



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Ana Luiza Carvalho
Joyce Fernandes Pereira

**Terapia compressiva no tratamento de úlceras venosas na atenção primária
à saúde: contribuições à prática clínica da enfermagem**

Rio de Janeiro
2026

Terapia compressiva no tratamento de úlceras venosas na atenção primária à
saúde: contribuições à prática clínica da enfermagem



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Patrícia Ferraccioli

Rio de Janeiro

2026

DEDICATÓRIA

Nem todas as vidas são igualmente reconhecidas e protegidas pelas estruturas sociais e políticas, o que reforça a importância de práticas de cuidado que afirmem a dignidade humana. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde, especialmente nos territórios de favela, constitui-se como espaço privilegiado de resistência, produção de vida e construção de cuidado a partir das tecnologias leves, do encontro e da escuta qualificada (MERHY; FEUERWERKER, 2007)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que nos amparou e sustentou até aqui. Não podemos deixar de nos auto reconhecer e agradecer a nós mesmas, enquanto principais protagonistas deste processo, que foi desafiador, inspirador e repleto de aprendizados. Reconhecemos nossa dedicação, perseverança e compromisso ao longo de toda a trajetória.

Agradecemos imensamente às nossas famílias, pelo apoio incondicional, amor e incentivo constantes. Em especial, aos nossos pais, que sempre nos aplaudiram de pé e nos encorajaram a ir em busca dos nossos sonhos. Somos mulheres fortes, porque mulheres fortes nos criaram.

Ao nosso grupo da residência, da mesma clínica, R-Zilders, por termos sido coletivo, potência, acolhimento, incentivo, alegria, apoio e calma em meio às 60 horas semanais. Vocês foram fundamentais neste processo, e seguiremos juntos na vida, compartilhando essa amizade construída no cuidado e na convivência.

Agradecemos aos preceptores diretos e indiretos que fizeram parte destes dois anos de formação. Cada ensinamento, orientação e troca contribuiu significativamente para nossa construção profissional e pessoal. Às equipes Poranga, Capão e Novo Adeus, nossa profunda gratidão. Vocês nos formaram como Enfermeiras de Família e Comunidade, nos tornaram pertencentes, potentes e referências. Ensinar-nos a prática cotidiana aliada à humanização do cuidado e nos fortaleceram como líderes, porque acreditaram em nós e caminharam conosco.

À nossa orientadora, Patrícia, que, mesmo diante da intensa rotina de trabalho, esteve presente e sempre nos apoiou neste processo de pesquisa.

À Clínica da Família Zilda Arns e ao Complexo do Alemão, nossa gratidão por tudo o que nos foi proporcionado. Foram uma verdadeira escola profissional e de vida. Para além dos processos de trabalho, ensinaram-nos sobre as tecnologias leves em saúde e aprimoraram nossa sensibilidade em cada rua, cada casa e cada usuário atendido. Este percurso foi enriquecedor graças a todos que o compartilharam conosco.

Por fim, agradecemos imensamente ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Vocês fortalecem a Atenção Primária à Saúde e o SUS, tornando-os mais potentes, qualificados e de referência, ao acreditarem em nós e nos apoiarem. Um agradecimento especial a Letícia e Túlio, que se destacaram no processo pedagógico, utilizando metodologias ativas que promoveram mudanças reais no ensino e na aprendizagem.

RESUMO

CARVALHO, Ana Luiza; PEREIRA, Joyce Fernandes. *Terapia compressiva no tratamento de úlceras venosas na atenção primária à saúde: contribuições à prática clínica da enfermagem*. 2025. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

Introdução: As úlceras venosas são as lesões crônicas mais prevalentes dos membros inferiores e estão associadas à insuficiência venosa crônica, gerando impacto funcional, social e econômico significativo. Na Atenção Primária à Saúde (APS), seu manejo constitui um desafio para a prática clínica da enfermagem, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A terapia compressiva é reconhecida como tratamento de referência, porém sua utilização envolve aspectos técnicos, físicos, organizacionais e relacionados à adesão terapêutica. **Objetivo:** analisar as evidências científicas sobre o uso da terapia compressiva no tratamento de úlceras venosas e suas implicações para a prática clínica da enfermagem na APS. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as recomendações do PRISMA, com busca na base MEDLINE/PubMed de artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, nove estudos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** Os achados indicaram que diferentes sistemas compressivos apresentam desempenho clínico semelhante, quando capazes de gerar e manter níveis terapêuticos de pressão. Sendo a presença da compressão sustentada mais relevante do que o tipo específico de dispositivo utilizado. Observou-se que a pressão aplicada sofre redução progressiva ao longo do tempo, influenciada pelas propriedades dos materiais e pela técnica de aplicação, o que evidencia a necessidade de monitorização e reaplicação planejada. Além disso, fatores organizacionais, técnicos e relacionais, como capacitação profissional, estrutura dos fluxos assistenciais e adesão do usuário, mostraram-se determinantes para a utilização sustentada da terapia compressiva. Esses resultados indicam que a compressão deve ser compreendida como uma intervenção dinâmica, que demanda organização do cuidado, acompanhamento longitudinal e concordância terapêutica. **Considerações finais:** Conclui-se que a terapia compressiva é elemento central no manejo das úlceras venosas na APS e que sua incorporação qualificada exige tanto domínio técnico quanto estratégias que favoreçam a adesão. Como contribuição, o estudo propõe um Produto Técnico-Tecnológico no formato de guia informativo para enfermeiros de família e comunidade, contendo infográficos, modelo de prescrição, orientações práticas de cuidado aos usuários e checklist de boas práticas, com potencial para qualificar a assistência baseada em evidências.

Palavras-chave: Úlcera Venosa; Curativo; Bandagem Compressiva; Cuidados de Enfermagem.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Fluxograma PRISMA.....	20
Quadro 1 –	Artigos selecionados.....	21
Quadro 2 –	Resultado das discussões	25
Anexo1 –	Guia informativo para enfermeiros de família e comunidade.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
IVC	Insuficiência Venosa Crônica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem

º Indicador ordinal masculino

“Aspas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Justificativa e Relevância	11
1.2 Questão de Pesquisa	12
1.3 Objetivo Geral	12
2 Referencial Conceitual	13
2.1 Tratamento das úlceras venosas à luz dos Determinantes Sociais da Saúde: um olhar ampliado sobre o processo saúde–doença	14
2.2 Cuidar, Encantar e Reinscrever a Vida: Reflexões acerca da terapia compressiva como dispositivo de cuidado	16
3 METODOLOGIA.....	17
4 RESULTADOS	20
5 DISCUSSÃO	24
Fonte: As autoras, 2025.....	25
5.1 1º Eixo: Desempenho clínico e econômico dos diferentes sistemas de compressão em úlceras venosas	25
5.2 2º Eixo: Características físicas da compressão	26
5.3 3º Eixo: Fatores relacionados à adesão terapêutica à terapia compressiva	27
REFERÊNCIAS	30
ANEXO 1 - Guia informativo para enfermeiros de família e comunidade contendo infográfico, modelo de prescrição, orientações práticas de cuidado para os usuários e um checklist de boas práticas.	33

1 INTRODUÇÃO

Diversos processos patológicos, incluindo distúrbios e deficiências metabólicas, podem resultar na formação de úlceras na perna ou no pé, e são denominadas úlceras de perna ou de membros inferiores. Alguns autores definem úlcera de perna como ulceração localizada abaixo do joelho, em qualquer parte da perna, incluindo o pé. Em contrapartida, outros autores excluem as úlceras de pé, justificando que as causas associadas a lesões nesse local são habitualmente diferentes das associadas à lesão na perna, com um maior componente arterial do que as úlceras de perna. A úlcera de perna é caracterizada por perda do tegumento, podendo atingir o tecido subcutâneo e os tecidos subjacentes. É causada, geralmente, por disfunção do sistema vascular arterial ou venoso (Borges, 2011).

De acordo com a etiologia, as úlceras de perna podem ser classificadas como venosas, por insuficiência arterial, neuroisquêmicas, neuropáticas e decorrentes de doença hematológica. A principal etiologia, em muitos países, é a doença vascular periférica de membros inferiores, principalmente a insuficiência venosa. (Borges, 2011). A prevalência das úlceras venosas na população geral é estimada entre 0,1% e 2%, apresentando elevação progressiva com o avanço da idade, sobretudo após os 65 anos (Nagaratnam, 2017).

Nesse sentido, tem-se condições prévias de saúde que propiciam o surgimento de lesões, envolvendo tanto condições clínicas quanto características individuais. Entre eles, destacam-se hipertensão arterial, diabetes mellitus, neuropatias, idade avançada, sexo feminino, histórico familiar de insuficiência venosa, episódios prévios de trombose venosa profunda, lesões anteriores nos membros inferiores, presença de edema crônico, além de aspectos relacionados ao estilo de vida, como sedentarismo e permanência prolongada em ortostatismo (Cereda, 2018).

A interação desses elementos potencializa a ocorrência e a recorrência das lesões, reforçando a necessidade de abordagens preventivas e de um acompanhamento contínuo. Essas condições exigem não apenas abordagens terapêuticas eficazes, mas também uma análise crítica das condições de acesso e da qualidade do cuidado (Serra et al., 2018). As úlceras venosas, também conhecidas como úlceras de estase, podem corresponder até 80% das úlceras nas pernas, e representam um importante desafio na Atenção Primária à Saúde (APS) (Mehra et al., 2023; Xie, et al 2018).

A prevalência dessa condição pode ser encontrada em estimativas cerca de 1,08% da população adulta, com maior incidência em países com expectativa de vida mais elevada (Probst et al., 2023). Essas lesões apresentam altos índices de recidiva, com taxas que podem

variar de aproximadamente 48,5% em até um ano, alcançando entre 70% e 78% no período de cinco anos após a cicatrização inicial (Rocha, 2022). Além disso, estão frequentemente associadas a limitações funcionais, absenteísmo e impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes (Lin et al., 2021)

O tratamento dessas lesões na APS requer estratégias terapêuticas acessíveis e efetivas, entre as quais se destaca a terapia compressiva. Essa abordagem, considerada padrão-ouro para úlceras venosas, favorece a cicatrização ao melhorar o retorno venoso e controlar o edema (Patton et al., 2024); (Ruiz et al., 2024). No entanto, sua eficácia está diretamente relacionada à adesão do paciente, ao vínculo com a equipe de saúde e à consideração dos determinantes sociais do processo saúde-doença (Bar et al., 2021). Em territórios marcados pela desigualdade, como o Complexo do Alemão, zona norte do Rio de Janeiro, o cuidado às pessoas com úlcera venosa exige mais do que técnica: requer escuta, vínculo e respeito às singularidades de cada sujeito.

Diante desse cenário, torna-se necessário compreender os desafios enfrentados por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no manejo da úlcera venosa, considerando tanto os aspectos clínicos quanto os psicossociais. O presente trabalho justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre o uso da terapia compressiva no contexto da Atenção Primária à Saúde, especialmente em territórios de vulnerabilidade social, como o Complexo do Alemão, onde a realidade assistencial frequentemente se distancia das recomendações de diretrizes oficiais.

1.1 Justificativa e Relevância

Este estudo nasce não apenas de uma inquietação acadêmica, mas de uma vivência concreta no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro. Durante a residência em Saúde da Família e Comunidade, acompanhamos um usuário na oficina de curativos que convivia há meses com uma úlcera venosa. Mais do que a dor física e a lesão na pele, ele relatava a dificuldade de realizar atividades simples do dia a dia, como caminhar até a igreja, visitar o filho ou participar das rodas de conversa da comunidade. Sua vida estava limitada pela ferida, e com ela vinham sentimentos de frustração, isolamento e perda de autonomia.

Ao longo do acompanhamento, diferentes estratégias terapêuticas foram empregadas, mas foi a introdução da terapia compressiva que promoveu uma mudança significativa: a lesão

começou a evoluir, a dor reduziu, e a vida do paciente pôde retomar novos contornos. Não se tratava apenas da cicatrização de uma ferida, mas da restauração de dignidade, bem-estar e pertencimento social.

Essa experiência concreta despertou a necessidade de compreender, de forma mais ampla e científica, o alcance da terapia compressiva. Se em um território vulnerável, com tantos limites estruturais, essa estratégia mostrou resultados palpáveis, que benefícios poderia trazer se amplamente acessível e bem estruturada na rede de saúde?

Assim, a presente pesquisa se justifica pela urgência de reunir e analisar evidências científicas sobre a terapia compressiva no tratamento de úlceras venosas, contribuindo para qualificar a prática clínica de enfermagem na APS. Mais do que um protocolo, trata-se de oferecer caminhos de cuidado que possam devolver movimento, autonomia e qualidade de vida às pessoas que convivem com essa condição crônica, e para além dela.

A relevância deste estudo reside, portanto, na busca por subsidiar, com base em evidências científicas e na prática clínica, a ampliação do acesso a uma abordagem terapêutica eficaz, que pode transformar o cuidado aos pacientes com úlceras venosas, promovendo não apenas a cicatrização, mas a melhoria da qualidade de vida após a cicatrização.

1.2 Questão de Pesquisa

O que dizem as publicações científicas acerca da terapia compressiva como abordagem terapêutica para o tratamento de úlceras vasculogênicas de etiologia venosa?

1.3 Objetivo Geral

Analisar, segundo as publicações científicas, a aplicação da terapia compressiva como abordagem terapêutica no tratamento de úlceras vasculogênicas de etiologias venosas.

2 Referencial Conceitual

As úlceras venosas representam manifestações clínicas avançadas da insuficiência venosa crônica (IVC), condição caracterizada pela falência das válvulas venosas em manter o fluxo unidirecional do sangue dos membros inferiores em direção ao coração. Essa disfunção, associada à redução da contratilidade da bomba muscular da panturrilha e à perda da integridade da parede venosa, promove estase sanguínea e hipertensão venosa crônica, sobretudo na região distal das pernas (Brandani et al., 2024). O resultado é a formação de lesões cutâneas complexas, que comprometem a integridade da pele e impactam diretamente a qualidade de vida do paciente.

A terapia compressiva constitui a intervenção de escolha no tratamento dessas lesões, sendo também indicada em casos de linfedema, varicosidades e outras condições vasculares. O princípio da compressão graduada, maior no tornozelo e decrescente proximalmente, favorece o retorno venoso, aumenta a velocidade do fluxo sanguíneo e promove a drenagem linfática (Conitec, 2019). Quando utilizada de forma correta, a compressão reduz edema, alivia dor, estabiliza a ulceração e contribui para a cicatrização efetiva, prevenindo recidivas e promovendo condições concretas para que o paciente retome atividades do cotidiano, restabeleça autoestima e recupere autonomia.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), marcado por demandas múltiplas e urgentes, há o risco de que o paciente seja percebido apenas pela ótica da lesão, e não em sua integralidade. Nesse cenário, a compressão emerge como estratégia que não apenas acelera a cicatrização, mas também exige um olhar ampliado do profissional, capaz de reconhecer a complexidade do processo saúde-doença. Investir na terapia compressiva significa investir na valorização do enfermeiro habilitado, na articulação interdisciplinar do cuidado e no fortalecimento do vínculo com o paciente, promovendo corresponsabilização, confiança e adesão ao tratamento.

Diversos estudos reforçam a eficácia da compressão. Conde Montero et al. (2021) destacam seu papel como padrão-ouro, salientando que o sucesso depende da técnica correta, escolha adequada do dispositivo e adesão contínua do paciente, fatores frequentemente influenciados por determinantes sociais de saúde, como acesso a insumos, tempo de acompanhamento e vínculo com a equipe. Shi et al. (2021) demonstraram que a compressão acelera significativamente a cicatrização e reduz o risco de recidiva, enquanto Yosipovitch et al. (2021) evidenciaram benefícios da compressão no manejo da dermatite de estase,

especialmente na redução de inflamação, prurido e eczema, quando associada a tratamentos tópicos, como corticosteroides. McLain, Moore e Avsar (2021) reforçam que o manejo adequado da ferida, associado à compressão, maximiza os resultados terapêuticos.

Patton et al. (2022), em meta-review com 12 revisões sistemáticas, observaram que a terapia compressiva aumentou a taxa de cicatrização em aproximadamente 55% (RR = 1,55; IC 95%: 1,34–1,78), independentemente do tipo de material utilizado. Os autores destacam que o fator crítico para o sucesso terapêutico é a aplicação correta da compressão e o acompanhamento contínuo, não o tipo de bandagem ou número de camadas, reforçando a importância da técnica, educação do paciente e monitoramento clínico.

Apesar de seus benefícios, a adesão à compressão continua sendo um desafio: cerca de 50 a 60% dos pacientes mantêm o uso conforme orientação. Fatores como desconforto físico, limitações psicossociais e suporte inadequado impactam diretamente essa adesão. Para mitigar essas dificuldades, Jansz et al. (2025) propuseram o modelo “Concordance Treatment Continuum”, que avalia continuamente a adesão e implementa estratégias personalizadas, incluindo orientação sobre manejo de sintomas e acompanhamento regular. Esse enfoque integrativo evidencia que a compressão é mais que uma intervenção técnica: é uma ferramenta capaz de reduzir sofrimento, promover autonomia, ampliar qualidade de vida e inserir o paciente de forma ativa em seu cuidado.

Assim, a terapia compressiva deve ser compreendida como uma prática complexa e multidimensional, articulando técnicas físicas, acompanhamento clínico, educação e fortalecimento do vínculo. Mais do que promover cicatrização, constitui uma tecnologia de cuidado capaz de preservar a autonomia do paciente, prevenir recidivas e contribuir para a reinserção social, a retomada da rotina e a valorização da dignidade do sujeito.

2.1 Tratamento das úlceras venosas à luz dos Determinantes Sociais da Saúde: um olhar ampliado sobre o processo saúde–doença

Os determinantes sociais da saúde constituem um eixo central para a compreensão ampliada do processo saúde–doença, sobretudo no contexto das condições crônicas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS). Evidências apontam que o adoecimento não se distribui de forma homogênea entre os grupos populacionais, estando condicionado por fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais que influenciam diretamente os desfechos em saúde (Marmot; Wilkinson, 2006). Nesse sentido, as úlceras venosas extrapolam a dimensão

estritamente biológica da insuficiência venosa crônica, configurando-se como agravos sensíveis às desigualdades sociais, uma vez que sua ocorrência e evolução estão associadas às condições concretas de vida dos indivíduos e dos territórios em que estão inseridos (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

A análise dos determinantes sociais evidencia que fatores como baixa renda, inserção laboral precária, limitações de acesso ao transporte, moradia inadequada e fragilidade das redes de apoio social impactam diretamente o manejo das úlceras venosas, especialmente no que se refere à adesão ao tratamento e à continuidade do cuidado. Modelos teóricos amplamente utilizados na saúde coletiva demonstram que esses determinantes atuam em diferentes níveis, desde características individuais até contextos socioeconômicos mais amplos, influenciando o risco de adoecimento e a resposta às intervenções em saúde (Dahlgren; Whitehead, 1991). Em condições crônicas que demandam acompanhamento longitudinal, como as úlceras venosas, tais fatores tornam-se decisivos para o sucesso terapêutico.

Evidências empíricas reforçam a existência de um gradiente socioeconômico associado tanto à ocorrência quanto ao manejo das úlceras venosas. Estudo de coorte conduzido a partir de um amplo banco de dados populacional demonstrou maior incidência de úlceras venosas em indivíduos residentes em áreas de maior privação socioeconômica, mesmo após ajuste para fatores demográficos e clínicos (Petherick; Cullum; Pickett, 2013). Além disso, o estudo evidenciou baixas taxas globais de adesão às recomendações baseadas em diretrizes, como a avaliação Doppler arterial e a terapia compressiva, com destaque para a menor probabilidade de realização de Doppler entre pacientes em contextos de maior vulnerabilidade social. Esses achados indicam que as desigualdades sociais não apenas influenciam o risco de adoecimento, mas também condicionam o acesso a cuidados qualificados, podendo aprofundar iniquidades no curso clínico das úlceras venosas.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, em razão de sua organização territorial e de seu papel na coordenação do cuidado. A atuação das equipes de saúde, com destaque para o enfermeiro, possibilita a identificação das vulnerabilidades sociais e a construção de planos de cuidado que considerem as singularidades dos usuários e do território (World Health Organization, 2008). Assim, o manejo das úlceras venosas na APS requer uma abordagem integral e equitativa, que reconheça o adoecimento como expressão das desigualdades sociais e incorpore práticas interdisciplinares e intersetoriais, alinhadas aos princípios da integralidade e da equidade em saúde.

2.2 Cuidar, Encantar e Reinscrever a Vida: Reflexões acerca da terapia compressiva como dispositivo de cuidado

A terapia compressiva, embora constitua uma tecnologia fundamental no manejo clínico das lesões vasculogênicas de etiologia venosa, revela efeitos que ultrapassam a dimensão físico-biológica e incidem sobre o modo de viver dos sujeitos envolvidos. Para além de seu impacto na sintomatologia, mitigando edema, dor e exsudato, favorecendo a cicatrização e prevenindo recidivas, ela possibilita que o indivíduo recupere condições concretas de reinserção no cotidiano. Caminhar sem limitação, vestir-se com conforto, trabalhar com menor restrição e conviver sem o constrangimento social da ferida representam mais do que melhorias funcionais: são expressões de uma retomada da vida que havia sido progressivamente tolhida pela cronicidade da doença. O cuidado, nesse contexto, não se reduz ao reparo tecidual, mas se constitui como processo de reinscrição do sujeito em sua própria história.

É justamente nesse ponto que a reflexão merhyana ilumina a prática, ao compreender o cuidado como *trabalho vivo em ato* (MERHY, 2002): um encontro singular, no qual tecnologias duras e leveduras são ampliadas pela presença das tecnologias leves, expressas no acolhimento, no vínculo, na escuta qualificada e na corresponsabilização. Esse encontro produz sentido e potência, transformando a intervenção técnica em experiência de cuidado. O que se observa, portanto, não é apenas a evolução clínica, mas a emergência de um processo de encantamento, entendido como a possibilidade de o sujeito reencontrar sua dignidade, sua autonomia e sua capacidade de projetar futuro.

Nesse movimento, a prevenção de recidivas assume papel central. Sustentar o uso da compressão, desenvolver competências de autocuidado e fortalecer a percepção do próprio corpo ampliam a autonomia do paciente e reafirmam o cuidado como prática de liberdade. Tal perspectiva é coerente com a compreensão de Merhy (2002) de que cuidar significa produzir vida, ampliando potências e abrindo caminhos para que o sujeito se reconheça capaz de agir sobre sua condição. A terapia compressiva, assim, não se limita à função clínica: torna-se dispositivo transformador, capaz de reconstruir trajetórias e restaurar autoestima, devolvendo ao paciente uma vida menos marcada pela dor e mais permeada de possibilidades.

Essa ampliação do cuidado encontra ressonância nos princípios da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010), que propõe práticas integradoras entre técnica e subjetividade, garantindo o protagonismo do usuário e favorecendo ambientes clínicos mais dialógicos,

acolhedores e participativos. No âmbito da terapia compressiva, isso se concretiza quando o paciente é incluído nas decisões, compreende os fundamentos do tratamento e se torna corresponsável pelo manejo de sua condição, prevenindo recidivas e fortalecendo sua autonomia. Assim, a cicatrização de uma lesão venosa deixa de ser apenas um desfecho biomédico e passa a representar um processo de humanização do cuidado, no qual a técnica se articula à singularidade do sujeito, e onde tratar não significa apenas curar, mas também *reencantar*, devolvendo potência, pertencimento e um projeto de vida possível.

2.3 Contribuições do Estudo

Com base na perspectiva ampliada do cuidado, torna-se necessário, portanto, avançar para estratégias que materializem, na prática cotidiana, os princípios da humanização e da corresponsabilização no tratamento das úlceras venosas. A incorporação da subjetividade, do protagonismo do usuário e do diálogo no processo terapêutico demanda instrumentos que apoiem o trabalho dos profissionais de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, onde o cuidado longitudinal se desenvolve. Nesse sentido, a organização de saberes técnicos, orientações práticas e recursos educativos emerge como elemento fundamental para traduzir os fundamentos éticos e humanizadores em ações clínicas concretas, sustentáveis e alinhadas às condições reais dos territórios, estabelecendo a ponte entre o cuidado centrado na pessoa e a qualificação da prática profissional.

Assim, como contribuição prática, este estudo propõe-se o desenvolvimento de um Produto Técnico-Tecnológico (PTT) no formato de um guia informativo operacional, direcionado a enfermeiros de família e comunidade. O material foi concebido com o objetivo de apoiar a prática clínica na Atenção Primária à Saúde, reunindo conteúdos sistematizados e baseados em evidências. O guia contempla infográficos explicativos, modelo de prescrição de terapia compressiva, orientações práticas de cuidado voltadas aos usuários e um checklist de boas práticas, visando subsidiar a tomada de decisão clínica, padronizar condutas assistenciais e favorecer a qualificação do cuidado prestado a pessoas com úlceras venosas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na produção científica sobre as implicações do uso da terapia

compressiva no tratamento de úlceras de etiologia vasculogênicas. A revisão integrativa é uma estratégia metodológica que permite a síntese do conhecimento sobre determinado tema, promovendo a incorporação de evidências à prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) O desenvolvimento da RIL seguiu as seis etapas metodológicas propostas por Mendes, a saber:

- Etapa 1: Elaboração da pergunta norteadora: A pergunta que guiou este estudo foi: O que dizem as publicações científicas acerca da terapia compressiva como abordagem terapêutica para o tratamento de úlceras vasculogênicas de etiologia venosa?
- Etapa 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão: Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a terapia compressiva no cuidado de úlceras vasculogênicas (venosas, arteriais ou mistas), em pessoas adultas. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e estudos que não tratassem diretamente da temática proposta.
- Etapa 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos: Para cada artigo selecionado, foram extraídas as seguintes informações: autores, ano de publicação, país, objetivo do estudo, tipo de estudo, amostra/população, intervenções relacionadas à terapia compressiva, principais resultados e conclusões.
- Etapa 4. Busca nas fontes de informação: A busca foi realizada nas bases de dados PubMed utilizando os descritores controlados com base no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). Os descritores utilizados foram: "*Úlcera varicosa*" and "*bandagens compressivas*", combinados por meio dos operadores booleanos AND.
- - Etapa 5. Avaliação crítica dos estudos incluídos: A leitura dos artigos completos permitiu avaliar a qualidade metodológica, clareza dos resultados e relevância para o objetivo da revisão. Considerou-se o tipo de delineamento e o nível de evidência apresentado em cada estudo.6. Apresentação e discussão dos resultados: Os dados foram organizados em quadros e/ou tabelas, favorecendo a análise comparativa entre os estudos selecionados. A discussão foi realizada à

luz da literatura científica, articulando os achados com a prática clínica do cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras vasculogênicas.

Foram adotados como critérios de inclusão os estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram considerados apenas artigos científicos completos, que abordassem diretamente o tema de interesse da revisão.

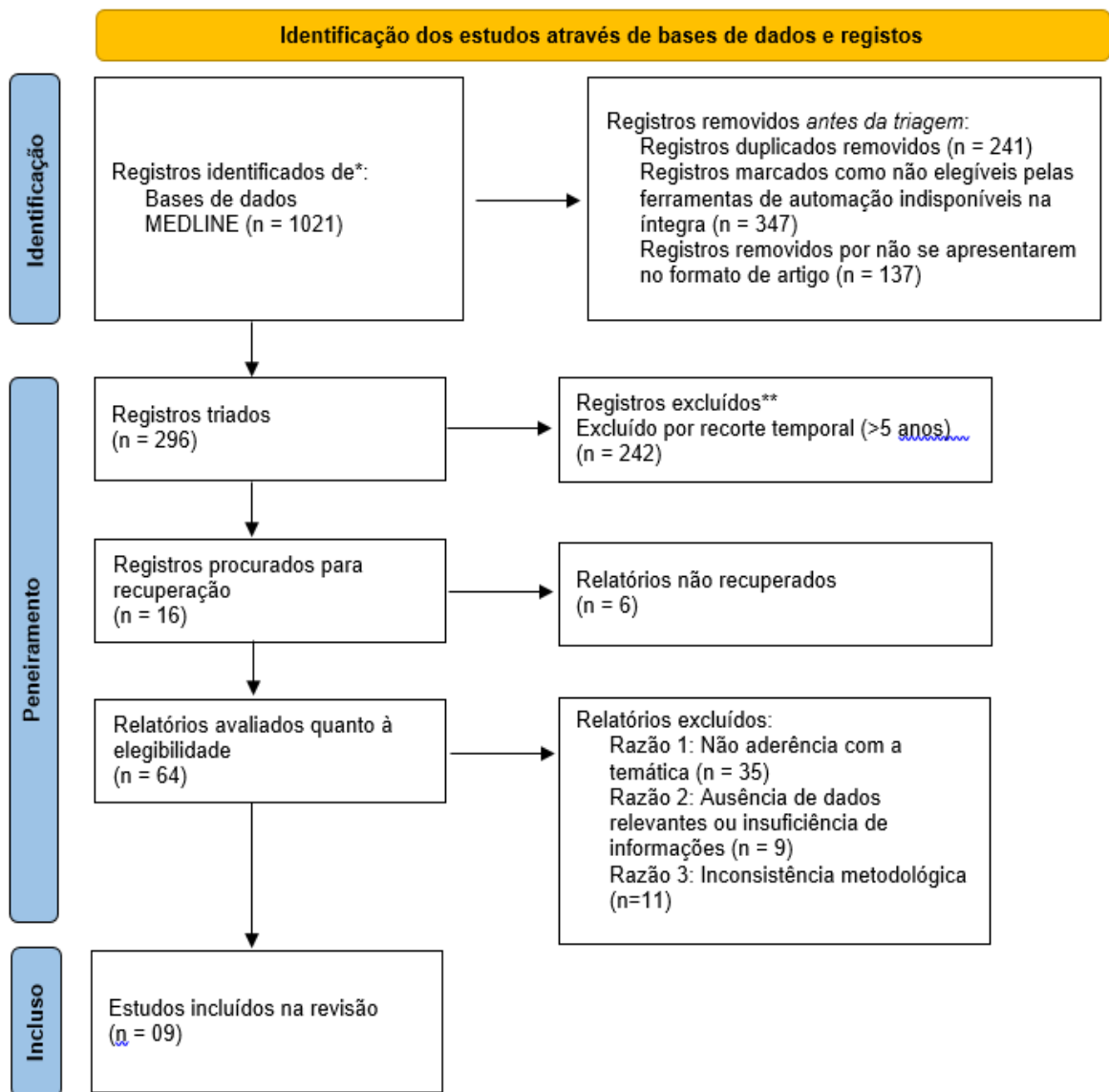
Como critérios de exclusão, foram descartados resumos de congressos, cartas ao editor, dissertações, teses, manuais, guias institucionais e demais publicações que não apresentassem o texto completo disponível. Também foram excluídos os estudos publicados em idiomas diferentes dos previamente estabelecidos e aqueles duplicados entre as bases de dados consultadas.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, realizada exclusivamente a partir de estudos já publicados e de acesso público, sem envolvimento direto de seres humanos, coleta de dados primários ou identificação de participantes, esta pesquisa não foi submetida à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS

O processo de identificação e seleção dos estudos seguiu as recomendações do PRISMA. Inicialmente, foram identificados 1.021 registros na base de dados MEDLINE.. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 296 estudos foram submetidos à triagem por título e resumo. Desses, 64 artigos foram avaliados na íntegra, culminando na inclusão de nove estudos que atenderam plenamente aos critérios estabelecidos e compuseram a amostra final desta revisão integrativa. A seleção dos estudos seguiu as etapas recomendadas pelo modelo PRISMA, conforme apresentado no Fluxograma PRISMA (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma PRISMA



A Tabela 1 foi construída a partir de variáveis previamente definidas para a extração e organização dos dados dos estudos incluídos. As variáveis analisadas compreenderam: estudo/ano de publicação, país de origem, público-alvo, delineamento metodológico, principais achados e nível de evidência científica. Essa estrutura permitiu a sistematização das informações essenciais, favorecendo a análise comparativa entre os estudos e a avaliação da consistência das evidências disponíveis sobre a temática.

Quadro 1 - Artigos selecionados para revisão integrativa de literatura. Rio de Janeiro, 2025.

	Estudo / Ano	Origem / País	Público-alvo	Metodologia	Principais achados (dados verificáveis)	Nível de evidência
1	Sodré et al., 2023	Brasil	Pessoas com úlcera venosa em acompanhamento ambulatorial	Avaliação econômica baseada em dados secundários (modelagem)	Bandagem multicamadas apresenta maior probabilidade de cicatrização com custo intermediário; bota de Unna favorecida em cenários alternativos.	VI – Evidência derivada de estudos econômicos e analíticos
2	Ashby et al., 2021	Reino Unido	Pessoas com úlcera venosa em diferentes serviços de saúde	Ensaio clínico randomizado (VenUS IV)	Meias de compressão classe 3 e sistema multicamadas apresentaram tempos de cicatrização semelhantes; custos totais próximos.	I – Ensaio clínico randomizado

3	Dissemond et al., 2025	Alemanha	Pessoas com úlcera venosa e/ou edema	Estudo prospectivo de mundo real	Sistema compressivo multicomponente de faixa única reduziu edema e promoveu cicatrização em parte relevante dos casos, com elevada aceitação.	II – Estudo clínico prospectivo
4	Arundel et al., 2023	Reino Unido	Pessoas com úlcera venosa elegíveis para compressão	Protocolo de ensaio clínico pragmático	Estabelece comparação entre wraps, bandagem de dois componentes e compressão tradicional; enfatiza necessidade de investigar desempenho em contexto real.	Não classificável (protocolo de estudo)
5	Ning et al., 2020	EUA	Pessoas com úlcera venosa e voluntários saudáveis	Estudo observacional experimental	Pressão sub-banda diminui ao longo do tempo em repouso e marcha; apenas sistema com monitorização manteve compressão dentro da faixa terapêutica.	III – Evidência derivada de estudos controlados não randomizados
6	Ehmann et al., 2020	EUA	Modelo experimental de membro inferior	Estudo de simulação	Diferentes camadas compressivas e uso de meia longitudinal modificam distribuição pressórica, reduzindo áreas de sobrecarga.	IV – Estudos laboratoriais / simulação

7	Perry et al., 2022	Reino Unido	Enfermeiras de atenção primária e pessoas com úlcera venosa	Estudo qualitativo (entrevistas)	Barreiras incluem insegurança técnica e limitações organizacionais; facilitadores incluem treinamento e caminhos assistenciais claros.	VI – Evidências qualitativas
8	Jansz, McGuinness & Cleary, 2025	Austrália	Especialistas em compressão	Estudo Delphi	Propõe “contínuo de concordância”, destacando interações entre conforto, motivação, influência profissional e acesso.	VI – Estudos de consenso
9	Borges, EL et al. 2024	Brasil	Pessoas com úlcera venosa	Estudo clínico observacional	Sistema de compressão analisado manteve pressão terapêutica com desempenho estável, reforçando aplicabilidade clínica.	III – Evidência observacional

Fonte: As autoras, 2025.

Os nove estudos incluídos nesta revisão integrativa foram publicados entre os anos de 2020 e 2025, com predominância de produções oriundas do Reino Unido (n=3), seguidas por Brasil (n=2), Estados Unidos da América (n=2), Alemanha (n=1) e Austrália (n=1). Quanto ao público-alvo, a maioria dos estudos envolveu pessoas com úlceras venosas em acompanhamento em diferentes níveis de atenção à saúde, incluindo contextos ambulatoriais e serviços diversos. Alguns estudos contemplaram populações específicas, como pessoas elegíveis para terapia compressiva, indivíduos com úlcera venosa associada a edema,

enfermeiras da atenção primária, especialistas em compressão e modelos experimentais de membros inferiores.

No que se refere à metodologia, observou-se diversidade de delineamentos, incluindo ensaio clínico randomizado, estudos clínicos prospectivos, estudos observacionais, avaliações econômicas baseadas em dados secundários, estudos de simulação, estudos qualitativos e estudos de consenso do tipo Delphi, além de um protocolo de ensaio clínico pragmático. Essa diversidade metodológica refletiu-se também nos níveis de evidência atribuídos, variando entre nível I, correspondente a ensaio clínico randomizado, até níveis IV, V e VI, que incluíram estudos laboratoriais, qualitativos, de consenso e análises econômicas. Um dos estudos, por se tratar de protocolo, não foi classificado quanto ao nível de evidência.

Em relação aos principais achados reportados, os estudos descreveram diferentes sistemas e estratégias de compressão, como bandagens multicamadas, bandagens inelásticas, meias de compressão, sistemas multicomponentes, sistemas com monitorização de pressão e compressão tradicional. Os resultados apresentados abrangeram aspectos relacionados à cicatrização, controle do edema, manutenção da pressão terapêutica, distribuição pressórica, custos, aceitabilidade, conforto, barreiras e facilitadores para a aplicação da terapia compressiva, bem como elementos organizacionais e técnicos envolvidos em sua utilização nos diferentes contextos assistenciais.:

5 DISCUSSÃO

Na Atenção Primária à Saúde, a sala de curativos muitas vezes representa tanto a barreira quanto a porta de entrada do cidadão ao seu direito de exercer saúde. Nesse espaço, o cuidado com a úlcera venosa, quando pautado apenas na visão técnica da ferida, corre o risco de reduzir o sujeito à lesão. Contudo, ao se compreender a terapia compressiva como parte desse cuidado, a sala de curativos se transforma em um local de produção de saúde mais amplo: não apenas no fechamento da lesão, mas na restauração da autonomia, da mobilidade e da dignidade do paciente.

Nesse sentido, a discussão dos resultados foi estruturada a partir da síntese dos nove estudos incluídos, cujos achados permitiram a organização do corpus em três eixos analíticos. Esses eixos contemplam, de forma complementar, o desempenho clínico e econômico dos diferentes sistemas de compressão utilizados no tratamento de úlceras venosas, as características físicas envolvidas na aplicação da terapia compressiva e os fatores relacionados

à adesão terapêutica. Tal organização possibilitou uma análise integrada das evidências disponíveis, considerando não apenas os resultados clínicos reportados, mas também os aspectos técnicos e contextuais que influenciam a utilização da terapia compressiva na prática assistencial, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Quadro 2 - Eixos Analíticos. Rio de Janeiro, 2025.

Primeiro eixo	Desempenho clínico e econômico dos diferentes sistemas de compressão em úlceras venosas;
Segundo eixo	Características físicas da compressão;
Terceiro eixo	Fatores relacionados à adesão terapêutica à terapia compressiva;

Fonte: As autoras, 2025.

5.1 1º Eixo: Desempenho clínico e econômico dos diferentes sistemas de compressão em úlceras venosas

No primeiro eixo, que aborda o desempenho clínico e econômico dos diferentes sistemas de compressão no tratamento de úlceras venosas, os estudos analisados evidenciam resultados convergentes quanto à capacidade desses dispositivos em promover a cicatrização quando aplicados de forma adequada. O estudo brasileiro de avaliação econômica indicou que a bandagem multicamadas apresenta a maior probabilidade de cicatrização associada a um custo intermediário, configurando-se como a alternativa mais vantajosa no cenário de caso-base. Nesse mesmo contexto, a bota de Unna foi identificada como a segunda opção mais favorável, ao considerar simultaneamente o desempenho clínico e o custo direto dos materiais empregados (Sodré et al., 2023). Esses achados reforçam a relevância de análises que incorporem dimensões clínicas e econômicas, especialmente em sistemas públicos de saúde, nos quais a racionalização de recursos é um componente central da tomada de decisão.

Tais resultados dialogam com os achados do ensaio clínico randomizado VenUS IV, que comparou o uso de meias de compressão de classe 3 ao sistema de bandagem de quatro camadas e não identificou diferenças expressivas nos tempos de cicatrização entre as intervenções. A equivalência observada sugere que distintos sistemas, desde que capazes de gerar compressão sustentada em níveis terapêuticos, tendem a produzir desfechos clínicos semelhantes, deslocando o foco da escolha exclusivamente do tipo de material para outros fatores relacionados à aplicação e ao acompanhamento do tratamento (Ashby et al., 2014).

Na prática clínica, os achados do estudo multicêntrico conduzido por Dissemond et al. corroboram essa perspectiva ao demonstrar que um sistema compressivo multicomponente em faixa única foi capaz de promover redução do edema e cicatrização completa em uma parcela expressiva das úlceras venosas, além de apresentar elevada aceitação por parte de pacientes e profissionais de saúde. Esses resultados evidenciam o potencial desses sistemas em manter níveis adequados de compressão em contextos reais de cuidado, nos quais variáveis como manuseio, conforto e adaptação ao cotidiano dos usuários assumem papel relevante (Dissemond et al., 2025).

Por sua vez, o protocolo do estudo VenUS 6, ainda em fase de desenvolvimento, reforça a necessidade de investigações adicionais que comparem diferentes modalidades de compressão, incluindo wraps, bandagens de dois componentes e sistemas baseados em evidências, em cenários pragmáticos. A proposição desse estudo indica que, apesar dos avanços observados, persistem lacunas relacionadas à comparação direta entre tecnologias disponíveis e à compreensão de seu desempenho em condições que reflitam a prática assistencial cotidiana (Arundel et al., 2023).

5.2 2º Eixo: Características físicas da compressão

O segundo eixo, voltado às características físicas da compressão, evidencia a natureza dinâmica desse tipo de terapia e a influência direta do comportamento pressórico ao longo do tempo. O estudo clínico que avaliou a pressão sub-banda em voluntários saudáveis e em pessoas com úlcera venosa demonstrou redução progressiva da pressão em todos os sistemas de compressão analisados, independentemente do material utilizado. No entanto, observou-se que apenas o dispositivo dotado de sistema de monitorização incorporada foi capaz de manter níveis pressóricos dentro da faixa terapêutica ao longo do período avaliado, destacando a variabilidade

da compressão exercida e a dependência tanto das propriedades dos materiais quanto da necessidade de ajustes e reaplicações periódicas (Ning et al., 2020).

Esses achados reforçam que a compressão não constitui uma intervenção estática, mas um processo sujeito a alterações relacionadas ao movimento, ao tempo de uso e às características físicas do sistema empregado. A compreensão desse comportamento torna-se particularmente relevante no manejo clínico, uma vez que a perda progressiva da pressão pode comprometer a efetividade do tratamento quando não reconhecida ou adequadamente monitorada. Nesse sentido, o estudo de Ning et al. contribui ao evidenciar que mecanismos de controle e monitorização da pressão podem desempenhar papel central na manutenção da compressão terapêutica ao longo do tempo.

De forma complementar, a simulação experimental conduzida em modelo de membro inferior demonstrou que a combinação de diferentes camadas compressivas ou a associação com meia elástica longitudinal promove modificações na distribuição espacial das pressões exercidas sobre o membro. Os resultados indicaram redução de áreas de sobrecarga e uma distribuição mais homogênea da pressão, aspecto fundamental para a obtenção de um gradiente compressivo adequado e para a prevenção de traumas mecânicos locais (Ehmann et al., 2020). Esses dados reforçam que não apenas o nível de pressão, mas também sua distribuição ao longo do membro, constitui um componente relevante da terapia compressiva.

Em conjunto, os estudos incluídos neste eixo evidenciam que a técnica de aplicação e o entendimento das propriedades biomecânicas dos materiais compressivos influenciam diretamente a compressão efetivamente entregue ao membro. A variação pressórica ao longo do tempo e a forma como essa pressão se distribui espacialmente destacam a necessidade de atenção aos aspectos físicos da compressão no planejamento e na condução do cuidado, especialmente em contextos assistenciais nos quais o acompanhamento contínuo pode ser limitado.

5.3 3º Eixo: Fatores relacionados à adesão terapêutica à terapia compressiva

O terceiro eixo contempla os fatores relacionados à adesão terapêutica à terapia compressiva, abrangendo tanto a concordância do usuário quanto os aspectos organizacionais que condicionam a utilização sustentada dessa intervenção. O estudo qualitativo realizado com enfermeiras da atenção primária no Reino Unido evidenciou que a aplicação adequada da compressão é frequentemente impactada por restrições organizacionais, insegurança técnica

dos profissionais, fragmentação dos fluxos assistenciais e dificuldades enfrentadas pelas pessoas com úlcera venosa para incorporar o dispositivo compressivo à rotina cotidiana. Como elementos facilitadores, foram destacados o treinamento estruturado das equipes e a existência de caminhos clínicos bem definidos, capazes de oferecer maior suporte à prática assistencial e à continuidade do cuidado (Perry et al., 2022).

De forma complementar, o estudo de Jansz et al., fundamentado em rodadas Delphi, propôs o modelo conceitual do “contínuo de concordância”, que organiza os fatores associados à adesão à terapia compressiva em níveis graduais. Esse modelo evidencia a interação entre conforto, motivação, influência profissional e condições de acesso, ressaltando que a concordância terapêutica não se configura como um fenômeno dicotômico, mas como um processo dinâmico, influenciado por múltiplos fatores inter-relacionados. Os autores indicam que abordagens individualizadas podem favorecer maior sustentação do uso da compressão ao longo do tempo, ao considerar as necessidades e condições específicas de cada pessoa em tratamento (Janzs et al., 2025).

De maneira integrada, os estudos incluídos nesta revisão apontam que a terapia compressiva, quando aplicada de forma contínua e com técnica adequada, está associada à cicatrização das úlceras venosas e à redução do edema, independentemente do tipo específico de dispositivo utilizado, desde que este seja capaz de gerar e manter níveis terapêuticos de pressão (Sodré et al., 2023; Ashby et al., 2014; Dissemond et al., 2025). Paralelamente, evidenciam que a pressão exercida varia ao longo do tempo e é influenciada pela composição dos materiais e pela forma de aplicação, o que justifica a necessidade de monitorização e reaplicação planejada (Ning et al., 2020; Ehmann et al., 2020). Nesse contexto, os fatores organizacionais, motivacionais e relacionais emergem como componentes centrais da concordância terapêutica, indicando que a adoção da terapia compressiva demanda não apenas a escolha técnica do dispositivo, mas também a organização do cuidado, a qualificação das equipes e o apoio estruturado às pessoas em tratamento (Perry et al., 2022; Janzs et al., 2025).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a terapia compressiva constitui elemento central no tratamento das úlceras venosas, sendo amplamente sustentada pelas evidências científicas analisadas nesta revisão integrativa. Os achados demonstram que diferentes sistemas compressivos, quando capazes de gerar e manter níveis terapêuticos de pressão, apresentam desempenho clínico semelhante no que se refere à cicatrização e ao controle do edema, destacando que a presença da compressão sustentada é mais determinante do que o tipo específico de dispositivo utilizado. Observou-se, ainda, que aspectos físicos da compressão, como a variação pressórica ao longo do tempo e a distribuição da pressão no membro, estão diretamente relacionados à técnica de aplicação, às propriedades dos materiais e à necessidade de monitorização e reaplicação planejada.

Além disso, os estudos evidenciaram que a adesão terapêutica à compressão é influenciada por fatores organizacionais, técnicos e relacionais, incluindo a qualificação das equipes, a estrutura dos fluxos assistenciais e a capacidade das pessoas em tratamento de incorporar o uso da compressão à rotina cotidiana. Nesse sentido, a concordância terapêutica emerge como componente essencial para a sustentabilidade da terapia compressiva, reforçando que sua efetividade clínica está intrinsecamente associada à organização do cuidado e ao acompanhamento contínuo, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Como contribuição prática, este estudo propõe o desenvolvimento de um Produto Técnico-Tecnológico no formato de guia informativo operacional direcionado a enfermeiros de família e comunidade, com o objetivo de subsidiar a prática clínica baseada em evidências. O guia reúne infográficos explicativos, modelo de prescrição, orientações práticas de cuidado aos usuários e um checklist de boas práticas, visando apoiar a tomada de decisão clínica, padronizar condutas assistenciais e favorecer a qualificação do cuidado às pessoas com úlceras venosas. Dessa forma, espera-se que o material contribua para a incorporação mais consistente da terapia compressiva na APS, respeitando as evidências disponíveis e as condições reais de cuidado.

REFERÊNCIAS

ARUNDEL, C. et al. Evaluation of compression wraps and two-layer bandage system versus evidence-based compression for venous leg ulcers: VenUS 6 trial protocol. *Trials*, v. 24, p. 357, 2023.

ASHBY, R. L. et al. Efficacy and cost-effectiveness of compression hosiery versus compression bandages in treatment of venous leg ulcers (VenUS IV): a randomised controlled trial. *The Lancet*, v. 383, p. 871-879, 2014. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62368-5.

BAR, L.; BRANDIS, S.; MARKS, D. Melhorando a adesão ao uso de meias de compressão para insuficiência venosa crônica e úlceras venosas nas pernas: uma revisão exploratória. *Preferência e adesão do paciente*, v. 15, p. 2085-2102, 2021. <https://doi.org/10.2147/PPA.S323766>.

BORGES, E. L.; FERRAZ, A. F.; MATOS, S. S.; PIRES JUNIOR, J. F.; NASCENTE, A. F. de O. Avaliação do sistema de compressão de dois componentes no tratamento de úlcera varicosa. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 934-942, out./dez. 2015. DOI: 10.5935/1415-2762.20150072.

BRANDANI, C. E. et al. Abordagem multifatorial na insuficiência venosa crônica: diagnóstico, fisiopatologia e manejo clínico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 8, p. 3873–3879, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i8.15440. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15440>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Meias de compressão graduada no tratamento da insuficiência venosa crônica e prevenção de recidiva de úlceras venosas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_meiascompressao_cp24_2019.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS: documento base. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARVALHO, M. R. de; BAPTISTA DE OLIVEIRA, B. G. R. Terapia compressiva para el tratamiento de úlceras venosas: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Cubana de Enfermería*, v. 16, n. 1, p. 574–633, 2016. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/terapia-compresiva-para-el-tratamiento-de-ulceras-venosas-38ugkx1gfw.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

CEREDA, E. Avaliação e tratamento de úlceras de membros inferiores. *The New England Journal of Medicine*, v. 378, n. 3, p. 301-302, 2018. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1715237>.

CONDE MONTERO, E.; SERRA PERRUCHO, N.; DE LA CUEVA DOBAO, P. Theory and practice of compression therapy for treating and preventing venous ulcers. *Actas Dermato-Sifiliográficas (English Edition)*, v. 111, n. 10, p. 829-834, 2020. DOI: 10.1016/j.ad.2020.03.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32574718/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

CORAL, F. E. et al. Insuficiência venosa crônica e uso de meia elástica de compressão graduada: uma análise sobre a adesão ao tratamento em pacientes do SUS. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 20, p. e20200034, 2021. DOI: 10.1590/1677-5449.200034.

DISSEMOND, J. et al. An innovative multicomponent compression system in a single bandage for venous leg ulcer and/or oedema: a prospective real-world study. *Journal of Wound Care*, 2025.

EHMANN, S.; DESJARDINS, J. D.; BAILEY, C. M.; WALKER, K. J. Estudo de simulação experimental para avaliar a distribuição de pressão de diferentes aplicações de compressão aplicadas sobre um curativo primário inovador. *Wounds*, dez. 2020. ISSN 1044-7946.

HE, B.; SHI, J.; LI, L.; Y.; ZHAO, H.; QIN, P.; P. Estratégias de prevenção para a recorrência de úlceras venosas de perna: uma revisão exploratória. *International Wound Journal*, v. 21, 2024. <https://doi.org/10.1111/iwj.14759>.

JANZS, C.; McGUINNESS, W.; CLEARY, S. Concordance treatment continuum: a proposed clinical outcome to increase concordance with compression therapy. *Journal of Tissue Viability*, v. 34, p. 100907, 2025. DOI: 10.1016/j.jtv.2025.100907.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

NAGARATNAM, N.; NAGARATNAM, K.; CHEUK, G. Úlceras Crônicas de Pernas e Pés em Idosos, p. 799-804, 2017. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32700-6_87-1.

NING, J. Z. et al. Interface pressure changes under compression bandages during ambulation and rest in participants with venous leg ulcers and healthy volunteers, 2020.

PROBST, S.; SAINI, C.; GSCHWIND, G.; STEFANELLI, A.; BOBBINK, P.; PUGLIESE, M.; CEKIC, S.; PASTOR, D.; GETHIN, G. Prevalência e incidência de úlceras venosas de perna — Uma revisão sistemática e meta-análise. *International Wound Journal*, v. 20, p. 3906-3921, 2023. <https://doi.org/10.1111/iwj.14272>.

PRITHVI, M. Úlcera nos pés e pernas que não cicatrizam: causas e sintomas, v. 6, p. 1-2, 2021. <https://doi.org/10.35248/2684-1436.21.6.E131>.

RANAWAKA, R. Úlceras nas pernas. *Atlas de Dermatoses em Pele Pigmentada*, 2020. https://doi.org/10.1007/978-981-15-5483-4_29.

ROCHA, M.; GONZÁLEZ, C.; BORGES, E.; SANTOS, V.; RABEH, S.; NOGUEIRA, P. Incidência de úlcera venosa recorrente em pacientes tratados em ambulatório: coorte histórica. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, v. 23, p. 455-463, 2022. <https://doi.org/10.1177/15347346211065929>.

RUIZ, M.; MOLL, N.; GÁLVEZ, M.; JIMÉNEZ, M.; MUÑOZ, L. Terapia compressiva em pacientes com úlceras venosas de perna: um projeto de implementação de melhores práticas. *Implementação de evidências do JBI*, 2024. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000433>.

PERRY, J. et al. What promotes or prevents more appropriate compression in people with venous leg ulcers? A qualitative study embedded in the VenUS 6 trial. *BMJ Open*, v. 12, e061900, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-061900.

SERRA, R.; IELAPI, N.; BARBETTA, A.; DE FRANCISCIS, S. Lesões por fricção e avaliação de fatores de risco: uma revisão sistemática sobre medicina baseada em evidências. *International Wound Journal*, v. 15, 2018. <https://doi.org/10.1111/iwj.12815>.

SODRÉ, S. L. S. et al. Análise de custo-efetividade do tratamento com terapia compressiva na cicatrização de úlceras venosas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, e3840, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6017.3840.

XIE, T.; YE, J.; RERKASEM, K.; MANI, R. A úlcera venosa continua sendo um desafio clínico: uma atualização. *Queimaduras e Trauma*, v. 6, 2018. <https://doi.org/10.1186/s41038-018-0119-y>

Yosipovitch G, Nedorost ST, Silverberg JI, Friedman AJ, Canosa JM, Cha A. Stasis Dermatitis: An Overview of Its Clinical Presentation, Pathogenesis, and Management. *Am J Clin Dermatol*. 2023 Mar;24(2):275-286. doi: 10.1007/s40257-022-00753-5. Epub 2023 Feb 17. PMID: 36800152; PMCID: PMC9968263.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

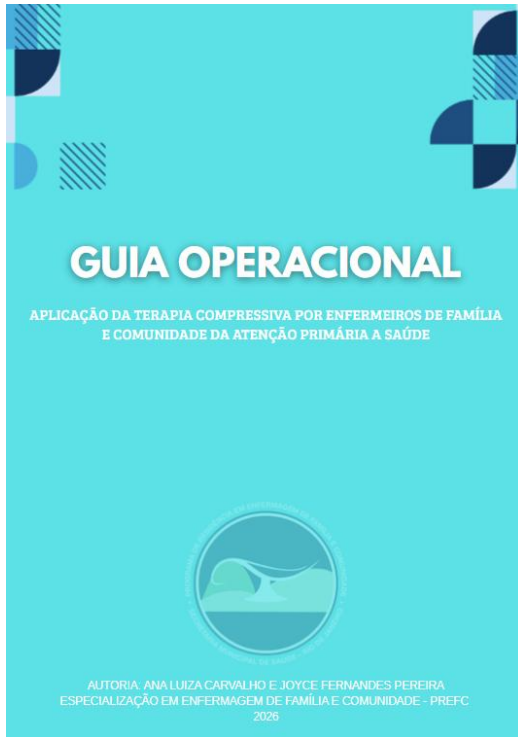
DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

MARMOT, Michael; WILKINSON, Richard. *Social determinants of health*. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2006.

PETHERICK, E. S.; CULLUM, N. A.; PICKETT, K. E. Investigation of the effect of deprivation on the burden and management of venous leg ulcers: a cohort study using the THIN database. *PLoS One*, v. 8, n. 3, e58948, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization,

ANEXO 1 - Guia informativo para enfermeiros de família e comunidade contendo infográfico, modelo de prescrição, orientações práticas de cuidado para os usuários e um checklist de boas práticas.



INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

É resultado de disfunção das válvulas venosas e/ou obstrução das veias das pernas, causando hipertensão venosa crônica.

CAUSAS E FATORES DE RISCOS

As principais causas incluem refluxo venoso (válvulas incompetentes), obstrução venosa e histórico de trombose venosa profunda. Fatores de risco: idade avançada, sexo feminino, obesidade, gravidez, história familiar, permanência prolongada em pé, sedentarismo e lesões prévias nas pernas.

SINAIS E SINTOMAS

Sensação de peso, dor, edema (inchaço), varizes, alterações de pele (hiperpigmentação, eczema, lipodermatoesclerose), prurido, câibras noturnas e, em casos avançados, úlceras venosas.

COMPLICAÇÕES SE NÃO TRATADAS

Úlceras venosas de difícil cicatrização, infecções, trombose, dor crônica, alterações cutâneas irreversíveis, perda de mobilidade e impacto negativo na qualidade de vida.

OBJETIVO DO TRATAMENTO

O uso de meias elásticas compressivas é o tratamento de primeira linha para IVC. Elas reduzem o edema, melhoram o retorno venoso, aliviam dor e desconforto, previnem e auxiliam na cicatrização de úlceras, e retardam a progressão da doença. A eficácia depende da pressão adequada e do uso regular.



MODELO DE PRESCRIÇÃO

Nome: _____ Idade: _____
 Diagnóstico: Insuficiência Venosa Crônica (CEAP 3-5)
 Unidade de saúde: _____

AVALIAÇÃO PRÉVIA

Contraindicação total: Verificar Índice Tornozelo-Braquial (ITB) se < 0,8. ITB: ____
 Contraindicação temporária: se alteração ou presença de infecção local
 Contraindicações relativas: insuficiência cardíaca descompensada, neuropatia severa, dermatites exsudativas.

PRESCRIÇÃO

1. Meia elástica de compressão graduada, modelo abaixo do joelho de média compressão (**20-30 mmHg**) – recomendada para insuficiência venosa crônica com edema leve a moderado, varizes sintomáticas e prevenção de recidiva de úlcera venosa _____ uso contínuo por 6 meses, após esse período reavaliação na clínica.

Tornozelo	Panturrilha	Coxa	Altura
_____ cm	_____ cm	_____ cm	_____ cm

RIO DE JANEIRO, ____ de _____ de ____.

Assinatura e Carimbo do
 Enfermeiro de Família e Comunidade

Orientações práticas para o paciente

- Colocar pela manhã, antes de levantar, e retirar à noite; utilizar diariamente
- Manter pele hidratada, lavar a meia com sabão neutro e secar à sombra; não dormir com a meia; retirar em caso de dor, dormência ou coloração azulada da pele
- Inspeccionar diariamente os pés e pernas antes de colocar a meia.
- Remover a meia imediatamente ao perceber qualquer sinal de alerta.
- Registrar sintomas e informar ao profissional de saúde na próxima consulta.
- Nunca cortar ou enrolar a meia para aliviar desconforto; isso pode gerar pressão irregular.
- Seguir corretamente o tamanho e grau de compressão indicados na prescrição.



Check-list

1. AVALIAÇÃO DO PACIENTE:

- CONFIRMAR DIAGNÓSTICO DE ÚLCERA VENOSA OU PRESENÇA DE INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA.
- AVALIAR GRAVIDADE DA DERMATITE DE ESTASE (INFLAMAÇÃO, PRURIDO, ECZEMA).
- AVALIAR EDEMA, DOR E HISTÓRICO DE RECIDIVAS.
- IDENTIFICAR COMORBIDADES QUE POSSAM INTERFERIR NA ADESÃO OU SEGURANÇA DA COMPRESSÃO.

2. SELEÇÃO DA TERAPIA COMPRESSIVA:

- DETERMINAR TIPO DE COMPRESSÃO: MEIAS ELÁSTICAS, BANDAGENS ELÁSTICAS OU INELÁSTICAS (EX.: BOTA DE UNNA).
- ESCOLHER MATERIAL ADEQUADO AO CONFORTO DO PACIENTE E À GRAVIDADE DA LESÃO.

3. APLICAÇÃO DA COMPRESSÃO:

- GARANTIR TÉCNICA CORRETA DE APLICAÇÃO (UNIFORME, SEM DOBRAS OU EXCESSO DE PRESSÃO).
- CHECAR COMPRIMENTO, TENSÃO E POSIÇÃO ADEQUADA DA BANDAGEM OU MEIA.
- ORIENTAR O PACIENTE SOBRE CUIDADOS DIÁRIOS, SINAIS DE COMPLICAÇÕES E SEGURANÇA.

4. MONITORAMENTO E ADESÃO:

- ACOMPANHAR ADESÃO DO PACIENTE; FREQUÊNCIA DE USO E TOLERÂNCIA E OBSERVAR EVOLUÇÃO DA CICATRIZAÇÃO E REDUÇÃO DO EDEMA.
- AJUSTAR A COMPRESSÃO CONFORME NECESSIDADE E EVOLUÇÃO CLÍNICA.
- IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR ADESÃO, CONSIDERANDO FATORES FÍSICOS E PSICOSSOCIAIS (MODELO "CONCORDANCE TREATMENT CONTINUUM", JANSEZ ET AL., 2025).

5. EDUCAÇÃO E ORIENTAÇÃO:

- EXPLICAR AO PACIENTE A IMPORTÂNCIA DA COMPRESSÃO PARA PREVENÇÃO DE RECIDIVAS (TAXAS PODEM CAIR PARA 16% EM 12 MESES COM USO ADEQUADO).
- REFORÇAR CUIDADOS DOMICILIARES: ELEVação DE PERNAS, EXERCÍCIOS LEVES E HIGIENE DA FERIDA.

6. REVISÃO PERIÓDICA:

- REAVALIAR A EFICÁCIA DA COMPRESSÃO A CADA CONSULTA.
- REGISTRAR EVOLUÇÃO CLÍNICA, ADESÃO E AJUSTES REALIZADOS.
- PLANEJAR CONTINUIDADE OU ALTERAÇÃO DO TRATAMENTO CONFORME RESULTADOS.