

# EFETIVIDADE DO USO DA BOTA DE UNNA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

EURIDES ARAÚJO BEZERRA DE MACEDO  
AMINNA KELLY ALMEIDA DE OLIVEIRA  
SANDRA MARIA DA SOLIDADE GOMES SIMÕES DE OLIVEIRA TORRES  
GILSON DE VASCONCELOS TORRES  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / UFRN, Natal/RN, Brasil.  
E-mail: eurides.araujo@pop.com.br

## INTRODUÇÃO

As úlceras venosas (UVs) vêm se constituindo um importante problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por considerável impacto econômico, morbidade significativa, desgastes sociais e psicológicos nos portadores e familiares (NUNES, 2006).

Estas lesões crônicas de perna, de elevada incidência clínica, trazem não somente sofrimento físico ao paciente, pois, também o impede de trabalhar, já que, a lesão permanece, muitas vezes, aberta por meses ou anos, causando problemas socioeconômicos, tanto para ele como para as organizações de saúde e a sociedade. A causa mais comum para o seu desenvolvimento é a insuficiência venosa, que é precipitada pela hipertensão venosa (BAPTISTA; CASTILHO, 2006).

As UVs possuem grande importância socioeconômica por representar 60 a 70% de todas as úlceras de perna e afetar grande número de pessoas, que padecem desse mal por muitos anos de suas vidas, acarretando prejuízo na qualidade de vida e nas condições de trabalho produtivo (NUNES, 2006; MAFFEY, 2002).

No Brasil, estima-se que quase 3% da população são portadores de úlceras venosas, que se eleva para 10% no caso de diabéticos (PIEPER; CALIRI; CARDOSO, 2007, FRANÇA; TAVARES, 2003).

O tratamento da UV é longo e complexo, exigindo conhecimento específico, habilidade técnica, atuação interdisciplinar, articulação entre os níveis de complexidade de assistência e participação ativa do portador e seus familiares dentro de uma perspectiva holística (PIEPER; CALIRI; CARDOSO, 2007).

Vários tipos de tratamento são conhecidos, sendo mais comum a simples higiene da úlcera e o repouso com membros elevados, o que, porém, é inviável de ser seguido pela maioria dos pacientes. O êxito do tratamento depende de medidas gerais para controle da insuficiência venosa crônica e tem como parte fundamental: a compressão, que em muitos casos, é o único recurso disponível, objetivando contrabalancear as pressões intravasculares, em sinergismo com os movimentos da panturrilha (REIS et. al., 2003).

Estudos mostram que a terapia compressiva aumenta a taxa de cicatrização da úlcera venosa devendo ser utilizada independentemente do tipo de curativo a ser aplicado sobre a úlcera (BORGES; CALIRI; HAAS, 2007).

A terapia compressiva pode ser obtida com o uso de meias ou bandagens as quais podem ser classificadas em elásticas ou inelásticas e ter uma ou mais camadas. Dentre elas, temos a Bota de Unna (BORGES, 2005).

A Bota de Unna foi desenvolvida pelo dermatologista alemão Paul Gerson Unna em 1896, e consiste em uma bandagem compressiva de óxido de zinco, calamina, glicerina e gelatina (MAFFEI, et al., 2002).

Maffei et al., (2002), ainda relata que ao longo dos anos têm-se observado que a utilização de Bota de Unna proporcionou ótimos resultados de cicatrização.

Nesse processo de tratamento, é fundamental que os profissionais da saúde, conheçam bem as terapias utilizadas. Tal fato se faz importante devido ao aumento da demanda por

serviços de saúde pela população e devido à escassez de recursos, principalmente financeiros (BAPTISTA; CASTILHO, 2006).

Inserido nesse contexto, o enfermeiro é um dos profissionais que mais estão envolvidos no tratamento de feridas. Assim, por possuir um papel importante no tratamento, como também devido à prevalência e o impacto socioeconômico da UV, o enfermeiro necessita ter conhecimentos acerca da efetividade do tratamento de úlceras venosas com Bota de Unna, buscando proporcionar aos seus pacientes a oportunidade de realizar um tratamento com uma técnica que vem obtendo ótimos resultados quanto à cicatrização deste tipo de lesão.

Com isso, tal estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da efetividade do uso da Bota de Unna no tratamento de UVs, uma vez que a adoção de terapêuticas adequadas contribui significativamente para a cicatrização precoce dessas lesões, reduzindo sua cronicidade e complicações.

Assim, a importância dessa pesquisa deve-se ao fato de que com a mesma teremos uma evidência clínica da efetividade da terapia com Bota de Unna, como também contribuiremos para elevar o número de estudos científicos sobre esse tema, já que este ainda é bastante escasso. Estaremos ainda com esse estudo, possibilitando a discussão a respeito dos cuidados mais adequados, que devem ser fornecidos aos pacientes com úlcera venosa.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura que buscou estudar a efetividade do uso da Bota de Unna no tratamento de UVs. Para tanto foi realizada a busca de estudos indexados ou catalogados nas bases de dados SCIELO e LILACS, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e nas bases de dados PubMed e Highwire Press.

Na BVS, a busca foi feita via descritores, sendo utilizados os descritores em Saúde bota de unna e tratamento de úlcera varicosa, enquanto que nas bases PubMed e HighWire Press, foi usado o termo unna boot.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos estudos foram: trabalhos relacionados à efetividade da Bota de Unna, apresentando simultaneamente os descritores acima mencionados; serem apresentados em texto completo; estarem disponíveis online, com acesso livre; e terem sido publicados a partir do ano 2000.

Com a busca na base de dados SCIELO, utilizando os descritores bota de unna e tratamento de úlcera varicosa, foram encontradas 04 publicações, entretanto somente 01 atendia aos critérios de inclusão, sendo selecionada para o estudo.

Ao usarmos os mesmos descritores na base de dados LILACS, foram obtidos 12 artigos e selecionados 04.

Na HighWire Press, usando o descritor unna boot, foram encontrados 34 artigos. Após análise dos mesmos, apenas 03 foram selecionados por atenderem a todos os critérios de inclusão predefinidos.

Já na base de dados PubMed, utilizando o mesmo descritor usado na HighWire Press, foram encontrados 32 artigos, apenas 03 foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão predefinidos neste estudo.

Ao final da busca 11 trabalhos foram selecionados para serem analisados e discutidos nessa revisão.

Os resultados da presente pesquisa serão apresentados de forma descritiva, relacionando o que foi citado pelos autores em seus respectivos estudos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os artigos selecionados eram estudos referentes a ensaios clínicos e revisão de literatura que traziam dados acerca da efetividade do uso Bota de Unna no tratamento de UVs.

Em estudo desenvolvido por Slezak, et al.,(2004), sobre a avaliação da cicatrização da UV, os participantes tiveram suas lesões medidas quanto ao tamanho da área que foi delimitada pela borda da úlcera e quanto à profundidade inicial. Neste estudo os pacientes foram divididos em três grupos, onde o primeiro e terceiro grupo foi tratado com hidrocolóide e atadura elástica e o segundo grupo, com bota de unna. Vale salientar, que a área inicial da úlcera foi a mesma nos grupos 1 e 2, mas no grupo 3, foi seis vezes menor.

Entre os pacientes do grupo que utilizaram a terapêutica da Bota de Unna, a primeira cicatrização foi obtida após 56 dias, o maior número de curas foi obtido após 91 dias de implementação da terapêutica, e a última UV a cicatrizar se deu após 126 dias de uso da Bota de Unna. No entanto, em pacientes do grupo 01 a primeira cura ocorreu após 14 dias de implementação da terapêutica, o maior número de lesões cicatrizadas ocorreu após 63 dias, e a última cicatrização após 91 dias utilizando hidrocolóide e atadura elástica. Nos pacientes do grupo 03 a primeira cura também ocorreu após 14 dias de terapia, o maior número de lesões cicatrizadas ocorreu após 49 dias de implementação da terapêutica, sendo que a última lesão cicatrizou após 65 dias de uso de hidrocolóide e atadura elástica.

Assim, diante de tais resultados o estudo concluiu que a média de tempo de cicatrização da úlcera para os pacientes do grupo 2, que faziam uso da terapêutica com bota de unna, foi a maior entre todos com 91.2 dias

Além, da maior média de tempo de cicatrização os pacientes que fizeram uso da Bota de Unna tiveram a menor taxa de cicatrização, o que significa que neste estudo o uso do hidrocolóide associado à terapia compressiva foi mais efetivo que o uso da Bota de Unna.

Já no estudo realizado por Koksala e Bozkurtb, (2003), em que foi testado a eficácia de um curativo hidrocolóide associado à atadura elástica em comparação com a Bota de Unna, no qual sessenta pacientes foram divididos em dois grupos (grupos A e B), grupo A tratado com Bota de Unna e grupo B tratado com curativo de hidrocolóide associado a atadura elástica, verificou-se que não houve diferença significativa entre o uso das duas terapias quanto as taxas de completa cicatrização, redução semanal da ferida e tempo de cicatrização.

Pois, a duração das úlceras variou de 5,8 a 16,6 semanas no grupo A e de 6,2 a 16,9 semanas no grupo B ( $p > 0,05$ ), no tocante a cura completa esta foi de 74,07% no grupo A e 76% no grupo B ( $p > 0,05$ ), quanto à redução semanal da superfície da ferida esta variou de 0,72 a 1,28 cm<sup>2</sup> no grupo A, e 0,38 a 1,16 cm<sup>2</sup> no grupo B ( $p > 0,05$ ) e quanto ao tempo de cicatrização este variou de 3,60 a 6,85 semanas no grupo A, ao passo que variou de 3,31 a 6,65 semanas no grupo B ( $p > 0,05$ ).

Koksala e Bozkurtb, (2003), relatam que apenas foram significantes a facilidade no uso do curativo de hidrocolóide associado à atadura elástica com ( $p < 0,0001$ ), e o menor grau de dor também nesses pacientes do grupo B com ( $p < 0,0001$ ).

Desse modo, o hidrocolóide acrescido de compressão elástica, mostrou-se superior à Bota de Unna em termos de conforto e conveniência do paciente.

Entretanto, de forma geral, os resultados do estudo permitem afirmar que a terapêutica com Bota de Unna é efetiva.

No intuito de esclarecer essa questão da efetividade da Bota de Unna, Blecken, Villavicencio e Kao, (2005), compararam aleatoriamente o uso de compressão não-elástica, Bota de Unna, (grupo A) com o uso de quatro camadas de faixa elástica (grupo B) em pacientes com UV.

Ao final das 12 semanas do período de observação foi visto que a taxa de cicatrização foi mais rápida no grupo A do que no grupo B, embora o mesmo número de lesões tenha cicatrizado ao final desse período nos dois grupos.

Corroborando com o estudo de Blecken; Villavicencio e Kao (2005), Reis et al., (2003), também relata maior efetividade do tratamento com Bota de Unna, em relação ao tratamento elástico. Neste trabalho, estudou-se 124 úlceras de 84 pacientes, os quais foram separados em dois grupos: grupo 01 (Bota de Unna) e grupo 02 (tratamento elástico). A evolução das feridas

foi avaliada por meio de medidas de área, anotadas em protocolo e agrupadas em quatro grupos: cicatrização, diminuição da ferida, aumento da ferida e ferida inalterada.

Em tal estudo, observou-se um índice de cicatrização de 53,3% para o grupo 01, grupo que fez uso da Bota de Unna, e 26,58% para o grupo 02 que fez uso do tratamento elástico. Em relação ao tempo de cicatrização o tempo médio foi de 5,29 meses para o grupo 01 e de 5,48 meses para o grupo 02, não obtendo esta diferença estatisticamente significativa (REIS et al.,2003).

Por fim, a terapia com Bota de Unna é subvalorizada, embora a evidência clínica enfatize a sua importância no autodesbridamento, ação anti-infecciosa, e promoção da epitelização. Haja vista que, quando comparada com outros tratamentos a terapêutica com Bota de Unna obteve resultados tão bons ou melhores (LANSDOWN, et. al., 2007; BERGAN; SPARKS, 2000).

## CONCLUSÕES

Com a análise das publicações selecionadas percebemos que o uso da terapia com Bota de Unna é considerada efetiva no tratamento de UVs, já que esta terapêutica conseguiu resultados na cicatrização de UVs, que se igualam ou foram superiores a outras terapêuticas bastante difundidas. Entretanto, esta ainda tem sua importância subvalorizada.

Desse modo, partir deste estudo podemos perceber a importância de serem realizados estudos acerca da efetividade do uso dessa terapêutica, haja vista que os estudos sobre essa temática são escassos. Pois, dessa maneira torna-se possível difundir os resultados positivos que tal técnica vem obtendo na cicatrização de UVs, para que assim os profissionais da saúde, aumentem o seu leque de opções no tratamento desses pacientes, haja vista que esse se constitui atualmente como um problema de grande relevância, em virtude do grande número de pessoas que acomete.

Nesse sentido, apontamos para uma reflexão acerca da necessidade de mais estudos sobre essa temática com vista a oferecermos aos profissionais de saúde maiores oportunidades de atualizarem seu conhecimento científico e assim fornecerem um tratamento de melhor qualidade aos portadores de deste tipo de lesão.

## REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, C. M. C; CASTILHO, V. Levantamento do custo do procedimento com bota de unna em pacientes com úlcera venosa. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 14, n. 6, 2006.
- BERGAN, J. J; SPARKS, S. R. Non-elastic compression: an alternative in management of chronic venous insufficiency. **J. Wound Ostomy Continence Nurs**. v. 27, n. 2, p. 83-9, 2000.
- BLECKEN, S. R; VILLAVICENCIO, J.L; KAO, T. C. Comparison of elastic versus nonelastic compression in bilateral venous ulcers: A randomized trial. **Journal of Vascular Surgery**. v. 42, n. 6, 2005.
- BORGES, E. L. Tratamento tópico de úlceras venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências. [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.
- BORGES, E. L; CALIRI, M.H.L; HAAS, V. J. Systematic review of topic treatment for venous ulcers. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 15, n. 6, p. 1163-70, 2007.
- FRANÇA, L. H. G; TAVARES, V. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. **J. Vasc. Br**. v. 2, n. 4, p. 318-28, 2003.
- KOKSAL, C. ; BOZKURT, A. K. Combination of hydrocolloid dressing and medical compression stockings versus Unna's boot for the treatment of venous leg ulcers. **Swiss Med Wkly**. v. 133, n. 25-26, p. 364-8, 2003.

LANSDOWN, A. B. Zinc in wound healing: theoretical, experimental, and clinical aspects. **Wound Repair Regen.** v. 15, n. 1, p. 2-16, 2007.

LESZAK, A. et. al. Evaluation of the efficiency of venous leg ulcer treatment with a membrane dressing. **Medical Engineering & Physics.** n. 26, p. 53–60, 2004.

MAFFEI, F. H. A, et. al. In. **Doenças vasculares periféricas.** Ed. Medsi, Rio de Janeiro, 2002.

MAFFEY, F. H. A. **Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênica e fisiopatologia.** In: Maffey FHA et al. Doenças vasculares periféricas. v. 8, p. 1581-90, Medsi, 3ed., Rio de Janeiro, 2002.

NUNES, J. P. Avaliação da assistência à saúde aos portadores de úlceras venosas de membros inferiores atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN. [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Natal (RN): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, p. 136, 2006.

PIEPER, B; CALIRI, M. H.R; CARDOSO, L. J. **Úlceras venosas e doenças venosas.** 2002. Disponível em: <http://www.erp.usp.br/projetos/feridas/uvenosa.htm>. [acesso em 13 dez. 2007].

REIS, C. J. U, et. al. Estudo prospectivo da evolução das úlceras de estase venosa de membros inferiores no hospital de ensino da Faculdade de Medicina do ABC no período de um ano. **Arq. Med. ABC.** v. 28, n. 1, p. 50-55, 2003.

AUTOR PRINCIPAL: EURIDES ARAÚJO BEZERRA DE MACEDO: RUA MASSARANDUBA, Nº 292, NOVA PARNAMIRIM, CEP: 59086260, NATAL/RN – BRASIL

CO- AUTOR:

AMINNA KELLY ALMEIDA DE OLIVEIRA – Email: [aminakelly@hotmail.com](mailto:aminakelly@hotmail.com)

SANDRA MARIA DA S. GOMES SIMÕES DE OLIVEIRA TORRES – Email: [gvt@ufrnet.br](mailto:gvt@ufrnet.br)

GILSON DE VASCONCELOS TORRES – EMAIL: [gvt@ufrnet.br](mailto:gvt@ufrnet.br)