

MUTIRÃO DA HIPERTENSÃO - UMA INICIATIVA PELA VIDA

RESUMO

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM VARIZES NOS MEMBROS INFERIORES DA COMUNIDADE SOMBRA DOS EUCALIPTOS

Contexto: A definição da frequência em uma comunidade é importante para determinar o planejamento assistencial adequado.

Objetivo: Estabelecer a frequência de insuficiência venosa crônica em uma comunidade carente

Tipo de estudo: Estudo de prevalência.

Local: Comunidade com 1154 habitantes de classe socioeconômica baixa (comunidade Sombra dos Eucaliptos, Maceió,AL).

Amostra: Todos os moradores da comunidade.

Variáveis estudadas: Sexo, idade, escolaridade, tipo de habitação, saneamento básico, etilismo, tabagismo e componente clínico da classificação CEAP.

Método estatístico: Cálculo do tamanho da amostra. Amostra de conveniência, todos os indivíduos da Comunidade (n 1154). Análise estatística - estatística descritiva (calculando a frequência e o intervalo de confiança de 95%).

Resultados: 1,5% (17/1154) dos habitantes não foram avaliados, 41,7% (474/1137) não foram incluídos na pesquisa, pois eram menores de 14 anos, 11,2% (128/1137) foram excluídos, pois faixa etária entre 15 e 17 anos. A característica da amostra de 1137 habitantes com uma idade média de 21 anos, com uma variação de 2 meses a 81 anos; dos quais 52% (594/1137) eram do sexo feminino. Esta comunidade possui 353 casas com uma média de 3,2 habitantes por casa (353/1154). Quanto ao Tipo de moradia, 82,9% (293/353) destas casas são de alvenaria e 17,1% (61/353) são de madeira, papelão ou outros materiais. No saneamento básico 31,2% (110/353) fazem uso de fossa séptica, 1,6% (6/353) tem saneamento básico e 67,2% (237/353) não tem acesso ao saneamento básico com deposição dos dejetos a céu aberto. Na escolaridade, 54,8% (640/1137) da população tem o 1º grau incompleto, 1,9% (21/1137) tem o 1º grau completo, 1% (11/1137) tem o 2º grau incompleto, 0,7% (8/1137) tem o 2º grau completo, 10,4% (120/1137) são analfabetos e 30,6% (352/1137) são crianças fora da idade escolar. Quando relacionamos com tabagismo, 84,7% (964/1137) não são tabagista e 15,3% (173/1137) são tabagistas. Ao relacionamos com o etilismo 84% (955/1137) não fazem uso de bebidas alcoólicas e 16% (182/1137) fazem uso de bebidas alcoólicas. Na classificação CEAP (componente clínico da classificação CEAP) em indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos: CEAP 0, 74,2% (385/519), CEAP 1, 13,9% (72/519), CEAP 2, 9,6% (50/519), CEAP 3, 0,8% (4/519), CEAP 4, 1,2% (6/519), CEAP 5, 0,2% (1/519), CEAP 6, 0,2% (1/519).

Conclusão: Nesta comunidade para cada 24 moradores adultos, 8 possuíam grau leve de hipertensão venosa crônica e 1 morador possuía sinais de hipertensão venosa crônica.

Descritores: Veias varicosas; varizes; insuficiência venosa.

INTRODUÇÃO

1.1 Fundamentos

As varizes dos membros inferiores são consideradas uma doença frequente em nosso meio, e são caracterizadas por tortuosidades, alongamentos e aumento do diâmetro das veias dos

membros inferiores. É uma doença crônica que se inicia com um problema estético e evolui para um problema funcional no membro inferior. As principais teorias sobre etiologia das varizes primárias ou essenciais dos membros inferiores estão relacionadas com alterações na parede da veia com modificação na estrutura do colágeno e/ou elastina, incompetência valvar localizada ou segmentar e presença de fístulas artério-venosas ao nível da microcirculação. As varizes secundárias estão relacionadas com a síndrome pós-flebítica, gravidez, fístulas artério-venosas traumáticas, angiodisplasias e compressões extrínseca (Pitta, Fonseca, Santos, 2000). Apresentam uma prevalência aproximada de 37,9% na população geral (Maffei, 1995), (Pitta, Fonseca, Santos, 2000) sendo encontrada hoje na proporção de quatro mulheres para cada homem.

No Brasil estima-se que cerca de 35% das pessoas acima de 15 anos são portadores de varizes. Este número aumenta com a idade. Na faixa etária entre os 30 e 40 anos atinge 3% dos homens e 20% das mulheres. Aos 70 anos de idade, 70% dos indivíduos (homens e mulheres) apresentam algum tipo de varizes. Para atender aos pacientes portadores de hipertensão venosa crônica, de membros inferiores, como varizes cuja a cirurgia reabilite o paciente para o retorno a suas atividades normais, o Ministério da Saúde inclui as cirurgias de varizes na Campanha Nacional de Mutirões de Cirurgias Eletivas, instituída por meio da Portaria n.º 964/ GM de 31 de agosto de 2000. Com esta medida o Ministério da Saúde busca ampliar o acesso e melhorar a qualidade da assistência hospitalar, evitando a espera em longas filas. A Campanha teve como objetivo principal o aumento da oferta de cirurgias de varizes, através de esforço conjunto, com intuito de reduzir as longas filas de espera, e, como consequência, melhorar a qualidade de vida da população acometida de doenças venosas que necessitem de cirurgias de varizes, reduzindo os índices de varizes de membros inferiores junto à população de baixa renda e reinserindo-a ao convívio social e laborativo. A meta estabelecida para a Campanha foi de 9.136 cirurgias de varizes hospitalar, durante os meses de setembro à dezembro, bem como, diagnosticar outras patologias associadas as complicações varicosas na população, servindo como base para estudos epidemiológicos e desenvolvimento de novas ações. Pessoas de ambos os sexos, com idade entre 20 e 60 anos que apresentarem doenças venosas de membros inferiores operáveis. (MS Portaria 964/2000).

A Avaliação clínica é objetivamente baseada em sinais clínicos de doenças crônicas suplementada de acordo com a classe a seguir:

- a) Classe 0 = Nenhum sinal visível ou palpável de doença venosa
- b) Classe 1 = Veias reticulares ou telangiectasia
- c) Classe 2 = Veias varicosas
- d) Classe 3 = Edema
- e) Classe 4 = Alterações da pele (pigmentação, eczema venoso, lipodermatoesclerose)
- f) Classe 5 = Alterações da pele, além de ulcerações cicatrizadas
- g) Classe 6 = Alterações na pele, além de ulcerações ativas, em andamento.

Esta classificação (CEAP) é objetivamente baseada na avaliação Clínica, Etiológica, Anatômica e Fisiopatológica. Os sintomas incluem, dor, congestão, irritação da pele e

câimbras musculares assim como edema e outras complicações atribuídas em disfunções venosas. É também organizada em termos decrescentes de gravidade da doença.

Telangiectasias são definidas como dilatações intradérmicas das veias, cujo diâmetro estimado é de aproximadamente 1mm.

Veias reticulares são dilatações subdérmicas das veias com diâmetro de mais ou menos 4 mm e que não são palpáveis.

Veias varicosas são de localização subcutânea, palpáveis, acima de 4mm (J. Vascular Surgery 1996).

Segundo Maffei et al. (1995) "de modo geral a epidemiologia das varizes e da insuficiência venosa crônica ainda não é bem conhecida, sendo o número de trabalhos realizados nesse sentido pequeno, perto do número de trabalhos que enfocam outros aspectos relativos a essas afecções.

A partir de 1967 outros estudos foram publicados analisando populações restritas de várias partes do mundo Mekky e ccl. (1969) na Inglaterra e Egito; Weddell J (1969) na Grã-Bretanha; Malhotra (1972) na Índia; Coon e col. (1973) nos EUA; Daynes & Beighton (1973) e Rougemont (1973) na África; Guberan e ccl. (1973) na Suíça; Latta e col. (1973) na Inglaterra; Waheen (1975) e Kiehl & Neumann (1976) na Alemanha Oriental; Zinnagl & Wick (1978) na Áustria e Widmer (1978) na Suíça.

As prevalências de moléstias venosas crônicas encontradas por estes autores foram extremamente variáveis, dependendo dessa variabilidade não só de fatores que eventualmente poderiam alterar a própria prevalência dessas afecções mas, também, dos métodos empregados na colheita de dados e do próprio conceito de varizes adotado pelo autor.

O Tratamento desta patologia envolve o problema funcional que se inicia com um edema nos membros inferiores e termina com úlceras varicosas, é um problema grave que pode ser evitado ao se interromper a evolução das varizes e exige uma atenção especializada. Nos últimos anos vem se verificando um aumento no número de casos de varizes nos membros inferiores que provocam limitações nas atividades pessoais do indivíduo. Recentemente o Ministério da Saúde propôs um programa chamado de Mutirão de varizes que diagnostica e possibilita posterior tratamento às pessoas acometidas com insuficiência venosa crônica. Esta pesquisa foi planejada para responder a seguinte pergunta: qual o perfil epidemiológico dos indivíduos da comunidade Sombra dos Eucaliptos, quanto à insuficiência venosa crônica.

1.2 Hipóteses

Aproximadamente 30% da população apresentará varizes nos membros inferiores de classe 3,4,5 (CEAP), com maior incidência no sexo feminino

Na população de baixa renda ocorra uma prevalência de insuficiência venosa crônica de membros inferiores de Classificação Clínica (CEAP) classe 3, 4, 5 e 6 (varizes com hipertensão venosa).

1.3 Objetivos

Traçar um perfil epidemiológico dos moradores da Comunidade Sombra dos Eucaliptos quanto a: sexo, idade, escolaridade, tipo de habitação, etilismo, tabagismo e componente clínico da classificação (CEAP).

Identificar a prevalência de Varizes, na população da Comunidade Sombra dos Eucaliptos, através do componente clínico da classificação CEAP.

Avaliar os portadores de insuficiência venosa nos membros inferiores pela classificação clínica (CEAP) dos residentes na Comunidade Sombra dos Eucaliptos.

MÉTODOS

O projeto desta pesquisa foi avaliado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Alagoas com o n° 6585/01-10 em 09 de janeiro de 2002, com base no item VIII.13,b, da resolução n° 196/96.

2.1 Tipo de estudo

Estudo de prevalência.

2.2 Local:

Comunidade Sombra dos Eucaliptos, situada no bairro do Tabuleiro dos Martins, na Cidade de Maceió, AL. Esta comunidade conta com 353 casas, tendo em média 3.2 habitantes por residência, em sua maioria de alvenaria, existindo alguma de madeira, papelão e até outros materiais de sucata. Servida por luz elétrica, em todas as casas, não possui esgoto sanitário, sendo cortado por um córrego, onde são despejados os detritos sólidos e líquidos da comunidade. Sua população é eminentemente jovem, com equilíbrio da distribuição entre os sexos, cujos habitantes possuem em sua maioria empregos informais, ganhando de um a dois salários mínimos; tendo a formação educacional do ensino fundamental incompleto.

2.3 Amostra

2.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos todos os moradores da comunidade.

2.3.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram os indivíduos menores de 18 anos de idade.

2.3.3 Amostragem

Inicialmente o pesquisador visitou todas as casas e examinou os indivíduos selecionados na pesquisa, convidando os que preenchiam os critérios de inclusão a comparecerem no centro comunitário local, onde funciona um ambulatório médico, a fim de que sejam re-examinados e avaliados quanto a classe de insuficiência venosa e posterior encaminhamento necessário.

2.3.4 Consentimento livre e esclarecido

Os habitantes que preenchiam os critérios de inclusão era informado pelo pesquisador principal dos objetivos da pesquisa seus potenciais benefícios e danos, sendo lhe apresentado um termo de consentimento livre e esclarecido quando decidirão ou não do desejo de participar da mesma ou ser excluído da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo do seu acompanhamento clínico.

VARIÁVEIS ESTUDADAS

Dados epidemiológicos como: sexo, idade, escolaridade, tabagismo, etilismo, foram estudados através de ficha de coleta padronizada, com a colaboração dos alunos da disciplina de saúde coletiva do departamento de serviço social, após este primeiro contato os pacientes que preenchiam os critérios de inclusão eram encaminhados ao posto de saúde local e examinados novamente pelo monitor.

Insuficiência venosa crônica: foi avaliada pela classificação clínica da insuficiência venosa crônica que foi avaliada pelo componente clínico da classificação CEAP pelo pesquisador principal, acadêmico de Medicina e Estagiário do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital Memorial Arthur Ramos, sendo Orientado pela Dra. Divanise Suruagy Correia e Pelo Prof. Dr. Guilherme Benjamin Brandão Pitta.

3.1.1 Método estatístico

3.1.1.1 Cálculo do tamanho da amostra

Foi utilizada uma amostra de conveniência, ou seja, todos os indivíduos foram analisados.

3.1.1.2 Análise estatística

Foi realizado uma análise estatística descritiva, por meio do cálculo das porcentagens e do intervalo de confiança.

Os dados foram analisados através do programa EPI-INFO (6.0, plataforma DOS, CDC/Department Of Health, Atlanta 1996).

RESULTADOS

4.1 Desvios da pesquisa

1,5% (17/1154) dos habitantes não foram avaliados, 41,7% (474/1137) não foram incluídos na pesquisa, pois eram menores de 14 anos, 11,2% (128/1137) foram excluídos, pois estavam na faixa etária entre 15 e 17 anos.

4.2 Características da amostra

A característica da amostra de 1137 habitantes com uma idade média de 21 anos, com uma variação de 2 meses a 81 anos; dos quais 52% (594/1137) eram do sexo feminino.

Esta comunidade possui 353 casas com uma média de 3,2 habitantes por casa (353/1154).

Quanto ao Tipo de moradia, 82,9% (293/353) destas casas são de alvenaria e 17,1% (61/353) são de madeira, papelão ou outros materiais.

No saneamento básico 31,2% (110/353) fazem uso de fossa séptica, 1,6% (6/353) tem saneamento básico e 67,2% (237/353) não tem acesso ao saneamento básico com deposição dos dejetos a céu aberto.

Na escolaridade, 54,8% (640/1137) da população tem o 1º grau incompleto, 1,9% (21/1137) tem o 1º grau completo, 1% (11/1137) tem o 2º grau incompleto, 0,7% (8/1137) tem o 2º grau completo, 10,4% (120/1137) são analfabetos e 30,6% (352/1137) são crianças fora da idade escolar.

Quando relacionamos com tabagismo, 84,7% (964/1137) não são tabagista e 15,3% (173/1137) são tabagistas.

Ao relacionamos com o etilismo 84% (955/1137) não fazem uso de bebidas alcoólicas e 16% (182/1137) fazem uso de bebidas alcoólicas.

4.3 Insuficiência venosa crônica

Na classificação CEAP (componente clínico da classificação CEAP) em indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos:

CEAP 0, 74,2% (385/519),

CEAP 1, 13,9% (72/519),

CEAP 2, 9,6% (50/519),

CEAP 3, 0,8% (4/519),

CEAP 4, 1,2% (6/519),

CEAP 5, 0,2% (1/519),

CEAP 6, 0,2% (1/519).

CONCLUSÃO

Nesta comunidade para cada 24 moradores adultos, 8 possuíam grau leve de hipertensão venosa crônica e 1 morador possuía sinais de hipertensão venosa crônica.

REFERÊNCIAS

- Burihan E. Varizes: diagnóstico e tratamento. *Diag Trat* 1997;2(4-6):52-56.
- Castro AA. Projeto de pesquisa. In: Castro AA, editor. Planejamento de pesquisa. São Paulo: ACC; 2001. Disponível em URL:<http://www.evidencias.com>
- Goldman MP. Escleroterapia: tratamento das veias varicosas e telangiectasias dos membros inferiores. Rio de Janeiro: Interlivros; 1994.
- Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA, editores. Doenças vasculares periféricas, 2ª edição. Rio de Janeiro: Medici; 1995.
- Maffei FHA., Contribuição para o conhecimento da epidemiologia das varizes e da insuficiência venosa crônica dos membros inferiores [Tese]. Botucatu: UNESP; 1982.
- Martoreli F. Doenças vasculares. *Angiologia*, 2ª edição, 1972.
- Necoux JL, Cunha SS, Paglioli AS, Souza CC, Pereira AH, editores. Doenças vasculares periféricas. Rio de Janeiro: Revinter; 1994. p. 87-93.
- Pitta GBB, Fonseca FP, Santos AD. Varizes do membro inferior. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. *Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado*. Maceió: UNICSAL/ECMAL; 2000.
- Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde. Disponível em: URL:<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol196/res19696.htm> ou <http://www.epm.br/reitoria/comite/resolucao.htm>
- Rutherford RB, Padberg FT, Comerota AI, Kistner RL, Miesser MII, Moneta GL. Venous severity scoring: an adjunct to venous outcome assessment. *J Vasc Surg* 2000; 31:1307-12.
- Soares KVS, Castro AA. Projeto de pesquisa para ensaios clínicos randomizados. In: Atallah NA, Castro AA, editores. *Medicina baseada em evidências: fundamentos de pesquisa clínica*. São Paulo: Lemos-Editorial; 1998.

FICHA TÉCNICA:

ALUNO (A) RESPONSÁVEL PARA CONTATO

Adriano Dionísio dos Santos
 Rua Dr. Luis Campos Teixeira, 295 Pajuçara.
 CEP 57030-360 Maceió -AL
 E-mail: adrianodionisio@uol.com.br - adriano@lava.med.br
 Fone: (82) 327.7220 / 9976.8557

ORIENTADORES

Divanise Suruagy Correia
 Guilherme Benjamin Brandão Pitta