

BARREIRAS À ADESÃO AO TRATAMENTO DA ÚLCERA VENOSA COM TERAPIA COMPRESSIVA (TC) UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Joana Santos¹, Sara Serra²

¹ – Enfermeira Pós-graduada em Tratamento de Feridas

² – Enfermeira Especialista em EMC- Pessoa em Situação Paliativa

INTRODUÇÃO

As úlceras venosas, para além de terem um forte impacto no consumo de recursos humanos e materiais para o seu tratamento, têm implicações financeiras, psicológicas e sociais importantes na vida das pessoas e dos seus cuidadores, alterando a sua qualidade de vida.

A causa mais frequente para o aparecimento deste tipo de ferida é a insuficiência venosa crónica, que ocorre quando as válvulas das veias não funcionam corretamente e a drenagem venosa está comprometida.

Para Morison, Moffatt, & Franks (2010), a compressão é a chave para a resolução do problema pois vai reduzir o diâmetro das principais veias, diminuindo o volume de sangue local, redistribuindo-o para as partes centrais do organismo. O efeito secundário será aumentar a velocidade do fluxo sanguíneo e assim evitar o refluxo venoso, causador da hipertensão venosa e do edema.

A terapia compressiva é o tratamento de primeira escolha da úlcera venosa, tendo um papel fundamental na taxa de cicatrização, que pode duplicar ou até triplicar com a sua aplicação. A compressão, ao reduzir o edema e exsudado, leva à diminuição da dor, reduz a frequência de mudança de penso e reduz o risco de infeção da úlcera (Menoita, 2015; Parreira & Marques, 2017; Morison et al., 2010; Martinho & Gaspar, 2012). É clara a relação positiva entre terapia compressiva, o aumento da qualidade de vida e a redução de custos associados ao tratamento.

Uma vez curada a úlcera, a condição subjacente da hipertensão venosa crónica permanecerá, o edema vai acumular-se novamente e a ulceração pode voltar a ocorrer. Assim, importa não só controlar os fatores de risco que poderão estar presentes, tais como o tabagismo, a obesidade e a hipertensão, mas também manter a aplicação da terapia compressiva.

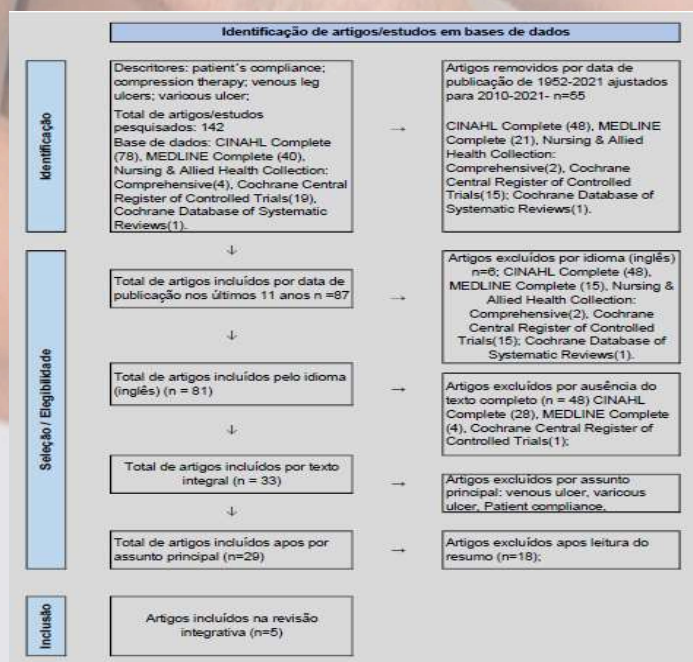
A Wounds International (2013), citada por Menoita (2015), considera que, de um modo geral, as meias de compressão são o pilar na prevenção da recorrência da úlcera venosa crónica. Estas devem ser aplicadas assim que a úlcera epitelizar completamente e recuperar alguma forma ténsil.

No entanto, apesar da efetividade da terapia compressiva no tratamento da úlcera venosa e na prevenção da recidiva ser amplamente reconhecida, a realidade mostra que frequentemente os utentes não aderem à mesma.

Resta questionar os fatores que propiciam a não adesão dos doentes ao tratamento com terapia compressiva, e identificar eventuais estratégias que permitam minimizar esses fatores.

METODOLOGIA

Tendo por base a questão elaborada de acordo com o modelo PIÇO “Quais as barreiras à adesão à terapia compressiva na úlcera venosa?”, constituiu-se a seguinte frase booleana: patients’s compliance AND compression therapy AND venous OR varicous ulcer. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura cujos critérios de inclusão foram: idioma: língua inglesa, portuguesa ou espanhola, com publicação no período de janeiro de 2010 até outubro de 2020. Os critérios de exclusão definidos foram: artigos que não se encontrem publicados em revistas científicas, artigos de opinião e editoriais pela sua baixa qualidade metodológica, artigos repetidos. Dois revisores independentes selecionaram e identificaram os artigos originais para inclusão em revisões sistemáticas, seguindo as recomendações do PRISMA Statement.



RESULTADOS

Chitambira, 2019

As razões da não adesão são diversas, com sobreposições significativas entre estudos. Apurou-se que é impossível prever a adesão do utente à TC, devido à complexidade da questão. Dos estudos, 4 relataram as razões identificadas para a não adesão dos doentes à TC, sendo elas: dor, desconforto, fatores psicossociais, défice de conhecimento, limitações físicas e questões financeiras.

Balcombe, Miller & McGuiness, 2017

A autonomia na aplicação da TC aumenta a independência do utente e a sua necessidade de apoio da parte dos profissionais de saúde; uso de dispositivos para auxiliar a colocação aumenta adesão à TC, no entanto os obstáculos à sua aquisição incluem custo, disponibilidade dos profissionais de saúde para acompanhamento do utente e família na adaptação à TC; capacidade física e fatores cognitivos devem ser considerados na escolha do dispositivo de TC; a obesidade foi identificada como barreira ao uso de TC.

Stanton, Hickman, Rouncivell, Collins & Gray, 2016

Taxa de adesão/concordância inicial com TC de 80% aumentou para 90% após treino adicional de construção de relação terapêutica dos profissionais com utente e família, educação para a saúde aos mesmo e entrega de folheto informativo; adaptar o tipo de TC à tolerância do utente é fundamental, devendo explorar-se todos os dispositivos disponíveis.

Finlayson, Edwards & Courtney, 2014

Adesão à TC, elevação e exercício da perna regrediram ao longo dos 12 meses após a cura; 86% dos utentes referiram cuidados regulares com a pele, após a cura. A adesão baixou para 14% três meses após a cura e manteve-se até aos 12 meses. Relação estatisticamente significativa entre a adesão ao uso de TC e depressão, osteoartrite e história de mais de uma úlcera venosa anterior. Risco maior de depressão e/ou osteoartrite leva à diminuição da duração do uso de TC com o tempo. História de múltiplas úlceras venosas e pelo menos duas visitas de acompanhamento por ano, aumentam a adesão à TC ao longo de 12 meses. Relação entre não adesão à TC e mobilidade reduzida. Realizar exercícios regulares à perna foi a atividade com menos adesão; diminuição do tempo de exercício ao longo de 12 meses relacionada com a diminuição da mobilidade e a ausência de história de múltiplas úlceras.

Bainbridge, 2013

Fatores que explicam a não adesão à TC: dor e desconforto, dificuldade na colocação dos dispositivos de compressão (devida a comorbilidades, como artrite), impacto no estilo de vida; outros fatores relacionados com a perceção dos utentes: conhecimento e compreensão sobre a doença venosa crónica, experiências negativas prévias, má comunicação/falta de confiança nos profissionais de saúde e fatores estéticos/imagem corporal.

CONCLUSÃO

Após análise dos vários artigos apurados na revisão integrativa, sugere-se a seguinte tabela síntese de todas as evidências apuradas:

Barreiras à adesão classificadas por categoria			
Fatores intrínsecos ao doente	Fatores educacionais	Fatores relacionais	Fatores externos/ambientais
Vontade ou capacidade de adesão; Osteoartrite; Obesidade; Diminuição mobilidade; Depressão; Dor, desconforto; Limitações físicas.	Falta de compreensão, crenças dos utentes sobre doenças e tratamentos; Falta de conhecimentos do utente e prestador de cuidados sobre doença venosa e tratamento e prevenção da úlcera venosa.	Má relação com e/ou falta de confiança nos profissionais de saúde; Ausência de comunicação sólida e transparente com os profissionais de saúde; Rotular o utente e não valorizar as suas crenças e valores.	Dificuldade em aplicar e remover os dispositivos de TC; Inexistência de acompanhamento regular após cicatrização; Falta de adesão aos tratamentos por questões financeiras.
Estratégias promotoras da adesão à TC por categoria			
Fatores intrínsecos ao doente	Fatores educacionais	Fatores relacionais	Fatores externos/ambientais
Valorizar os aspectos psicossociais da doença; Envolver o utente e prestador de cuidados na escolha dos equipamentos, motivando para o autocuidado; Incluir os antecedentes patológicos do utente na escolha do tipo/dispositivo de TC a utilizar.	Educação para a saúde dos utentes e prestadores de cuidados sobre doença venosa, tratamento e gestão de TC para prevenção de recidivas; Treino de competências/autocuidado na gestão e manutenção da TC; Ensinos sobre importância da TC, elevação de perna e exercício de perna na prevenção de úlcera venosa.	Abordagem centrada no doente e família e na relação terapêutica; Abordagem holística que valorize as experiências individuais do utente, as suas crenças de saúde e o seu estilo de vida; Treino adicional de construção de relação terapêutica dos profissionais com utente e família.	Fornecer equipamentos auxiliares para colocação/remoção; Modificar/adaptar design das meias de TC; Uso de dispositivos de TC ajustáveis; Oferta de pelo menos duas consultas de acompanhamento regular após cicatrização.

BIBLIOGRAFIA

- Bainbridge, P. (2013). Why don't patients adhere to compression therapy? *Wound Care*, pp. 535 - 540. DOI:10.12968/j.wcn.2013.18.sup12.335
- Balcombe, L, Miller, C. & McGuiness, W. (2017). Approaches to the application and removal of compression: A literature review. *Clinical Focus*, pp. 56- 614. DOI:10.12968/j.wcn.2017.22.sup10.56
- Chitambira, F. (2019). Patient perspectives: explaining low rates of compliance to compression therapy. *Wound Practice and Research*, 27(4), pp. 168-174. doi:https://doi.org/10.33235/wpr.27.4.168-174
- Finlayson, K, Edwards, H. & Courtney, M. (2014). Venous leg ulcer recurrence: deciphering long-term patient adherence to preventive treatments and activities. *Wound Practice and Research*, 22(2), pp. 91-97. https://www.amaa.com.au/files/journal/2202_06.pdf
- Bainbridge, P. (2013). Why don't patients adhere to compression therapy? *Wound Care*, pp. 535 - 540. DOI:10.12968/j.wcn.2013.18.sup12.335
- Martinho, P. & Gaspar, P. (2012). Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência* III(6), pp. 69-79. https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239665009.pdf
- Menoita, E. (2015). *Gestão de Feridas Complexas*. Loures, Portugal: Lusodicta
- Morison, M., Moffatt, C., Franks, P. (2010). *Úlceras de Perna: Uma Abordagem de Aprendizagem Baseada na Resolução de Problemas*. Loures: Lusodicta
- Parreira, A. & Marques, R. (2017). *Feridas: manual de boas práticas* (Lisboa, Portugal: Lidel - Edições Técnicas
- Stanton, J., Hickman, A., Rouncivell, D, Collins, F. & Gray, D. (2016). Promoting patient concordance to support rapid leg ulcer healing. *Wound Care*, 30(6), pp. 28-35. https://uk.healio.com/files/doienda/Promoting-Patient-concordance-to-support-rapid-leg-ulcer-healing.pdf