lower limbs of patients using Unna boot associated with shiatsu

Evolución de las úlceras de las extremidades inferiores de uso bota de Unna curación en pacientes asociados con el uso de shiatsu

Janne Karlla de Aguiar<sup>1</sup>, Helisamara Mota Guedes<sup>2</sup>, Maristela Oliveira Lara<sup>3</sup>, Rosamary Aparecida Garcia Stuchi<sup>4</sup>, Thabata Coaglio Lucas<sup>5</sup>, Dulce Aparecida Martins<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Aguiar JK, Guedes HM, Lara MO, Stuchi RAG, Lucas TC, Martins DA. Evolução da cicatrização de úlceras nos membros inferiores de pacientes em uso de bota de Unna associado ao uso de shiatsu. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:332-336. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7105>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a evolução da cicatrização de úlceras nos membros inferiores de pacientes em uso de bota de Unna associada ao shiatsu. **Método:** Estudo de caso realizado na Policlínica Regional no interior de Minas Gerais com sete indivíduos portadores de úlceras nos membros inferiores. A coleta de dados foi realizada durante o tratamento associado a terapia alternativa/complementar shiatsu. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A média de idade foi de 61,5 anos, dentre as patologias de base, seis tinham diabetes mellitus, quatro eram hipertensos. Na avaliação dos membros inferiores, observou-se: área média inicial da ferida: 73 cm<sup>2</sup> área média final 24 cm<sup>2</sup>. PUSH inicial 14,8 e final 8,8. Dor inicial 2,7 e final 0,14. **Conclusão:** Percebeu-se redução na área das feridas, na intensidade da dor, e no número de feridas, indicando que o tratamento convencional associado a terapia alternativa complementar pode ser benéfico. **Descritores:** Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, Pé diabético, Dor, Shiatsu.

- 1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, Minas Gerais, Brasil.
- 2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vale do Jequitinhonha e Mucuri.
- 3 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vale do Jequitinhonha e Mucuri.
- 4 Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vale do Jequitinhonha e Mucuri.
- 5 Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vale do Jequitinhonha e Mucuri.
- 6 Graduada em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Doutoranda em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vale do Jequitinhonha e Mucuri.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the evolution of healing ulcers in the lower limbs of patients using Unna boot associated with shiatsu. **Method:** A case study carried out in the Regional Polyclinic in the interior of Minas Gerais, Brazil, with seven individuals with ulcers in the lower limbs. Data collection was performed during treatment associated with alternative/complementary shiatsu therapy. Data were analyzed by descriptive statistics. **Results:** The mean age was 61.5 years, among the underlying pathologies, six had diabetes mellitus, four were hypertensive. In the evaluation of the lower limbs, we observed: initial mean wound area: 73 cm<sup>2</sup> final mean area 24 cm<sup>2</sup>. Initial PUSH 14.8 and final 8.8. Initial pain 2.7 and final 0.14. **Conclusion:** Reduction in wound area, pain intensity, and number of wounds was observed, indicating that conventional treatment associated with complementary alternative therapy may be beneficial.

**Descriptors:** Hypertension, Diabetes mellitus, Diabetic foot, Pain, Shiatsu.

## RESUMÉN

**Objetivo:** Evaluar la evolución de la cicatrización de úlceras en los miembros inferiores de pacientes en uso de bota de Unna asociada al shiatsu. **Método:** Estudio de caso realizado en la Policlínica Regional en el interior de Minas Gerais con siete individuos portadores de úlceras en los miembros inferiores. La recolección de datos fue realizada durante el tratamiento asociado a shiatsu. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva. **Resultados:** El promedio de edad fue de 61,5 años, entre las patologías de base, seis tenían diabetes mellitus, cuatro eran hipertensos. En la evaluación de los miembros inferiores, se observó: área media inicial de la herida: 73 cm<sup>2</sup> área media final 24 cm<sup>2</sup>. PUSH inicial 14,8 y final 8,8. Dolor inicial 2,7 y final 0,14. **Conclusión:** Se percibió reducción en el área de las heridas, en la intensidad del dolor, y en el número de heridas, indicando que el tratamiento convencional asociado a terapia alternativa complementaria puede ser benéfico.

**Descriptoros:** Hipertensión, Diabetes mellitus, Pie diabético, Dolor, Shiatsu.

## INTRODUÇÃO

Uma complicação comum entre portadores de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HA) são as feridas/úlceras nas extremidades decorrentes da cronificação dessas patologias, que requerem tratamento específico para obter a cicatrização. Tais úlceras, de difícil cicatrização, interferem de forma significativa na qualidade de vida do portador e as recidivas são evento frequente.<sup>1-2</sup>

Vários fatores contribuem para a ocorrência de ferida ou úlcera nos membros inferiores, sendo a Insuficiência Venosa, um deles. Nessa condição, o retorno venoso fica prejudicado em decorrência das válvulas venosas inadequadas, o que gera estase venosa. Com frequência, a Insuficiência Venosa ocorre nas pernas e está associada ao edema e, eventualmente, com úlcera por estase venosa (úlcera varicosa).<sup>1-2</sup>

As úlceras venosas apresentam altos índices de recidivas, chegando a 51,7%, conforme estudo descritivo realizado em Goiânia (GO) com 58 pessoas. Na maioria dos casos, a área era superior a 24 cm<sup>2</sup>, com presença de exsudato em grande quantidade e esfacelo, condições desfavoráveis para a cicatrização.<sup>3</sup>

Estudo descritivo realizado no Estado de Goiás em salas de curativo de serviços municipais de saúde evidenciou a baixa renda e baixa escolaridade, com predominância de úlceras

venosas entre as vasculogênicas, lesão única de modo mais frequente, grande extensão, exsudativas, comprometimento do processo de cicatrização e limitações funcionais causada pelas más condições das lesões.<sup>3</sup>

Cumprido destacar que, apesar das complicações discutidas acima a doença vascular periférica, além de dificultar a cicatrização de úlceras, contribui para um grau de capacidade funcional inferior entre adultos e idosos.<sup>4</sup>

Estudo transversal realizado em Maceió com 92 portadores de diabetes mellitus encontrou 95,6% classificados em risco para úlceras, mostrando a necessidade de medidas de intervenções mais eficazes e melhoria na qualidade da assistência prestada, com a ampliação de intervenções e programas que incentivem práticas de promoção da saúde e estilos de vida mais saudáveis.<sup>5</sup>

As úlceras complexas são aquelas de difícil cicatrização, que demandam tempo maior e mais recursos materiais para sua resolução, abrangendo, além das citadas acima, outras associadas a diferentes patologias que envolvem múltiplos órgãos e segmentos do corpo.<sup>6</sup>

Dentre as possibilidades terapêuticas para as úlceras vasculogênicas está a bandagem inelástica de pasta de Unna, feita de tecido 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, óxido de zinco. Atua como um segundo conjunto de músculos ao redor do membro afetado, levando a uma diminuição da hipertensão venosa durante o movimento de ambulatório.<sup>3</sup>

Outra possibilidade terapêutica é o shiatsu, uma terapia alternativa/complementar, de origem japonesa e recomendada como terapia pelo ministério da saúde japonês. Visa promover e manter a saúde e tratar doenças específicas.<sup>7-8</sup>

Dentre as aplicações possíveis do shiatsu encontradas na literatura, estão a redução da náusea relacionada a radioterapia<sup>9</sup>, a náusea pós-operatória<sup>10</sup> e redução da dor relacionada a dismenorréia.<sup>11</sup>

Diante do exposto, optou-se por realizar este estudo considerando a Portaria 971, de 3 de maio de 2006 na qual o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que prevê a aplicação de terapias alternativas e complementares,<sup>12</sup> outro fator motivador foi a inexistência de estudos referentes a associação do uso da bota de Unna com o shiatsu. O artigo objetivou avaliar a evolução da cicatrização de úlceras nos membros inferiores de pacientes em uso de bota de Unna associada ao shiatsu.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso realizado na Policlínica Regional no interior de Minas Gerais-MG, com indivíduos portadores de DM e/ou HAS em tratamento de lesões nos pés. Foi aplicado instrumento de coleta de dados usado no serviço ao longo do tratamento, por acadêmicos de enfermagem previamente treinados. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, doença de base, ferida, dor e tempo de tratamento.

Os critérios de inclusão foram idade de 18 anos ou mais; não ter usado a bota de Unna nos últimos 30 dias antes do início do tratamento. Os critérios de exclusão foram: indivíduos que manifestem sinais de confusão mental, indisponibilidade para 180 dias de acompanhamento, osteomielite, artrite séptica, com sinais clínicos de septicemia. Tratamento atual com bota de Unna. Os curativos foram realizados até duas vezes por semana, mediante aplicação do protocolo já desenvolvido no local da pesquisa, com uso da escala *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH) para avaliar a evolução.

A coleta de dados teve início em agosto de 2015 até dezembro de 2016. Os pacientes foram avaliados semanalmente, com a *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH),<sup>2</sup> a mesma utiliza três parâmetros para avaliar o processo de cicatrização das úlceras o primeiro corresponde a área da úlcera que é mensurada a partir do maior comprimento (sentido cefalocaudal) em relação a maior largura (utiliza uma linha horizontal que segue da direita para a esquerda) em cm. A área em cm<sup>2</sup> da úlcera é obtida através da multiplicação destas duas medidas. O parâmetro seguinte mensura a quantidade de exsudato na úlcera antes do início do tratamento, seguindo a classificação: ausente, pequena, moderada e grande. O terceiro e último parâmetro classifica a úlcera quanto a presença dos seguintes tecidos: tecido necrótico que apresenta coloração enegrecida e é bastante aderida a úlcera, esfacelo apresenta coloração amarela ou branca que se adere ao leito da úlcera, tecido de granulação possui cor avermelhada, brilhante e granulosa, tecido epitelial possui característica rosada e que cresce a partir da superfície ou bordas das úlceras. E que podem ser classificadas segundo estes escores: 0 (ferida fechada), 1 (tecido epitelial), 2 (tecido de granulação), 3 (esfacelo) e 4 (tecido necrótico).<sup>13</sup>

A dor foi mensurada com a Escala Numérica Visual, que adota índice de zero a 10, sendo que o maior índice indica dor de intensidade máxima. O tempo médio de tratamento foi de oito meses. Em portadores de lesões crônicas associadas a patologias tais como DM e HAS, e o tempo de cicatrização pode ser maior que em pacientes sem tais patologias. O Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial são patologias que ocasionam dor em função das alterações na perfusão dos tecidos, especialmente

nas extremidades distais. A presença da dor interfere com o processo de cicatrização, pois o sono e o repouso ficam comprometidos, bem como as atividades físicas.<sup>18</sup>

Todos os pacientes foram submetidos a realização do curativo que foram realizados de uma a duas vezes por semana, conforme necessidade, e o procedimento era composto das seguintes etapas: retirada do curativo anterior, avaliação do aspecto da úlcera e pele peri-lesão, limpeza do leito da úlcera com SF 0,9% morno e gaze, na pele peri-lesão a limpeza era realizada com sabonete neutro hipoalérgico e SF 0,9% morno, após com o auxílio de um óleo de ácidos graxos essenciais (AGE) era realizado o shiatsu com duração média de cinco a dez minutos. Em seguida era colocada sobre a úlcera a cobertura secundária conforme tipo de tecido presente no leito da lesão, com o auxílio de gazes era realizada a proteção da cobertura e passada a bandagem inelástica ou bota de Unna e ao final era passada uma atadura como proteção. E evoluído no prontuário do paciente o procedimento.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri sob o número 190/10, de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram organizados no Programa Excel-2007 da Microsoft Windows, processados e analisados com estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por sete indivíduos sendo quatro homens e três mulheres, com média de idade de 61,5 anos, com idade mínima de 38 anos e a máxima de 83 anos.

A média de idade foi 61,5 anos, sendo a idade mínima de 38 e a máxima 83 anos. Outros estudos também encontraram média de idade acima de 50 anos.<sup>14-5</sup>

Foram realizados um total de 253 procedimentos incluindo aplicações de shiatsu e educação permanente para o autocuidado com orientações sobre alimentação, uso dos medicamentos para controle das patologias de base e prática de atividade física, além de 181 aplicações de bota de Unna. A Tabela 1 detalha os procedimentos e parâmetros utilizados conforme mostra abaixo.

**Tabela 1** - Pacientes atendidos durante a realização da pesquisa. Diamantina-MG, 2015.

N pacientes	Total procedimentos	N botas de Unna	PUSH FINAL	PUSH FINAL	Dor média inicial	Dor média final
07	253	181	14,8	8,8	2,7	0,14

O número de úlceras variou de uma a cinco no início do projeto e ao final, de zero a duas. As causas das feridas foram IVC (4 pacientes), deiscência (2), câncer (1). Alguns pacientes apresentam mais de uma patologia de distribuídas em 3(42,8%) HAS, 3(42,8%) DM, 3(42,8%) obesidade, 2(28,6%) má circulação, 1(14,3%) dislipidemia, 1(14,3%) câncer, 1(14,3%) cirurgia cardiovascular. A Tabela 2 mostra a distribuição das patologias de base separadas por indivíduo.

**Tabela 2** - Distribuição das patologias de base dos pacientes atendidos. Diamantina, 2015.

Sujeitos da Pesquisa	HAS	DM	Má circulação	Dislipidemias	Obesidade	Câncer	Cirurgia cardiovascular
Indivíduo 1	X	X	X	X			
Indivíduo 2	X		X		X		
Indivíduo 3					X		
Indivíduo 4						X	
Indivíduo 5	X	X			X		X
Indivíduo 6		X					
Indivíduo 7							

Os pacientes portadores de úlceras associadas ao DM e HAS fizeram uso da bota de Unna, dentre outros produtos<sup>21</sup>, em associação com o shiatsu, sem apresentarem reações inesperadas.

A área média inicial das úlceras foi 73 cm<sup>2</sup>. Área média final das úlceras foi 24 cm<sup>2</sup>. A área inicial da úlcera maior foi 158 cm<sup>2</sup> e a área inicial da menor foi 2 cm<sup>2</sup>.

Úlceras com áreas igual ou superior a 20 cm<sup>2</sup> implica em maior tempo requerido para atingir a etapa final da cicatrização, exigindo mais recursos materiais, bem como maior demora no atendimento da demanda local, atualmente reprimida.<sup>16</sup>

A dor inicial variou de zero a dez com média de 2,7 e a dor final média 0,14, ou seja, a média foi de baixa intensidade. Estudo realizado em Natal, relatou menor intensidade da dor e menor repercussão sobre suas atividades da vida diária entre pacientes que utilizaram terapia compressiva e que seguiram as orientações em relação ao seu autocuidado. Em outro estudo, nota-se prevalência de portadores de pé diabético de 49,4% dentre os que apresentavam tempo de diagnóstico de 10 ou mais anos. Essas condições clínicas contribuem para a cronificação da dor.<sup>17-8</sup>

O maior tempo de tratamento foi de 14 meses, tempo médio de tratamento foi de 8 meses e o menor tempo de 3 meses. Em pessoas com processo de reparo tecidual preservado, o tempo médio de cicatrização varia de uma a três semanas. Estudo realizado em Goiânia encontrou que as úlceras apresentaram um tempo de duração de 2 a 792 meses, com uma mediana de 24 meses, porém a maioria dos casos com duração inferior a 12 meses.<sup>16</sup>

Todos os pacientes receberam shiatsu durante a realização do curativo convencional relatando boa tolerância, sem evidências de complicações. Estudo realizado com o uso de plantas medicinais em úlceras varicosas reforçou a importância das terapias alternativas/complementares fazer parte dos currículos da graduação, uma vez que esta atividade, também, é uma especialidade do enfermeiro. Existe a orientação da OMS e a política aprovada no Brasil sendo necessário que mais profissionais se qualifiquem para ofertar deste tipo de cuidado.<sup>19</sup>

Todos os pacientes foram orientados acerca de alimentação balanceada e atividade física regular como estratégias para favorecer a cicatrização. A não adesão a essas orientações retarda o processo de recuperação. Estudo relata baixa adesão

a esse comportamento, sendo que 55,2% apresentavam dificuldade em aderir à dieta e 66,4% dos participantes não praticavam atividade física.<sup>20</sup> Outro estudo apresenta a terapia compressiva como sendo um dos principais componentes no tratamento de úlceras venosas. Com o seu uso se tem melhora do retorno venoso, diminuição da estase e edema com isso contribuindo para um processo mais rápido da cicatrização.<sup>16</sup> Pesquisa desenvolvida em Natal demonstrou que houve menor intensidade da dor entre os pacientes que fizeram uso de terapia compressiva que receberam e seguiram as orientações passadas.<sup>17</sup>

As limitações deste estudo estão relacionadas ao baixo número de participantes do estudo. A amostra, por conveniência, possui limitações no alcance estatístico. Além disto, a presença de co-morbidades interfere no processo de cicatrização, retardando-o.

## CONCLUSÃO

As intervenções demonstraram que houve redução da dor, do tamanho das lesões, bem como melhora das condições locais das úlceras. As orientações para o autocuidado foram implementadas.

Foi possível evidenciar a necessidade de racionalizar as ações de saúde bem como a adoção de estratégias eficazes no gerenciamento das úlceras de difícil cicatrização. Recomenda-se pesquisa tipo ensaio clínico para comparar grupos que utilizam shiatsu associado ao tratamento convencional.

## REFERÊNCIAS

- Jorge AS, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu, 2003.
- Borges EL. Feridas: úlceras dos membros inferiores. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.
- Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SSMC, Dallarmi CCB, Lino JRS, Ferreira PS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. Rev esc enferm USP. (Online) [periódico on line] 2012 apr [cited 2016 jul 09]; 46(2):302-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200006&lng=en)
- Camacho ACL, Costa RS, Joaquim FL, Santos DL, Morais IM, Silva EA. Comparative study about the functional capacity of adult and elderly patients with venous ulcers. Rev Pesqui Cuid Fundam. (Online) [periódico on line]. 2015 jan [citado 05 abr 2017]; 7(1):1954-966. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3505>

5. Tavares TA, Costa LJSE, Sales MLH, Moraes MM. Fatores de risco para ulceração e amputação de extremidades inferiores em portadores de diabetes mellitus. *Rev Bras Promoç Saúde*. (Online) [periódico on line]. 2016 abr/jun [citado 15 abr 2017]; 29(2):278-87. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4268>
6. Ferreira MC, Tuma JB, Carvalho VF, Kamamoto F. Complex wounds. *Clinics*. (Online) [periódico on line]. 2006 [citado 20 out 2017]; 61(6):571-78. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-59322006000600014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322006000600014&lng=en)
7. Mazunaga S. *Zen-shiatsu: como harmonizar o yin/yang para uma saúde melhor*. Trad. Yara Beatriz Polati). São Paulo: Pensamento; 1977.
8. Guimarães P. *Shiatsu*. São Paulo: Oki-do; 2008.
9. Taspinar A, Sirin A. Effect of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs*. (Online) [periódico on line]. 2010 [citado 20 out 2017]; 14(1):49-54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19748316>
10. Norheim AJ, Liodden I, Howley M. Implementation of acupuncture and acupressure under surgical procedures in children: a pilot study. *Acupunct Med*. (Online) [periódico on line]. 2010 [citado 20 set 2017]; 28(2):71-3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20458123>
11. Wong CL, Lai KY, Tse HM. Effects of SP6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. *Complement Ther Clin Pract*. (Online) [periódico on line]. 2010 [citado 20 set 2017]; 16(2):64-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20347835>
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 971, 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília. Brasília (DF); 2006.
13. Santo PFE, Almeida SA, Silveira MM, Salomé GM, Ferreira LM. Uso da ferramenta Pressure Ulcer Scale for Healing para avaliar a cicatrização de úlcera crônica de perna. *Rev Bras Cir Plást*. 2013;28(1):133-41.
14. Santos VLC. G. Sellmer. Confiabilidade interobservadores do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), em pacientes com úlceras crônicas de perna. *Rev latinoam enferm*. (Online). 2007 [citado 02 nov 2017]; 15 (3): 391-96. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300005&lng=en&nrm=iso)
15. Malaquias SG. Integridade da pele de área perilesional prejudicada e integridade tissular prejudicada relacionada à circulação alterada em pessoas com úlceras Vasculogênicas. 2010. 222f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2010.
16. Sant'Ana SMSG, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev bras enferm*. 2012; 65(4): 637-44.
17. Salvetti MG, Costa IKF, Dantas DV, Freitas CCS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. *Rev dor*. 2014; 15(1): 17-20.
18. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Biscotto PR, Silva GPS. O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(3): 95-101.
19. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Heisler EV, Simon BS, Torres GV. Use of medicinal plants by people with venous ulcer in outpatient treatment. *Rev Pesqui Cuid Fundam* (Online) [periódico on line]. 2015. jul/set [citado 07 dez 2017]; 7(3):2985-997. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3812>
20. Boas LCGV, Foss MC, Foss-Freitas MC, Torres HC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 abri/jun [citado 20 de jun 2017]; 20(2):272-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/te/v20n2/a08v20n2>

Recebido em: 13/12/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 09/04/2018

Publicado em: 27/02/2020

**Autora correspondente**

Helisamara Mota Guedes

**Endereço:** Departamento de Enfermagem

Campus JK - Diamantina/MG

Rodovia MGT 367-Km 583, 5000

Alto da Jacuba, Diamantina/MG, Brasil

**CEP:** 39100-000

**E-mail:** helisamaraguedes@gmail.com

**Números de telefone:** +55 (38) 3532-1200

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**