

Recomendações das diretrizes de prática clínica para a prescrição de meias de compressão médica: revisão narrativa

Clinical practice guidelines recommendations for prescribing medical compression stockings: narrative review

Recomendaciones de la guía de práctica clínica para la prescripción de medias de compresión médica: una revisión narrativa

DOI:10.34119/bjhrv7n2-122

Originals received: 02/16/2024

Acceptance for publication: 03/01/2024

Tiago Rodrigues Cavalcante

Doutorando em Ciências Biomédicas pela Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR)

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: São Luís - Maranhão, Brasil

E-mail: tiagorcavalcante@hotmail.com

Daniel Couto Guimarães

Especialista em Cirurgia Vascular pelo MEC e pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU - UFMA)

Endereço: São Luís - Maranhão, Brasil

E-mail: dcouto07@gmail.com

Lucas Rodrigues de Freitas

Especialista em Cirurgia Vascular pelo MEC e pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Instituição: Hospital UDI Rede D'Or

Endereço: São Luís - Maranhão, Brasil

E-mail: lucas_rfreytas@hotmail.com

Vanisse Portela Ramos Bulcão Loureiro

Especialista em Cirurgia Vascular pelo MEC e pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU - UFMA)

Endereço: São Luís - Maranhão, Brasil

E-mail: vanisseramos@yahoo.com.br

RESUMO

As principais situações clínicas em que as meias de compressão são indicadas incluem a prevenção e/ou tratamento de sintomas relacionados à insuficiência venosa primária, síndrome pós-trombótica, bem como o linfedema e lipedema. Dificuldades como a falta de experiência, treinamento insuficiente e a ampla variedade de materiais disponíveis são considerados obstáculos pelos profissionais para a prescrição de meias de compressão. O propósito deste estudo foi identificar e analisar as orientações presentes em guias e documentos embasados em evidências científicas para auxiliar os profissionais de saúde na escolha da meia de compressão

mais adequada a cada indivíduo. As deficiências de conhecimento identificadas, somadas à confusão decorrente da diversidade de tipos de meias disponíveis, a variedade de condições clínicas que podem requerer seu uso e a multiplicidade de circunstâncias pessoais que cada paciente pode apresentar, tornam as diretrizes atuais insuficientes para resolver as incertezas que surgem na prescrição de meias de compressão.

Palavras-chave: meias de compressão, prescrição não medicamentosa, terapia.

ABSTRACT

The main clinical situations in which compression stockings are indicated include the prevention and/or treatment of symptoms related to primary venous insufficiency, post-thrombotic syndrome, as well as lymphedema and lipedema. Difficulties such as lack of experience, insufficient training and the wide variety of materials available are considered obstacles by professionals when prescribing compression stockings. The purpose of this study was to identify and analyze the guidelines present in guides and documents based on scientific evidence to assist healthcare professionals in choosing the most appropriate compression stockings for each individual. The identified knowledge deficiencies, coupled with the confusion arising from the diversity of types of stockings available, the variety of clinical conditions that may require their use, and the multitude of personal circumstances that each patient may present, make current guidelines insufficient to resolve the uncertainties that arise in the prescription of compression stockings.

Keywords: compression socks, non-drug prescription, therapy.

RESUMEN

Las principales situaciones clínicas en las que están indicadas las medias de compresión incluyen la prevención y/o el tratamiento de los síntomas relacionados con la insuficiencia venosa primaria, el síndrome postrombótico, así como el linfedema y el lipedema. Dificultades como la falta de experiencia, la formación insuficiente y la gran variedad de materiales disponibles son consideradas obstáculos por los profesionales a la hora de prescribir medias de compresión. El objetivo de este estudio fue identificar y analizar las pautas encontradas en guías y documentos basados en la evidencia científica para ayudar a los profesionales sanitarios a elegir la media de compresión más adecuada para cada individuo. Las deficiencias de conocimiento identificadas, sumadas a la confusión derivada de la diversidad de tipos de medias disponibles, la variedad de condiciones clínicas que pueden requerir su uso y la multiplicidad de circunstancias personales que puede presentar cada paciente, hacen que las guías actuales sean insuficientes para resolver las incertidumbres que surgen a la hora de prescribir medias de compresión.

Palabras clave: medias de compresión, prescripción no farmacológica, terapia.

1 INTRODUÇÃO

A compressão terapêutica é uma opção de tratamento não invasiva e de fácil acesso, amplamente difundida e bem documentada no tratamento de doenças venosas e linfedema¹. A literatura deixa claro que a compressão é mais eficaz do que a não compressão e que a compressão forte é mais eficaz do que a compressão baixa²⁻⁴.

A compressão é definida como a aplicação de pressão em uma área do corpo por um tecido elástico, ou a tensão aplicada ao vestir uma roupa justa⁵. Sua principal função é neutralizar a gravidade, que é o fator chave nos distúrbios do retorno venoso e linfático da extremidade inferior⁶. Se o nível de compressão não comprometer o fluxo arterial e forem utilizados meios e materiais adequados, os efeitos de compressão podem ser espetaculares, reduzindo o edema e a dor e, ao mesmo tempo, promovendo a cicatrização de úlceras por insuficiência venosa².

A pressão de compressão pode ser gerada externamente (através de bandagens, meias) ou internamente, contraindo os músculos, que se expandem, produzindo um aumento da pressão produzida pelas bandagens. Geralmente é expressa em milímetros de mercúrio (mmHg) e seu valor pode ser determinado pela fórmula de Laplace, por meio da seguinte equação: $P = S/R$, onde P é a pressão de compressão, S é a tensão do material e R é a raio da extremidade⁷.

A terapia de compressão pode ser fornecida com uma variedade de dispositivos, incluindo bandagens, sistemas de compressão pneumática sequencial, dispositivos de velcro autoajustáveis, meias de compressão médica (MCM) e sistemas de duas meias 2 em 1. As meias de compressão têm a vantagem de serem mais amplamente aceitas, relativamente mais fáceis de calçar e menos desconfortáveis do que bandagens e sistemas de compressão pneumática⁸.

Dentro da categoria de meias de compressão, podemos encontrar meias de suporte, meias antiembolismo e MCM⁸. As meias de suporte, incluindo meias de viagem e meias elásticas de suporte, são frequentemente usadas para proporcionar alívio a pernas cansadas, pesadas e doloridas. Elas exercem uma pressão uniforme e mais leve do que as MCM, não estando sujeitas aos rigorosos requisitos técnicos das meias graduadas e podem ser adquiridas sem receita em lojas⁸.

Meias antiembolia são projetadas para pacientes acamados e são usadas para reduzir o risco de trombose venosa profunda (TVP). Como as MCM, as meias antiembolismo exercem um gradiente de pressão, e os dois termos são, frequentemente, usados de forma intercambiável, mas oferecem diferentes níveis de compressão e têm diferentes indicações⁸.

MCM são frequentemente usadas para tratar a doença venosa crônica e edema. Elas são projetadas para pacientes ambulatoriais e são fabricadas sob rigorosos requisitos médicos e técnicos (8). O gradiente de pressão garante o retorno do sangue para o coração, evitando o refluxo para o pé ou para o sistema venoso superficial. A compressão graduada pode reverter a hipertensão venosa, aumentar a ação da bomba musculoesquelética, facilitar o retorno venoso e melhorar a drenagem linfática⁹.

O grau ou nível de compressão é a pressão exercida, expressa em mm Hg, ao nível do tornozelo, sendo este valor o que consta na embalagem do vestuário. Este valor é um dos fatores que determinam sua eficiência hemodinâmica, sendo incorporado às MCM por meio do tipo de fios e das técnicas têxteis utilizadas em sua confecção.

Dependendo da pressão exercida, existem diferentes tipos de meias disponíveis⁶. A pressão exercida por cada classe varia conforme o país e é determinada por diferentes métodos laboratoriais^{2,9}.

Muitas marcas de meias seguem o padrão alemão e aplicam um gradiente de pressão em suas roupas. A pressão exercida no nível da panturrilha (nível C) varia entre 50 e 80% da pressão no tornozelo (nível B), e a exercida no nível da coxa (nível D) está entre 20 e 60% da pressão no tornozelo. Segundo o Comitê Europeu de Normalização (CEN), a pressão nos níveis C e D deve ser de 80% e 50% da pressão exercida no nível B¹¹.

A rigidez da vestimenta também é crucial para prever a eficácia da vestimenta e a tolerância do paciente¹². Segundo o CEN, a rigidez é definida como o aumento da pressão exercida pela meia para cada centímetro que a circunferência da perna aumenta na altura do tornozelo, sendo expressa em mmHg. Quanto maior a rigidez de uma cinta de compressão, maior a melhora obtida nos parâmetros hemodinâmicos e a eficácia na redução do edema¹. No entanto, não existem normas para medir a rigidez, não é verificada rotineiramente, nem é indicada nas etiquetas ou embalagens das peças de vestuário⁵.

A pressão de repouso é a pressão exercida na perna quando o paciente está em decúbito dorsal com as articulações do tornozelo e do joelho relaxadas¹³. O índice de rigidez estática é a diferença entre a pressão que a vestimenta exerce quando o paciente está em pé e a pressão em repouso¹³. A atividade muscular produz mudanças importantes no perímetro da perna, o que produz um aumento na pressão exercida pelas bandagens. O índice de rigidez dinâmica mede a diferença entre os picos de pressão que ocorrem ao caminhar (pressão de trabalho) e a pressão de repouso¹⁴.

A fabricação das MCM pode ser padrão ou customizada⁶. As roupas podem ser confeccionadas em malha circular ou plana e são encontradas em diversos tamanhos e modelos, desde meias a meias com extensão de quadril ou meia-calça completa com proteção nos dedos conforme a necessidade¹⁰.

As meias de malha circular são tricotadas em círculos, sem costuras, e são feitas por tamanho. Geralmente são indicados para pequenos edemas volumosos¹⁹. Em contraste, as meias de malha plana são tricotadas como uma única peça unida por uma costura, por isso devem ser

feitas à medida¹⁹. Desta forma, consegue-se um tecido mais rígido, o que o torna mais adequado para grandes edemas¹⁹.

As principais indicações clínicas das MCM são a prevenção e/ou tratamento dos sintomas de linfedema, lipedema e doença venosa crônica (tanto insuficiência venosa primária quanto síndrome pós-trombótica). As meias também são usadas no tratamento de edema por outras causas, como gravidez, imobilidade, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, obesidade ou certos medicamentos^{5,15}. Devido ao seu efeito anti-inflamatório, a compressão também é recomendada em caso de celulite e algumas vasculites¹⁵.

Usar meias de compressão não é isento de riscos. Entre suas contraindicações podemos encontrar: presença ou suspeita de doença arterial periférica (incluindo história de revascularização), neuropatia grave, alergia a materiais de meia, edema pulmonar por insuficiência cardíaca, condições dermatológicas ou de tecidos moles (incluindo enxertos de pele recentes, dermatoporse, gangrena, dermatite exsudativa e celulite severa) e deformidades ou tamanhos extremos que impeçam uma adaptação adequada das peças de vestuário. Meias mal ajustadas podem causar desconforto e, no pior dos casos, necrose por pressão. Em pacientes com insuficiência arterial podem piorar a isquemia, e pacientes alérgicos podem desenvolver dermatite de contato⁸.

É surpreendente que, ao contrário do que recomendam as Diretrizes de Prática Clínica (DPC), apenas uma minoria de pacientes que precisariam de terapia de compressão de longo prazo seja prescrita¹⁸. A inexperiência, a falta de treinamento e o grande número de materiais diversos são considerados pelo profissional como obstáculos para a indicação de meias terapêuticas^{4,20}.

Por outro lado, também há pouca adesão terapêutica por parte dos pacientes; dependendo dos estudos, a não adesão varia de 10 a 80%^{17,18}. Entre os motivos para a não adesão estavam desconforto por calor ou irritação da pele, desconforto, circulação reduzida, dor nas extremidades, custos, aparência e falta de auxílios para sua colocação¹⁷.

Muitas vezes, más escolhas deixam os pacientes frustrados, sem esperança ou desanimados, e têm um impacto negativo no sucesso do controle do edema a longo prazo.

O objetivo deste trabalho foi identificar e analisar as recomendações oferecidas pelas principais DPC e outros documentos baseados em evidências científicas para ajudar os profissionais de saúde a selecionar as MCM mais adequadas para cada pessoa e alcançar os melhores resultados. Os objetivos específicos são: identificar as principais indicações das meias de compressão, as recomendações existentes sobre o nível de compressão que deve ser aplicado em cada caso, saber escolher o tipo de vestuário mais adequado para cada paciente e descobrir

que orientações são oferecidas para melhorar a eficácia das meias e a adesão terapêutica dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Para realizar este trabalho de revisão narrativa, foi realizada uma busca de DPC e documentos de consenso baseados em evidências nas bases de dados Pubmed, SciElo e Medline, bem como de sociedades científicas.

Os critérios de inclusão das Diretrizes e Documentos de Consenso foram: estar atualizado, ser de livre acesso e estar disponível em português ou espanhol ou inglês.

Somente os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra. Documentos que não incluíssem recomendações ou conselhos para a prescrição de MCM ou para melhorar a adesão terapêutica também foram rejeitados. Foi dada prioridade às diretrizes e documentos de consenso que basearam suas recomendações em Revisões Sistemáticas (RS) da literatura. Por fim, todo este processo foi complementado com uma pesquisa manual nas referências dos documentos encontrados.

3 RESULTADOS

3.1 CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE O USO DE MCM É RECOMENDADO

- No tratamento dos sintomas e complicações da insuficiência venosa^{21,25}.
- Na prevenção de edema em pacientes com insuficiência venosa ou pacientes saudáveis com risco de edema (por exemplo, voos e edema ocupacional)²¹.
- Na prevenção da recorrência de úlceras venosas²¹.
- Em pacientes com lipedema, o uso de MCM só é recomendado se houver edema associado²⁴.
- No pós-operatório inicial de varizes: safenectomias, ablações endovenosas e escleroterapia^{1,21,23}.
- O uso prolongado de MCM no pós-operatório de safenectomia não é sistematicamente recomendado, exceto naqueles pacientes com sintomas de insuficiência venosa crônica²¹.
- Não há evidências suficientes para recomendar o uso de MCM para prevenir a progressão da doença venosa crônica²¹.
- Na trombose venosa profunda (TVP), para reduzir o inchaço e a dor e prevenir a propagação do trombo²¹.

- Na trombose venosa superficial (TVS)²¹.
- Na profilaxia da Síndrome Pós-Trombótica (SPT) após TVP²¹.
- Na SPT sintomática²¹.
- Em pacientes que serão submetidos a cirurgias de grande porte, recomenda-se o uso de meias antiembolia para prevenir TVP²¹.
- Em voos de longo curso, para prevenir TVP²¹.
- No tratamento de manutenção do linfedema^{21,26}.

3.2 NÍVEL DE COMPRESSÃO A SER APLICADO, PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

- O uso de meias classe 1 (regulamentações alemãs) é recomendado nos estágios CEAP C0 e C1 (pernas cansadas, telangiectasias, varizes pequenas ou assintomáticas), varizes no início da gravidez, prevenção de edema ortostático e prevenção de linfedema (estágio 0/I)^{22, 24, 26}.
- O uso de meias classe 2 (regulamentações alemãs) é recomendado na insuficiência venosa moderada com varizes tronculares^{22,24}, e também no pós-operatório de varizes, pós-escleroterapia, prevenção de TVP, estágio de linfedema. I-II, pós-lipoaspiração^{24,26}.
- O uso de meias classe 2 (regulamentações alemãs) é recomendado nos níveis CEAP C2 e C3²².
- O uso de meias classe 3 (regulamentações alemãs) é recomendado na insuficiência venosa grave com alterações tróficas cutâneas, edema pós-trombótico e linfedema estágio II/III em MMII^{24, 26}.
- O uso de meias classe 3 (regulamentações alemãs) é recomendado nos níveis CEAP C4 e C5²².
- O uso de meias classe 4 (regulamentações alemãs) é recomendado em úlceras venosas e linfedema grave^{24, 26}.
- Meias classe 3 (regulamentações alemãs) reduzem a incidência de SPT²³.
- No pós-operatório de varizes, as meias classe 1 são tão eficazes quanto as meias classe 3²³.
- Em pacientes com úlceras venosas, recomenda-se o uso de compressão forte (maior ou igual a 40 mmHg)^{1, 25}.
- Pressões acima de 49 mmHg são utilizadas no linfedema complexo grave de

membros inferiores (estágio III) e podem atingir até 70 mmHg desde que não haja doença arterial concomitante²⁶.

- Em pacientes com úlceras venosas e comprometimento arterial, se o Índice Tornozelo-Braquial (ITB) (for maior que 0,5 ou a PA sistólica no nível do tornozelo for maior que 60 mmHg, compressão reduzida pode ser usada^{25,27}.
- Em pacientes com ITB inferior a 0,5, a compressão não deve ser aplicada²⁷.
- Em pacientes com ITB maior que 1,3, realize a palpação do pulso e avalie as ondas Doppler. Encaminhar para cirurgia vascular ou centro especializado se necessário²⁷.

3.3 TIPO DE MEIA A SER PRESCRITA

- A maioria dos pacientes com insuficiência venosa responderá bem a meias curtas, mas meias altas são indicadas para aqueles com varizes sintomáticas na coxa²².
- Em pacientes que sofreram AVC, recomenda-se o uso de meias acima do joelho para prevenir TVP²².
- No tratamento de úlceras venosas, recomenda-se o uso de kits de meias²⁵.
- Mudanças significativas na forma do membro se beneficiam mais do tecido plano²⁶.
- Roupas pré-fabricadas são indicadas na insuficiência venosa²⁶
- Roupas sob medida são indicadas no linfedema, especialmente as classes 3 e 4²⁶.
- Em pacientes com linfedema de membro inferior, as meias elásticas abertas podem aumentar o edema dos dedos, por isso é aconselhável prescrever a manopla²⁶.

3.4 RECOMENDAÇÕES PARA MELHORAR A EFICÁCIA E ADESÃO TERAPÊUTICA

- É aconselhável fazer educação sanitária sobre a doença, os benefícios da terapia e como colocar e tirar as meias^{1,25-27}.
- As medições serão feitas quando o edema for minimizado com terapia descongestionante^{26, 27}.
- Caso o paciente não consiga manter a pressão que necessita, serão prescritas pressões mais baixas²⁶.
- A roupa será substituída a cada 6 meses ou quando perder suas propriedades de elasticidade. O tecido plano é mais durável, às vezes eles podem manter sua eficácia por até um ano²⁶.

- O tecido circular tem cosméticos mais aceitáveis e é mais fácil de colocar²⁶.

4 DISCUSSÃO

Apesar de haver evidências científicas suficientes para apoiar o uso de meias de compressão em várias situações, poucas DPC oferecem recomendações que podem ser úteis na prescrição dessas roupas. A maioria dos documentos consultados limita-se a destacar a eficácia da terapia compressiva na prevenção e/ou tratamento dos sintomas e complicações associados aos distúrbios venosos e linfáticos, mas fazem poucas recomendações específicas que, na prática diária, podem auxiliar os profissionais na hora de saber quais propriedades a vestimenta deve ter dependendo do problema subjacente, da situação clínica e de outras características do paciente.

A maioria das recomendações encontradas está relacionada com as diferentes situações em que as MCM devem ser utilizados e a pressão que devem exercer, mas são pouquíssimas as indicações quanto ao tipo de tecido, comprimento necessário ou forma de melhorar o ajuste. aderência.

O uso de meias de compressão é recomendado em quase todas as situações em que possa haver edema, mas não há recomendações quanto ao seu uso em pacientes com edema de origem sistêmica ou em pacientes com edema por revascularização. Em relação ao edema devido à revascularização, o documento de consenso baseado em evidências²¹ sugere que o uso de MCM leve (15-21 mmHg) pode ser uma medida eficaz, mas no momento não há evidências suficientes para apoiar isso. recomendá-los. Em relação ao edema secundário devido à insuficiência cardíaca congestiva grave, esse mesmo documento²¹ contraindica a MCM, mas sugere que, se o edema não for significativo, a MCM leve pode ser utilizada. Em relação a outras situações em que o uso de MCM poderia ser indicado, como edema secundário à gravidez ou uso de drogas e processos inflamatórios acompanhados de edema (como celulite, vasculite e patologia traumatológica e esportiva), também não foram encontradas recomendações.

Apesar de alguns documentos recomendarem o uso de MCM para a prevenção e tratamento de SPT secundária a TVP, uma Revisão Sistemática Cochrane publicada em 2019²⁸ questiona essas recomendações, concluindo que faltam evidências para apoiar o uso de compressão em a prevenção da SPT e que estudos são necessários para determinar se a compressão pode aliviar os sintomas produzidos pela SPT.

Embora existam três tipos de normas que regulam o nível de compressão e cada marca comercial utilize uma na rotulagem, a maioria dos guias utiliza a alemã (RAL-GZ 387), mas é lógico pensar que os profissionais devem estar familiarizados com os três regulamentos para

poder escolher entre os diferentes modelos oferecidos por todas as marcas comerciais. Para complicar ainda mais, existem documentos onde, em vez de usar qualquer um dos três padrões, é feita referência à compressão leve, normal e forte.

Foi encontrada unanimidade em considerar a isquemia crítica como contraindicação para o uso de MCM. Por outro lado, no caso de doença arterial leve subjacente ($ITB > 0,5$), sabe-se apenas que devem ser usadas pressões reduzidas, mas nenhum DPC recomenda uma classe de meia específica.

Também não foram encontradas recomendações para a população diabética, recomenda-se apenas que, quando houver suspeita de calcificação do tronco tibioperoneal ($ITB > 1,3$), sejam tomadas precauções.

A prática mais comum geralmente consiste em prescrever meias que são financiadas pelo sistema de saúde. Além de realizar uma avaliação clínica inicial adequada para detectar contraindicações, é necessário determinar qual o nível de compressão necessário, que tipo de tecido, qual o comprimento da meia e avaliar se é necessário ou não uma peça sob medida. Uma vez tomadas essas decisões, deve-se levar em consideração que, caso o paciente apresente edema, este deve ser reduzido por meio de curativos ou sistemas de velcro antes de realizar as medidas. Em relação a esta última questão, o ideal seria encaminhar o paciente para uma ortopedia certificada.

Segundo alguns autores, aumentar a aderência é mais importante do que selecionar o nível de compressão⁵. Portanto, a prescrição de meias deve ser baseada em uma abordagem holística e individualizada que valorize tanto as capacidades físicas, psicológicas e culturais da pessoa⁶. Ações como tirar as medidas, ajustar a pressão ao máximo tolerável, priorizar o uso de tecido circular e realizar educação em saúde são algumas das recomendações encontradas, mas segundo o documento STRIDE⁵ existem outras opções que podem ser muito úteis, como, por exemplo, a sobreposição de meias de características iguais ou diferentes (a imitar o que se consegue com os kits compostos por duas meias), que é uma forma de aumentar a rigidez ao mesmo tempo que facilita a colocação e retirada das meias. Além disso, protege a pele frágil e permite o uso de curativos sob as meias.

Existem edemas que aumentam apenas durante o dia e se resolvem durante o repouso, e outros que aumentam durante o dia e a noite. De acordo com o documento STRIDE⁵, existem circunstâncias em que o uso noturno de compressão deve ser recomendado, mas nenhuma recomendação nesse sentido foi encontrada nas DPC consultadas.

5 CONCLUSÃO

As lacunas de conhecimento detectadas, somadas à confusão derivada da grande variedade de meias disponíveis, da diversidade de condições clínicas em que seu uso pode ser aconselhado e da variabilidade de situações pessoais que cada paciente pode apresentar, tornam as recomendações das DPC insuficientes para resolver as dúvidas que surgem ao prescrever meias de compressão.

A isquemia crítica é uma contraindicação absoluta. Quando o paciente não tolerar o nível de compressão necessário, serão prescritas pressões mais baixas.

Para poder prescrever com garantias o tipo de roupa mais adequado a cada paciente (ou poder desenvolver algum tipo de protocolo ou algoritmo), é ainda necessário recorrer a evidências de menor qualidade como o aconselhamento de especialistas e levar em consideração tanto a experiência do profissional quanto as preferências do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Wittens C, Davies AH, Baekgaard N, Broholm R, Cavezzi A, Chastanet S, *et al.* Editor's choice Management of chronic venous disease. Clinical Practice Guidelines of The European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovas Surg.* 2015; 49(6):678-37.
2. European Wound Management Association. *Comprendiendo la terapia compresiva.* Medical Education Partnership LTD, editor. Oxford; 2003. Disponível em: https://www.aeev.net/guias/Spring_2003_Spanish_.pdf. Acesso em 20 Jul. 2023.
3. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 14;11(11):CD000265.
4. Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(8):CD002303.
5. Bjork R, Ehmann S. S.T.R.I.D.E. Professional Guide to Compression Garment Selection for the Lower Extremity. *J Wound Care.* 2019; 28(Sup6a):1-44.
6. Partsch H. Compression therapy: clinical and experimental evidence. *Ann Vasc Dis.* 2012;5(4):416422.
7. Thomas S. The use of the Laplace equation in the calculation of sub-bandage pressure. *EWMA journal.* 2003; 3(1):21-23.
8. Chung SL, Alun HD. Graduated compression stockings. *CMAJ.*2014; 186(10):391-8.
9. Moffatt C. Variability of pressure provided by sustained compression. *Int Wound J.* 2008; 5(2):259-65.
10. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. *Guía de Práctica Clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético.* Tercera edición. Madrid: AEEVH, 2017. Disponível em: <https://www.aeev.net/pdf/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf>. Acesso em 29 Jul. 2023.
11. European Committee for standardization (CEN). Non-active medical devices. Working group 2 ENV 12718: European pre-standard "Medical Compression Hosiery". CEN TC205. Brussels: CEN; 2001.
12. Blättler W, Zimmet SE. Compression therapy in venous disease. *Phlebology.* 2008; 23(5):203-205.
13. Partsch H, Schuren J, Mosti G, Benigni JP. The Static Stiffness Index: an important parameter to characterise compression therapy in vivo. *J Wound Care.* 2016; 25 Suppl 9:S4-S10.
14. Kumar B, Das A, Alagirusamy R. Analysis of subbandage pressure of compression bandages during exercise. *J Tissue Viability.* 2012; 21(4):115-24.
15. Rabe E, Partsch H, Hafner J, Lattimer C, Mosti G, Neumann M, *et al.* Indications for

medical compression stockings in venous and lymphatic disorders: An evidence-based consensus statement. Vol. 33, Phlebology. SAGE Publications Ltd; 2018, p. 163–84. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5846867/>. Acesso em 25 Jul. 2023.

16. Eklof B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Glovizki P, Kistner RL et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. *J Vasc Surg.* 2004; 40:1248-52.

17. Raju S, Hollis K, Neglen P. Use of Compression Stockings in Chronic Venous Disease: Patient Compliance and Efficacy. *Ann Vasc Surg.* 2007; 21(6):790-5.

18. Rabe E, Hertel S, Bock E, Hoffmann B, Jöckel KH, Pannier F. Therapy with compression stockings in Germany results from the Bonn Vein Studies. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2013; 11(3):257-61.

19. Ritchie G, Freeman N. Understanding compression: Part 3-compression hosiery stockings and adjustable wraps. *Journal of Community Nursing.* 2018; 32 (4):20-8.

20. Raña-Lama CD, Bouza-Prego MA, Saleta-Canosa JL, Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosa L. Obstáculos y apoyos percibidos en la aplicación de terapia compresiva en úlceras venosas de la pierna. *Ene.* 2016; 10(2). Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2016000200004&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 28 Jul. 2023.

21. Rabe E, Partsch H, Hafner J, et al. Indications for medical compression stockings in venous and lymphatic disorders: An evidence-based consensus statement. *Phlebology.* 2018; 33(3):163-184.

22. Villa Estebanez R, Veiras del Río O, De la Fuente Laso P. Guía Clínica de Insuficiencia Venosa Crónica. Madrid: Fisterra. 2018. Disponível em: <https://www.fisterra-com.mhdoct.a17.csinet.es/guias-clinicas/insuficiencia-venosa-cronica/>. Acesso em 22 Jul. 2023.

23. Miquel Abbad C, Rial Horcajo R, Ballesteros Ortega MD, García Madrid C. Practice guidelines in chronic venous disease from the Phlebology and Lymphology Working Group of the Spanish Society of Angiology and Vascular Surgery. *Angiologia.* 2016; 68(1):55–62.

24. Alcolea J, Alfonso B, Arroyo A, Domingo P, Galindo A, Gracia M, et al. Documento de Consenso Lipedema. Madrid: Asociación Española de Linfedema y Lipedema; 2018. Disponível em: <https://aelinfedema.org/wp-content/uploads/2019/11/Consenso-Lipedema-v.Sep-2019.pdf>. Acesso em 25 Jul. 2023.

25. Franks PJ, Barker J, Collier M, et al. Management of Patients With Venous Leg Ulcers: Challenges and Current Best Practice. *J Wound Care.* 2016;25 Suppl 6:S1-S67. doi:10.12968/jowc.2016.25.Sup6.S1.

26. Puigdellivol Serafí C, Alonso Álvarez B. Orientación Diagnóstica y Terapéutica del Linfedema. Madrid: Capítulo Español de Flebología y Linfología; 2017. Disponível em: https://www.mision-compresion.es/upload/publicaciones/PDF3_Guia-linfedema-segundaedicion-2017_439.pdf. Acesso em 25 Jul. 2023.

27. Chitambira F. Patient perspectives: explaining low rates of compliance to compression

therapy. *Wound Pract Res.* 2019; 27(4).

28. Azirar S, Appelen D, Prins MH, Neumann MH, de Feiter AN, Kolbach DN. Compression therapy for treating post-thrombotic syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 Sep 18;(9).