

# Medidas não invasivas de prevenção da recidiva de úlcera venosa: revisão integrativa

*Noninvasive measures of venous ulcer recurrence prevention: integrative review*

*Medidas no invasivas de prevención de la recidiva de úlcera venosa: revisión integrativa*

Francielle Janaina de Souza<sup>1</sup>, Juliana Fonseca Santos Tomaz de Aquino<sup>1</sup>, Mirian Alves Guimarães Silva<sup>1</sup>, Míryam Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas<sup>1,\*</sup>

## ORCID IDs

Souza FJ  <https://orcid.org/0000-0002-3586-9174>  
Aquino JFST  <https://orcid.org/0000-0002-0987-4156>  
Silva MAG  <https://orcid.org/0000-0003-4573-5652>  
Oliveira MF  <https://orcid.org/0000-0002-9336-5230>  
Dantas SRPE  <https://orcid.org/0000-0002-9639-8900>

## COMO CITAR

Souza FJ, Aquino JFST, Silva MAG, Oliveira MF, Dantas SRPE. Medidas não invasivas de prevenção da recidiva de úlcera venosa: revisão integrativa. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 17: e1119. [https://doi.org/10.30886/estima.v17.713\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v17.713_PT)

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo identificar, na literatura, as medidas não invasivas de prevenção da recidiva de úlceras venosas (UVs). **Método:** Realizou-se revisão integrativa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Public Medline (PubMed), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Excerpta Medica dataBASE (Embase) no período de 2015 a 2017. A busca bibliográfica foi realizada utilizando-se os descritores controlados “varicose ulcer” e “recurrence” e o operador booleano AND entre eles em todas as bases de dados descritas, em português, inglês e espanhol. Após as buscas, dois revisores realizaram a pré-seleção por títulos e resumo dos artigos seguida da leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados. **Resultado:** Identificaram-se 210 estudos, sendo que 188 foram excluídos por não atenderem à questão norteadora. Dois revisores leram na íntegra os 22 artigos pré-selecionados e incluíram nesta revisão nove que fizeram parte da discussão deste trabalho. **Conclusão:** Os estudos desta revisão sugerem que a adesão e o uso correto da terapia compressiva com meias associados a medidas de educação e autocuidado são efetivos para prevenção de recidiva da UV. A associação de ácido acetilsalicílico com as medidas padrão de tratamento ainda carece de resultados conclusivos e sugerem-se novos estudos para comprovação da eficácia.

**DESCRITORES:** Úlcera varicosa. Recidiva. Estomaterapia. Insuficiência venosa. Cuidados de enfermagem.

1. Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Enfermagem – Curso de Especialização de Enfermagem em Estomaterapia – Campinas/SP – Brasil.

\*Autor correspondente: [srpedantas@gmail.com](mailto:srpedantas@gmail.com)

Recebido: 13 Feb 2019 | Aceito: 28 Maio 2019

## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to identify, in the literature, noninvasive measures for prevention of venous ulcer recurrence (VUs). **Methods:** An integrative review was carried out in the databases of the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Public Medline (PubMed), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) and Excerpta Medica Database (Embase) in the period from 2015 to 2017. The search was performed using the controlled descriptors «varicose ulcer» and «recurrence» and the Boolean operator AND between them in all databases described, in Portuguese, English, and Spanish. After the searches, two reviewers carried out the pre-selection by titles and summary of the articles followed by the full reading of the pre-selected studies. **Results:** 210 studies were identified, of which 188 were excluded because they did not attend to the guiding question. Two reviewers read in full the 22 pre-selected articles and included in this review nine that were part of the discussion of this paper. **Conclusion:** Studies in this review suggest that adherence and correct use of compressive therapy with socks associated with education and self-care measures are effective in preventing recurrence of VU. The association of acetylsalicylic acid with standard measures of treatment still lacks conclusive results and new studies to prove efficacy are suggested.

**DESCRIPTORS:** Varicose ulcer. Relapse. Stomatherapy. Venous Insufficiency. Nursing care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo identificar, en la literatura, las medidas no invasivas de prevención de la recidiva de úlceras venosas (UVs). **Método:** Se realizó una revisión integrativa en las bases de datos de la Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Public Medline (PubMed), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y Excerpta Medica Database (Embase) en el período de 2015 a 2017. La búsqueda bibliográfica se realizó a través de descriptores controlados “úlceras varicosas” y “recurrencia” y el operador booleano AND entre ellos en todas las bases de datos descritas en Portugués, Inglés y Español. Después de las búsquedas, dos revisores realizaron la preselección por títulos y resumen de los artículos seguida de la lectura íntegra de los estudios preseleccionados. **Resultado:** Se identificaron 210 estudios, siendo que 188 fueron excluidos por no atender a la cuestión orientadora. Dos revisores leyeron en su totalidad los 22 artículos preseleccionados e incluyeron en esta revisión nueve que formaron parte de la discusión de este trabajo. **Conclusión:** Los estudios de esta revisión sugieren que la adhesión y el uso correcto de la terapia compresiva con medias asociadas a medidas de educación y autocuidado son efectivas para prevenir la recidiva de la UV. La asociación de ácido acetilsalicílico con las medidas estándar de tratamiento todavía carece de resultados concluyentes y se sugieren nuevos estudios para comprobar la eficacia.

**DESCRIPTORES:** Úlcera varicosa. Recaída. Estomaterapia. Insuficiencia venosa. Cuidados de enfermería.

## INTRODUÇÃO

Úlceras por insuficiência venosa (UVs) representam 75% das úlceras crônicas de membros inferiores e acometem aproximadamente 1% da população mundial, com aumento da prevalência para 2% na população com mais de 80 anos, caracterizando-se como problema de saúde pública mundial<sup>1-5</sup>.

A UV tem impacto negativo na qualidade de vida (QV), autoestima e funcionalidade, acarretando dor, perda de mobilidade, afastamento e restrição das atividades da vida profissional e social e de lazer<sup>4</sup>.

A taxa de cicatrização em seis meses pode variar de 45 a 70%, dependendo da avaliação e condutas terapêuticas, com diferença significativa se realizada por profissionais especialistas ou generalistas. A taxa de recidiva em 12 meses pode variar de 26 a 69%. O custo do tratamento da pessoa com UV é elevado e varia de acordo com a estrutura econômica e de saúde do país, variando entre 168 e 198

milhões de libras esterlinas anualmente no Reino Unido e 9.569 euros por cliente com úlcera na Alemanha<sup>5</sup>.

No Brasil, ainda são escassos os registros epidemiológicos de prevalência e incidência de UV e, até o momento, não existem dados oficiais em âmbito nacional. Um estudo de prevalência realizado no município de Botucatu, estado de São Paulo, com uma população de 1.755 pacientes, encontrou 1,5% de casos de UV ativa ou cicatrizada<sup>6</sup>.

Grande número de pessoas com UV em nosso país é atendido na Atenção Básica da Saúde (ABS) e o tratamento, na maioria das vezes, é essencialmente curativo, não contemplando medidas de promoção à saúde e prevenção de recidivas. O uso precoce da terapia compressiva é descrito como fator de prevenção da cronicidade de feridas agudas em membros inferiores e esse tempo é definido em até duas semanas<sup>7</sup>. Entretanto, ainda carecemos de diretrizes para o diagnóstico precoce e cuidado de pessoas com insuficiência venosa crônica (IVC) e UVs como uma das linhas prioritárias de assistência a doenças crônicas na ABS.

A hipertensão venosa é a principal causa da IVC e o sistema de classificação clínica, etiológica, anatômica e patofisiológica (CEAP) é um instrumento útil para estratificação de pessoas com a doença, auxiliando a padronização do diagnóstico e a gravidade. Embora o CEAP não possa ser utilizado como marcador da evolução do tratamento, pode ser um instrumento útil para orientar a necessidade de referenciamento para assistência especializada<sup>7</sup>.

O tratamento padrão da UV é muito bem estabelecido e consiste, essencialmente, da terapia compressiva do membro e terapia tópica para úlcera<sup>8</sup>. Hoje, dispomos de uma grande variedade de bandagens, meias e equipamentos para compressão terapêutica, assim como inúmeras tecnologias para tratamento tópico da ferida durante o processo de reparação tecidual<sup>8-10</sup>. Entretanto, apesar do conhecimento e recursos tecnológicos para tratamento dessas úlceras, a recidiva é um dos maiores desafios dessa população, e medidas de promoção da saúde e manutenção da terapia compressiva são essenciais para sua prevenção<sup>3,9</sup>.

Cerca de 30% das úlceras cicatrizadas podem reabrir no primeiro ano e essa taxa pode chegar a 78% após dois anos, causando significativo impacto pessoal, social e econômico<sup>11</sup>.

O principal fator relacionado com as recidivas é a não adesão às medidas de prevenção relacionadas com mudanças no estilo de vida e uso de terapia compressiva, por desconhecimento e falta de orientações adequadas ou negligência<sup>3</sup>. A adesão ao plano terapêutico tem se

mostrado um dos principais fatores para redução do tempo de cicatrização e prevenção da recidiva da úlcera<sup>1</sup>.

Visando contribuir para o conhecimento sobre a recidiva de UVs, esse estudo busca identificar na literatura as medidas não invasivas de prevenção a fim de minimizar sua recorrência.

## MÉTODO

Realizou-se estudo de revisão integrativa da literatura como método de busca e síntese de evidências por sua capacidade de reunir e sintetizar informações relevantes de estudos com diferentes desenhos metodológicos, propiciando a avaliação crítica e abrangente do assunto em questão, a fim de respaldar a prática clínica baseada em evidências e apontar lacunas. Esta revisão foi desenvolvida e descrita em seis etapas metodológicas, segundo Mendes et al.<sup>12</sup>.

Atendendo à primeira etapa da pesquisa, o presente trabalho foi orientado pela seguinte pergunta norteadora: quais as medidas terapêuticas não invasivas para prevenção de recidiva de UV?

Na segunda etapa, realizou-se a coleta de dados por meio do levantamento bibliográfico de publicações indexadas ou catalogadas nos portais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Public Medline (PubMed) e nas bases de dados Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Excerpta Medica dataBASE (Embase) (Fig. 1).

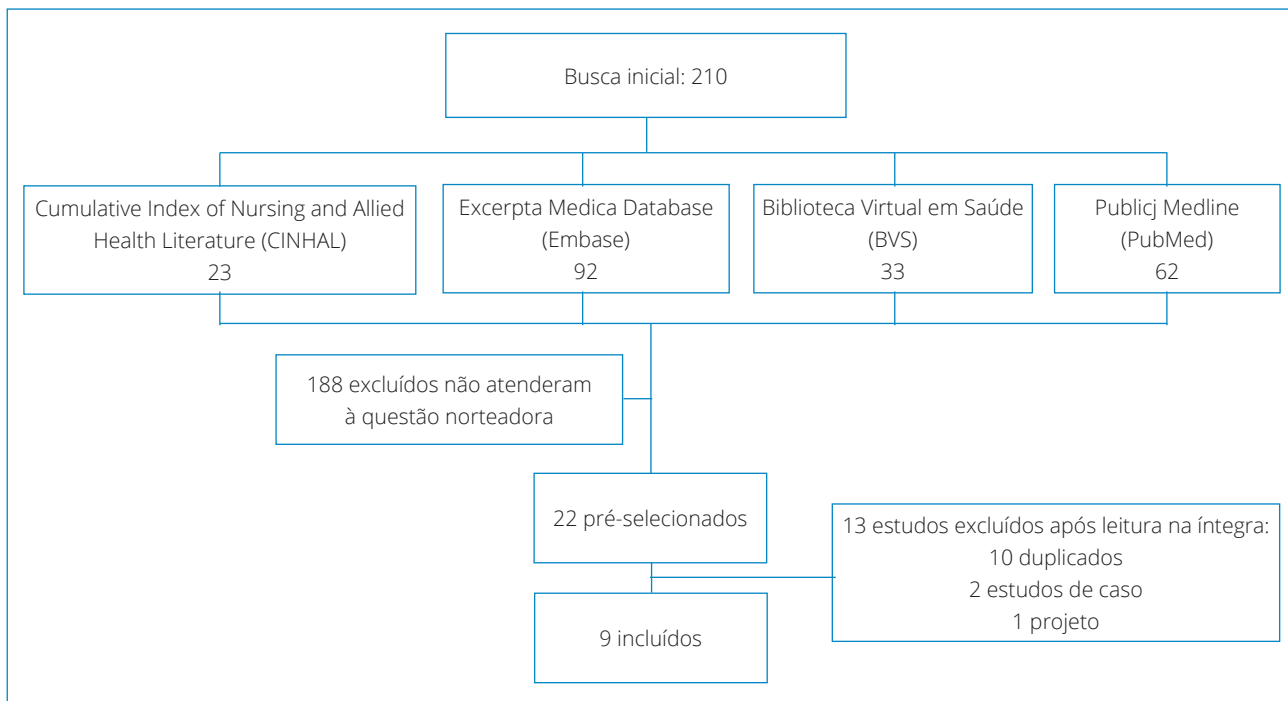


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.

A busca bibliográfica foi realizada utilizando-se os descritores controlados “varicose ulcer” e “recurrence” e o operador booleano AND entre eles em todas as bases de dados descritas. Os termos utilizados para busca foram selecionados no Medical Subject Headings (MeSH) como MeSH terms e All Fields, e no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como descritores e palavras-chave.

Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão na revisão: artigos publicados no período de 2015 a 2017, nos idiomas português, espanhol e inglês e cujos títulos e/ou resumos contemplassem aspectos relativos à recidiva de UV em seres humanos e estivessem disponibilizados na íntegra no Sistema de Biblioteca da Universidade Estadual de Campinas (SBU). Excluíram-se estudos com publicações duplicadas e que não abordassem a temática relevante em relação ao objetivo do estudo e estudos de casos.

Após as buscas, dois revisores realizaram a pré-seleção por títulos e resumo dos artigos seguida da leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados de acordo com a questão norteadora e avaliação dos que responderam aos critérios de inclusão deste estudo.

Na terceira etapa, os dados foram sintetizados segundo os objetivos da pesquisa e categorizados com informações extraídas dos estudos selecionados: ano, título, idioma, tipo e objetivo do estudo, resultado/recomendação. Na quarta etapa, os resultados foram expostos em forma descritiva e demonstrados em figuras e tabelas. Na quinta etapa, realizaram-se a discussão e a interpretação dos resultados. Na última etapa, construíram-se o documento de síntese e a apresentação dessa revisão.

## RESULTADOS

Por meio da estratégia de busca, identificaram-se 210 estudos, sendo que 188 foram excluídos por não atenderem à questão norteadora. Dois revisores leram na íntegra os 22 artigos pré-selecionados e incluíram nesta revisão nove que fizeram parte da discussão deste trabalho.

A Fig. 1 apresenta, resumidamente, como se deu o processo de seleção dos estudos.

No Tabela 1, apresentam-se os dados sobre os nove artigos incluídos nesta revisão.

Tabela 1. Síntese dos artigos selecionados.

Ano; Idioma	Título	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Resultado/recomendação
2015; Inglês	Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: A longitudinal study <sup>13</sup>	Longitudinal	Identificar fatores de risco e de proteção para a recorrência da úlcera venosa (UV).	Identificaram-se quatro fatores de risco significativos para a recorrência da úlcera: idade, história de trombose venosa profunda, história de úlcera de perna anterior e tempo de duração total da úlcera. Fatores protetores significativos incluíram elevação das pernas por 30 minutos por dia e níveis mais altos de atividade física.
2015; Inglês	The experience of self-management following venous leg ulcer healing <sup>14</sup>	Qualitativo exploratório	Explorar as experiências de autogerenciamento de pessoas idosas após a cicatrização da UV, considerando o impacto de um pacote de educação relativo aos riscos de recorrência.	A participação em um programa de educação padronizado antes da cicatrização da úlcera demonstrou ser efetiva para o estabelecimento de estratégias de autogestão e adesão às medidas de prevenção de recorrência da UV.
2016; Inglês	Compression for primary prevention, treatment, and prevention of recurrence of venous leg ulcers: an evidence- and consensus-based algorithm for care across the continuum <sup>15</sup>	Revisão sistemática e formação de consenso	Desenvolver um algoritmo, baseado em evidências e consenso de especialistas para compressão primária, tratamento e prevenção de recidiva de UVs.	O algoritmo de compressão para insuficiência venosa crônica (IVC) baseia-se na anamnese, exame físico, índice tornozelo braquial (ITB), exclusão de outras doenças e etiologias de feridas e utiliza o sistema de classificação clínica, etiológica, anatômica e patofisiológica (CEAP) para determinar a severidade da insuficiência venosa e adequar a terapia compressiva (tipo e classe de compressão), assim como a necessidade ou não do tratamento farmacológico.

...continua

Tabela 1. Continuação...

Ano; Idioma	Título	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Resultado/recomendação
2016; Inglês	Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration <sup>16</sup>	Revisão sistemática	Avaliar os benefícios e danos das intervenções destinadas a estimular as pessoas na adesão à terapia compressiva, tanto no tratamento da úlcera quanto na prevenção de recidiva.	Ensaio de intervenções para adesão à terapia compressiva são escassos e de baixa qualidade devido ao risco de viés de seleção e imprecisão, não permitindo clareza nos resultados das intervenções.
2016; Inglês	Oral aspirin for treating venous leg ulcers <sup>17</sup>	Revisão sistemática	Avaliar os benefícios e danos da aspirina oral na cicatrização e recorrência de UVs.	Evidências de baixa qualidade de dois estudos indicam que ainda não há dados suficientes para conclusões definitivas sobre os benefícios ou malefícios da aspirina oral na cicatrização e ou prevenção da recorrência de UVs. Mais estudos de alta qualidade são necessários nessa área.
2016; Português	Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte <sup>3</sup>	Longitudinal	Determinar a taxa de recidiva de úlceras varicosas e verificar a associação entre recidiva e medidas de prevenção adotadas.	A taxa de recidiva de úlcera foi elevada e as principais medidas de prevenção foram a meia de compressão, repouso e uso de creme hidratante. A utilização de uma dessas medidas isoladamente não produziu o resultado desejado.
2016; Inglês	Subjective and objective assessment of patients' compression therapy skills as a predictor of ulcer recurrence <sup>18</sup>	Longitudinal	Avaliar subjetiva e objetivamente as habilidades dos clientes para uso da terapia de compressão como preditor da recorrência de úlcera.	O desenvolvimento de habilidades para a terapia de compressão pelos clientes é o elemento-chave de um programa de prevenção conduzido por enfermeiros, representando o fator de risco modificável mais significativo para úlceras recorrentes. Embora o desenvolvimento de habilidades de compressão seja inegavelmente importante, outros fatores devem ser considerados, como, por exemplo, a correção cirúrgica do refluxo superficial.
2016; Inglês	What's new: management of venous leg ulcers: treating venous leg ulcers <sup>19</sup>	Revisão integrativa	Delinear o gerenciamento ideal para pessoas com UVs, destacando o papel de uma equipe multidisciplinar.	A terapia de compressão a longo prazo com meias ou intervenção cirúrgica reduz a incidência de recorrência da UV.
2017; Inglês	The effect of a patient education intervention on knowledge and recurrence of venous ulcer: results of a prospective intervention and retrospective analysis <sup>20</sup>	Longitudinal	Examinar a eficácia de um programa de educação domiciliar do cliente sobre o conhecimento da doença e do autocuidado e as taxas de recorrência da UV.	A educação do cliente melhora os escores de conhecimento sobre doenças e autocuidado e pode reduzir as taxas de recorrência da UV.

## DISCUSSÃO

Dos estudos selecionados nesta revisão, temos dois publicados em 2015<sup>13,14</sup>, seis em 2016<sup>3,15-19</sup> e um em 2017<sup>20</sup>, sugerindo que o tema tem sido objeto de investigações recentes. Quanto ao tipo de estudo, foram quatro longitudinais<sup>3,13,18,20</sup>, um qualitativo exploratório<sup>14</sup>, três revisões sistemáticas<sup>16,17,19</sup> e um artigo de educação médica baseado em uma revisão integrativa e opinião de especialistas<sup>15</sup>. A maioria dos trabalhos selecionados nas

bases de busca estava disponível em inglês<sup>13-20</sup>; não foram encontradas publicações na língua espanhola e apenas um em português<sup>3</sup>. Este resultado sugere que a produção científica sobre recidiva de UV no Brasil ainda carece de pesquisas.

Nos estudos, foi possível identificar que as medidas terapêuticas não invasivas para prevenção de recidiva de UV são compostas por três diferentes formas de tratamentos e cuidados: terapia compressiva<sup>3,15,16,18,19</sup>, educação e autocuidado<sup>13,14,20</sup> e anticoagulação com ácido acetilsalicílico<sup>17</sup>.

Para facilitar a apresentação e a organização dos resultados, discorreremos sobre cada temática separadamente.

## Terapia compressiva

A compressão terapêutica é a intervenção mais antiga e mais amplamente utilizada para a terapia da UV. Quando indicada e utilizada corretamente, é o padrão ouro do tratamento, melhorando significativamente as taxas curativas em clientes com UV e reduzindo a probabilidade de sua recorrência<sup>2,3-5,9,10,15,16,18</sup>. Uma revisão sistemática realizada em 2014 para avaliar o efeito da terapia compressiva na prevenção da recorrência de UV selecionou quatro ensaios clínicos randomizados e controlados (979 participantes), todos com uso de meias de compressão. Nesse estudo, não foram encontrados estudos primários com uso de bandagens compressivas para prevenção de recorrência de UV. Os achados comprovaram que há evidências de que meias de compressão reduzem as taxas de recorrência de UVs em comparação com nenhuma compressão. Os resultados de um dos estudos sugerem que a recorrência é menor com o uso de meias de alta compressão do que com meias de média compressão em três anos, enquanto outro estudo não encontrou diferença em cinco anos. Taxas de intolerância do uso de meias de compressão foram elevadas e não há evidências suficientes para auxiliar na seleção de diferentes tipos, marcas ou comprimentos de meias de compressão<sup>21</sup>.

Borges et al.<sup>3</sup>, em um estudo de coorte com 50 participantes com UV pós-cicatrização, acompanhados durante 10 anos, observaram uma taxa de recorrência elevada (62,2%), a maioria em mulheres, idosos, analfabetos e aposentados. Mostrou-se, como medida eficaz na prevenção de recorrências, o conjunto uso da meia de compressão, creme hidratante e repouso. Esse estudo corrobora os achados de Finlayson et al.<sup>13</sup>, que encontraram, como fatores de proteção de recorrência da UV, a elevação diária das pernas por 30 minutos e níveis mais altos de atividade física.

Harding et al.<sup>5</sup> destacam que, apesar das evidências da terapia compressiva como o “padrão ouro” para a cicatrização e prevenção da recorrência da UV, ainda há falhas na avaliação individualizada e adequação do tipo de compressão, desconhecimento dos diferentes sistemas de compressão disponíveis, suas indicações e contraindicações, falta de habilidade ou confiança na aplicação da terapia, resultando em compressão subótima e carência de protocolos e sistemas de encaminhamento claros para casos complexos com necessidade de avaliação e conduta especializadas.

A Wound Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN)<sup>10</sup> desenvolveu um consenso baseado em evidências, estabelecendo algoritmos de compressão para prevenção primária, tratamento e prevenção de recorrências de úlceras em pessoas com IVC. O algoritmo é baseado na avaliação clínica, por meio de sua história de saúde e exame físico dos membros inferiores. Constatada a IVC, utiliza-se a CEAP (de 0 a 6) para determinar a severidade da doença e estabelecer a conduta terapêutica. Para pessoas com IVC e CEAP 0, deve ser estabelecido um programa educativo, enfatizando os fatores que promovem a saúde, minimizam a doença e influenciam a QV; para CEAP 1-2, a necessidade de compressão é estabelecida com base nos sintomas (peso, dor, queimação e prurido na perna); para CEAP 3-4, a determinação do tipo e nível de compressão é estabelecida com base no índice tornozelo braquial (ITB); e no CEAP 5-6, além da adequação da compressão terapêutica baseada no ITB, devem ser encaminhadas para o especialista as pessoas com sinais de doença arterial associada ( $ITB \leq 0,5$  ou  $\geq 1,3$ ) para realização de exames complementares e avaliação da necessidade do uso de pentoxifilina e esteroides tópicos para tratamento de eczema ou dermatite. Independentemente da classificação CEAP, a educação do cliente e familiares/cuidador é essencial para conhecimento dos riscos, das medidas de promoção da saúde, da prevenção de complicações e adesão ao processo de autocuidado<sup>10,13-15,20</sup>. Alavi et al.<sup>19</sup> ressaltam o papel de uma equipe multidisciplinar para o atendimento de qualidade e enfatizam que a terapia compressiva a longo prazo, com meias ou intervenção cirúrgica, reduz a incidência de recorrência da UV.

## Educação para o autocuidado

A educação para o autocuidado envolve ações individualizadas de ensino-aprendizagem ao cliente e familiares/cuidador, com base nas necessidades e riscos estabelecidos, com objetivo de preservar a saúde e/ou prevenir o agravamento da doença. A compreensão da IVC, os fatores de risco para ulceração e condutas terapêuticas baseadas na compressão do membro podem ser facilitadores para o engajamento ao tratamento e prevenção da recorrência de UV<sup>13,14,20</sup>. Nesse contexto, a capacitação e a valiação sistematizada do uso de compressão terapêutica também são elementos essenciais para a eficácia terapêutica<sup>20</sup>.

Destaca-se que, nas bases de dados desta revisão, são escassos os estudos brasileiros que abordam as questões de ensino-aprendizagem como estratégia de prevenção de

recorrência da UV. Uma vez que no Brasil a maioria dessa população é assistida na rede básica de saúde, considera-se fundamental o investimento em pesquisas na área.

Edwards et al.<sup>22</sup>, em um estudo randomizado e controlado com 56 pacientes, investigaram a efetividade da cicatrização de UV e minimização da dor de um programa de assistência comunitário de enfermagem por meio da comparação de dois grupos, ambos com 28 pessoas com UV. O grupo de estudo recebeu informações educacionais do programa e tratamento padrão, e o grupo-controle apenas o tratamento padrão em domicílio. Ambos foram acompanhados por 12 semanas. As atividades do grupo de estudo envolveram educação, aconselhamento, apoio clínico, interação social e estabelecimento de metas para atividades funcionais e sociais. O grupo-controle recebeu avaliações e tratamentos de saúde em domicílio (ITB, encaminhamento para avaliação vascular, se necessário, tratamento padrão da úlcera, cuidados baseado nas necessidades do cliente e esclarecimentos sobre UV). Observaram-se, no grupo de estudo, reduções significativas nos escores médios de dor ( $p = 0,004$ ), no grau em que a dor afetou o sono ( $p = 0,003$ ), nas taxas de cura da úlcera (46,2% *versus* 25,9%) e nos escores de pontuação da cicatrização ( $p = 0,002$ )<sup>22</sup>.

Gonzalez<sup>20</sup> conduziu um estudo prospectivo de análise retrospectiva do tipo caso-controle, para avaliação da eficácia de um programa domiciliar de educação do cliente, envolvendo conhecimento da doença e autocuidado e o impacto nas taxas de recorrência UV. A intervenção consistiu em uma apresentação individual de 45 minutos no domicílio, com utilização de recursos audiovisuais, uma brochura e um folheto explicativo abordando o tema. O conhecimento pré- e pós-intervenção foi avaliado por meio de uma lista de aprendizagem que incluiu duas subescalas para medir o conhecimento da doença e o conhecimento das atividades de autocuidado. O estudo demonstrou que as taxas de recorrência de UV foram menores no grupo de estudo quando comparadas ao controle. Os resultados desse estudo confirmam que a educação do cliente melhora os escores de conhecimento da doença e autocuidado e pode reduzir as taxas de recorrência da UV<sup>20</sup>. Kapp et al.<sup>14</sup> também comprovaram que a utilização de um programa de educação sistematizada (*e-learning*) utilizado para idosos com úlcera ativa informou estratégias de autogestão bem-sucedidas para prevenir a recorrência da UV após a cicatrização. Moscicka et al.<sup>18</sup> encontraram que habilidades

e conhecimento sobre a terapia compressiva são fatores de risco modificáveis e significativos para prevenção da recidiva da UV.

## Anticoagulação com ácido acetilsalicílico

O ácido acetilsalicílico é um anti-inflamatório não esteroide com propriedade analgésica, antipirética e anti-inflamatória. Seu mecanismo de ação baseia-se na inibição irreversível da enzima ciclooxigenase envolvida na síntese das prostaglandinas. O ácido acetilsalicílico inibe a agregação plaquetária, bloqueando a síntese do tromboxano A2 nas plaquetas. Por essa razão, é usado em várias indicações relativas ao sistema vascular, geralmente em doses diárias de 75 a 300 mg<sup>23</sup>.

Carvalho et al.<sup>17</sup>, em revisão sistemática, incluíram dois ensaios clínicos com ácido acetilsalicílico (300 mg/dia), comparando com placebo, administrados em pessoas com uso de terapia de compressão. O primeiro foi conduzido no Reino Unido<sup>24</sup> (20 participantes) e relatou que a administração diária de aspirina aumentou tanto a taxa de melhoria da cicatrização (avaliada pela redução do tamanho da UV) quanto a taxa de cura quando comparados ao grupo-placebo, durante um período de quatro meses. O estudo identificou benefícios potenciais do ácido acetilsalicílico como adjuvante à compressão, mas o tamanho da amostra foi pequeno e não foram investigados os mecanismos pelos quais o ácido acetilsalicílico melhorou a cicatrização nem seus efeitos na recorrência UV. O segundo estudo foi realizado na Espanha<sup>25</sup> (51 participantes) e comparou a administração diária de ácido acetilsalicílico (300 mg) em pessoas com UV e compressão terapêutica do membro inferior com um grupo-controle que utilizou apenas a compressão durante o período de cinco meses. O tempo médio de cicatrização foi mais curto (12 semanas no grupo de estudo e 22 semanas no controle). O tempo médio de recorrência foi maior no grupo de estudo (39 dias *versus* 16,3 dias). Os dados desse estudo são limitados, considerando-se o tamanho da amostra e o tempo de acompanhamento da população. Evidências de baixa qualidade desses estudos não permitem conclusões definitivas sobre os benefícios ou malefícios do ácido acetilsalicílico oral na cicatrização ou recorrência da UV. Estudos futuros devem examinar a eficácia desse tipo de combinação no tratamento de UVs e prevenção de recidiva.

## CONCLUSÃO

Os estudos desta revisão sugerem que a adesão e o uso correto da terapia compressiva com meias, associados a medidas de autocuidado, como atividade física, hidratação da pele, repouso e elevação da perna diários por 30 minutos, são eficazes para prevenção de recidiva da UV. A educação para o autocuidado deve considerar as características da população de risco e a habilidade e conhecimento da equipe de saúde acerca da gravidade, e condutas terapêuticas podem influenciar a eficácia dessas ações. Com relação à associação de ácido acetilsalicílico com as medidas padrão de tratamento da insuficiência venosa, ainda não há resultados conclusivos sobre sua ação

na prevenção da recidiva e sugerem-se novos estudos para comprovação de sua eficácia. Apesar da importância desse tema para a adequação de estratégias de saúde pública, o número de publicações ainda é incipiente e carece de estudos nacionais.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização, Souza FJ, Aquino JFST, Silva MAG e Oliveira MF; Metodologia, Dantas SRPE; Redação primeira versão, Souza FJ, Aquino JFST, Silva MAG e Oliveira MF; Redação – Revisão e Edição, Dantas SRPE; Supervisão, Dantas SRPE.

## REFERÊNCIAS

- Liberato SMD, Araújo RO, Souza AJG, Marconato AMP, Costa IKF, Torres GV. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. *Aquichán*. 2017;17(2):128-39. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.2>
- Nicolosi JT, Altran SC, Barragam JP, Carvalho VF, Isaac C. Terapias compressivas no tratamento de úlcera venosa: estudo bibliométrico. *Aquichán*. 2015;15(2):283-95. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.11>
- Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Matos SS, Lima VLAN. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(1):9-16. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600003>
- Salome GM, Ferreira LM. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(3):466-71.
- Harding K, Dowsett C, Fias L, Jelnes R, Mosti R, Öiem R, et al. Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations [Internet]. London: Wounds International; 2015 [citado 10Fev2018]. Disponível em: [http://www.3mlearning.co.uk/media/1072/3m\\_14\\_4\\_consensus\\_web.pdf](http://www.3mlearning.co.uk/media/1072/3m_14_4_consensus_web.pdf)
- Maffei FH, Magaldi C, Pinho SZ, Lastoria S, Pinho W, Yoshida WB, et al. Varicose veins and chronic venous insufficiency in Brazil: prevalence among 1755 inhabitants of a country town. *Int J Epidemiol*. 1986;15(2):210-7. <https://doi.org/10.1093/ije/15.2.210>
- Fletcher F, Atkin L, Dowsett C, Hopkins A, Tickle J, Worboys F, et al. Best practice statement: holistic management of venous leg ulceration [Internet]. London: Wounds UK; 2016 [citado 01 Maio 2019]. Disponível em: [www.wounds-uk.com](http://www.wounds-uk.com)
- Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Projeto diretrizes SBACV: insuficiência venosa crônica – Diagnóstico e tratamento [Internet]. Rio de Janeiro: SBACV; 2015 [citado 10Fev 2018]. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>
- Fletcher J, Moffatt C, Partsch H, Vowden K, Vowden P. Principles of compression in venous disease: a practitioner's guide to treatment and prevention of venous leg ulcers [Internet]. London: Wounds International; 2013 [citado 12 Maio 2018]. Disponível em: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)
- Fletcher J, Atkin L, Dowsett C, Gardner S, Schofield A, Staines K, et al. Best practice statement: addressing complexities in the management of venous leg ulcers [Internet]. London: Wounds UK; 2019 [citado 04 Maio 2019]. Disponível em: [www.wounds-uk.com](http://www.wounds-uk.com)
- Abbate LPF, Lastoria S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *Rev Bras Dermatol*. 2006;81(6):509-22. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000600002>
- 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. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Finlayson K, Min-Lin W, Edwards HE. Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: a longitudinal study. *Int J Nur Stud*. 2015;52:1042-51. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.016>
- Kapp S, Miller C. The experience of self-management following venous leg ulcer healing. *J Clin Nurs*. 2015;24:1300-9. <https://doi.org/10.1111/jocn.12730>
- Ratliff CR, Yates S, McNichol L, Gray M. Compression for primary prevention, treatment, and prevention of recurrence of venous leg ulcers: an evidence-and consensus-based algorithm for care across the continuum. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(4):347-64. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000242>
- Weller CD, Buchbinder R, Johnston RV. Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;9(9):CD008378. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008378.pub3>



17. Carvalho PEO, Magolbo NG, De Aquino RF, Weller CD. Oral aspirin for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2016;18;2:CD009432. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009432.pub2>
18. Moscicka P, Szewczyk MT, Jawien A, Cierzniakowska K, Cwajda-Białasik J. Subjective and objective assessment of patients' compression therapy skills as a predictor of ulcer recurrence. *J Clin Nurs.* 2016;25(13-14):1969-76. <https://doi.org/10.1111/jocn.13218>
19. Alavi A, Sibbald RG, Phillips TJ, Miller OF, Margolis DJ, Marston W, et al. What's new: management of venous leg ulcers: treating venous leg ulcers. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(4):643-64. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.03.059>
20. Gonzalez A. The effect of a patient education intervention on knowledge and recurrence of venous ulcer: results of a prospective intervention and retrospective analysis. *Ostomy Wound Manage.* 2017;63(6):16-28
21. Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for preventing recurrence of venous ulcers: review. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;9;(9):CD002303. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002303.pub3>
22. Edwards H, Courtney M, Finlayson K, Lindsay E, Lewwis C, Shuter P, et al. Chronic venous leg ulcers: effect of a community nursing intervention on pain and healing. *Nurs Stand.* 2005;19(52):47-54. <https://doi.org/10.7748/ns2005.09.19.52.47.c3950>
23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ácido acetilsalicílico. Medicamento Genérico, Lei nº 23, de 1999 [Citado 20 Junho 2018]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9023672015&pIdAnexo=2891796](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9023672015&pIdAnexo=2891796)
24. Layton AM, Goodfield MJ, Ibbotson SH, Davies JA. Randomised trial of oral aspirin for chronic venous leg ulcers. *The Lancet.* 1994;344:164-5
25. Del Río Solá ML, Antonio J, Fajardo G, Vaquero Puerta C. Influence of aspirin therapy in the ulcer associated with chronic venous insufficiency. *Ann Vasc Surg.* 2012;26(5):620-9. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2011.02.051>