

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - (CEEMAC)**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ESTOMATERAPIA

MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA ÚLCERAS VENOSAS

Leita Nunes da Silva

Belo Horizonte

2013

Leita Nunes da Silva

MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA ÚLCERAS VENOSAS

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial a obtenção do título de Especialista.

Área de concentração: Estomaterapia

Orientadora: Prof^a Dr^a Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni

Belo Horizonte

2013

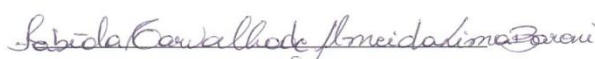
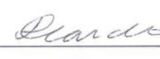


LEITA NUNES DA SILVA

TÍTULO DO TRABALHO: “Medidas de prevenção para úlceras venosas”

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 12 de julho de 2013.

 
Prof.^ª **FABÍOLA CARVALHO DE ALMEIDA LIMA BARONI** Prof.^ª **DACLÉ VILMA CARVALHO**

(Orientadora)
(UFMG)

(UFMG)


Prof.^ª **FLÁVIA SAMPAIO LATINI VELÁSQUEZ**

(UFMG)

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Silva, Leita Nunes da

Medidas de prevenção para úlceras venosas [manuscrito] / Leita
Nunes da Silva. - 2013.

39 f.

Orientadora: Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Estomaterapia - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de
Enfermagem.

1.Úlcera Venosa . 2.Prevenção. 3.Terapia Compressiva.
I.Baroni, Fabíola Carvalho de Almeida Lima. II.Universidade
Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

DEDICATÓRIA

A nosso Deus que fez o céu e a terra e tudo que nela há.

*A nosso Deus que se assenta no trono
E ao cordeiro pertence a salvação!
E o louvor, e a glória, e a sabedoria,
E as ações de graças, e a honra!
E o poder, e a força sejam a nosso Deus!
Pelos séculos dos séculos! Amém!!*

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares em especial meus filhos e esposo que me ajudaram a recolher as pedras do caminho, minha eterna gratidão. E a todas as pessoas que diretamente ou indiretamente colaboraram na realização deste trabalho.

*"Bom mesmo é ir a luta com determinação,
Abraçar a vida e viver com paixão,
Perder com classe e vencer com ousadia,
Porque o mundo pertence a quem se atreve,
E a vida é muito,
Para ser insignificante."
(Charles Chaplin)*

RESUMO

As úlceras venosas dos membros inferiores fazem parte de um conjunto de doenças crônicas, cuja incidência gradativamente aumenta em todo o mundo. Entender a etiopatogenia e a fisiopatologia, bem como toda a problemática decorrente da úlcera venosa torna-se importante não somente para efetuar um tratamento adequado, mas, principalmente, para a implementação de medidas preventivas que visem à diminuição da sua incidência e recorrência. Este estudo apresentou como objetivos caracterizar as publicações científicas relacionadas às medidas de prevenção de úlceras venosas e identificar as medidas preventivas de úlceras venosas. Para a elaboração do mesmo foi realizada um levantamento das publicações científicas relacionadas às medidas de prevenção de úlceras venosas e identificado as medidas preventivas. Para tanto foi realizada uma revisão integrativa que teve como amostra sete estudos primários. Os resultados mostraram que a terapia compressiva é a estratégia de prevenção mais indicada. Verificou-se que deve haver uma associação com uso de elevação dos membros inferiores, crioterapia e hidroterapia, além de se identificar estudos de eficácia sobre o tema.

Descritores: úlcera venosa, prevenção, terapia compressiva.

ABSTRACT

Venous ulcers of the lower limbs are part of a group of chronic diseases, the incidence of which increases gradually throughout the world. Understanding the pathogenesis and pathophysiology, as well as all the problems resulting from venous ulcer becomes important not only to make appropriate treatment, but mainly for the implementation of preventive measures aimed at reducing the incidence and recurrence. This study had as objective to characterize the scientific publications related to prevention of venous ulcers and identify the preventive measures of venous ulcers. For the preparation of the same was made a survey of the scientific literature related to prevention of venous ulcers identified and preventive measures. Therefore it was held that an integrative review was to sample seven primary studies. The results showed that compression therapy is the prevention strategy most suitable. It was found that there should be an association with the use of lower limb lifting, cryotherapy and hydrotherapy, as well as to identify efficacy studies on the topic.

Keywords: venous ulcers, prevention, compression therapy.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Nível de evidência científica por tipo de estudo conforme Stetler et al. (1998):.....	20
QUADRO 2 - Estratégia do PICO na construção da questão de pesquisa proposta por Nobre et al.:.....	24
QUADRO 3 - Artigos selecionados para o estudo de acordo com cada base de dados pesquisada.:.....	26
QUADRO 4 - Caracterização dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2013.....	29
QUADRO 5 - Distribuição dos artigos segundo autores, profissão e titulação do autor principal.....	30
QUADRO 6 - Distribuição dos estudos segundo o delineamento.....	31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
3. REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1.1 Insuficiência Venosa Crônica.....	Erro! Indicador não definido.
3.1.2 Úlceras Venosas	Erro! Indicador não definido.
3.1.3 Importância das medidas de prevenção.....	Erro! Indicador não definido.
4. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	19
4.1 Prática Baseada em Evidências	19
4.2 Revisão Integrativa da Literatura	22
5. PERCURSO METODOLÓGICO	Erro! Indicador não definido.
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXO.....	40

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) é definida como funcionamento anormal do sistema venoso, caracterizado por uma incapacidade valvar, relacionada ou não a fluxo venoso obstruído (QUEIROZ, *et al.*, 2012). Como sinais clínicos podem ser identificados edema, varizes, hiperpigmentação, eczema, dermatite de estase e as úlceras, como expressão máxima da doença (QUEIROZ, *et al.*, 2012).

Em todo o mundo as úlceras venosas (UV) são consideradas um problema de saúde pública, estando relacionadas diretamente com um impacto social e econômico para o indivíduo, sociedade e sistema de saúde (QUEIROZ, *et al.*, 2012). A maioria dos casos não é registrada pelas unidades de saúde e sua prevalência é considerável em pessoas idosas. De acordo com Queiroz, *et al.*, 2012, os atuais estudos no Brasil identificam prevalência de úlceras venosa em 0,18% a 5,69%, com maior incidência em indivíduos acima de 65 anos e segundo Sirqueira *et al.*, 2011 são mais comumente encontradas em mulheres.

Segundo França e Tavares (2003), as úlceras venosas (UV) iniciam-se de forma espontânea ou traumática, com tamanho e profundidades variáveis e recidivas frequentes. Queiroz *et al.* (2012) descrevem que esse tipo de úlcera forma-se principalmente na face medial da perna, próximo ao maléolo. Pereira e Gaspar (2012) e Queiroz *et al.* (2012) afirmam que, em conjunto, as alterações locais e sistêmicas, das úlceras venosas refletem significativamente na qualidade de vida dos indivíduos que as portam, em decorrência da dor crônica, desconforto, dificuldade de deambulação, incapacidade para as atividades laborativas, perda de auto estima, hospitalizações e acompanhamento ambulatorial frequente. Park, Ferreira e Santos (2008) em seu estudo, verificaram uma prevalência de dor em 90% dos pacientes portadores de UV.

Os fatores de riscos mais comuns para o aparecimento dessa patologia são varizes, flebite crônica, hipertensão arterial, trombose arterial, diabetes, infecção, trauma, tumores e trombose das veias profundas ou estase (acúmulo) de sangue venoso na pele que acaba determinando o seu espessamento, a redução da gordura subcutânea, manchas castanhas e finalmente a lesão. Outros fatores incluem história familiar positiva, gravidez, obesidade, tabagismo,

nutrição/hidratação, idade e uma ocupação profissional que obrigue a estar de pé por períodos prolongados (MAFFEI; LASTORIA; YOSHIDA,1995).

Conforme Queiroz *et al.* (2012) o tratamento das úlceras venosas objetivam a melhora da sintomatologia, controle da dor, redução do edema, a cicatrização da ferida e prevenção de recidivas. De tal modo, entender a etiopatogenia e a fisiopatologia, bem como toda a problemática decorrente da úlcera venosa torna-se importante não somente para efetuar um tratamento adequado, mas, principalmente, para a implementação de medidas preventivas que visem à diminuição da sua incidência e recorrência (YAMADA;SANTOS 2005).

De modo geral, os protocolos clínicos visam apenas tratamentos, entretanto, mesmo com todos os recursos e aprimoramento para o tratamento das úlceras venosas nota-se que não há avanço semelhante na prevenção e profilaxia dessas lesões, ficando as medidas preventivas em segundo plano.

Considerando que as úlceras venosas dos membros inferiores fazem parte de um conjunto de doenças crônicas, cuja incidência gradativamente aumenta em todo o mundo, é que nos propomos a realizar este estudo que buscará, na literatura, quais são as medidas preventivas para a não ocorrência de úlceras venosas.

Esperamos que os resultados deste estudo contribuam para a prática profissional do enfermeiro, no sentido de orientar a população em geral, quanto a essas medidas preventivas. Contribuindo assim para a redução desta estatística.

2. OBJETIVOS

Caracterizar as publicações científicas relacionadas às medidas de prevenção de úlceras venosas.

Identificar as medidas preventivas de úlceras venosas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O sistema venoso é um sistema de capacitância, cuja finalidade é de reservatório sanguíneo, carreando o sangue desoxigenado até o coração (FRANÇA; TAVARES, 2003). De acordo com esses autores, as veias da panturrilha formam uma unidade funcional denominada bomba muscular em associação com os tecidos circundantes, atuando ativamente durante o exercício na drenagem do sangue venoso.

O sistema venoso pode apresentar anormalidades em seu funcionamento e dentro deste contexto, a insuficiência venosa crônica (IVC) caracteriza-se por uma incompetência das válvulas, associada ou não à obstrução do fluxo venoso (QUEIROZ, *et al.*, 2012). França e Tavares (2003) completam que as IVC podem acometer o sistema venoso periférico, profundo ou ambos, sendo resultado de um distúrbio adquirido ou congênito.

Em condições normais, o fluxo venoso ocorre através do sistema venoso superficial para o profundo, através das veias comunicantes, com válvulas competentes que impedem o retorno do sangue para o sistema superficial (FRANÇA; TAVARES, 2003). França e Tavares (2003) descrevem que quando ocorre à incompetência das válvulas venosas e do sistema comunicante há um refluxo do sangue venoso resultando em uma hipertensão vascular. No início do quadro, com a presença do refluxo sanguíneo, a musculatura da panturrilha tenta exercer um mecanismo de compensação ejetando um maior volume de sangue, após o agravamento a bomba torna-se insuficiente para promover a redução dessa pressão, instalando-se assim um caso de hipertensão venosa crônica permanente, levando aos sintomas da insuficiência venosa seguido de úlcera (FRANÇA; TAVARES, 2003).

As úlceras venosas são lesões crônicas de perna decorrentes de insuficiência venosa, que se iniciam de forma espontânea ou traumática com elevada incidência clínica, sendo responsável por sofrimento físico e psíquico do paciente (SILVA *et al.*, 2009). São caracterizadas por uma síndrome que acomete os MMII, com perda circunscrita ou irregular da derme ou epiderme, podendo atingir o tecido subcutâneo e subjacente, cuja causa está relacionada ao sistema venoso (FRADE *et al.*, 2005).

Aldunate *et al.* (2010) afirma que a presença das UV provocam dores frequentes e perda da capacidade funcional, afetando o indivíduo em suas atividades diárias e lazer.

Aldunate *et al.* (2010, p. 28) expõe que “ associados a esses fatores, os gastos com o tratamento repercutem de forma negativa na qualidade de vida dos pacientes e familiares.”

As úlceras venosas apresentam maior incidência por volta dos 60 anos, com prevalência no sexo feminino e índice de reincidência de 60 a 72% (SILVA *et al.*, 2009). Macedo (2009) descreve que as úlceras venosas são consideradas um importante problema de saúde pública no mundo, estando relacionadas com um considerável impacto econômico, dor permanente e limitações, além de diversos problemas psicossociais. França e Tavares (2003) delineiam que nos Estados Unidos o número de pessoas acometidas por úlceras venosas é superior a 600.000 e que, no Brasil aproximadamente 3% da população é portadora desse tipo de lesão, elevando-se a 10% nos casos de diabetes mellitus.

Segundo Silva *et al.* (2009) essas lesões são associadas com a hipertensão venosa dos membros inferiores e representam 80% a 90% das úlceras que acometem as pernas. Simon e Dix Miccollum (2004) completam que a UV é a complicação mais séria da Insuficiência Venosa Crônica, diretamente relacionada com hipertensão venosa e insuficiência valvular, podendo, também, surgir em decorrência de uma trombose venosa profunda ou por disfunção da bomba muscular da panturrilha.

De acordo com Aldunate *et al.* (2010, p.160) “as úlceras venosas são classicamente encontradas na “gaiter área” que é a região compreendida entre o tornozelo e a metade da panturrilha e na porção medial da perna, acima do maléolo medial. Etufugh e Phillip (2007) contemplam que esse tipo de lesão pode ser único ou múltiplo, com variações de tamanho, tendendo a serem irregulares ou rasas, atingindo, raramente, músculos, fáscia e ossos.

Os mecanismos fisiopatológicos relacionados às úlceras venosas estão pouco definidos, entretanto há um consenso de que a hipertensão venosa seja a condição mais comum para a ulceração (BORGES,2005).

Dentro deste contexto, Macedo (2009) relata que algumas teorias têm sido apresentadas para explicar a patogênese das úlceras venosas, aprofundando o conhecimento nos fatores relacionados ao surgimento e manutenção da ferida.

França e Tavares (2003) afirmam que o mecanismo de formação de úlceras em membros inferiores relacionado à pressão venosa aumentada permanece sem explicação. Os autores completam que duas teorias tentam explicar o mecanismo de formação. A primeira teoria relaciona que os níveis elevados de pressão venosa aumentam o tamanho do leito capilar e conseqüentemente dos poros, resultando em um extravasamento de fibrogênio e um acúmulo de fribrina, levando a formação de manguitos que interferem na difusão do oxigênio,

predispondo a formação das úlceras. A segunda teoria defende que a parede endotelial seria responsável por um sequestro de leucócitos e esses, por sua vez, entrariam em contato com as moléculas de adesão intracelulares na parede do capilar, gerando uma reação inflamatória e conseqüentemente a formação de úlceras. Dessa forma, constata-se que apesar de não definido os mecanismos da patogênese da úlcera venosa, todas as hipóteses podem estar envolvidas no processo.

Macedo (2009, p. 37) afirma que “para o adequado tratamento das UVs, faz-se necessário o correto diagnóstico dessas lesões através da anamnese e exame físico, podendo ser utilizado também exames complementares”. França e Tavares (2003) completam que os diferentes métodos diagnósticos requerem do examinador uma habilidade clínica específica. Após a definição dos aspectos clínicos e diagnóstico, Macedo (2009) descreve que o tratamento pode compreender a terapia compressiva, terapia tópica, a terapia medicamentosa e o tratamento cirúrgico.

Para a cicatrização das UV é de fundamental importância o tratamento tópico da lesão, com limpeza da ferida e indicação correta da cobertura, associadas a caminhadas e repouso e elevação dos membros inferiores (MACEDO, 2009).

Atualmente a terapia compressiva tem sido apontada como o principal tratamento da UV, uma vez que a mesma reduz a hipertensão venosa e é responsável pela manutenção da lesão, favorecendo o processo cicatricial e diminuição dos sinais e sintomas.

Nas últimas quatro décadas do século, tem se observado no Brasil, seguindo a tendência mundial, um processo de transição no perfil das doenças que ocorrem na população (MALTA *et al.*, 2006). Os referidos autores afirmam que essas mudanças nos padrões de ocorrência das doenças têm imposto, constantemente, novos desafios não só para os gestores e tomadores de decisão do setor da Saúde como também para outros setores governamentais, cujas ações repercutem na ocorrência dessas doenças.

Dentro desse contexto, há um desafio econômico uma vez que, as doenças crônicas custam caro para o sistema de saúde (MALTA *et al.*, 2006). Os autores completam que quando não geridas e prevenidas adequadamente essas doenças causam ao sistema custos crescentes, em razão da permanência, necessidade de recursos tecnológicos e investimentos em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida.

Segundo Czeresnia (2003) o discurso da saúde pública e as perspectivas de redirecionar as práticas de saúde, a partir das duas últimas décadas, vêm articulando-se em torno da ideia de promoção e prevenção da saúde, sendo estes uns dos elementos de nível primário de atenção em saúde preventiva. O autor descreve que uma das motivações centrais dessa retomada foi a necessidade de controlar os custos desmedidamente crescentes da assistência a saúde, que não correspondem a resultados igualmente significativos.

“As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações” (CZERESNIA; 2003, p.4). A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico cujo objetivo é controlar a transmissão das doenças infecciosas e reduzir o risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. (CZERESNIA; 2003). Sendo assim, a partir do monitoramento contínuo da prevalência dos fatores de risco, da ocorrência dessas doenças na população e do impacto econômico e social que elas provocam, é possível construir uma forte argumentação sobre a necessidade de se prevenir (MALTA *et al.*, 2006).

Dessa forma, as estratégias de promoção e prevenção estão vinculadas ao bem-estar físico, mental e social dos sujeitos e coletividades. As ações de promoção e prevenção da saúde envolvem atuação intersetorial pactuada e visam ao desencadeamento de ações articuladas, em comunidades e grupos populacionais específicos, com o objetivo de promover comportamentos e estilos de vida saudáveis (MALTA *et al.*, 2006).

4. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

4.1 Prática Baseada em Evidências

A prática baseada em evidencia teve origem no Canadá no campo da medicina, como uma abordagem para resolução de problemas no ensino clínico e logo após foi incorporada pelo Sistema Nacional do Reino Unido. Nos Estados Unidos, o conceito foi usado por agências governamentais para criar diretrizes e nortear políticas de assistência em várias áreas, para prover direcionamento sobre a variedade de condições crônicas e agudas prevalente no país (CALIBRI; MARZIALE, 2000). A PBE envolve a definição de um problema, a busca, a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008). Assim, a dúvida passa a fazer parte do processo de decisão, inicialmente na identificação dos componentes envolvidos, e em seguida na análise do conhecimento explícito utilizado nesse processo de encontrar resposta apropriada à dúvida (NOBRE *et al.*, 2003).

A terminologia evidência, enfatizado por Galvão, Sawada e Trevisan (2004) implica o uso e aplicação de pesquisas na base de tomada de decisões acerca da assistência à saúde. Conceituada por uma observação, fato, ou corpo organizado de informações para apoiar ou justificar conclusões ou opiniões na demonstração de alguma proposição ou assunto em questão. Integrar as melhores evidências com a habilidade clínica e a preferência do paciente promover uma relação entre diagnóstica e terapêutica, e aperfeiçoar os resultados clínicos e a qualidade de vida desses pacientes (PEREIRA; BACHION, 2006; SACKETT *et al.*, 1996).

No Brasil observa-se que essa metodologia iniciou-se na década de e 80, nas Universidades dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, sendo ainda principiante na enfermagem brasileira (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004). Com a revolução da informática, com o desenvolvimento do Word Windows, Web permitiu a construção de centros de Disseminação de Evidencias em diferentes países nas últimas décadas, visando à globalização do conhecimento com diminuição das diferenças notadas na assistência.

Nos últimos anos a utilização da prática baseada em evidência na área da enfermagem, vem crescendo bastante. Porém, há ainda, inúmeras barreiras para sua utilização (YANEZ; KLIJN, 2007). É importante para a implantação da enfermagem baseada em evidencia a

utilização de resultados de pesquisas na prática assistencial; entretanto, esse é um processo complicado e desafiador, pois envolve a disseminação e a aplicação do novo conhecimento científico à prática, bem como a avaliação deste conhecimento pela equipe de saúde, pacientes e familiares (GALVÃO; SAWADA, 2003).

A classificação dos os níveis de evidencia se dá pelo grau de qualidade e grau de recomendação. Estudos com melhores níveis de evidencia possuem maior validade e confiabilidade (BORK, 2005). Nesta pesquisa optou-se por utilizar a classificação preconizada por Stetler *et al.*, (1998), descrita no quadro a seguir:

Quadro 01 - Nível de evidência científica por tipo de estudo conforme Stetler *et al.* (1998):

Nível de Evidência	Tipo de Pesquisa
Nível I:	Meta-análise de estudos controlados;
Nível II:	Estudo experimental individual randomizado controlado;
Nível III:	Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle;
Nível IV:	Estudo não experimental, como pesquisa descritiva correlacional, qualitativa e estudos de caso;
Nível V:	Relato de caso ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificáveis ou dados de programas de avaliação;
Nível VI:	Parecer de autoridades respeitadas com base em sua experiência clínica ou opiniões de comitê de peritos incluindo interpretações relativas a pesquisa e opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.

Fonte: STETLER, C. B.; *et al.* Utilization-Focused Integrative Reviews in a Nursing Service. *Applied Nursing Research*, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

Essa classificação leva em consideração a abordagem metodológica do estudo, o delineamento de pesquisa empregado e o seu rigor, sendo que permite a inclusão de estudos com abordagem metodológica qualitativa, os quais são muito desenvolvidos na enfermagem (MENDES, 2006).

Assim sendo, a Prática Baseada em Evidências motivou o desenvolvimento de métodos de revisão de literatura, os quais têm como principal propósito buscar, avaliar criticamente e sintetizar as evidências disponíveis do tema investigado, dentre estes se destacam a revisão sistemática, a meta-análise e a revisão integrativa (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A revisão sistemática é um método de pesquisa que tem como princípio geral a exaustão na busca dos estudos relacionados à questão clínica formulada, seguindo método rigoroso de seleção, avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas. Tem sido recomendado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009) que os estudos incluídos neste tipo de revisão tenham delineamento de pesquisa experimental, ou seja, que se caracterizem como ensaios clínicos randomizados controlados (ECRC).

Quando os estudos incluídos na revisão sistemática apresentam a mesma questão clínica, a mesma população e o mesmo delineamento de pesquisa programam e mensuram a intervenção de uma mesma forma, lança-se mão da meta-análise como método de pesquisa. Neste método, utiliza-se a estatística para combinar e reunir os resultados de múltiplos estudos primários, melhorando a objetividade e validade dos resultados (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Já a revisão integrativa tem como finalidade reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Diante do exposto, neste estudo optou-se pela Revisão Integrativa como referencial metodológico.

4.2 Revisão Integrativa da Literatura

A escolha da revisão integrativa como referencial metodológico se justifica pelo fato de que é um método que possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Segundo Souza (2010), a revisão integrativa consiste em uma ampla abordagem, pois permite a inclusão de diferentes estudos como experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Tem como objetivos: definir conceitos, revisar teorias e analisar as evidências metodológicas.

A revisão integrativa reúne e sintetiza os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão a partir dos resultados evidenciados em cada estudo. Estes são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento preexistente sobre o tema investigado. É um método que permite gerar uma fonte de conhecimento atual sobre o problema e determinar se o conhecimento é válido para ser transferido para a prática; a construção da revisão integrativa deve seguir padrões de rigor metodológico, os quais possibilitarão, ao leitor, identificar as características dos estudos analisados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem (POMPEO; GALVÃO; ROSSI, 2009).

Segundo Mendes *et al.* (2008) a revisão integrativa tem o potencial de construir um conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Torna os resultados de pesquisa mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento, na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos.

O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Uma das vantagens no uso de revisões integrativas é a habilidade de reunir dados de diferentes tipos de delineamentos de pesquisas, abrangendo literatura teórica empírica.

Embora a inclusão de múltiplos delineamentos de pesquisas possa complicar a análise, uma maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de aumentar a profundidade e abrangência das conclusões. A riqueza do processo de amostragem também pode contribuir para um retrato compreensivo do tópico de interesse (WHITTEMORE, 2005).

A revisão Integrativa é composta por uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão específica, enfocando primordialmente estudos experimentais, usualmente ensaios clínicos randomizados controlados, retratando evidências fortes. Entretanto, esse nível de exigência na enfermagem é restrito. Outro aspecto fundamental é que esse método busca o esgotamento dos estudos do tema pesquisado com a inserção de material publicado e material não publicado (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

Portanto, a revisão integrativa é uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, pois facilita a utilização desses na prática clínica, proporcionando uma síntese do conhecimento produzido e fornecendo subsídios para a melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A revisão integrativa é composta por seis etapas:

Primeira etapa: identificação do tema e definição da questão de pesquisa

Identificação da hipótese ou questionamento para elaboração da revisão integrativa, definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determinam quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, sendo que a objetividade inicial predispõe todo o processo a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para Nobre *et al.*, (2003) a construção da questão desta pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO. Cada letra tem o seu significado: P população ou problema, I de intervenção ou indicador, C de comparação ou controle e O de “*outcome*”, que na língua inglesa significa desfecho clínico, resultado, ou por fim, a resposta que se espera encontrar nas fontes de informação científica.

A PBE propõe que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e organizados por meio da estratégia PICO. *PICO* representa

um acrônimo para *Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes”* (desfecho). A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. Uma pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de quais informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximizando a recuperação de evidências nas bases de dados, focando o escopo da pesquisa e evitando a realização de buscas desnecessárias (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Segunda etapa: amostragem ou busca na literatura

Esta etapa está relacionada à anterior e a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não publicado (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

Terceira etapa: categorização dos estudos - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Esta etapa define quais informações será extraído dos estudos, o instrumento para coletar as informações e como essas serão organizadas e sintetizadas de modo a formar um banco de dados (GALVAO, 2003).

Quarta etapa: avaliação dos resultados incluídos na revisão integrativa

Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser crítica, resolutiva e buscar explicações válidas (GANOG, 1987).

Quinta fase: interpretação dos resultados

Nessa etapa é apresentada a discussão dos resultados. Para tanto, é fundamental que o pesquisador compare os resultados com o conhecimento teórico, possibilitando conclusões e implicações que possam gerar mudanças para a prática (MENDES; SILVEIRA; GALVAO 2008).

Sexta fase: apresentação da revisão integrativa

Segundo Mendes; Silveira; Galvão (2008), nessa etapa o pesquisador prova a pertinência da pesquisa.

5. MÉTODO

Descrição das etapas:

1 - Identificação do tema e questão de pesquisa

Considerando que esta monografia é baseada em evidências, utilizamos como processo para encontrar a resposta apropriada à dúvida a estratégia PICO demonstrada no QUADRO 2.

Quadro 02: Estratégia do PICO na construção da questão de pesquisa proposta por Nobre *et al.*:

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População ou problema	Úlcera Venosa
I	Intervenção ou indicador	Medidas de prevenção
C	Comparação ou controle	Diferentes medidas preventivas
O	“outcome” – desfecho clínico	Prevenção de úlceras venosas

Dessa forma, considerando a estratégia do PICO, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são as medidas preventivas para o não surgimento de úlceras venosas?

2 – Amostragem

A amostra foi obtida por meio de um levantamento bibliográfico de produções científicas realizadas on-line realizadas nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online(MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Índice bibliográfico espanhol de ciências da Saúde (IBECS) e Bases de Dados da Enfermagem (BEDENF) realizadas no dia 10 de junho de 2013.

Para a estratégia de busca pode-se relacionar os descritores utilizando-se operadores booleanos representados pelos termos conectores AND, OR e NOT. Esses termos permitem

realizar combinações dos descritores que serão utilizados na busca, sendo AND uma combinação restritiva, OR uma combinação aditiva e NOT uma combinação excludente. Para essa pesquisa utilizou-se a combinação de descritores e operadores booleanos AND e OR visando atender componentes da estratégia PICO, identificando publicações referentes as estratégias de prevenção para úlceras venosas.

Como estratégia de busca foram utilizados os Descritores das Ciências da Saúde a seguir: úlcera varicosa e prevenção primária ou prevenção de doenças ou prevenção secundária ou serviços preventivos de saúde ou medicina preventiva. Após a utilização dos descritores foram encontrados 122 artigos aos quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão descritos a seguir:

Os critérios de inclusão dos estudos foram:

- Produção científica compreendida no período de 2008 a 2013;
- Literatura nos idiomas português, inglês e espanhol.
- Estudos primários;
- Estudos disponíveis *on-line* na íntegra.
- Estudos realizados com seres humanos;
- Estudos que abordassem prevenção de úlceras como tema.

Após a identificação do ano, base de dados dos estudos e leitura dos resumos foi realizada uma pré-seleção dos artigos que totalizaram 43. Após esta etapa procedeu-se a leitura, na íntegra, dos artigos disponíveis on line, a fim de avaliar se os mesmos tratavam do tema e se eram primários. Nesse momento, diversos estudos foram excluídos, pois, em 28 a temática era o tratamento ou a recorrência de úlceras venosas (2 IBECs e 26 MEDLINE), em 3 os estudos eram secundários (1 IBECs e 2 MEDLINE) e 5 não estavam disponíveis online (MEDLINE).

Sendo assim, obteve-se a amostra do presente trabalho composta por 07 artigos, conforme demonstrado no Quadro a seguir.

Quadro 03 – Artigos selecionados para o estudo de acordo com cada base de dados pesquisada.

Base de Dados	Artigos Pré selecionados	Artigos excluídos	Amostra
MEDLINE	40	33	07
LILACS	00	00	00
IBECS	03	03	00
SCIELO	00	00	00
BDENF	00	00	00
TOTAL	43	36	07

3 - Definições das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

Esta etapa define quais informações será extraído dos estudos, o instrumento para coletar as informações e como essas serão organizadas e sintetizadas de modo a formar um banco de dados (GALVAO, 2003).

Os dados foram analisados pelo pesquisador de forma descritiva, uma vez que os estudos obtidos apresentaram diferentes delineamentos, metodologias e desfechos avaliados. Nessa fase foram estabelecidas prevenções relacionadas às úlceras venosas.

Para melhor visualização estrutural e lógica do estudo, foi confeccionado um instrumento, conforme pode ser visto em anexo.

4 - Avaliações dos estudos incluídos na revisão integrativa

Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser crítica, resolutiva e buscar explicações válidas (GANOG, 1987).

Os artigos que compuseram a amostra foram analisados de forma crítica. Primeiramente realizou-se a leitura na íntegra e em seguida feita a compilação de dados para o instrumento de coleta, que continha informações importantes que atestavam a qualidade científica do estudo.

5 - Interpretações dos resultados

Nessa etapa é apresentada a discussão dos resultados. Para tanto, é fundamental que o pesquisador compare os resultados com o conhecimento teórico, possibilitando conclusões e implicações que possam gerar mudanças para a prática (MENDES; SILVEIRA; GALVAO 2008).

Neste trabalho, a apresentação e a interpretação dos resultados serão expostas no item resultados / discussões.

6 - Apresentações da revisão integrativa / síntese do conhecimento evidenciado

Segundo Mendes; Silveira; Galvão (2008), nessa etapa o pesquisador prova a pertinência da pesquisa.

Após a síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, foi realizada a análise de forma descritiva, possibilitando avaliar o nível de evidência dos artigos, a fim de obter subsídios para a tomada de decisão no cotidiano da enfermagem e avaliar criticamente as estratégias de prevenção relacionadas às úlceras venosas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todas as publicações identificadas foram obtidas a partir das bases de dados eletrônicas citadas no método. Com o objetivo de facilitar a apresentação e análise dos resultados, optou-se por codificar os estudos que compuseram a amostra em E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7.

No Quadro 04 estão descritas as características dos estudos como o título, o ano de publicação, o país de origem, periódico e idioma de publicação.

Quadro 04 - Caracterização dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2013

Estudo	Título	Ano de publicação	País de origem	Periódico	Idioma
E1	<i>Effect of prolonged treatment with compression stockings to prevent post-thrombotic sequelae: A randomized controlled trial</i>	2008	Suíça	Journal of vascular surgery	Inglês
E2	<i>The effect of a cryotherapy gel wrap on the microcirculation of skin affected by Chronic Venous Disorders</i>	2011	EUA	Journal Of Advanced Nursing	Inglês
E3	<i>Relationships between preventive activities, psychosocial factors and recurrence of venous leg ulcers: A prospective study.</i>	2011	Australia	Journal Of Advanced Nursing	Inglês
E4	<i>Current prescribing patterns of elastic compression stockings post-deep venous thrombosis</i>	2010	Irlanda	Phlebology	Inglês
E5	<i>Randomized trial of balneotherapy associated with patient education in patients with advanced chronic venous insufficiency</i>	2009	França	Journal of vascular surgery	Inglês
E6	<i>Prevention and treatment of venous ulcers in primary chronic venous insufficiency</i>	2010	EUA	Journal of vascular surgery	Inglês
E7	<i>Non-medical initiatives to decrease venous ulcers prevalence</i>	2010	EUA	Journal of vascular surgery	Inglês

Conforme apresentado no Quadro 4, há um maior número de publicações no periódico *Journal of Vascular Surgery*, seguido de 02 publicações no *Journal Of Advanced Nursing* e 01 estudo na *Phlebology*. Em relação ao ano de publicação há uma maior incidência de artigos no ano de 2010, totalizando 03 artigos. Verifica-se que a maior parte das mesmas ocorreu nos EUA (3) e as demais nos Países Suíça, Austrália, Irlanda e França. Quanto ao idioma, ressalta-se que todos os estudos foram publicados na língua inglesa.

Quadro 05- Distribuição dos artigos segundo autores, profissão e titulação do autor principal.

Estudo	Autor principal	Profissão	Titulação
E1	ASCHWANDEN, M	NI	Mestre
E2	KELECHI, JT	Enfermeiro	PhD
E3	FINLAYSON, KJ	Enfermeiro	NI
E4	ROCHE-NAGLE, G	NI	NI
E5	CARPENTIER, PH	NI	Mestre
E6	NEGLEN, P	NI	PhD
E7	PASSMAN, MA	NI	Mestre

No Quadro 5 foi feita uma análise do autor principal, profissão e titulação. Dentre as profissões encontradas 02 são enfermeiros e 05 artigos não apresentaram as profissões dos autores principais. Em relação à titulação, 02 autores são doutores, 03 autores são mestres e 02 autores não informaram a titulação. Assim, tem-se que dos 7 artigos da amostra, a maioria publicou o artigo no *Journal of Vascular Surgery* (4) e não identificou a profissão (5). No que se refere a autoria, identificou-se apenas a publicação de (2) enfermeiros.

Importante destacar que o critério utilizado para estabelecer o autor principal, foi a partir do nome que se encontrava em primeiro lugar na lista de descrições dos autores dos artigos.

Quadro 06- Distribuição dos estudos segundo o delineamento

Estudo	Delineamento	nível de evidência
E1	Estudo randomizado individual	II
E2	Estudo randomizado individual	II
E3	Estudo descritivo	IV
E4	Estudo descritivo	IV
E5	Estudo randomizado individual	II
E6	Estudo descritivo	IV
E7	Estudo descritivo	IV

Conforme apresentado no percurso metodológico todos os estudos que compuseram a amostra são pesquisas primárias, sendo a maioria estudos descritivos (4) e os demais randomizados (3). Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Ou seja, responder à pergunta: quando, onde e quem adoecer? Já os estudos controlados e randomizados são considerados “padrão ouro” para a avaliação de tratamentos e servem como referencia para a tomada de decisão por médicos e profissionais da saúde (MOHER *et al*, 2001).

Os objetivos dos estudos foram diversos, mas buscaram de modo geral, estratégias para a prevenção de úlceras venosas. O estudo E1 apresentou como objetivo verificar a eficácia da terapia de compressão prolongada na redução das complicações associadas a síndrome pós-trombótica. Nesse estudo 169 pacientes foram analisados, sendo que 84 foram selecionados para o grupo de intervenções e 85 compuseram o grupo controle. O período médio de acompanhamento foi de 3,2 anos no grupo de intervenção e 2,9 anos no grupo controle. Os autores identificaram que após o uso da terapia de compressão houve uma maior eficácia na redução das alterações na pele das mulheres do que em homens. Uma explicação apresentada pelos autores seria a maior aderência ao tratamento por parte destas. O estudo demonstrou uma redução de 40% das alterações da pele após a síndrome pós –trombótica, naqueles que utilizaram adequadamente meias de compressão por um período de 6 meses.

Assim como no estudo E1, no estudo E4, os autores discutiram a relação entre a terapia de compressão com a prevenção das complicações da síndrome pós-trombótica. O objetivo do estudo era investigar as práticas e percepções dos médicos e pacientes em relação ao uso da terapia de compressão após a TVP. Foram realizados 02 estudos, sendo um com 225 médicos e outro com 150 pacientes com TVP. O estudo demonstrou que a maioria dos médicos (75%) acreditam na eficácia da terapia de compressão, entretanto não houve um consenso entre o tempo de início, duração do tratamento e força da compressão. Os autores descrevem que essa discordância entre os profissionais médicos interfere na qualidade do tratamento e na prevenção das complicações. Em relação aos pacientes verificou-se que houve prescrição da terapia de compressão para todos. Dentre estes 74% descreveram fazer uso diário e 61% relataram alívio do edema e demais sintomas. Entre os pacientes a maior razão para o não uso regular da meia foi a dificuldade para colocá-la e o desconforto. A aparência também foi citada como um fator para o não uso da meia.

Em consenso os dois estudos (E1 e E4) demonstraram que os sintomas pós-trombóticos, incluindo as úlceras venosas, apresentam impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, com consequências socioeconômicas consideráveis. O uso da meia compressiva, além de barato, seguro e bem tolerado está relacionado a redução dos sintomas pós TVP e prevenção das úlceras venosas, sendo indicado na maioria dos casos.

O artigo E2 verificou a eficácia da crioterapia (resfriamento) para a melhoria da microcirculação da pele. Para isso os autores utilizaram um gel e aplicaram diretamente sobre a pele da perna afetada por doença venosa. O estudo foi constituído por 60 participantes, sendo 30 do grupo em tratamento e 30 do grupo controle. O grupo em tratamento foi submetido a intervenções diárias de 30 minutos durante 4 semanas. Associado a esse tratamento era realizada a terapia de compressão e elevação dos membros que também foi utilizada controle. Do total de 60 participantes, 57 completaram o estudo. Com a aplicação da crioterapia os autores identificaram uma redução da temperatura da pele com base na suposição que se o fluxo sanguíneo é reduzido há uma diminuição da temperatura. Entretanto, os autores consideram que a temperatura ambiente, a obesidade, o material do gel e das coberturas de proteção podem interferir nos resultados de resfriamento. Os mesmos completam que a terapia de resfriamento com gel pode ser uma alternativa nos pacientes que não se adaptam a terapia de compressão e não cumprem a prescrição de elevação dos membros. Sendo assim o estudo sugere que a crioterapia melhora o fluxo sanguíneo,

diminuindo circulação na microcirculação e, portanto, pode potencialmente proporcionar um benefício terapêutico na prevenção de úlceras venosas.

O estudo E3 apresentou como objetivo determinar os fatores psicossociais que interferem na prevenção das úlceras venosas. Os autores relatam que apesar das evidências e da necessidade urgente, as estratégias de prevenção relacionadas às úlceras venosas são limitadas.

As medidas de prevenção concentram-se, atualmente, em estratégias conservadoras como a terapia de compressão e a elevação dos membros inferiores. A terapia de compressão segundo os autores apresenta diversos problemas, como a dificuldade para calçar, o desconforto e a aparência. Além disso, sugere-se que os baixos níveis de aderência à terapia de compressão podem ser influenciados por uma variedade física e de fatores psicossociais. A falta de provas para estratégias como a elevação das pernas e exercício cria dificuldades no planejamento dos cuidados preventivos. Dessa forma, os autores sugerem que um melhor conhecimento dos impactos facilita as estratégias de prevenção e o processo de adesão. O estudo identificou o sexo masculino como um fator de risco para não cumprimento das estratégias de prevenção.

No estudo E5 verificou-se a eficácia da hidroterapia associada à educação do paciente na prevenção das doenças venosas. Foi realizado ensaio clínico randomizado, os indivíduos que compuseram a amostra eram portadores de doença venosa crônica, com alterações na pele, mas sem a presença de úlceras venosas. O tratamento consistiu em quatro sessões de balneoterapia por dia, seis dias por semana, durante três semanas, e três oficinas educativas. A amostra foi composta por 59 indivíduos, sendo 29 do grupo de tratamento e 30 do grupo controle. O estudo identificou uma melhora significativa entre os participantes do grupo de tratamento em relação ao controle, no que diz respeito à redução da pigmentação e eritema da pele. Essa melhora se manteve após um ano de tratamento. Esse estudo foi o primeiro ensaio clínico randomizado avaliando a eficácia da terapia de hidromassagem como um tratamento adjuvante aos cuidados médicos habituais. Os autores completam que a hidroterapia associada à terapia de ensino é uma ferramenta poderosa, capaz de obter mudanças duradouras no comportamento do paciente em relação atividade física, dieta controle e conformidade à compressão, entretanto afirmam a necessidade de novos estudos. No estudo E6 verificou-se a necessidade de se compreender os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento das úlceras venosas e estabelecer medidas preventivas. O autor relata que o tratamento das

anormalidades hemodinâmicas é um fator importante no processo prevenção das úlceras venosas. O mesmo descreve a terapia de compressão como uma estratégia de prevenção importante, entretanto afirma que o principal problema está relacionado com a adesão do tratamento. O estudo demonstra a importância e a necessidade substancial de mais informações a respeito do processo de prevenção, tais como terapia compressiva e medicamentosa e tratamento cirúrgico. O autor afirma que todas essas estratégias estão relacionadas à prevenção das úlceras venosas.

O E7 descreve que houve uma mudança na ênfase do cuidado relacionado às úlceras venosas dentro do sistema de saúde. Entretanto, o mesmo afirma que apesar da evolução no conhecimento, ainda existem lacunas importantes relacionadas às medidas preventivas. Para o autor grande parte dessa lacuna envolve falta de consciência em relação ao reconhecimento de úlcera venosa, diagnóstico, medidas eficazes de tratamento e prevenção em todos os níveis de saúde. O autor afirma que faz-se necessário desenvolver programas educacionais direcionados a todos os níveis de cuidado à saúde e implantar modelos para comprovar a eficácia dos esforços educacionais na prevenção das úlceras venosas. Apesar de existirem diversas diretrizes baseadas em evidências, os esforços por parte dos sistemas de saúde tem sido variáveis. A presença de diversas diretrizes foi considerando um fator dificultador no processo de adesão às medidas preventivas, pois algumas são baseadas em evidências e outras na própria prática clínica.

Dentro deste contexto, a terapia compressiva é indicada como uma ação preventiva para as úlceras venosas por todos os autores, entretanto todos afirmam que ainda há controvérsias a respeito do tempo de uso, compressão adequada e início da terapia. Os autores afirmam também que um dos maiores desafios é o controle da adesão do paciente à terapia, e que fatores como estética, desconforto e dificuldade em vestir a meia compressiva são fatores determinantes para o seu não uso.

Diante do exposto, faz-se necessário estratégias alternativas como a hidroterapia e a crioterapia, em associação as demais formas de prevenção.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentado nessa revisão, dos 07 estudos que compõem a amostra, 05 apresentam a terapia compressiva (uso da meia) como a estratégia de prevenção mais eficaz.

Apesar da eficácia da meia compressiva, 03 artigos identificaram a adesão como um fator dificultador à terapia e 02 relataram que o gênero masculino é um fator de risco para o não cumprimento desta. Os autores relacionam o não cumprimento da terapia com o desconforto, estética e a dificuldade para calçar a meia. Para eles a meia é um mecanismo barato e seguro, entretanto, apresenta como desafio o controle da adesão à terapia pelo paciente. Dois autores identificam que a terapia compressiva em associação a elevação dos membros apresentava melhores resultados quando comparada ao seu uso individual.

Devido à dificuldade do controle a terapia compressiva 02 autores sugerem outras medidas preventivas, como a crioterapia e a hidroterapia.

Dois autores afirmam que existem lacunas no que diz respeito às informações sobre prevenção, tratamento adequado e fatores de risco relacionados às úlceras venosas. Dessa forma verifica-se a necessidade em desenvolver novos estudos científicos com níveis de evidências elevados que comprovem a eficácia das medidas preventivas.

Especificamente neste estudo foram encontrados 3 estudos randomizados individuais e 4 descritivos. Deste total 2 foram escritos por enfermeiros e os demais não se identificaram. Este achado corrobora com o que já foi dito anteriormente no que se refere à necessidade de mais estudos que demonstrem a eficácia das medidas preventivas. Além disso, conclui-se o quanto é importante a participação do enfermeiro na realização de pesquisas neste campo, pois contribuirá para o desenvolvimento de pesquisas e para sua prática clínica, o que consequentemente melhorará a assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

ALDUNATE, JLCB *et al.* Venous ulcer in lower extremities. **Revista médica de São Paulo**, v.89, n.4, p. 158-163, jul. 2010.

BORGES EL. Tratamento tópico de úlceras venosas: proposta de uma diretriz baseada em evidências. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Tese de Doutorado. Ribeirão Preto, 2005.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between promotion and prevention. **Cadernos de Saúde Pública**, p 39-53, 2003.

DEPALMA, RG; BERGAN, JJ. Chronic Venous insufficiency. **Current Diagnosis e treatment in vascular surgery**, p.365-374, 1995.

ETUFUG, CN; PHILLIPS, TJ. Venous ulcers. **Clin Dermatol**, v.25, n.1, p.121-130, 2007.

FRADE, MAC *et al.* Úlcera de perna: Um estudo de caso em Juiz de Fora- MG (Brasil) e região. **An. Bras. de Dermatologia**, v.80, n.01, p.41-46, 2005.

FRANÇA, LHG; TAVARES, V. Insuficiência Venosa Crônica: uma atualização. **J vascular Br.**, v.2, n.4, p.318-328, 2003.

LIMA-COSTA, MF; BARRETO, SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2003, vol.12, n.4, pp. 189-201

MACEDO, EAB. Custo-Efetividade da terapia compressiva no processo de cicatrização das úlceras venosas. Natal, 2009.

MALTA, DC., *et al.* Building Surveillance and Prevention for Chronic Non Communicable Diseases in the National Unified Health System. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n.1, p.47-65, 2006.

MARTINHO, PJJ; GASPAR, PJS. Conhecimentos e práticas da terapia compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. **Revista de Enfermagem Referência**, v.3, n.6, p. 66-79, mar. 2012.

MOHER D, SCHULZ KF, ALTMAN D; CONSORT Group (Consolidated Standards of Reporting Trials). The CONSORT statement: revised recommendations for improving the

quality of reports of parallel-group randomized trials. *JAMA*. 2001; 285(15):1987-91. [[Links](#)] Comment in: *JAMA*. 2001;285(15):2006-7. *JAMA*. 2001;286(13):1577-8.

MURACO NETO, B. Estase venosa e cardiopatia – uma associação incomoda. **Revista da Sociedade Cardiologia do Estado de São Paulo**, v.6, p.930-937, 1999.

PARK, SH; FERREIRA, KASL; SANTOS, VLCG. Understading pain ADN quality of life for patients with chronic venous ulcers. **Wonds**, v.20, n.11, p.309-311, 2008.

PEREIRA, A.; GASPAR, P. Barreias à implementação da terapia compressiva. **Revista de Enfermagem Referência**, v.3, n.6, p 33-44, mar.2012.

QUEIROZ, FM *et al.* Úlcera Venosa e terapia compressiva para enfermeiros: Desenvolvimento de cursos online. **Acta Paul de Enfermagem**, v.25, n.3, p. 435-440, 2012.

SILVA, FAA *et al.* Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlceras venosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.6, p.889-893, 2009.

MACEDO,

SIMON, D.A; DIX, F.P; MACCOLLUM, C.N. Management of venous leg ulcers. **BMG**, v.328, p. 1358-1362, 2004.

YAMADA BFA. Úlceras Venosas. In: Jorge AS, Dantas SRPE. Abordagem Multiprofissional do tratamento de Feridas. São Paulo:Atheneu; 2003. p 247-59.

YAMADA BFA, SANTOS VLCG. Insuficiência Venosa Crônica. 2005. Disponível em: www.enfmedic.com.br

ANEXO

INSTRUMENTO PARA CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS	
Identificação da Publicação:	
Título do artigo: _____	
Periódico: _____	Base de dados: _____
Ano: _____	País: _____ Idioma: _____
Autor(s): _____	
Objetivo:	
Tipo de publicação:	
Tipo de pesquisa _____	
Delineamento _____	Tamanho da amostra _____
Prevenção: _____ _____ _____	
Variável de Estudo:	
Estudo comparativo entre diferentes tipos de prevenção:	
() sim () não	
Tipo de prevenção e sua descrição: _____	Prevenção 1: _____
_____	Prevenção 2: _____
_____	Prevenção 3: _____
Critérios de avaliação das estratégias de prevenção: _____ _____	
Resultados: _____ _____	
Conclusão: _____ _____	
Recomendação do autor: _____	