

Dr. Júlio Diniz Amorim

Membro da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular
Especialista em Cirurgia Vascular e Endovascular pela UFRJ e SBACV
CRM: 52.77558-4



ORIENTAÇÕES PARA OS PACIENTES QUE ESTÃO UTILIZANDO BOTA DE UNNA

Os curativos que utilizam a bota de unna geralmente apresentam três componentes:

- 1) *Em primeiro lugar, os curativos especiais que estão em contato direto com a ferida (tela não aderente, carvão ativado, alginato, etc.);*
- 2) *Em segundo lugar, a bota de unna é aplicada através do enfaixamento desde a base dos dedos do pé até a região abaixo do joelho;*
- 3) *Em terceiro lugar, coloca-se um conjunto de gazes estéreis ou algodão cirúrgico, por cima da bota de unna (no território da ferida), seguido pelo enfaixamento com atadura de crepom.*

Objetivo principal: combater o edema (inchaço) das pernas e do pé.

O edema é um dos principais inimigos da cicatrização de uma ferida.

Tempo de permanência: pode variar de 3 a 7 dias. Outros períodos devem ser avaliados pelo seu médico.

Lidando com a “secreção” da ferida: a bota de unna permite que o **exsudato** (líquido proveniente da ferida) passe pelas suas camadas e alcance as gazes externas que foram colocadas no território da lesão.

Estas gazes, em conjunto com as ataduras de crepom, devem ser trocadas de acordo com a quantidade de líquido. Algumas feridas grandes exigem trocas diárias. Outras lesões menores podem não requerer a troca durante vários dias ou até uma semana. Elas devem ser trocadas sempre que o líquido da ferida alcançar a atadura.

Atenção: A bota de unna deve ser trocada apenas pelo médico ou profissional capacitado!

O mau cheiro: pode estar presente principalmente em feridas grandes e que produzem muito exsudato. Alguns pacientes de maneira equivocada associam o mau cheiro à infecção, o que não é verdade. Sugerimos, nestes casos, a troca mais frequente das gazes e ataduras de crepom que estão por cima da bota de unna, evitando o acúmulo de líquidos.

Durante o banho: é preciso isolar o curativo para não o molhar. Deve-se utilizar sacos plásticos ou dispositivos especiais adquiridos em lojas de materiais médicos e ortopédicos (que servem para cobrir, por exemplo, membros engessados).

Coceira: converse com seu médico para avaliar a necessidade de medicamentos ou cuidados locais específicos.

Dor: pode estar presente nas primeiras semanas do tratamento e tende a diminuir consideravelmente na medida em que o edema é eliminado. Converse com seu médico para avaliar a necessidade de medicamentos e outras medidas posturais e comportamentais.

Caminhadas: permitido e recomendado caminhar periodicamente para estimular o retorno venoso e o bombeamento de sangue pela contração da panturrilha.

Medidas posturais: evitar longos períodos em pé parado ou sentado. O repouso ideal é na posição deitada.