

## Conjunto de cuidados para prevenção da recorrência de úlcera venosa: revisão de escopo

Bundle care for prevention of recurrence of venous ulcer: scoping review

Conjunto de cuidados para la prevención de la recorrência de úlcera venosa: revisión del alcance

Recebido: 28/04/2023 | Revisado: 11/05/2023 | Aceitado: 13/05/2023 | Publicado: 18/05/2023

### **Giulia Viana dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2293-5475>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
E-mail: [giuliaviana9@hotmail.com](mailto:giuliaviana9@hotmail.com)

### **Matheus Gabriel Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1539-9563>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
E-mail: [matheus.gabriel.silva.101@ufrn.edu.br](mailto:matheus.gabriel.silva.101@ufrn.edu.br)

### **Monise de Melo Bispo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5929-4283>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
E-mail: [monisebispoo@gmail.com](mailto:monisebispoo@gmail.com)

### **Dandara Nayara Azevedo Dantas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4759-9458>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
E-mail: [dandara\\_dantas@hotmail.com](mailto:dandara_dantas@hotmail.com)

### **Simone Karine da Costa Mesquita**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4537-2014>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
E-mail: [simone.karine@hotmail.com](mailto:simone.karine@hotmail.com)

### **Rhayssa de Oliveira e Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5068-2906>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
E-mail: [rhayssa.araujo@ufrn.br](mailto:rhayssa.araujo@ufrn.br)

### **Resumo**

**Objetivo:** Mapear um conjunto de cuidados para a prevenção da recorrência de úlceras venosas, baseada em evidências científicas. **Métodos:** Revisão de escopo realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line/ National Library of Medicine*, Scopus, CINAHL, Catálogo de teses e dissertações da CAPES, Cochrane e LILACS, entre outubro de 2021 a janeiro de 2022. Foram utilizados os descritores Varicose, Ulcer, Care, Recurrence, Varicose Ulcer. Os critérios de elegibilidade foram: estudos sem restrição de idioma, sem recorte temporal, disponíveis em texto completo e com foco nas medidas de prevenção da recorrência de úlcera venosa. **Resultados:** Cinco cuidados para prevenção de úlcera venosa foram encontrados: educação em saúde (cartilhas, panfletos, *e-learning*, estratégias efetivas para cooperação do paciente), terapia compressiva (meias adequadas, média ou alta compressão, escolhida a mais forte de acordo com a tolerância, compressão multicamadas), cuidados com membros inferiores (elevação das pernas de 30min a quatro horas por dia, hidratação da pele, prevenção de acidentes com as pernas, evitar longos períodos sentados, em pé e exercícios para panturrilha, tornozelo e caminhadas), nutrição (controle do sobrepeso e conhecimento sobre nutrição adequada) e procedimentos invasivos (escleroterapia com espuma associada à compressão, desbridamento radical, enxerto e correção cirúrgica da insuficiência venosa). Os cuidados devem ser realizados em um ambiente com acompanhamento e apoio (acessando exames, consultas, acompanhamento especializado, apoio social e altos níveis de autoeficácia). **Conclusão:** atuar integrando cuidados de diferentes abordagens é importante para o alcance da prevenção efetiva de recorrência de úlceras venosas.

**Palavras-chave:** Úlcera varicosa; Cuidados de enfermagem; Recidiva; Enfermagem.

### **Abstract**

**Objective:** To identify the bundle cares to prevent the recurrence of venous ulcers, based on scientific evidence. **Methods:** Scope review carried out in the *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/ National Library of Medicine*, Scopus, CINAHL, CAPES, Cochrane and LILACS Catalog of Theses and Dissertations, between October 2021 and January 2022. The descriptors *Varicose, Ulcer, Care, Recurrence, Varicose Ulcer* (Varicose, ulcer, care, recurrence and varicose ulcer) were used. Eligibility criteria were: studies with no language restriction and no time frame, available in full text and focusing on measures to prevent recurrence of venous ulcers. **Results:** Five precautions for the prevention of venous ulcers were found: health education (booklets, pamphlets, *e-learning*, effective strategies

for patient cooperation), compression therapy (appropriately sized stockings, medium or high compression, choosing the strongest possible according to tolerance, multilayer compression), lower limb care (elevating the legs from 30 minutes to four hours a day, moisturizing the skin, preventing accidents with the legs, avoiding long periods sitting or standing, and calf and ankle exercises and walking), nutrition (overweight control and knowledge about adequate nutrition) and invasive procedures (foam sclerotherapy associated with compression, radical debridement and grafting and surgical correction of venous insufficiency). All care must be carried out in an environment with follow-up and support (access to tests and consultations, specialized follow-up, social support and high levels of self-efficacy). Conclusion: acting by integrating care from different approaches is important to achieve effective prevention of recurrence of venous ulcers.

**Keywords:** Varicose ulcer; Nursing care; Relapse; Nursing.

### Resumen

**Objetivo:** Mapear un conjunto de cuidados para prevenir la recurrencia de las úlceras venosas, con base en la evidencia científica. **Métodos:** Revisión de alcance realizada en las bases de datos Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/ Biblioteca Nacional de Medicina, Scopus, CINAHL, CAPES Catálogo de tesis y disertaciones, Cochrane y LILACS, entre octubre de 2021 y enero de 2022. Los descriptores Varicose, Ulcer, Se utilizaron Cuidado, Recurrencia, Úlcera Varicosa. Los criterios de elegibilidad fueron: estudios sin restricción de idioma, sin marco temporal, disponibles en texto completo y enfocados en medidas para prevenir la recurrencia de úlceras venosas. **Resultados:** Se encontraron cinco precauciones para la prevención de la úlcera venosa: educación para la salud (cuadernillos, folletos, e-learning, estrategias efectivas para la cooperación del paciente), terapia de compresión (medias de tamaño adecuado, compresión media o alta, eligiéndose la más fuerte posible de acuerdo con la tolerancia, compresión multicapa), cuidados de los miembros inferiores (elevación de las piernas de 30 minutos a cuatro horas diarias, hidratación de la piel, prevención de accidentes con las piernas, evitando largos periodos de sedestación, bipedestación y ejercicios de pantorrillas, tobillos y marcha), nutrición (sobrepeso control y conocimiento sobre nutrición adecuada) y procedimientos invasivos (escleroterapia con espuma asociada a compresión, desbridamiento radical, injertos y corrección quirúrgica de insuficiencia venosa). Todos los cuidados deben realizarse en un entorno de seguimiento y apoyo (acceso a pruebas, consultas, seguimiento especializado, apoyo social y altos niveles de autoeficacia). **Conclusión:** actuar integrando los cuidados desde diferentes enfoques es importante para lograr una prevención eficaz de la recurrencia de las úlceras venosas.

**Palabras clave:** Úlcera varicosa; Cuidado de enfermera; Recaída; Enfermería.

## 1. Introdução

A úlcera venosa (UV) é um tipo de ferida que surge devido à incompetência das veias dos membros inferiores, por se encontrarem danificadas ou dilatadas. Isso resulta em um fluxo retrógrado de sangue e provoca hipertensão venosa. Assim, aparece o edema, o extravasamento de hemácias para o meio extracelular, alterações inflamatórias e pigmentação na pele (Singer, 2017).

Cerca de 75% das úlceras de perna em todo o mundo são UV, podendo atingir 80% a 90% dos casos (Guimarães, 2010). Alguns fatores de risco favorecem esse número, como por exemplo: idade avançada, sexo feminino, história familiar de úlcera venosa de perna, diabetes, hipertensão, obesidade, sedentarismo, tabagismo e posição prolongada.

Mesmo com o tratamento e cicatrização completa da ferida, deve-se manter medidas de prevenção para que não haja a recorrência do surgimento da lesão, uma vez que a insuficiência venosa crônica, distúrbio causador da lesão, continua a existir no indivíduo. A dificuldade no reparo tecidual e as altas taxas de recidivas podem estar relacionadas à falta de conhecimento da pessoa com UV sobre a doença, do processo terapêutico, da falta de preparo da equipe e da ausência de protocolos de cuidados para melhor adesão aos cuidados necessários (Vieira, 2021).

Devido ao grande número de recidivas, os profissionais de saúde envolvidos nas ações de educação, sobretudo o enfermeiro, desenvolve um importante papel no processo educativo e tem as tecnologias educativas como fortes aliadas nesse processo de forma a estimular a participação ativa do paciente no próprio cuidado (Vieira, 2021).

Algumas intervenções são sabidamente conhecidas pela comunidade científica, como orientações, uso de terapias compressivas, procedimentos cirúrgicos (Gianesini, et al, 2019). Entretanto, é necessário reunir quais intervenções de cuidados podem ser utilizadas em conjunto para atender ao objetivo de prevenção da recorrência, com base nas evidências científicas, a fim de auxiliar profissionais de saúde no manejo adequado e reduzir o índice de recidivas.

Um conjunto de cuidados ou pacote de cuidados, do inglês *bundle care* é designado como a reunião de práticas baseadas em evidências científicas, geralmente de três a cinco, que melhoram os resultados dos pacientes ao serem realizadas juntas, facilitando a aplicação das evidências geradas em pesquisas pelos profissionais de saúde (Haraden, 2020).

Assim, o objetivo deste artigo é mapear um conjunto de cuidados para a prevenção da recorrência de úlceras venosas, baseada em evidências científicas.

## 2. Metodologia

O estudo retrata uma revisão de escopo direcionada por meio do *Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-ScR)*. A construção deste trabalho de pesquisa seguiu as recomendações do *Joanna Briggs Institute (JBI)* e foi cadastrado no *Open Science Framework (OSF)* (DOI 10.17605/OSF.IO/F69JZ) (Page, et al., 2021). Foram buscados protocolos de revisões sobre a temática previamente nas plataformas *International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO)*, *Open Science Framework (OSF)*, *The Cochrane Library e Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)*, sem resultados semelhantes.

O delineamento do estudo seguiu cinco etapas, as quais foram: elaboração da questão de pesquisa, identificação de registros relevantes, seleção e inclusão dos estudos, sumarização de dados e síntese dos resultados (Arksey, 2005).

Foram estabelecidos como critérios de elegibilidade: estudos sem restrição de idioma e sem recorte temporal, disponíveis em texto completo e com foco nas medidas de prevenção da recorrência de úlcera venosas, bem como dissertações, teses, portarias ministeriais, *guidelines* e artigos científicos.

A questão norteadora seguiu a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto). A população consistiu em pacientes com úlcera venosa ativa ou cicatrizada, o conceito foi uso de estratégias para prevenção de recidiva de UV e o contexto foi ampliado para qualquer ambiente de saúde. Assim, questionou-se: Quais as evidências científicas existentes sobre os cuidados de prevenção da recorrência de úlcera venosa? (Peters, et al., 2021)

As buscas foram realizadas de outubro de 2021 a janeiro de 2022, através da plataforma da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do acesso a Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), pelo login da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line/ National Library of Medicine (MEDLINE/PUBMED)*, Scopus, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, Cochrane, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES.

Os descritores utilizados foram selecionados a partir do DECs/*Mesh Terms* em língua inglesa e portuguesa, e os cruzamentos foram feitos com os operadores *booleanos* AND e OR, da seguinte maneira, como está descrito no Quadro 1 abaixo:

**Quadro 1** - Sintaxe de busca utilizada em cada fonte de dados. Natal, RN, Brasil, 2022.

Fontes de dados	Equações de busca
SCOPUS	Varicose AND Ulcer AND Nursing Care AND Recurrence Filtro: <i>all text open access</i>
LILACS	Varicose Ulcer AND Nursing Care AND Recurrence Filtro: <i>all text</i>
MEDLINE/ PUBMED	Varicose Ulcer AND Nursing Care AND Recurrence Filtro: <i>free full text</i>
Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES	Úlcera varicosa AND Cuidados de Enfermagem AND Recorrência
COCHRANE	Varicose Ulcer AND Nursing Care AND Recurrence Filtro: <i>All text e trials</i>
CINAHL	Varicose Ulcer AND Nursing Care AND Recurrence Filtro: texto completo

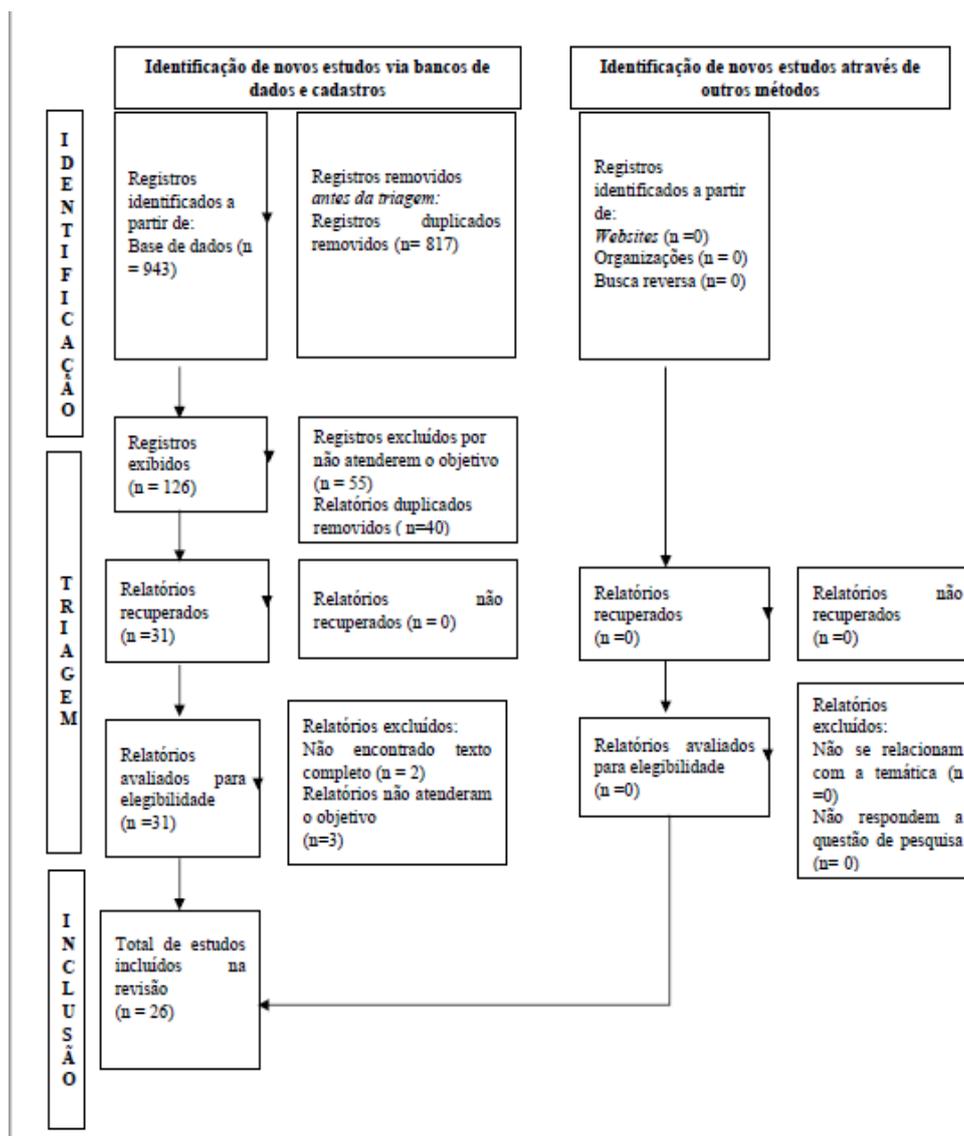
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Realizou-se a triagem por meio da leitura de títulos e resumos, em dupla de pesquisadoras. Em caso de divergência, uma terceira pesquisadora foi acionada. Em seguida, foi realizada a seleção dos estudos a partir da leitura completa dos artigos. Os dados coletados durante o processo de busca foram armazenados em uma planilha de elaboração própria, em que foram extraídos a descrição de identificação (base, título e período), características metodológicas (tipo de estudo, ano, objetivo), bem como principais resultados.

### 3. Resultados

Ao final da busca em todas as bases de dados selecionadas, foi encontrado um total de 943 trabalhos, sendo 817 excluídos por não atenderem ao objetivo. Assim, foram localizados 126 artigos (30 da Medline/PUBMED; 56 da Scopus; 31 da CINAHL; 4 da COCHRANE; 4 da LILACS, 1 catálogo de teses e dissertações). Após a exclusão por duplicidade e análise crítica com leitura completa dos textos, restaram 26 publicações (Medline/PUBMED 15, 7 da Scopus; 3 da CINAHL; 1 da catálogos de teses e dissertações da CAPES; COCHRANE e LILACS sem nenhuma publicação selecionada), descrito na figura abaixo, através de um fluxograma (Figura 1):

**Figura 1** - Fluxograma da seleção de evidências baseado nas diretrizes do PRISMA. Natal/RN, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A figura traz de relevante importância, a metodologia utilizada e como os autores utilizaram os critérios de elegibilidade para denominar os artigos de maior importância no assunto para auxiliar nas evidências científicas do tema proposto.

Após os critérios de elegibilidade, foram selecionadas 26 publicações utilizadas para construção desse trabalho. Quanto ao idioma 24 foram publicados em inglês, uma em português, uma em alemão. Para sintetizar as demais informações dos estudos utilizados, foi elaborado um quadro com informações sobre: autores, ano e tipo de estudo, objetivo e resultados.

**Quadro 2 – Síntese da pesquisa.**

<b>Tipo de estudo</b>	<b>Resultados</b>
Tese de doutorado (Borges, 2005)	Foi proposta uma diretriz para tratamento de UV, em que a ênfase na prevenção de recorrência tratou sobre: fazer tratamento com profissionais em cooperação do paciente, uso de terapia de alta ou média compressão graduada adequada (a maior que o paciente suportar), elevação das pernas (duas a quatro horas/dia e 30 min antes de aplicar a compressão), elevação dos pés da cama 10 a 15 cm, deambulação, exercícios regulares (caminhadas, exercícios para articulação do tornozelo e bomba da panturrilha), estratégias educativas de acordo com o paciente (Borges, 2005).
Ensaio clínico randomizado controlado (Gonzalez, 2017).	Foi realizada intervenção com cartilha educativa sobre causas e características da UV, curativos, terapia compressiva, higiene do corpo e dos pés, exercício físico, posicionamento do corpo e repouso, nutrição (Gonzalez, 2017). A necessidade de uso da compressão após a cicatrização da úlcera e o conhecimento sobre nutrição adequada foram mais evidentes no grupo intervenção (Gonzalez, 2017).
Método misto (coorte e estudo fenomenológico interpretativo) (Probst, 2021).	A causa de recorrência mais citada foi ocorrência de acidentes. Os participantes citaram o uso de meias e hidratação da pele como prevenção de recorrência, apesar de dificuldades para calçar as meias (Probst, 2021).
Publicação que envolve três trabalhos (Health, 2019): Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais (Health, 2019). Revisão da literatura científica e cinzenta (Health, 2019). Entrevista qualitativa (Health, 2019).	As meias de compressão foram eficazes na prevenção da recorrência de úlceras venosas (redução do risco pela metade) e na diminuição de área de lipodermatoesclerose. Não houve diferença entre a força de compressão na recorrência de UV (Health, 2019). Uso de meias e educação em saúde foi custo-efetivo no tempo de recorrência menor que 21,1 meses (Health, 2019). O medo da recorrência levou pacientes a continuarem o uso de meias compressivas. Os participantes relataram perceber diminuição do edema e da recorrência com o uso das meias e melhora na qualidade de vida (Health, 2019). Barreiras citadas: necessidade de ajuda para calçar as meias, desconforto (especialmente no verão), processo de lavagem das meias, custos envolvidos (Health, 2019).
Estudo prospectivo (Grover, 2016).	Escleroterapia com espuma guiada por ultrassom associada à terapia compressiva adequada para cada paciente (bandagem multicamadas ou meias de compressão) e curativos não aderente apropriados reduziram a recorrência em 9,2% ao longo de 12 meses. Os pacientes foram acompanhados por equipe médica e de enfermagem especializada (Grover, 2016).
Estudo qualitativo exploratório (Kapp, 2015).	Os idosos que participaram de um programa de educação e-learning enquanto estavam com úlcera ativa acreditavam na eficácia da terapia compressiva, cuidados com a pele, exercícios e alimentação saudável para prevenção da recorrência. O acompanhamento e apoio profissional foi destacado como necessário para prevenir recorrências (Kapp, 2015).
Método misto (grupo focal, análise do componente principal e método de rotação) (Brown, 2014).	O estudo desenvolveu uma escala para medir o quão confiantes os pacientes se sentem para atividades de autocuidado que ajudam a reduzir a recorrência de UV. A escala tem questões sobre a confiança para o uso de terapia compressiva, caminhadas diárias de meia hora, exercícios de elevação do calcanhar e círculos com o tornozelo, controle de sobrepeso, não permanência de longos períodos sentados ou em pé, elevação das pernas acima do nível do coração 2 horas por dia e prevenção de acidentes com as pernas (Brown, 2014).
Estudo longitudinal prospectivo (Finlayson, 2011).	Elevação da perna > 1h/dia, uso de meias compressivas (20 a 40 mmHg) seis ou mais dias/semana, melhores pontuações da escala de apoio social e melhores níveis de autoeficácia permaneceram significativamente associados com prevenção de recorrência (Finlayson, 2011).
Estudo retrospectivo (Poore, 2002).	Um total de 78% de pacientes que foram acompanhados em um programa de prevenção de recorrência não apresentou recorrência após dois anos (Poore, 2002). O programa envolvia: clínica de úlcera cicatrizada que realiza medição e ajuste de meias de compressão, educação do paciente, verificação regular de pulsos do pé e exame doppler para identificação de início da doença arterial, acesso rápido à clínica de úlcera de perna após recorrência, exame regular, substituição das meias de compressão, manutenção da pele saudável (Poore, 2002).
Estudo prospectivo (Werdin, 2008).	Úlceras tratadas com desbridamento radical ou enxerto demonstraram uma taxa de recorrência significativamente menor. Houve correlação entre a gravidade da insuficiência venosa, o escore clínico e a taxa de recorrência (Werdin, 2008). A taxa de recorrência dos pacientes que realizaram intervenção cirúrgica por stripping venoso foi comparável à de pacientes tratados sem cirurgia venosa (Werdin, 2008).
Revisão sistemática (Carvalho, 2015).	Os estudos revelaram que a terapia compressiva é o pilar principal do tratamento da UV e que a correção cirúrgica da insuficiência venosa junto da compressão pode ser viável para reduzir recorrência e aumentar períodos sem úlcera (Carvalho, 2015).

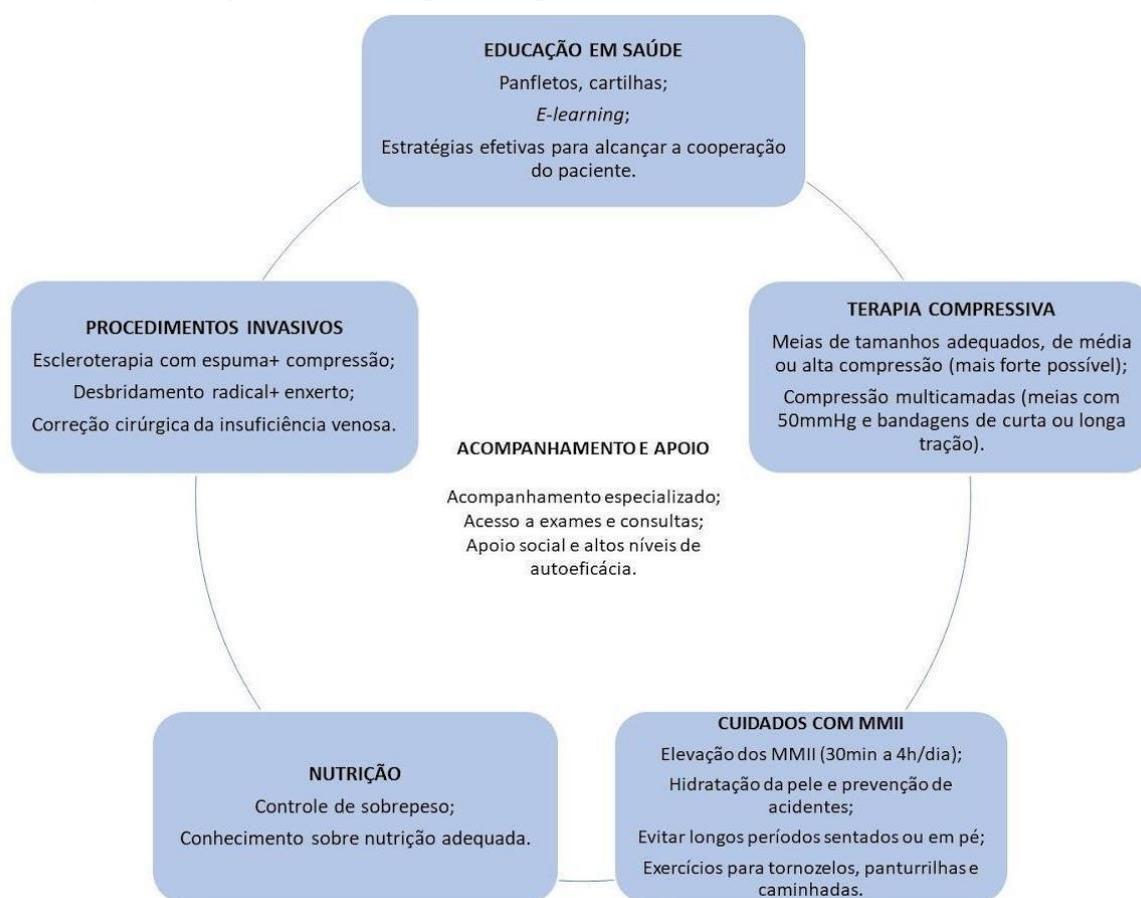
Estudo de caso (Ham, 2006).	A paciente que usou o sistema de compressão Jobst UlcerCARE® (forro com 10mmHg de pressão e meia de compressão externa com zíper, com compressão de 40mmHg no tornozelo) permaneceu com pele intacta por todo o acompanhamento de seis meses (Ham, 2006).
Estudo transversal (Shannon, et al., 2013).	Sobre o comportamento dos pacientes com UV recorrente, a maioria dos pacientes relatou ter recebido informações sobre cuidado adequado das pernas e uso de meias compressivas, usar meias todos os dias, elevar as pernas em média 3,6 horas por dia e 25% relataram ter ganhado peso. Os autores sugerem mais investigações sobre o ganho de peso e a gestão da úlcera venosa (Shannon, et al., 2013).
Levantamento e revisão retrospectiva de gráficos (Finlayson, 2009).	História de doença cardíaca foi fator de risco para recorrência, enquanto a elevação da perna (em média 33 min/dia), atividade física, meias de compressão (20 a 30 mmHg) e estratégias para melhorar a autoeficácia foram susceptíveis de prevenir a recorrência (Finlayson, 2009).
Estudo de série de casos, prospectivo (Schmeller, 2000).	Foi encontrada uma taxa de recorrência de 33% entre os pacientes que passaram pela shave therapy (remoção cirúrgica de úlcera e lipodermatoesclerose seguida de enxerto de pele em malha), mas a maioria dessas úlceras com 10% e 20% da área original, localizada na borda distal dos enxertos de pele. Em alguns pacientes, foi observada uma correlação direta entre a recorrência e a descontinuação da terapia compressiva (Schmeller, 2000).
Estudo de coorte (Borges, 2016).	O uso de meia de compressão (30 mmHg), repouso (duas horas pela manhã e à tarde) e aplicação de creme hidratante nos membros inferiores, em conjunto, mostrou-se eficaz na prevenção de recidivas. A análise das medidas isoladas não obteve diferença estatística (Borges, 2016).
Estudo fenomenológico interpretativo (Probst, 2020).	Os pacientes relataram recorrência da UV por: trauma por acidente, trauma por uso de meias de compressão mal ajustadas e medidas preventivas ineficazes por conta própria. Os autores frisaram sobre a necessidade de explorar a conscientização das pessoas e de desenvolver intervenções educativas eficazes que se concentrem na percepção e compreensão do paciente (Probst, 2020).
Estudo longitudinal (Finlayson, 2015).	O estudo identificou como fatores de risco para recorrência: idade (os mais jovens apresentaram maior risco), história de trombose venosa profunda, de úlceras anteriores e tempo de duração da lesão (quanto maior o tempo, maior o risco de recorrência)(Finlayson, 2015). Fatores de proteção identificados: elevação das pernas 30 minutos/dia, caminhar pelo menos 3 horas/dia e altos níveis de autoeficácia (escala geral de autoeficácia) (Finlayson, 2015).
Estudo descritivo interpretativo (Stewart, 2018).	Os participantes relataram acreditar que traumas sofridos nas pernas, o uso de meias inadequadas devido a impossibilidade de comprar meias novas, procedimentos cirúrgicos (excisão de lesões, cirurgia articular e enxertos de pele) que não cicatrizaram e foram associados a uma morbidade considerável, são as causas de recorrência (Stewart, 2018). O longo compromisso com mudanças no estilo de vida foi geralmente reconhecido como essencial para a prevenção de recorrência (Stewart, 2018).
Revisão sistemática (Carvalho, 2017).	O uso de meias de compressão e a cirurgia para refluxo e correção da obstrução estão associados à prevenção da recorrência de úlceras (Carvalho, 2017).
Artigo de atualização baseada em evidências (Kelechi, 2015).	O artigo traz como medidas de prevenção de recidivas: compressão diária adequada (modelo, tamanho e nível de compressão ajustados à condição do paciente, para que possa aderir ao tratamento), correção cirúrgica de varizes e disfunção valvar, adesão a programas de exercícios ao longo da vida, controle de peso e proteção contra lesões na pele (Kelechi, 2015).
Revisão sistemática (Nelson, 2014).	A revisão encontrou que meias de alta compressão são mais eficazes que nenhuma compressão na prevenção de recorrência e que o uso de meias de alta compressão são mais eficazes que a compressão moderada a médio prazo (Nelson, 2014).
Revisão sistemática com metanálise (Mauck, et al., 2014).	Foram encontradas menos recorrências de UV em pacientes que usaram meias, em comparação a bandagem de quatro camadas. Não houve diferença entre bandagem de curta ou longa tração. Um estudo não encontrou diferenças entre meias de alta ou moderada compressão, enquanto outro encontrou menos recorrência com meias de alta compressão. Não houve diferença entre dois tipos diferentes de meias de moderada compressão. Evidências de baixa qualidade suportam o efeito da compressão na recorrência da úlcera (Mauck, et al., 2014).
Revisão de literatura (Vowden, 2006).	A revisão traz como medidas de prevenção de recorrência: mudanças permanentes no estilo de vida, com diferentes níveis de suporte e abordagem colaborativa, tratamento adequado precoce, intervenções do enfermeiro distrital para melhorar a adesão ao uso de meias de compressão (mais forte possível para cada paciente), programa estruturado de concordância do paciente com enfermagem, com promoção da saúde e o apoio de enfermagem. Tamanho grande da úlcera, baixa mobilidade geral e do tornozelo e não realização de cirurgia venosa superficial aumentam o risco de recorrência (Vowden, 2006).

Revisão de literatura (Johnson, 2002).	Foram encontradas como medidas de prevenção da recorrência de UV: uso de meias de compressão graduadas (especialmente de classe 3); cirurgia de varizes; garantia de concordância do paciente sobre o uso das meias, por meio da exploração do nível de conhecimento, das restrições físicas, motivações e vínculo de parceria; panfletos educativos sobre exercícios (caminhada e exercício para o tornozelo), dieta, peso, elevação de membros e cuidados com a pele (Johnson, 2002).
Revisão de literatura (Brown, 2008).	Ao buscar o papel do suporte social na recorrência da UV, a revisão conclui que é difícil fazer uma firme relação entre essas variáveis, devido à quantidade limitada de literatura (Brown, 2008).

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Com base nos resultados encontrados na amostra estudada, foram reunidos os principais cuidados efetivos para a prevenção de úlcera venosas, no conjunto de categorias apresentadas na figura a seguir:

**Figura 2** - Conjunto de cuidados para acompanhamento de lesões em MMII. Natal/RN, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A figura traz os principais objetivos a serem alcançados para evitar a recorrência de úlceras venosas, quais principais cuidados o profissional tem que manejar, atentando-se a todos os conjuntos de medidas que devem ser tomadas.

#### 4. Discussão

Neste estudo foram identificados cinco cuidados gerais para prevenção da recorrência de UV: educação em saúde, terapia compressiva, cuidados com MMII, nutrição e procedimentos invasivos. Todavia, todos estes cuidados necessitam estar inseridos em um ambiente que permita acompanhamento e apoio adequado das pessoas com UV, de modo que seja possível um

acompanhamento especializado, o acesso a exames e consultas que se fizerem necessários e a presença de apoio social e altos níveis de autoeficácia (Nascimento, 2021).

O atendimento especializado das pessoas com UV, no Brasil, tem sido um fator complicador para o sucesso na cicatrização e prevenção de recorrências, pois o acesso a consultas e exames não é facilitado, configurando-se como um desafio para os gestores, devido a elevada demanda e pouca quantidade de especialistas na área (Oliveira, et al., 2017), situação que se agrava ainda mais quando as pessoas dependem apenas do serviço de saúde público.

Atrelado a isto, para a efetivação dos cuidados elencados, o apoio social e altos níveis de eficácia são primordiais. Já foi demonstrado na literatura que as pessoas com UV apresentam comprometimento da autoeficácia para controle da dor e para funcionalidade, além de os níveis baixos de autoeficácia estarem correlacionados com também baixos escores de qualidade de vida, comprometendo a saúde destes indivíduos mais ainda

Considerando-se um ambiente que permita acesso aos serviços necessários e promova apoio social e autoeficácia, os cinco cuidados fundamentais que emergiram poderão mais facilmente alcançar êxito na prevenção da recorrência de UV (Souza, 2019).

Dentre eles, a compressão terapêutica é a intervenção mais antiga e mais amplamente utilizada para a terapia da UV. Quando indicada e utilizada de forma adequada, é considerada como o padrão ouro do tratamento, melhorando significativamente as taxas curativas e reduzindo a probabilidade de sua recorrência. O uso precoce das meias de compressão é descrito como fator de prevenção da cronicidade de feridas agudas em membros inferiores (Almeida, 2020).

As meias elásticas têm como funcionalidade a compressão decrescente a partir do tornozelo que ajuda na redução e prevenção do edema, diminui o volume do sistema venoso superficial, regula a fração de ejeção da panturrilha, reduz o diâmetro das veias e restaura a competência valvular. A meia elástica deve ser trocada no período de três a seis meses para garantir a compressão adequada, mantendo a integridade e deve ser utilizada enquanto houver evidências de doença venosa (Shi, 2021).

Nesta revisão diferentes tipos de terapias compressivas foram encontrados, mas de maneira geral, todos indicavam a escolha de um sistema com a força de compressão máxima que a pessoa com UV possa suportar, sendo ela média ou alta, além de apontar a necessidade de dispositivo com tamanho adequado e fácil de vestir, facilitando a adesão ao tratamento. Os sistemas de múltiplas bandagens também foram identificados nos achados e já são indicados como excelente tratamento de lesão aberta (Silva, 2020).

Aliada à terapia compressiva, as práticas educativas realizadas por profissionais da saúde também têm grande importância na prevenção de úlceras venosas, pois a educação para o autocuidado ensina e/ou educa, orienta e informa para as pessoas quanto à etiologia da UV, aos cuidados direcionados à prevenção de recidivas, estimula o autocuidado, as mudanças de comportamento e a adesão às medidas preventivas (Maccatrozzo, 2017).

Além disso, é essencial considerar as características da população de risco, habilidade e conhecimento da equipe de saúde acerca da gravidade e condutas terapêuticas adequadas para cada indivíduo, pois o grau de escolaridade dos indivíduos pode influenciar na compreensão das orientações (Maccatrozzo, 2017). Neste estudo foram encontradas estratégias como uso de panfletos, cartilhas e uma estratégia de *e-learning*, que utiliza o ensino eletrônico mediado por tecnologia, o que denota a importância da adequação da atividade educativa ao público-alvo.

O uso de cartilha educativa, com imagens, palestras e um acompanhamento rigoroso já demonstrou melhorar os escores de conhecimento da doença e autocuidado. Podendo reduzir a recorrência da UV (Maccatrozzo, 2017). Ademais, independente da atividade escolhida, é importante que seja alcançada a cooperação da pessoa com UV para obtenção de sucesso, devendo ser adequada para cada indivíduo.

Outro cuidado encontrado neste trabalho foi a prática regular de exercícios físicos, que deve ser associada a terapia compressiva. Atividades como caminhadas, exercícios de articulação de joelho (fortalecimento da bomba muscular da

panturrilha), de alongamento e aeróbicos são indicados pelo fato de serem capazes de melhorar aspectos fisiológicos relacionados à pressão venosa e aumentar o fluxo venoso (Maccatrozzo, 2017).

A deambulação facilita o retorno venoso e promove melhor mobilização das articulações metatarso-falangeanas, ativando a bomba muscular da panturrilha. Já foi constatado na literatura que indivíduos que praticam atividade física obtiveram redução do aparecimento de complicações da insuficiência venosa em relação aos que não praticavam nenhum tipo de atividade física. 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 (Maccatrozzo, 2017).

Além disso, a elevação da perna é essencial para facilitar o retorno venoso e consequentemente redução do edema. Nos artigos que compuseram a amostra desta revisão a indicação de elevação de membros inferiores variou de 30 min a quatro horas por dia. Alguns autores recomendam o mínimo de duas horas por dia (Maccatrozzo, 2017).

Outras medidas que devem ser realizadas em conjunto são a higiene do corpo e dos pés com sabonetes neutros ou com pH acidificado, próximo ao da pele íntegra, como também aplicação de creme ou óleos à base de vegetais nas pernas para hidratação da pele. A hidratação adequada contribui para uma pele mais resistente e elástica e em condições de manter-se íntegra (Page, et al., 2021).

Ademais, uma alimentação balanceada, sem excessos, contendo todos os nutrientes necessários e em quantidades adequadas para cada pessoa, favorece uma cicatrização bem-sucedida. Vários nutrientes estão envolvidos no processo de recuperação de uma lesão e manutenção de boas condições da pele, dentre esses os mais importantes são as proteínas, calorias, lipídios, líquidos, vitaminas A, B, C e E, além de minerais como zinco, ferro e cobre. A deficiência de nutrientes importantes causa atrasos e complicações no processo de cicatrização (Peters, 2020).

Neste sentido, é importante que a pessoa com insuficiência venosa mantenha o peso adequado, visto que o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para o surgimento de UV (Peters, 2020).

Vale ressaltar que emergiram outras medidas preventivas, que envolvem cuidados invasivos, como procedimentos cirúrgicos que têm como objetivo eliminar as fontes de refluxo para melhor funcionalidade. Ressalta-se que o estudo que avaliou pacientes que realizaram a cirurgia de *stripping* venoso, não encontrou diferenças no desfecho de recorrência de UV quando comparados aos que não se submeteram a este procedimento (Peters, 2020).

Ao contrário do desbridamento radical com enxerto associado a meia de compressão com zíper, facilitando a vestimenta, e da escleroterapia com espuma guiada por ultrassom associada a terapia compressiva, que ocasionaram menos recorrência de UV. Este último procedimento consiste na aplicação de uma substância vesicante chamada polidocanol, para eliminar os vasos comprometidos.

Destaca-se que estes procedimentos invasivos encontrados nos resultados só são possíveis em um ambiente com acesso a serviços especializados, evidenciando mais uma vez que todos os cuidados encontrados nesta revisão sejam realizados em um ambiente propício.

## 5. Conclusão

O presente estudo mapeou cinco cuidados que compõem um conjunto para a prevenção da recorrência de úlcera venosa deve incluir: educação em saúde, terapia compressiva, cuidados com MMII, nutrição e procedimentos invasivos, tudo isto em um ambiente com acesso a serviços especializados, apoio social e autoeficácia. Estes resultados poderão auxiliar profissionais de saúde em suas atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos direcionadas para pessoas com UV recorrentes.

Por fim, o estudo apresentou como limitação a exclusão de dois artigos, os quais não foram encontrados em texto completo por terem sido publicados há muitos anos. Além disso, por se tratar de uma revisão de escopo, não tem a finalidade de avaliar a qualidade metodológica dos estudos encontrados e instituir uma recomendação para a prática.

Diante disto e por mais de um tipo de cuidado ter sido encontrado dentro de cada categorias elencadas, se faz necessário a produção de novos estudos, como revisões sistemáticas de ensaios clínicos para cada uma das categorias de cuidados, para que de fato seja construída uma recomendação direta para a prática clínica.

As pesquisas científicas no futuro devem atentar-se se os cuidados que esses profissionais estão realizando está, de fato, diminuindo o índice de recorrência de úlceras venosas, assim como também, a importância da comunicação entre os profissionais e os pacientes, para que além do manejo adequado, as recomendações que os pacientes recebam sejam de forma resolutiva, fazendo com que assim, os resultados venham a ser adquiridos e o bem-estar do paciente seja definitivo.

## Referências

- Almeida, C.M., Veiga Freitas, S.E. da, Luna, A.A., Silva Fassarella, C., & Alfradique de Souza, P. (2020). Medidas para prevenção de recidivas de úlceras venosas: measures to prevent recurrence of venous ulcers. *Revista Recien*, 10(31), 96-104. <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/294>
- Arksey, H., & O'malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>.
- Borges, E. L., Ferraz, A. F., Carvalho, D. V., Matos, S. S., & Lima, V. L. A. N. (2016). Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(1), 9-16. <https://acta-ape.org/article/prevencao-de-recidiva-de-ulcera-varicosa-um-estudo-de-coorte/>
- Borges, E. L. (2005). Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 10.11606/T.22.2005.tde-12122005-110
- Brown, A., Kendall, S., Flanagan, M., & Cottee, M. (2014). Encouraging patients to self-care - the preliminary development and validation of the VeLUSSET©, a self-efficacy tool for venous leg ulcer patients, aged 60 years and over. *International Wound Journal*, 11(3), 326-334. 10.1111/iwj.12199.
- Brown, A. (2008). Does social support impact on venous ulcer healing or recurrence? *British Journal of Community Nursing*, 13(3), S6, S8, S10 passim. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18557569/>
- Carvalho, M. R. (2015). Comparison of outcomes in patients with venous leg ulcers treated with compression therapy alone versus combination of surgery and compression therapy: a systematic review. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 42(1), 42-46. 10.1097/WON.0000000000000079.
- Carvalho, M.R., & Oliveira, B.G. (2017). Compression therapy for venous leg ulcers: a systematic review of the literature. *Enferm. glob*, 16(1), 574-593. 10.6018/eglobal.16.1.237141
- Finlayson, K., Edwards, H., & Courtney, M. (2009). Factors associated with recurrence of venous leg ulcers: a survey and retrospective chart review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(8), 1071-1078. 10.1016/j.ijnurstu.2008.12.012.
- Finlayson, K., Edwards, H., & Courtney, M. (2011). Relationships between preventive activities, psychosocial factors and recurrence of venous leg ulcers: A prospective study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2180-2190. 10.1111/j.1365-2648.2011.05653.x.
- Finlayson, K., Wu, M. L., & Edwards, H. E. (2015). Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1042-1051. 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.016.
- Guimarães Barbosa, J. A., & Nogueira Campos, L. M. (2010). Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. *Enfermagem Global*, (20). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000300022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300022&lng=es).
- Gianesini, S., et al (2019). Global guidelines trends and controversies in lower limb venous and lymphatic disease: Narrative literature revision and experts' opinions following the vWINter international meeting. *Phlebology*, 34(1), 4-66. 10.1177/0268355519870690.
- Gonzalez, A. (2017). The Effect of a Patient Education Intervention on Knowledge and Venous Ulcer Recurrence: Results of a Prospective Intervention and Retrospective Analysis. *Ostomy Wound Management*, 63(6), 16-28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28657896/>.
- Grover, G., Tanase, A., Elstone, A., & Ashley, S. (2016). Chronic venous leg ulcers: Effects of foam sclerotherapy on healing and recurrence. *Phlebology*, 31(1), 34-41. 10.1177/0268355514557854.
- Ham, S., & Padmore, J. (2006). Two-layer compression hosiery for patients with venous leg ulceration. *Nursing Standard*, 20(45), 72-76. 10.7748/ns2006.07.20.45.68.c4470. PMID: 16881592.
- Haraden, C. (2020). What is a bundle. Institute for Healthcare Improvement. Recuperado de <http://www.ihf.org/resources/Pages/ImprovementStories/WhatIsaBundle>.
- Health Quality Ontario. (2019). Compression Stockings for the Prevention of Venous Leg Ulcer Recurrence: A Health Technology Assessment. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 19(2), 1-86. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30828407/>.
- Johnson, S. (2002). Compression hosiery in the prevention and treatment of venous leg ulcers. *Journal of Tissue Viability*, 12(2), 72-74. 10.1016/s0965-206x(02)80016-x
- Kapp, S., & Miller, C. (2015). The experience of self-management following venous leg ulcer healing. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1300-1309. 10.1111/jocn.12730.

- Kelechi, T.J., Johnson, J.J., & Yates, S. (2015). Chronic venous disease and venous leg ulcers: An evidence-based update. *Journal of Vascular Nursing*, 33(2), 36-46. 10.1016/j.jvn.2015.01.003
- Maccatrozzo, S., Onida, S., & Davies, A.H. (2017). Guidelines on venous ulceration: A mess. *Phlebology*, 32(6), 369-370. 10.1177/0268355516657686
- Mauck, K.F., et al (2014). Comparative systematic review and meta-analysis of compression modalities for the promotion of venous ulcer healing and reducing ulcer recurrence. *Journal of Vascular Surgery*, 60(2), 71-90. 10.1016/j.jvs.2014.04.060
- Nascimento, H.M., Blanes, L., Oliveira, A.F., & Ferreira, L.M. (2021). Protocolo para manejo da úlcera venosa na atenção primária à saúde: elaboração e validação. *Revista Recien*, 11(35), 408-418.
- Nelson, E.A., & Bell-Syer, S.E. (2014). Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9). 10.1002/14651858.CD002303.pub3
- Oliveira, R.A., et al. (2017). Autoeficácia, autoestima e adesão ao tratamento em pessoas com úlcera venosa na Atenção Primária a Saúde. *Biosci. J.*, 33(6), 1679-1687. <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/36741/21214>
- Page, M. J., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). 10.1136/bmj.n71.
- Peters, M. D. J., et al. (2021). Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for evidence synthesis*. Recuperado de <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>.
- Peters. (2020). Jbi scoping reviews [Internet]. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Poore, S., Cameron, J., & Cherry, G. (2002). Venous leg ulcer recurrence: Prevention and healing. *Journal of Wound Care*, 11(5), 197-199. 10.12968/jowc.2002.11.5.26393.
- Probst, S., Bobbink, P., Séchaud, L., & Buehrer Skinner, M. (2021). Venous leg ulcer recurrences - The relationship to self-efficacy, social support and quality of life - A mixed method study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 367-375. 10.1111/jan.14611.
- Probst, S., Séchaud, L., Bobbink, P., Skinner, M. B., & Weller, C. D. (2020). The lived experience of recurrence prevention in patients with venous leg ulcers: An interpretative phenomenological study. *Journal of Tissue Viability*, 29(3), 176-179. 10.1016/j.jtv.2020.01.001.
- Schmeller, W., & Gaber, Y. (2000). Surgical removal of ulcer and lipodermatosclerosis followed by split-skin grafting (shave therapy) yields good long-term results in "non-healing" venous leg ulcers. *Acta Dermato-Venereologica*, 80(4). 10.1080/000155500750012144.
- Shannon, M. M., et al. (2013). Factors affecting patient adherence to recommended measures for prevention of recurrent venous ulcers. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 40(3), 268-274. 10.1097/WON.0b013e318285081a.
- Shi, C., Dumville, J.C., Cullum, N., & Connaughton, E. (2021). Compression bandages or stockings versus no compression for treating venous leg ulcers: Review. *Cochrane Library*. 10.1002/14651858.CD013397.pub2
- Silva, M.G., Procópio, R.J., & Motta, S.D. (2020). Exercícios Físicos na Doença Venosa Crônica. *RevDERC*, 26(3), 189-198.
- Singer, A. J., Tassiopoulos, A., & Kirsner, R. S. (2017). Evaluation and management of lower-extremity ulcers. *New England Journal of Medicine*, 377(16), 1559-1567. 10.1056/NEJMr1615243.
- Souza, F.J., Aquino, J.F.S.T., Silva, M.A.G., & Oliveira, M.F. (2019). Medidas não invasivas de prevenção da recidiva de úlcera venosa: revisão integrativa. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther*, 17(1), 1119. 10.30886/estima.v17.713\_PT
- Stewart, A., Edwards, H., & Finlayson, K. (2018). Reflection on the cause and avoidance of recurrent venous leg ulcers: An interpretive descriptive approach. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 931-939. 10.1111/jocn.
- Vieira, I. C. G., & Franzoi, M. A. H. (2021). Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. *Enfermagem Foco*, 12(3). Recuperado de <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3515>.
- Vowden, K.R., & Vowden, P. (2006). Preventing venous ulcer recurrence: a review. *International Wound Journal*, 3(1), 11-21. 10.1111/j.1742-4801.2006.00180.x
- Werdin, F., Sinis, N., Schaller, H. E., & Coerper, S. (2008). Rezidivraten des venösen ulkus unter chirurgischer therapie [Recurrence rates of venous leg ulcers and the special importance of its surgical treatment]. *Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie*, 40(2), 94-99. [German]. 10.1055/s-2007-965722.