



O USO DE MEIAS COMPRESSIVAS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE VENOSA

JOÃO FELIPE RIBEIRO YANO; GUILHERME RODRIGUES GOMES SUZANA;
GUSTAVO BENTO VASCONCELOS; HELOISA DE OLIVEIRA; WALTER JOSÉ
BERNARDES FILHO

RESUMO

O tratamento da insuficiência venosa envolve a utilização de medidas cirúrgicas e conservadoras. Entre as medidas conservadoras, elencam-se farmacoterapia, mudanças de estilo de vida (perda de peso, realização sistemática de exercício físico, elevação dos membros inferiores, reabilitação da articulação do tornozelo e evitar a posição de pé e/ou sentada por longos períodos), além da terapia compressiva. Esta tem um papel bem estabelecido no tratamento conservador e no manejo da insuficiência venosa crônica, com melhorias na hipertensão venosa, na função muscular das pernas e no retorno venoso dos membros inferiores. No entanto, as diretrizes internacionais e as recomendações atuais carecem de evidências robustas para recomendar a terapia de compressão pós-operatória ideal. O objetivo do presente estudo é analisar os possíveis desfechos para os pacientes que fazem o uso de meias compressivas, principalmente no pós-operatório. Trata-se de uma mini revisão integrativa, na qual foi selecionado estudos publicados nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e SciELO, com as palavras-chave “meia compressiva”, “meia de compressão”, “tromboembolismo venoso”, “insuficiência venosa”, “cirurgia” e “idosos”, no período de 2018 a 2023. Encontrou-se como resultado que o uso de meias compressivas alivia a dor, diminuem edema, melhora o conforto a longo prazo, diminui hematoma e também é aconselhado junto ao uso de medicamentos anticoagulantes para prevenção de tromboembolismo venoso (TEV), apesar de, a curto prazo, causar desconforto, calor e sentimento de dependência para quem não consegue calçar ou retirar a meia elástica sozinho. Conclui-se que o uso da terapia com meia compressiva se faz necessário para uma melhor resposta pós-operatória ao evitar o risco de TEV e trazer uma recuperação mais rápida e segura.

Palavras-chave: “Trombose”; “Varizes”; “Terapia elástica”; “Cirurgia eletiva”; “Idosos”

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa se configura como uma doença comum na população. A incidência varia de 1 a 10% na população mundial, aumentando com o avançar da idade. O desenvolvimento da insuficiência venosa tem sido associado a múltiplos fatores predisponentes, como idade, gênero, gravidez, hereditariedade, hábitos corporais e estilo de vida. Se a insuficiência venosa não for tratada adequadamente, pode levar a complicações que incluem edema, surgimento de úlceras varicosas e trombose venosa profunda. Dessa maneira, para tratar o problema de insuficiência venosa, podem-se utilizar a farmacoterapia, mudanças de estilo de vida, meias compressivas e até mesmo operações cirúrgicas. (Silva et al., 2019)

Nesse sentido, o inchaço é um importante problema pós-cirúrgico e a complicação mais frequente relatada pelos pacientes após artroplastia total do joelho (ATJ), com

prevalência de 90,7% (Szots et al., 2015). Os métodos para reduzir e prevenir o inchaço são: compressão a frio, crioterapia, bandagens elásticas, bandagens compressivas e terapia compressiva (Brock et al., 2017). Uma meia de compressão é uma intervenção viável para prevenir o inchaço, fornecendo pressão medida contra a perna, o que ajuda o sangue a subir em direção ao coração (Lim e Davies, 2014).

Apesar de tudo isso, a eficácia da meia de compressão graduada (GCS) na prática moderna tem sido questionada, já que uma revisão sistemática e meta-análise de 20 ensaios em pacientes cirúrgicos demonstraram taxas muito mais baixas de trombose venosa profunda em pacientes randomizados para GCS no entanto, 19 destes ensaios foram realizados antes do ano 2000. Um grande ensaio clínico randomizado em pacientes com acidente vascular cerebral mostrou aumento de eventos adversos com GCS sem um benefício concomitante na redução de tromboembolismo venoso (TEV). (Shalhoub et al., 2020)

Desta forma, tem-se como objetivo analisar a relação entre o uso de meias compressivas e a melhor recuperação ou redução de problemas venosos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma mini revisão integrativa de literatura. A busca bibliográfica foi realizada no período de 2018 e 2023, sendo selecionados estudos publicados na base de dados PubMed, Google Acadêmico e SciELO. Para levantamento e coleta desses artigos foram utilizados os descritores: “meia compressiva”, “meia de compressão”, “tromboembolismo venoso”, “insuficiência venosa”, “cirurgia eletiva” e “idoso”, combinados entre si pelos operadores booleanos AND e OR. Para a seleção dos estudos determinou-se como critérios de inclusão artigos originais na língua portuguesa e inglesa realizados com indivíduos que apresentam insuficiência venosa ou pacientes de cirurgias eletivas ; estudos envolvendo ensaio controlado randomizado, estudo prospectivo randomizado e estudo qualitativo de abordagem fenomenológica proveniente da investigação realizada no programa de iniciação científica de uma universidade pública . Foram excluídos artigos que não abordaram a correlação entre uso de meias compressivas e problemas vasculares, além revisões sistemáticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Christensen et al. 2021, após analisar a redução de dor e inchaço em pacientes que passaram por artroplastia total do joelho (ATJ) e utilizaram meia de compressão elástica graduada na coxa (MECS) durante 14 dias, o inchaço do joelho foi reduzido em ambos os grupos, mas foi um pouco maior no grupo de intervenção. O resultado não é estatisticamente significativo, mas indica que uma meia elástica médica graduada de compressão da coxa pode ter um efeito positivo na redução do inchaço após ATJ.

Shalhoub et al. 2020, para avaliar a eficácia da farmacotrombopprofilaxia com histamina de baixo peso molecular (HMBP) de maneira isolada em comparação ao seu uso associado à meia de compressão graduada (MCG) no tratamento contra TEV, fez análises de tromboes por meio de uma ultrassonografia duplex completa bilateral dos membros inferiores entre 14 e 21 dias após a cirurgia para capturar o pico de incidência de TEV. Os desfechos incluíram qualidade de vida, adesão ao uso de meias e HBPM, complicações dos membros inferiores relacionadas à MCG, complicações hemorrágicas, reações adversas à HBPM e todos causar mortalidade.

Já Neto et al. 2023 monitorou os sinais e sintomas avaliados no pré-operatório e 7 dias após o procedimento. O uso de meias elásticas de compressão melhorou significativamente a dor. Não foram obtidos resultados estatisticamente significativos para os demais sintomas

(aperto, cansaço, queimação, edema e desconforto).

O painel do estudo de Anderson et al. 2019 concordou com 30 recomendações, inclusive para cirurgia de grande porte em geral (n = 8), cirurgia ortopédica (n = 7), cirurgia geral de grande porte (n = 3), procedimentos neurocirúrgicos de grande porte (n = 2), cirurgia urológica (n = 4), cirurgia cardíaca e cirurgia vascular de grande porte (n = 2), trauma de grande porte (n = 2) e cirurgia ginecológica de grande porte (n = 2).

Silva MH et al. 2019 fez uma investigação com 13 idosos, com idades entre 60 e 89 anos, buscando a resposta para perguntas como “alívio dos principais sintomas da insuficiência venosa”, “adversidades que permeiam o uso das meias elásticas de compressão” e “uso de meia elástica de compressão em longo prazo.

Segundo Christensen et al. 2021, ao analisar a circunferência do joelho de pessoas em pós-operatório, validou que no primeiro dia após a cirurgia, o inchaço médio do joelho aumentou no grupo MECS e no grupo de tratamento padrão. O inchaço diminuiu do dia 1 ao dia 14 no grupo MECS, enquanto o inchaço aumentou ainda mais no dia 2 no grupo de tratamento padrão e depois diminuiu até o dia 14. O inchaço do joelho foi reduzido ligeiramente mais após 14 dias (2 mm) no grupo MECS, mas o joelho ainda estava inchado, com um inchaço médio da circunferência de 16 mm no grupo MECS e 18 mm no grupo de tratamento padrão quando comparado com as circunferências médias pré-operatórias.

Para Shalhoub et al. 2020, a análise de intenção de tratamento pré-especificada, o TEV ocorreu em 16/937 (1,7%) participantes no grupo com HBPM isoladamente, em comparação com 13/921 (1,4%) no grupo com HBPM e GCS. Como o intervalo de confiança de 95% não ultrapassou a margem de não inferioridade de 3,5%, o grupo randomizado para HBPM isoladamente demonstrou ser não inferior. A embolia pulmonar confirmada por exames de imagem ocorreu em 2/937 (0,2%) participantes no grupo de HBPM isoladamente, em comparação com 1/921 (0,1%) no grupo de HBPM e GCS. Trombose venosa profunda com sintomas ocorreu em 2/937 (0,2%) participantes no grupo HBPM isoladamente, em comparação com 1/921 (0,1%) no grupo HBPM e GCS. Em pacientes que realizaram imagem duplex completa dos membros inferiores, trombose venosa profunda sem sintomas foi identificada em 12/810 (1,5%) participantes no grupo com HBPM isolada, em comparação com 11/767 (1,4%) no grupo com HBPM e GCS. No geral, 750/940 (79,8%) participantes randomizados para HBPM e GCS tiveram boa adesão às meias.

De acordo com Neto et al. 2023, há redução da dor em pacientes em regime de compressão estipulando o uso contínuo de meias elásticas por 1 semana, em comparação com pacientes que usaram meias apenas por 2 dias. Houve também redução estatisticamente significativa do edema aos 14 dias em comparação ao grupo controle. Os dados desse estudo confirmaram diferença estatisticamente significativa no volume dos membros após o uso de meias de compressão por 7 dias em comparação com o grupo controle. Esse achado sugere que a terapia compressiva de 7 dias no pós-operatório de flebectomia pode prevenir o edema secundário ao procedimento e, conseqüentemente, melhorar o conforto do paciente. Também foi demonstrado um benefício potencial para melhora do hematoma após terapia compressiva.

Para Anderson et al. 2019 O painel classificou os seguintes resultados como críticos para a tomada de decisão clínica em todas as questões: mortalidade, EP sintomática, TVP proximal sintomática, TVP distal grave sintomática, hemorragia grave e reoperação, utilizando um processo explícito para avaliar a gravidade clínica das TVP e EP. Para o uso de métodos farmacológicos e mecânicos de profilaxia, o painel aconselha seguir as recomendações do fabricante em relação às restrições específicas do paciente no uso de produtos individuais (como níveis de função renal para pacientes que recebem HBPM ou DOACs). O painel também aconselha a monitorização periódica da contagem de plaquetas para pacientes que recebem HBPM e, em particular, HNF, como profilaxia pós-operatória, tendo em consideração o risco de trombocitopenia induzida por heparina. Para pacientes

submetidos a cirurgias de grande porte, recomenda-se uso de profilaxia farmacológica ou profilaxia mecânica. Já para pacientes submetidos a cirurgias de grande porte que não recebem profilaxia farmacológica, é necessário o uso de profilaxia mecânica em vez de nenhuma profilaxia mecânica. E para pacientes submetidos a cirurgias de grande porte que recebem profilaxia farmacológica, é sugerido o uso de profilaxia combinada com métodos mecânicos e farmacológicos em vez da profilaxia apenas com agentes farmacológicos.

Segundo Silva MH et al. 2019, notou-se que existe uma experiência positiva sobre o uso de meias elásticas de compressão é percebida quando a pessoa idosa começa a identificar a melhora dos sintomas da insuficiência venosa crônica e retoma minimamente suas atividades diárias. Isso permite que pessoas idosas desenvolvam ou mantenham a capacidade funcional que permite o bem-estar. Apesar disso, notou-se algumas reclamações sobre as meias de compressão, como dificuldades de serem calçadas, desconforto e calor e, mesmo assim, os membros que participaram do estudo relataram que ainda continuariam usando as meias elásticas devido à seus benefícios, como controlar os principais sintomas da condição crônica que o requer, a exemplo a dor nos membros inferiores, varizes e recidiva de úlcera varicosa.

4 CONCLUSÃO

Com base nas informações fornecidas é evidente que o uso de meias compressivas causa, redução da dor em pacientes em regime de compressão estipulando o uso contínuo de meias elásticas por 1 semana, redução estatisticamente significativa do edema dentro de 14 dias de uso. Além disso, há diferença estatisticamente significativa no volume dos membros após o uso de meias de compressão por 7 dias e também ele pode prevenir o edema secundário ao procedimento e, conseqüentemente, melhorar o conforto do paciente. Também foi demonstrado um benefício potencial para melhora do hematoma após terapia compressiva. Outra recomendação de usa é para pacientes submetidos a cirurgias de grande porte que recebem profilaxia farmacológica, sendo sugerido o uso de profilaxia combinada com métodos mecânicos e farmacológicos em vez da profilaxia apenas com agentes farmacológicos.

Apesar disso, alguns pacientes relatam algumas queixas de desconforto ao uso, principalmente no início do tratamento; calor na localização das meias compressivas; e também, por muitos pacientes que fazem seu uso serem idosos acamados, é relatado o incomodo com a dependência de terceiros para realizar a remoção da peça.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, D. R. et al. American Society of Hematology 2019 guidelines for management of venous thromboembolism: prevention of venous thromboembolism in surgical hospitalized patients. **Blood Advances**, v. 3, n. 23, p. 3898–3944, 10 dez. 2019.

CHRISTENSEN, L. M. R. et al. The effect of compression therapy on post-surgical swelling and pain after total knee arthroplasty. **International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing**, v. 41, p. 100815, 1 abr. 2021.

COELHO NETO, F. et al. Influence of compression therapy following varicose vein surgery: a prospective randomized study. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 22, p. e20220052, 30 jun. 2023.

HENRIQUE, M. et al. O cotidiano de idosos com insuficiência venosa que usam meia elástica

de compressão. **Estima**, 16 out. 2019.

SHALHOUB, J. et al. Graduated compression stockings as adjuvant to pharmacothromboprophylaxis in elective surgical patients (GAPS study): randomised controlled trial. **BMJ**, p. m1309, 13 maio 2020.