

A terapia da compressão e sua evidência científica

Scientific evidence of compression treatment

Marcondes Figueiredo*

A medicina baseada em evidências surgiu em 1991, com o propósito inicial de, a partir do paciente, estabelecer a melhor conduta investigativa e terapêutica, baseando-se exclusivamente no melhor da literatura médica publicada. Essa prática visa superar o sistema da autoridade/experiência do médico como fonte do saber, rotina essa extremamente arraigada na medicina. Tal exercício é excludente (pois inibe opiniões contrárias), autoritário e baseado nas conclusões de apenas um indivíduo ou, quando muito, de um serviço ou escola. Para o aprimoramento da prática, deve-se fundamentar o conhecimento nas melhores evidências científicas disponíveis, tornando opiniões pessoais e isoladas obsoletas, aprimorando a ciência e democratizando-a¹.

A terapia da compressão elástica, apesar de ter seu mecanismo de ação demonstrado em várias publicações científicas, ainda é considerada empírica dentro da literatura médica. Não o entendemos dessa maneira, pois tal mecanismo está muito bem definido, na medida em que a compressão ameniza o edema, diminui o volume do sistema venoso superficial, aprimora a fração de ejeção da panturrilha, reduz o diâmetro das veias e restaura a competência valvular. Esses benefícios se limitam ao tempo de uso da meia, pois, após a sua retirada, o efeito hemodinâmico que ela provoca no membro cessa em cerca de 1 hora².

As indicações terapêuticas e profiláticas para meias elásticas, ataduras e compressões pneumáticas já estão bem estabelecidas no contexto da medicina baseada em evidências. O International Compression Club referendou essas evidências em reunião em Paris, em novembro de 2007^{3,4}. Seguem duas tabelas mostrando as indicações (Tabela 1) e o uso pós-procedimentos (Tabela 2) da com-

pressão (somente os graus de evidência 1A e 1B são recomendados⁵).

Com relação à interpretação das tabelas apresentadas, pode-se listar algumas conclusões, conforme a seguir.

O grau de evidência para uso da meia com 20 mmHg de compressão é:

- Na prevenção do edema ocupacional: 1B;
- Em casos iniciais CEAP (clínica, etiológica, anatômica e fisiopatológica) (C0 s e C1 s): 1B;
- Na prevenção do tromboembolismo venoso: 1A.

O grau de evidência para uso da meia com 20-30 mmHg de compressão é:

- Em pós-escleroterapia em microvarizes: 1B;
- Na prevenção dos sintomas de insuficiência venosa durante a gestação: 1B;
- Na prevenção do edema venoso em pacientes CEAP 3: 1B.

O grau de evidência para uso da meia com 30-40 mmHg de compressão é:

- No tratamento de trombose venosa profunda: 1B;
- Na prevenção da síndrome pós-flebítica: 1A;
- No tratamento do paciente CEAP 4: 1B;
- No tratamento da úlcera venosa aberta: 1B;
- Na prevenção de recidiva da úlcera (CEAP 5): 1A.

O grau de evidência para uso de ataduras elásticas e inelásticas é:

- Na cicatrização das úlceras venosas com bota de Unna ou curativo multicamadas: 1A;

* Doutor em Ciências, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), São Paulo, SP. Especialista, Angiologia e Cirurgia Vascular, SBACV.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste editorial.

Tabela 1 - Meias elásticas

Indicações	Compressão (mmHg)			Bandagens	CPI
	10-20	20-30	30-40		
C0 s	1B				
C1 s	1B				
C1 s pós-escleroterapia		1B			
C2 a,s	1B	2B			
C2 s gravidez	1B	1B			
C3 prevenção	1B				
C3 terapia		2B			
C4 B		1B	1B		
C5		2B	1A		
C6			1B	1A	1B

a = assintomático; CPI = compressão pneumática intermitente; s = sintomático.

Tabela 2 - Após o procedimento

Indicações	Compressão (mmHg)			Bandagens	CPI
	10-20	20-30	30-40		
TEV					
Prevenção	1A				1A
Terapia			1B	1B	
SPT					
Prevenção			1A		
Terapia			2B		1B
Linfedema					
Terapia			1B	1B	1B

CPI = compressão pneumática intermitente; SPT = síndrome pós-trombótica; TEV = tromboembolismo venoso.

- Na redução do sangramento pós-operatório da cirurgia de varizes: 1B.

O grau de evidência para uso da compressão pneumática intermitente é:

- Na prevenção do tromboembolismo venoso: 1A;

- No tratamento do linfedema e da síndrome pós-trombótica: 1B.

A meia elástica terapêutica é considerada a melhor opção de tratamento clínico para a insuficiência venosa dos membros inferiores. Sendo assim, deve ser vista como

primeira opção de tratamento. Realizar medidas matinais no membro acometido, escolher o tipo de meia elástica a ser utilizado (3/4, 7/8, calça ou gestante) e indicar a melhor compressão em mmHg garantem o sucesso terapêutico junto ao paciente.

Deve-se levar em consideração que a prescrição da compressão deve seguir o mesmo rigor de uma prescrição farmacológica. Além disso, deve-se considerar um período de adaptação nas prescrições da meia, atendo-se ao fato de que nem todo paciente se adequará ao uso dessa opção terapêutica.

Referências

1. Nobre M, Bernardo W. Medicina baseada em evidência: expandindo limites. In: Nobre M, Bernardo W. Prática clínica baseada em evidência. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
2. Figueiredo MA, Filho AD, Cabral AL. Avaliação do efeito da meia elástica na hemodinâmica venosa dos membros inferiores de pacientes com insuficiência venosa crônica. J Vasc Bras. 2004;3:231-7.
3. International Compression Club [site na internet]. Berndorf, Austria. <http://www.icc-compressionclub.com/index.php>.
4. Partsch H, Flour M, Smith PC, International Compression Club. Indications for compression therapy in venous and lymphatic disease consensus based on experimental data and scientific evidence. Int Angiol. 2008;27:193-219.
5. Guyatt G, Gutterman D, Baumann MH, et al. Grading strength of recommendations and quality of evidence in clinical guidelines: report from an American College of Chest Physicians Task Force. Chest. 2006;129:174-81.

Correspondência:

Prof. Dr. Marcondes Figueiredo
Rua Marquez Póvoa, 88
CEP 38400 438 – Uberlândia, MG
E-mail: drmarcondes@gmail.com