

**ISSN 2238-9113****ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

## UTILIZAÇÃO DA MEIA ELÁSTICA NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Matheo Augusto Morandi Stumpf (matheoaugusto@hotmail.com)****Fernanda Curtes De Porfírio E Silva (fernanda.curtesporfirio@hotmail.com)****Allan Catarino Kiska Torrani (allanckt@hotmail.com)****Ricardo Gomes Zanetti (zanetticons@uol.com.br)**

A insuficiência venosa crônica é uma doença comum na prática clínica. A prevalência eleva-se com o passar da idade do paciente, impactando tanto em sua saúde quanto em sua vida socioeconômica. É causada por uma ineficiência valvular acompanhada ou não por obstrução do fluxo. Visando aprofundar o conhecimento sobre a abordagem clínica na resolução desta doença, este estudo objetivou revisar a utilização da meia elástica como forma de tratamento, suas indicações e contraindicações, bem como relatar a experiência no acompanhamento do ambulatório de angiologia. Estudos mostram que a elastocompressão apresenta-se mais eficaz em pacientes com insuficiência venosa primária, embora não seja descartada para tratamento clínico da insuficiência secundária a outras causas. Sua função é auxiliar o retorno venoso comprimindo as paredes venosas, diminuindo o refluxo e a pressão, aumentando a velocidade do fluxo. Ao acompanhar o ambulatório de cirurgia vascular do Hospital Universitário Regional de Ponta Grossa durante quase 1 ano, percebeu-se que os relatos dos pacientes e acompanhantes corroboram a uma melhora no quadro clínico da insuficiência venosa crônica.

**PALAVRAS-CHAVE** - Insuficiência venosa. Terapêutica. Bandagem.

### Introdução

A insuficiência venosa crônica (IVC) consiste numa anormalidade do funcionamento do sistema venoso, causado por incompetência de suas válvulas, acompanhado ou não de obstrução do fluxo. Isto pode acometer o sistema superficial, profundo e, eventualmente, ambos. Quanto à sua etiologia, ela pode ser congênita ou adquirida (FRANÇA et al., 2003).

Quanto à epidemiologia, há artigos que demonstram uma prevalência mundial de 2 a 7% de IVC. Esta taxa aumenta proporcionalmente à idade do paciente. Mulheres costumam ser mais acometidas que homens. Desta maneira, estima-se que 2 a 56% de indivíduos do gênero masculino e 1 a 60% do gênero feminino apresentem IVC (FIGUEIREDO et al., 2004).

A fisiopatologia da doença já é bem conhecida. Há dois mecanismos que explicam a hipertensão venosa existente na IVC. O primeiro está relacionado com a pressão hidrostática, que acaba por aumentar quando há incompetência valvular, causando refluxo e, conseqüentemente, hipertensão venosa (PERRIN et al., 2011).

O segundo mecanismo está associado à bomba muscular. Sabe-se que os músculos crurais exercem papel importante no retorno venoso quando ocorre sua contração. Quando há disfunção nestes músculos, fazendo com que não estejam eutróficos e eutônicos, há acúmulo excessivo de líquido e fibrinogênio no tecido subcutâneo, resultando em edema, lipodermatoesclerose e ulcerações (PERRIN et al., 2011).

O diagnóstico da IVC é puramente clínico. O paciente geralmente refere dor em membros inferiores, associado ou não a prurido, com edema ao fim do dia. A classificação da IVC segue a normativa do CEAP (clínica, etiologia, anatomia e fisiopatologia) (FRANÇA et al., 2003). A tabela 01 resume estas classificações.

Classificação Clínica	Classificação Etiológica	Classificação Anatômica	Classificação Fisiopatológica
C0 – Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa	Congênita – EC	Veias Superficiais - AS	Refluxo - PR
C1 – Telangiectasias e/ou veias reticulares	Primária – EP	Veias Profundas - AD	Obstrução - PO
C2 – Veias varicosas			
C3 – Edema			
C4 – Alterações de pele como hiperpigmentação ou lipodermatoesclerose	Secundária – ES: pós-trombótica, pós-traumática e outras	Veias Perfurantes - AP	Refluxo e Obstrução - PR,O
C5 – C4 com úlcera cicatrizada			
C6 – C4 com úlcera ativa			

**Tabela 01 – Resumo da classificação da IVC**

Uma das formas de tratamento desta doença, em suas formas iniciais quando não há indicação cirúrgica, é o uso da meia elástica e, eventualmente, de medicamentos vasoativos (FRANÇA et al., 2003).

## Objetivos

Relatar a experiência dos acadêmicos que acompanham o ambulatório de cirurgia vascular no Hospital Universitário Regional de Ponta Grossa quanto ao uso da meia elástica como terapêutica da IVC. Além disso, realizar uma breve revisão da literatura quanto à doença em questão e também quanto ao mecanismo de ação do tratamento.

## Referencial teórico-metodológico

O projeto de extensão denominado "Acompanhamento dos Pacientes no Ambulatório de Angiologia e Cirurgia Vascular" permite aos acadêmicos de Medicina um contato precoce com a clínica, para que haja treinamento do exame clínico (anamnese e exame físico). Além do conhecimento passado para os acadêmicos, o projeto proporciona uma melhora na qualidade do atendimento e diminuição do tempo de espera dos pacientes assistidos pela equipe de angiologia do Hospital Universitário Regional de Ponta Grossa. As consultas são realizadas num período superior a 30 minutos e, ao final da mesma, o professor responsável indica a conduta mais correta, além de fazer um breve sumário sobre a fisiopatologia da doença, métodos diagnósticos, exames complementares e tratamento da moléstia em questão.

## Resultados

A compressão elástica reduz o diâmetro do vaso, fazendo com que cesse o refluxo venoso. Com isso, diminui a pressão hidrostática, reduzindo o edema das extremidades e faz com que o retorno venoso ocorra mais rapidamente (FIGUEIREDO et al., 2004).

Existem 4 classes de compressão elástica. A classe I corresponde à compressão mais leve, enquanto a IV é a mais alta (FRANÇA et al., 2003). Suas indicações estão resumidas na tabela 02.

Classificação	Indicação
<i>Classe I</i> (leve compressão - 18-25 mmHg/15-21 mmHg)	Prevenção de trombose venosa profunda e pequenas veias varicosas com sintomatologia leve
<i>Classe II</i> (média compressão - 26-34 mmHg/23-32 mmHg)	IVC moderada, após tratamento cirúrgico de varizes, tromboflebitis, úlcera varicosa e prevenção de trombose venosa profunda em pacientes de alto risco
<i>Classe III</i> (alta compressão - 37-49 mmHg/34-46 mmHg)	IVC avançada com edema reversível
<i>Classe IV</i> (muito alta compressão - > 50 mmHg/> 49 mmHg)	Linfedema e IVC muito avançado com edema irreversível

**Tabela 02 - Indicação da compressão elástica por classe, retirado de França et al.**

Geralmente, meias até o joelho bastam para um tratamento eficiente. Meias acima desta articulação são, ainda, efetivas, mas acabam por diminuir o grau de flexão e extensão daquela articulação (FRANÇA et al., 2003).

O uso da meia elástica está recomendado para algumas situações. Ela pode ser usada, por exemplo, em pacientes com doença venosa crônica primária (sendo esta sua principal

indicação). É importante lembrar que a meia elástica não cura a doença, mas alivia seus sintomas e previne a sua deterioração. Pacientes com úlcera venosa geralmente fazem uso de bandagens elásticas, embora haja evidências que apontam para uma igualdade de eficácia quando utilizada a meia. Nestes casos, há a necessidade do uso de meias de alta compressão para que promovam a cicatrização da úlcera e previnam seu reaparecimento. Também são utilizadas largamente no pós-operatório de intervenções cirúrgicas de veias varicosas (LIM et al., 2014).

A meia elástica é contraindicada nos seguintes casos: presença de doença arterial obstrutiva crônica de membros inferiores, deformidade dos membros inferiores (como genu valgo ou varo), neuropatia periférica grave, insuficiência cardíaca descompensada cursando com edema pulmonar ou edema maciço nos membros inferiores, presença de abscessos, dermatite exsudativa ou gangrena, e alergia a algum componente da meia (LIM et al., 2014).

Ao acompanhar por aproximadamente 1 ano o ambulatório de angiologia, foi verificado uma concordância com a literatura. Nós prescrevemos geralmente meias elásticas de média compressão (20-30 mmHg), 3/4 (abaixo do joelho), acompanhada ou não de fármacos vasoativos, principalmente para tratamento de varizes. Assim como em estudos da literatura (MELO et al., 2015), foi percebida uma melhora no quadro clínico destes pacientes, bem como melhora na qualidade de vida.

### **Considerações Finais**

O tratamento da IVC é multifacetário. Uma forma barata e efetiva de se tratar na forma mais precoce é com o uso da meia elástica. É importante que, no futuro, seja realizada algum tipo de educação médica continuada, para que este tipo de terapêutica seja utilizada já na atenção primária à saúde. Assim, os pacientes que realmente precisam de uma atenção secundária ou terciária seriam atendidos mais rapidamente.

### **Referências**

MELO, B.V. et al. Qualidade de vida em doentes venosos crônicos usuários e não usuários de meias elásticas. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.14, n.1, p.62-67, 2015.

PERRIN, M.; RAMELET, A.A.. Pharmacological Treatment of Primary Chronic Venous Disease: Rationale, Results and Unanswered Questions. **European Journal of Vascular and Endovascular Surgery**, v.41, p.117-125, 2011.

LIM, C.S.; DAVIES, A.H.. Graduated compression stockings. **Canadian Medical Association Journal**, v.186, n.10, p. E391-E398, 2014.

FRANÇA, L.H.G.; TAVARES, V.. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.2, n.4, p.318-328, 2003.

FIGUEIREDO, M.A.M.; FILHO, A.D.; CABRAL, A.L.S.. Avaliação do efeito da meia elástica na hemodinâmica venosa dos membros inferiores de pacientes com insuficiência venosa crônica. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.3, n.3, p.231-237, 2004.