



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Universidade Federal de São Paulo
Brasil

Lima Borges, Eline; Ferreira Ferraz, Aidê; Vilma Carvalho, Daclé; Silqueira de Matos,
Selme; de Araújo Nogueira Lima, Vera Lúcia

Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 29, núm. 1, enero-febrero, 2016, pp. 9-16

Universidade Federal de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307045560003>

► Como citar este artigo

► Número completo

► Mais artigos

► Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte

Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study

Eline Lima Borges¹

Aidê Ferreira Ferraz¹

Dacilé Vilma Carvalho¹

Selme Silqueira de Matos¹

Vera Lúcia de Araújo Nogueira Lima²

Descritores

Cuidados de enfermagem; Pesquisa em enfermagem clínica; Recidiva; Úlcera varicosa/prevenção & controle

Keywords

Nursing care; Clinical nursing research; Recurrence; Varicose ulcer/prevention & control

Submetido

8 de Julho de 2015

Aceito

18 de Janeiro de 2016

Autor correspondente

Eline Lima Borges
Av. Alfredo Balena, 190, 30130-100,
Belo Horizonte, MG, Brasil.
elineufmg@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600003>

Resumo

Objetivo: Determinar a taxa de recidiva de úlcera varicosa, e verificar a associação entre recidiva e medidas de prevenção adotadas.

Métodos: Estudo de coorte com 50 pacientes maiores de 18 anos com úlcera varicosa pós-cicatrização acompanhados durante 10 anos. A recidiva foi avaliada por meio de inspeção direta durante a avaliação clínica, e as medidas de prevenção usadas foram informadas pelo paciente. Utilizou-se o teste qui quadrado de Pearson, sendo significativa $p\text{-value} \leq 0,05$.

Resultados: A recidiva de úlcera varicosa foi de 62,2%, a maioria em mulheres, seguida por idosos, analfabetos e aposentados. Mostrou-se medida eficaz na prevenção de recidivas o seguinte conjunto: uso da meia de compressão, repouso e aplicar creme hidratante.

Conclusão: A taxa de recidiva de úlcera varicosa foi elevada e as principais medidas de prevenção aplicadas em conjunto foram usar meia de compressão, repousar e aplicar creme hidratante.

Abstract

Objective: Determine the relapse rate of varicose ulcer and check the association between relapse and prevention measures adopted.

Methods: Cohort study involving 50 patients over 18 years of age post-healing of varicose ulcer monitored over ten years. Relapse was assessed through direct inspection during the clinical assessment, and the preventive measures used were informed by the patient. Pearson's chi-square test was used with $p \leq 0.05$.

Results: Relapse of varicose ulcer corresponded to 62.2%, mostly in women, followed by elderly, illiterate and retired people. The following combination was effective to prevent relapses: use of compressive stockings, rest and application of moisturizer.

Conclusion: The relapse rate of varicose ulcer was high and the main combination of preventive measures applied was the use of compressive stockings, rest and application of moisturizer.

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflito de interesses a declarar.



Introdução

Diversos estados patológicos ou agravos podem ocasionar o surgimento de úlcera na perna ou no pé, que pode se tornar crônica quando não cicatriza em um período menor que 4 a 6 semanas. Sua principal etiologia tem sido associada à doença vascular periférica de membros inferiores, principalmente a insuficiência venosa, que leva à formação da úlcera varicosa, também denominada úlcera de estase ou úlcera flebostática.^(1,2)

A úlcera varicosa apresenta importância, no contexto de saúde pública, por acometer pessoas de diferentes faixas etárias e causar problemas socioeconômicos. Afeta o estilo de vida do paciente, pela necessidade de visitas clínicas ambulatoriais para trocas de curativos, dor crônica e odor desagradável pelo exsudato da lesão. O paciente precisa, com frequência, de cuidados de saúde, ocasionando afastamento do trabalho, aposentadoria precoce e sobrecarga econômica às instituições, pela queda da produtividade.^(3,4)

O problema das úlceras varicosas perpassa por múltiplos fatores agravantes, caracterizando-as como recorrentes. Dentre estes, destacam-se as baixas condições socioeconômicas para manutenção das práticas preventivas, a difícil acessibilidade aos serviços especializados e a baixa escolaridade dos pacientes. As úlceras varicosas apresentam recidiva em torno de 30% no primeiro ano após cura, e essa taxa cresce para 78% após 2 anos.⁽⁵⁾

Nos Estados Unidos, as úlceras varicosas também constituem um dos principais problemas de saúde, por afetarem a qualidade de vida, terem custos elevados e tratamento prolongado. O custo estimado do tratamento é de US\$1,9 a 3,5 bilhões, e cada paciente demanda uma cota de US\$40 mil para seu tratamento. Estimativa divulgada em 2007 aponta que cerca de 7 milhões de pessoas no mundo apresentavam desordens venosas crônicas dos membros inferiores e, destas, 3 milhões evoluiriam para ulcerações venosas.⁽⁶⁾

No Brasil, os registros epidemiológicos de prevalência e incidência por esse acometimento são

escassos e não se detectam estimativas oficiais em âmbito nacional ou regional. No entanto, existem dados em estudos esparsos, como no município de Botucatu, no Estado de São Paulo, onde foi encontrada prevalência de 1,5% de casos de úlcera varicosa ativa ou cicatrizada.⁽⁷⁾

Os achados de Finlayson et al. sobre recidiva de úlcera varicosa evidenciaram mediana do tempo de acompanhamento de 24 meses (intervalo de 12 a 40 meses) e taxa de 68%. Esse estudo demonstra ainda que a história de doença cardíaca é um fator de risco para a recorrência, enquanto a elevação da perna, a atividade física e as meias de compressão são suscetíveis de prevenir a recorrência.⁽⁸⁾ As taxas de recorrência de úlceras varicosas, mesmo após vários anos, tendem ainda a aumentar, indicando necessidade de novas estratégias após a cura da úlcera varicosa.

Para prevenção de recidiva, é importante que o paciente tenha conhecimento, habilidades e apoio para adoção de medidas efetivas de autocuidado. Na recente publicação da *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*® (WOCN®), as recomendações para prevenção da recidiva de úlcera varicosa englobam terapias de compressão, terapias adjuvantes (cirurgia), medicamentos e ações educativas, destacando-se: a colocação das meias de compressão antes de sair da cama; a troca regular da meia, de 3 a 6 meses; a utilização de meias que correspondem ao diâmetro e ao comprimento da perna, aferidos por profissional ou pessoa treinada; não fumar; a adoção de nutrição saudável e o controle do peso corporal; evitar traumas mecânicos na perna com lesão; e a elevação das pernas acima do nível do coração várias vezes ao dia.⁽⁹⁾

Aprofundar o conhecimento sobre questões relacionadas à recidiva e adotar 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 pacientes. Assim, optou-se pela realização deste estudo, que teve como objetivos determinar a taxa de recidiva de úlceras varicosas, e verificar a associação entre recidiva e medidas de prevenção adotadas.

Métodos

Trata-se de uma coorte retrospectiva conduzida no período de 2003 a 2013 em um ambulatório de dermatologia de um hospital universitário de grande porte de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2013, quando foram entrevistados todos os pacientes que receberam alta até 2003, após cura da úlcera varicosa.

A recidiva é definida como reaparecimento de uma doença depois de um período de convalescença ou de um intervalo assintomático em consequência de uma reinfecção externa ou de nova exposição ao agente causal. Neste estudo, foi considerado como recidiva o surgimento de úlcera varicosa após a completa cicatrização.

Os critérios de elegibilidade dos participantes foram: ser maior que 18 anos; ser usuário do ambulatório de dermatologia do hospital universitário e ter recebido alta desse serviço até 2003 com úlcera varicosa cicatrizada e tendo sido orientados conforme o protocolo do serviço para prevenção de recidiva amparado nas recomendações da *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* (WOCN)⁽⁹⁾; e comparecer ao serviço no período da coleta de dados. Todos os pacientes que receberam alta do serviço até 2003 com a úlcera varicosa cicatrizada concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como variável dependente, elegeu-se a recidiva de úlcera varicosa e, como independentes, a atividade laboral e as medidas de prevenção da recidiva (uso diário de meia classe 2 com compressão de 30 a 40mmHg até abaixo da região da patela; troca de meia a cada 6 meses; realização de repouso diário com duração de 2 horas pela manhã e à tarde, mantendo as pernas elevadas 15cm acima do nível do coração; aplicação diária de creme hidratante, nos membros inferiores, após a retirada da meia), conforme preconizado pela WOCN[®].⁽⁹⁾

Foi utilizado um formulário para a caracterização dos participantes (idade, sexo, estado civil, escolaridade e aposentadoria) e recidiva (tempo de ocorrência e localização da úlcera). Por meio do diá-

logo entre pesquisador e paciente, foram coletados os dados referentes à lesão e às medidas adotadas para a prevenção de recidiva. A existência da úlcera varicosa foi confirmada por meio da inspeção direta. O tempo de duração da coleta de dados com cada paciente variou de 20 a 40 minutos.

Os dados foram analisados utilizando *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16.0. Foram realizadas análises descritivas com frequências absolutas e relativas, média, além de análise dos cruzamentos das variáveis de medidas de prevenção. Para identificar os fatores associados à prevenção de recidiva de úlcera varicosa, utilizou-se, para a análise estatística, o teste qui quadrado de Pearson, sendo considerado significativo o *p-value* $\leq 0,05$.

O estudo foi registrado no Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), Universidade Federal de Minas Gerais sob o número - 6908.

Resultados

Dos 50 pacientes, 31 (62,2%) apresentaram recidiva da úlcera varicosa. A maioria (76,0%) era do sexo feminino; a idade variou de 26 a 85 anos, e a mediana foi de 69 anos; 54,0% eram pessoas idosas (60 anos ou mais), 40,0% eram casados e os demais (60,0%) viúvos, solteiros ou divorciados; 60,0% eram analfabetos funcionais. Houve predominância (42,0%) de pessoas aposentadas. Os pacientes que apresentaram recidiva de úlcera, em sua maioria (71,0%), eram do sexo feminino, tinham idade acima de 59 anos (54,9%), com predomínio de casados (38,7%). A maioria (80,6%) era analfabeta funcional, e quase a metade (45,2%) era aposentada (Tabela 1).

Não houve associação estatística entre as variáveis sexo, idade, estado civil, grau de instrução, atividade laboral e aposentadoria com recidiva. Cada participante apresentou uma única recidiva de úlcera varicosa no período pesquisado, e o tempo de ocorrência variou de 1 a mais de 24 meses (média 7,9 meses) após receber alta do serviço com a cura da lesão. Cinco (16,1%) pacientes tiveram recidiva após 1 mês, e houve predomínio de recidiva (32,2%) após 2 anos de alta. A região de predominância (45,2%) das recidivas foi a dos maléolos me-

Tabela 1. Características demográficas dos pacientes à época da coleta de dados e associação com recidiva de úlcera

Variáveis	Recidiva de úlcera varicosa		Total (n=50)	p-value
	Sim (n=31) n(%)	Não (n=19) n(%)		
Sexo				1,133
Masculino	9(29,0)	3(15,8)	12(24,0)	
Feminino	22(71,0)	16(84,2)	38(76,0)	
Faixa etária (anos)				3,554
20-39	-	1(5,2)	1(2,0)	
40-59	10(32,2)	4(21,1)	14(28,0)	
60-79	15(48,4)	8(42,1)	23(46,0)	
>80	2(6,5)	2(10,5)	4(8,0)	
Sem informação	4(12,9)	4(21,1)	8(16,0)	
Estado civil				0,131
Solteiro	6(19,4)	4(21,1)	10(20,0)	
Casado	12(38,7)	8(42,1)	20(40,0)	
Viúvo	11(34,5)	6(31,6)	17(34,0)	
Divorciado	2(6,5)	1(5,2)	3(6,0)	
Escolaridade				6,469
Analfabeto	5(16,1)	3(15,8)	8(16,0)	
Analfabeto funcional	20(64,5)	10(52,6)	30(60,0)	
Nível fundamental	4(12,9)	3(15,8)	7(14,0)	
Nível médio	-	2(10,5)	2(4,0)	
Nível superior	-	1(5,2)	1(2,0)	
Não informado	2(6,5)	-	2(4,0)	
Atividade laboral e aposentadoria				2,049
Aposentado	14(45,2)	7(36,8)	21(42,0)	
Do lar	4(12,9)	2(10,5)	6(12,0)	
Doméstica	8(25,8)	6(31,6)	14(28,0)	
Outros	5(16,1)	4(21,1)	9(18,0)	

Tabela 2. Tempo e localização da úlcera varicosa recidivada

Variáveis	n(%)
Tempo da recidiva (meses)	
1	5(16,1)
1,1-3	2(6,5)
3,1-6	4(12,8)
6,1-12	3(9,7)
12,1-18	2(6,5)
18,1-24	5(16,1)
24,1-36	2(6,5)
36,1-48	1(3,2)
48,1-60	1(3,2)
60,1-72	-
72,1-84	3(9,7)
84,1-90	3(9,7)
Total	31(100,0)
Localização da recidiva	
Terço inferior	12(38,7)
Terço médio	5(16,1)
Maléolo medial	9(29,1)
Maléolo lateral	5(16,1)
Total	31(100,0)

dial e lateral (Tabela 2) e a perna esquerda foi a mais comprometida (70,0%) com a recidiva.

A maioria dos pacientes fazia uso diário de meia de compressão (62,0%), repouso (62,0%) e aplicava creme hidratante nos membros inferiores (74,0%). Dos 31 participantes que faziam uso de meia, 65,0% trocavam meia no máximo a cada 6 meses, e 19 pacientes que não usavam meias de compressão afirmaram que não o faziam por falta desse produto (Tabela 3).

Tabela 3. Influência das medidas de prevenção adotadas na recidiva de úlcera varicosa

Medidas preventivas recomendadas pela WOCN®	Paciente com recidiva		Total (n=50)	p-value
	Sim (n=31) n(%)	Não (n=19) n(%)		
Uso de meia de compressão classe 2 (30-40 mm Hg)				1,142
Sim	21(42,0)	10(20,0)	31(62,0)	
Não	10(20,0)	9(18,0)	19(38,0)	
Troca da meia a cada 6 meses (n=31)*				0,132
Sim	14(45,0)	6(19,0)	20(65,0)	
Não	7(23,0)	4(13,0)	11(35,0)	
Total	21(68,0)	10(32,0)	31(100,0)	
Fazer repouso				1,776
Sim	17(34,0)	14(28,0)	31(62,0)	
Não	14(28,0)	5(10,0)	19(38,0)	
Aplicação de creme hidratante nos membros inferiores				0,390
Sim	22(44,0)	15(30,0)	37(74,0)	
Não	9(18,0)	4(8,0)	13(26,0)	
Uso de meia e repouso				0,260
Sim	12(24,0)	6(12,0)	18(36,0)	
Não	19(38,0)	13(26,0)	32(64,0)	
Uso de meia, repouso e aplicação de creme hidratante nos membros inferiores				0,043
Sim	9(18,0)	5(10,0)	14(28,0)	
Não	22(44,0)	14(30,0)	36(72,0)	

*O número total de pacientes que faziam uso da meia de compressão era 31; WOCN® - Wound, Ostomy and Continence Nurses Society®

Analisou-se a influência das medidas de prevenção sobre a recidiva de úlcera varicosa (Tabela 3): uso de meia de compressão ($p=1,142$), troca de meia a cada 6 meses ($p=0,132$), fazer repouso ($p=1,776$) e aplicação de creme hidratante nos membros inferiores ($p=0,390$). Procedeu-se também à análise da influência dessas medidas em conjunto: uso de meia e repouso ($p=0,260$), uso de meia, repouso e aplicação de creme hidratante nos membros inferiores ($p=0,043$).

Discussão

A WOCN® preconiza a troca da meia no período em torno de 3 a 6 meses para garantir ótimo nível de compressão.⁽⁹⁾ No presente estudo, houve ocorrência de recidiva em pacientes que relataram a realização da troca da meia de compressão a cada 6 meses. No entanto, poucos ensaios clínicos randomizados têm avaliado especificamente o impacto da terapia de compressão sobre o risco de recidiva de úlcera. Estudo randomizado, realizado com amostra composta por 153 pacientes com cura da úlcera varicosa após 2 semanas, distribuídos em dois grupos, apresentou associação da redução da recidiva da úlcera com o uso da meia de compressão. O primeiro grupo contou com pacientes que usaram meia de compressão (34 a 46mmHg), e o segundo com pacientes que não usaram terapia de compressão. Na avaliação, após 6 meses de acompanhamento, constatou-se que a utilização da meia foi determinante para a prevenção de recidivas.⁽¹⁰⁾

Outro fator que interfere na taxa de recidiva de úlcera varicosa é a adesão do paciente ao uso das meias. As que são de alta compressão (40 a 50mmHg) são menos aceitas quando comparadas às de média compressão (30 a 40mmHg).⁽⁹⁾ Consequentemente, a taxa de recidiva pode ser mais elevada quando se indica a utilização das meias de alta compressão, pela intolerância das mesmas. No entanto, em estudo randomizado realizado com 100 pacientes após cura da úlcera varicosa em uso de meias de compressão classe 1 (20 a 30mmHg) por 50 deles e meias de classe 2 (30 a 40mmHg) pelos demais, concluiu-se, após 12 meses de acom-

panhamento, que a taxa de recidiva da úlcera foi de 16,1%, não havendo diferença estatisticamente significativa na taxa de recidiva entre as classes 1 e 2, apesar de ter havido maior número de recidivas no grupo de pacientes que utilizou meias de compressão da classe 1.⁽¹¹⁾

Com base na revisão sistemática com metanálise, a respeito de modalidades de compressão e cicatrização da úlcera varicosa, constatou-se que o efeito de compressão sobre a recidiva de úlcera varicosa ainda se apoia em evidências de baixa qualidade.⁽¹²⁾ A medida de pressão ideal da meia para prevenção de recidiva permanece indefinida, uma vez que há, na literatura, divergência entre os valores.⁽¹³⁾

A insuficiência venosa em membros inferiores ocorre frequentemente na população geral, em países ocidentais, e é mais comum em mulheres e idosos.⁽¹⁾ Nos resultados do presente estudo, houve predominância de recidiva de úlcera em pacientes do sexo feminino numa relação de 2,5:1,0, sem, contudo, apresentar associação entre sexo e recidiva. Estudos sugerem maior prevalência de insuficiência venosa crônica e úlceras varicosas em mulheres, observando-se que essa disparidade diminui com a idade.⁽¹⁾ Os fatores de risco comuns para a insuficiência venosa crônica incluem história familiar, multiparidade, obesidade, história de trombose venosa profunda ou tromboflebite⁽¹⁴⁾ e outros, como diabetes, falência cardíaca, hipertensão, doença renal e artrite reumatoide.⁽¹⁾

Mais da metade dos pacientes era composta por idosos. Esse dado é semelhante aos encontrados por outros autores, que obtiveram prevalência anual de úlcera varicosa de 1,69% entre os idosos. Este é um problema de saúde considerado significativo para essas pessoas^(15,16) e para o setor da saúde, uma vez que a expectativa de vida está em ascensão e, nos próximos 40 anos, deve dobrar o número de pessoas idosos.⁽¹⁷⁾

Embora não tenha sido encontrada associação do grau de instrução com recidiva ou surgimento de nova úlcera, os pacientes com menor grau de instrução (analfabeto e analfabeto funcional) predominaram quanto à recidiva e ao desenvolvimento de nova lesão, enquanto os de nível médio e superior não apresentaram tais ocorrências. Esse resultado

pode estar relacionado à melhor compreensão das orientações e maior adesão quanto aos cuidados para a prevenção, por exemplo, o uso habitual da meia de compressão e do creme hidratante.

O sedentarismo ou o trabalho na posição em pé ou sentada, sem alternar com a deambulação, causa prejuízo do retorno venoso, influenciando o surgimento da úlcera varicosa. Estudo brasileiro realizado em Fortaleza, capital do Estado do Ceará, no Nordeste brasileiro, constatou que 52% dos participantes com úlcera varicosa deixaram de trabalhar ou de estudar por causa da lesão, e cerca de 70% afirmaram ter tido prejuízos nas atividades do cotidiano e de lazer.⁽⁵⁾ Esses resultados diferem dos obtidos neste estudo, pois, à época da coleta dos dados, dos 50 participantes, 58% exerciam atividades laborais, e entre os demais (42%), apesar de aposentados, muitos continuavam a exercer atividades informais.

O conhecimento da patogenia das úlceras varicosas tem permitido o desenvolvimento de novas modalidades de tratamento. Ainda se mantém, porém, o desafio de impedir sua recidiva. Alguns autores afirmam que a maioria das recidivas ocorre dentro dos primeiros 3 meses após cicatrização da lesão.⁽⁵⁾ No presente estudo, 80,6% dos pacientes apresentaram recidiva no mesmo período. Cinco pacientes apresentaram recidiva no período de 30 dias, possivelmente pela não adoção de cuidados preventivos para evitar a ocorrência do edema e, consequentemente, a recidiva.

Taxas mais baixas de recidiva foram observadas em pessoas que usavam meias com o mais alto grau de compressão. Foi observado também que os pacientes que usaram a compressão moderada apresentaram melhor adesão, havendo abandono do uso da terapia por 42% dos pacientes que usaram a meia de compressão classe 3 e 28% na classe 2. Enfatiza-se a utilização contínua da terapia com a maior compressão que o paciente seja capaz de suportar, para garantir a redução da hipertensão venosa dos membros inferiores, possibilitando a maior adesão do paciente e a redução do risco de recidiva de úlcera varicosa.⁽¹⁸⁾

Há evidências referentes ao uso correto de meias de compressão na redução da taxa de recidiva de

úlceras varicosas. Resultados de uma pesquisa confirmaram que, no período de 3 anos, a recidiva foi inferior no grupo de pacientes que vestiu meias de alta compressão, comparada aos que usaram meias de média compressão. No entanto, a taxa de intolerância ao uso das meias de compressão foi alta e não houve evidências suficientes para fundamentar a seleção de diferentes tipos, marcas ou comprimentos das referidas meias.⁽¹⁷⁾

A pressão ideal da meia de compressão varia de acordo com vários fatores, como gravidade das condições vasculares do paciente, peso corporal e medida (tamanho) do membro afetado. Na prática, observa-se que a pressão incorreta da meia pode causar necrose na pele, inclusive na região talocrural, provocando celulite ou erisipela. Como uma intervenção diária, deve-se reconhecer que o uso das meias de compressão não está isento de riscos potenciais e, portanto, requer sua aplicação correta e um acompanhamento profissional, especialmente naqueles pacientes com pele frágil, diabéticos, com baixa imunidade, e que apresentam maior risco de danos à pele.⁽¹⁹⁾

No presente estudo, identificou-se um grupo de pacientes que não fez uso da meia de compressão. O alto custo da meia pode influenciar na não adesão do paciente à terapia de compressão, aliado ao esquecimento das instruções dadas pelo profissional de saúde e à dificuldade para usá-las. Em relação à adesão ou não ao uso da meia de compressão, identificou-se que, entre pacientes com úlceras já cicatrizadas, a percepção de que a meia previne recidiva contribuiu para seu uso.⁽²⁰⁾

Há, na literatura, a recomendação para que os pacientes com insuficiência venosa de membros inferiores realizem repouso com ou sem o uso da meia, elevando as pernas acima da altura do coração por um período de 2 a 4 horas; elevem a parte inferior da cama a uma altura de 10 a 15cm; e realizem exercícios de flexões do tornozelo de cinco a dez vezes a cada 30 minutos durante o dia.⁽²¹⁾ Dentre essas recomendações, a realização do repouso foi relatada por 62% dos pacientes deste estudo, tendo-se obtido um total de 45% de pacientes sem recidiva. A análise de associação entre as medidas de prevenção de recidiva de úlcera varicosa mostrou diferença sig-

nificativa quando foram adotadas as três medidas em conjunto: usar meia de compressão, realizar repouso e aplicar creme hidratante nos membros inferiores. No entanto, não houve diferença estatística entre os grupos quando foram implementadas duas medidas associadas ou uma isoladamente.

Estudo comprova que evitar permanecer em pé por períodos prolongados e elevar as pernas quando o paciente está sentado podem auxiliar na melhoria do retorno venoso e consequente redução do edema.⁽¹⁸⁾ Não há ensaios clínicos randomizados que comparem recidiva de úlceras com e sem elevação do membro. Um estudo prospectivo longitudinal indicou que pelo menos 1 hora de elevação da perna foi associada a um menor número de recidivas. Neste estudo, a função das meias de compressão, os altos níveis de independência pessoal e a existência de apoio social foram também fatores associados à redução da taxa de recidiva.⁽²²⁾

Os resultados sobre adesão das pessoas aos cuidados preventivos das recidivas de úlceras podem ter sido limitados por fatores subjetivos presentes, quando se trata de mudanças no estilo de vida. Neste estudo, essas mudanças referiam-se exclusivamente a: uso diário da meia de compressão, incluindo sua troca; repouso; e aplicação do creme hidratante. Outra limitação foi o estudo ser restrito a um único serviço. Porém, os resultados indicaram a importância do acompanhamento periódico do paciente após alta por cura.

Os profissionais de saúde necessitam de aporte teórico e prático para que possam fazer, de forma efetiva, recomendação de cuidados específicos aos pacientes para prevenção, tratamento e recidiva de úlcera venosa. É importante a capacitação permanente dos profissionais que cuidam de pacientes com úlceras varicosas e da acessibilidade aos recursos materiais necessários, visando reduzir a lacuna existente entre a prática assistencial e as evidências científicas.⁽²³⁾

Acredita-se que os resultados do estudo devem contribuir para estimular profissionais para desenvolver pesquisas, pois as questões sobre o tema não se esgotam. Devem ainda subsidiar os enfermeiros responsáveis pela prevenção e pelo tratamento de pacientes com úlcera varicosa. Cabe ressaltar que

as medidas preventivas devem ser adotadas em conjunto, e não apenas de forma isolada - situação essa em que não são eficazes.

Conclusão

A taxa de recidiva de úlcera varicosa foi elevada e as principais medidas de prevenção de úlcera varicosa aplicadas em conjunto foram usar meia de compressão, praticar repouso e aplicar creme hidratante. A utilização de uma dessas medidas, isoladamente, não produziu o resultado desejado.

Colaborações

Borges EL, Ferraz AF e Carvalho DV contribuíram com as etapas de concepção do estudo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Matos SS e Lima VLAN colaboraram na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Collins L, Seraj S. Diagnosis and treatment of venous ulcers. *Am Fam Physician*. 2010; 81(8):989-96.
2. Körber A, Klode J, Al-Benna S, Wax C, Schadendorf D, Steinstraesser L, et al. Etiology of chronic leg ulcers in 31,619 patients in Germany analyzed by an expert survey. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2011; 9(2):116-21.
3. Vishwanath V. Quality of life: venous leg ulcers. *Indian Dermatol Online J*. 2014; 5(3):397-9.
4. Augustin M, Brocatti LK, Rustenbach SJ, Schafer I, Herberger K. Cost-of-illness of leg ulcers in the community. *Int Wound J*. 2014; 11(3):283-92.
5. Finlayson K, Wu ML, Edwards HE. Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(6):1042-51.
6. van Gent WB, Wilschut ED, Wittens C. Management of venous ulcer disease. *BMJ*. 2010; 341:c6045.
7. 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.
8. Finlayson K, Edwards H, Courtney M. Factors associated with recurrence of venous leg ulcers: A survey and retrospective chart review. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46(8):1071-8.

9. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease. Mount Laurel: WOCN; 2011.
10. Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for preventing recurrence of venous ulcers: review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 9:CD002303.
11. Clarke-Moloney M, Keane N, O'Connor V, Ryan MA, Meagher H, Grace PA, et al. Randomised controlled trial comparing European standard class 1 to class 2 compression stockings for ulcer recurrence and patient compliance. *Int Wound J*. 2014; 11(4):404-8.
12. Mauck KF, Asi N, Elraiyah TA, Undavalli C, Nabhan M, Altayar O, et al. Comparative systematic review and meta-analysis of compression modalities for the promotion of venous ulcer healing and reducing ulcer recurrence. *J Vasc Surg*. 2014; 60(2 Suppl):71S-90S.e1-2.
13. O'Donnell TF Jr., Passman MA, Marston WA, Ennis WJ, Dalsing M, Kistner RL, Lurie F, Henke PK, Gloviczki ML, Eklöf BG, Stoughton J, Raju S, Shortell CK, Raffetto JD, Partsch H, Pounds LC, Cummings ME, Gillespie DL, McLafferty RB, Murad MH, Wakefield TW, Gloviczki P; Society for Vascular Surgery; American Venous Forum. Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. *J Vasc Surg*. 2014; 60(2 Suppl):3S-59S.
14. White-Chu EF, Conner-Kerr TA. Overview of guidelines for the prevention and treatment of venous leg ulcers: a US perspective. *J Multidiscip Health*. 2014; 7:111-7.
15. So WKW, Wong IKY, Lee DTF, Thompson DR, Lau YW, Chao DVK, et al. Effect of compression bandaging on wound healing and psychosocial outcomes in older people with venous ulcers: a randomized controlled trial. *Hong Kong Med J*. 2014; 20 Suppl 7:40-1.
16. Kapp S, Miller C, Donohue S. The clinical effectiveness of two compression stocking treatments on venous leg ulcer recurrence: a randomized controlled trial. *BMJ*. 2010; 341:c6045.
17. Shannon MM, Hawk J, Navaroli LT, Serena T. Factors affecting patient adherence to recommended measures for prevention of recurrent venous ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013; 40(3):268-74.
18. Shenoy MM. Prevention of venous leg ulcer recurrence. *Indian Dermatol Online J*. 2014; 5(3):386-9.
19. Robertson BF, Thomson CH, Siddiqui H. Side effects of compression stockings: a case report. *Br J Gen Pract*. 2014; 64(623):316-7.
20. Ashby RL, Gabe R, Ali S, Adderley U, Bland JM, Cullum NA, et al. Clinical and cost-effectiveness of compression hosiery versus compression bandages in treatment of venous leg ulcers (Venous leg Ulcer Study IV, VenUS IV): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2014; 383:871-79.
21. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline [Internet]. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). 2010 [cited 2015 Jul 4]. Available from: <http://www.sign.ac.uk/pdf/qrg120.pdf>.
22. Finlayson K, Edwards H, Courtney M. Relationships between preventive activities, psychosocial factors and recurrence of venous leg ulcers: a prospective study. *J Adv Nurs*. 2011; 67(10):2180-90.
23. Ylönen M, Viljamaa J, Isoaho H, Junttila K, Leino-Kilpi H, Suhonen R. Effectiveness of an internet-based learning program on venous leg ulcer nursing care in home health care - study protocol. *J Adv Nurs*. 2015; 71(10):2413-25.