

# **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

## **Projeto de Intervenção:**

**Redução das complicações da insuficiência venosa em pacientes entre 20 e 39 anos atendidos na UBS Vassoura 1 em Francisco Morato/SP**

**Aluna: Mariela Pena Guerrero**  
**Orientadora: Elma Pereira dos Santos Polegato**

**Francisco Morato/SP**  
**2014**

## SUMÁRIO

1 Introdução.....	3
2. Objetivos	
2.1Objetivos Gerais.....	4
2.2. Objetivos Especificos.....	4.
3 Revisão Bibliografica.....	5
4. Metodologia .....	7
4.1 Cenários do Estudo.....	7
4.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo) .....	7.
4.3 Estratégias e ações. ....	7.
4.4 Avaliação e monitoramento .....	8.
5. Resultados Esperados .....	8
6.Cronograma .....	9
7 Referências Bibliográficas .....	10

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Identificação e apresentação do problema

Atualmente com as mudanças demográficas que vêm ocorrendo no mundo desenvolvido, muitas doenças vão se tornando mais frequentes na rotina médica dentre elas, as úlceras das pernas que requer curativos por períodos longos, proporcionando transtornos clínicos funcionais e estéticos na qualidade de vida desses pacientes, além de representar custo operacional alto, tanto individual quanto para o serviço de saúde pública<sup>1</sup>.

Felizmente, a maioria das pessoas tem consciência de que esta doença pode provocar múltiplas complicações e prova disso é que recorrem a consulta precocemente, desta forma prevenindo a insuficiência venosa e suas complicações que, se evoluir no tempo, pode causar sérias complicações<sup>2</sup>.

Abenhaim e Kurz destacaram que a alta incidência dos casos de insuficiência venosa crônica é acompanhada por elevados custos de tratamento. Nos Estados Unidos, por exemplo, esse custo foi estimado em 1,9 a 2,5 bilhões de dólares por ano<sup>3</sup>.

No Brasil, por sua vez, a importância socioeconômica da insuficiência venosa crônica passou a ser considerada pelo governo apenas a partir da década de 1980, sendo definida como uma afecção prolongada devido a uma obstrução parcial das veias ou infiltrações de sangue perto das válvulas venosas. Seus fatores de risco incluem idade, sexo relacionado aos níveis de hormônio como a progesterona, estatura alta, fatores genéticos, antecedentes de trombose venosa profunda nas pernas, obesidade, gestação e, também, ficar sentado ou em pé por muito tempo.<sup>4</sup>

Na área de saúde de Vassoura 1 de Francisco Morato contamos com uma população de baixo nível socioeconômico, com baixa renda familiar e o último município da região metropolitana com uma população estimada de 30000 habitantes, para dos equipes de saúde, meio equipe atende uma população aproximada de 15 000 habitantes contamos com uma alta mobilidade de doenças vasculares sobre todo complicações como úlceras abertas com curativo em nossa unidade, apresentamos neste ano dos casos de trombozes venosa profunda um deles com amputação de membro inferior, porém consideramos que é muito importante este estudo em nossa comunidade.

### 1.2 Justificativa

Diante desta situação, considera-se imprescindível uma atuação ativa com um projeto de intervenção que contribua para um novo despertar dos profissionais, quanto à necessidade de atender as demandas do mundo contemporâneo e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência venosa, inclusive evitando complicações futuras.

Na Unidade de Saúde de Vassoura 1 em Francisco Morato /SP atualmente, as doenças varicosas, seus sintomas e complicações estão entre as disfunções que mais se encontram presentes como causas de morbidade.

Desta forma, para que essas doenças e suas complicações sejam reduzidas, deve haver esforços por parte dos profissionais da saúde quanto a identificação de seus fatores de risco para prevenção das doenças venosas e suas complicações, assim como, melhorar o conhecimento dos pacientes sobre a doença para evitar as respectivas complicações, apesar dos inúmeros desafios relacionados à atenção a saúde existentes na UBS Vassouras 1. A realidade do cotidiano em nosso trabalho na Atenção Primária em Saúde tem demonstrado que muitos pacientes chegam a nossa unidade apresentando dor nas pernas, câimbras noturnas e comichões , edema(inchaço) nos pés ,formigamento ,peso ou cansaço nas pernas, dor que melhora ao levantar as pernas ou piora ao ficar em pé , além disso apresentam sinais como telangiectasias veias varicosas, alterações cutâneas, úlceras venosas e os sintomas subjetivos antes mencionados.

Com a identificação dos fatores de risco reduz-se juntamente suas complicações como varizes, trombozes venosas profundas , úlceras varicosas e, em consequência, haverá melhoria na qualidade de vida da população atendida.

## **2 OBJETIVOS.**

### 2.1 Geral.

-Promover ações para reduzir as complicações da insuficiência venosa em nível de atenção básica na Unidade de Saúde Vassoura 1 em Francisco Morato/SP.

### 2.2 Específicos.

- Identificar os principais fatores de risco e sintomas da insuficiência venosa.
- Orientar os pacientes com insuficiência venosa para melhor conhecerem a doença.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

A insuficiência venosa crônica é uma anormalidade da função do sistema venoso causada por uma deficiência valvular associada ou não a obstrução do fluxo sanguíneo<sup>1</sup>, sendo que as veias têm dificuldade para retornar o sangue das pernas ao coração, fazendo com que as veias permaneçam repletas de sangue, especialmente ao ficar em pé em isso leva a dores nas pernas, câibras, edema e vários outros sintomas, além de apresentar sinais como telangiectasias, veias varicosas, alterações cutâneas, úlceras venosas, dentre outros sintomas subjetivos<sup>2,3</sup>.

Não existe apenas uma classificação para doença venosa. Desta forma, será fundamentada na classificação e graduação da doença venosa dos membros inferiores, usando a classificação realizada no Fórum Americano de Doenças Venosas preparada por um comitê ad hoc e, também organizada em termos decrescentes de gravidade da doença venosa, ou seja, CEAP - Classificação Clínica (C), Etiológica (E), Anatômica (A) e Patológica (P)<sup>5</sup>.

Cada vez mais se fala de insuficiência venosa no Brasil e em como pode ser uma doença grave até mesmo incapacitante, se não for tratada em tempo. Dois milhões de mulheres com mais de 30 anos sofrem de insuficiência venosa nos membros inferiores, por isso merece especial atenção desde os sintomas iniciais, sendo o problema mais frequente relacionado com a circulação venosa e o aparecimento de varizes.

Neste sentido, os problemas venosos não devem ser negligenciados, pois além das varizes poderão originar flebites, trombozes venosas profundas ou, em casos mais graves, úlceras de perna<sup>3</sup>

Assim, o aumento da população com insuficiência venosa que vem ocorrendo de forma rápida e progressiva, requer que os profissionais da saúde estejam capacitados para atender esta doença desde seu início, melhorando a assistência prestada, porém é necessária a formação de profissionais devidamente preparados para diagnosticar precocemente esta doença, evitando portanto sua evolução e as conseqüentes complicações e, não apenas como uma preocupação meramente estética.<sup>6</sup>

A insuficiência venosa crônica dos membros inferiores acomete 20% da população adulta ocidental e sua principal causa são as varizes primárias<sup>7</sup>.

As veias varicosas são a manifestação mais comum da insuficiência venosa, as varizes ocorrem nas veias superficiais e manifestam-se como aglomerados de veias com ramificações tortuosas, ou como grossos cordões, a pele pode mudar de cor e apresentar irritação, ou até ulcerações se a doença se agravar muito e não for tratada<sup>8</sup>.

As varizes geralmente iniciam-se no ponto onde as veias superficiais comunicam-se com as profundas, particularmente nas junções safeno-femoral, safeno-poplítea e nos sistemas de veias perfurantes, devido a insuficiência valvular<sup>6</sup>. As varizes primárias resultam da dilatação venosa sem trombose prévia, enquanto as secundárias são causadas por dano valvular decorrente de trombose venosa profunda<sup>5</sup>.

A presença de insuficiência venosa é facilmente identificada pela sintomatologia apresentada pelo paciente e pela inspeção dos membros inferiores. O exame físico pode fornecer informações sobre a presença, localização e a extensão da insuficiência valvular. Essas informações são

importantes para o aprimoramento do diagnóstico e evitar futuras complicações<sup>7,13</sup>.

Esta é uma afecção muito comum, embora de mortalidade praticamente nula, apresenta uma morbidade importante, leva a piora na qualidade de vida dos doentes e tem impacto socioeconômico elevado.<sup>9</sup>

González Fajardo e colaboradores citaram um estudo patrocinado pela Organização Mundial da Saúde realizado na Espanha, no qual foi observada prevalência de 10,5% de doenças venosas em membros inferiores em uma mostra de 4.800 pessoas de 30 a 65 anos de idade<sup>10</sup>.

Num estudo realizado por Barros Júnior com pacientes gestantes do serviço de pré-natal do Hospital Amparo Matunal para analisar a prevalência da doença varicosa durante a gestação e demonstrou-se alta prevalência da doença varicosa em 72,7% das gestantes, sendo que os fatores de risco associados foram a idade e antecedentes familiares positivos<sup>11,9</sup>.

A úlcera varicosa é uma complicação frequente da insuficiência venosa profunda dos membros inferiores<sup>9</sup>. Uma deficiente drenagem venosa, além do aumento da pressão venosa, elevará a pressão transmural em capilares e vênulas, produzindo alterações cutâneas, exsudação de líquidos, edema e deficiências na nutrição tecidual, o que favorece a processos inflamatórios, infecciosos, trombozes e necrose tecidual levando a hipodermatoesclerose e a eventuais ulcerações<sup>12</sup>.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Cenário do estudo.

O projeto de intervenção será desenvolvido na Unidade de Saúde de Vassoura 1, localizada na Região de Saúde de Francisco Morato/SP.

### 4.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo).

Serão incluídos no estudo pacientes na faixa etária de 20 a 39 anos com doenças venosas ou que apresentarem fatores de risco para a doença e de suas complicações atendidos na Unidade Básica de Saúde de Vassoura 1 de Francisco Morato/SP que quiserem participar da investigação.

Profissionais da equipe de referência da Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade: médico, enfermeiro, farmacêutico, agentes de saúde E, da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Psicólogo, Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Educador Físico, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Médico Ginecologista. Todos pretendemos fazer modificações no estilo de vida desses pacientes, coletar dados, brindar apoio psicológico e incorporar lós a uma vida saudável diante a realização de exercício físico e as aulas sobre a doença varicosa para evitar complicações futuras e conhecer seus riscos assim como lograr um melhor conhecimento da doença pelos pacientes.

### 4.3 Estratégias e ações.

Os dados serão coletados a partir do cadastro da família de novembro 2013, incluindo os pacientes na faixa etária de 20 a 39 anos atendidos na Unidade Básica de Saúde que apresentem insuficiência venosa ou risco da doença, sendo que são considerados riscos pacientes multi gesta obesos, com antecedentes familiares ou individuais da doença, gestante, antecedentes de trombose venosa, estatura alta, fatores genéticos e com histórico de ficar sentado ou em pé por tempo prolongado.

A coleta de dados será feita na consulta inicial do paciente, sendo os dados armazenados no prontuário do próprio paciente, incluindo os sintomas como dor intensa nas pernas, pesadez, câimbras, formigamento, comichões, dor que piora ao ficar em pé ou melhora ao elevar as pernas, edema, alteração da cor, assim como veias varicosas, dermatoescleroses, úlceras varicosas cicatrizadas ou abertas em pernas ou trombozes venosas.

A realização deste projeto contempla a formação de um grupo composto por pacientes com o perfil já mencionado e haverá uma capacitação destes para promover melhor conhecimento da enfermidade, assim como, a forma de fornecer informações para evitar as complicações e conhecer os fatores de risco.

Ainda, será organizado um programa de treinamento em saúde sobre a insuficiência venosa, quando serão realizadas atividades teórico-práticas, palestras, por um período de seis meses com carga horária de 2 horas semanais enfatizando aspectos de promoção e prevenção da doença.

Ainda, nas atividades teórico-práticas serão abordados temas relacionados com a introdução da doença, suas possíveis causas, sintomas fundamentais, complicações, assim como medidas de prevenção, tratamento higiênico e dietético, além de se incluir um educador físico, pois o exercício físico pode promover benefícios funcionais ao sistema venoso, conferindo está uma atividade prática.

No decorrer do trabalho, também serão produzidos materiais impressos como folder, cartaz e o próprio mural da unidade, pois contribuirão como outras formas de aprendizagem para os pacientes e seus familiares.

Quando o paciente não comparecer à consulta, será feito contato telefônico para verificar o estado do paciente.

Os resultados deverão ser discutidos em reuniões inicialmente mensais para adequação dos parâmetros mais importantes para reduzir aqueles fatores inevitáveis e corrigir os fatores possíveis de serem modificados como obesidade, tabagismo, alcoolismo, uso de calças apertadas, cintas ou ligas, meias com rebordo elástico forte, botas apertadas, salto superior a 5cm, dentre outros.

#### 4.4 Avaliação e monitoramento.

A avaliação e monitoramento O monitoramento serão realizados a partir da verificação trimestral dos sintomas e possíveis complicações apresentadas pelos pacientes na consulta de seguimento, quando também através de conversa e questionamentos será avaliado o conhecimento alcançado pelos pacientes sobre a doença venosa, seus fatores de risco e complicações.

### **5. RESULTADOS ESPERADOS.**

Espera-se neste processo, a redução das complicações da insuficiência venosa, assim como, a identificação dos fatores de risco com resultados a serem sentidos a médio e longo prazos, instituindo medidas que poderão ser assimiladas pelo paciente e sua família, levando a prevenção de complicações e identificação dos fatores de risco para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Com foco na integralidade da atenção e no cuidado ao paciente, permitindo trabalhar com objetivos como prevenção e promoção da saúde nos diversos cenários de atenção a partir da compreensão ampliada do processo saúde–doença.



## 6. CRONOGRAMA.

Atividades (2014 -2015)	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	jun
Reuniões com equipes locais, NASF	X	X										
E laboração do projeto			X									
Apresentação para equipes				X								
Aplicação do projeto					X	X	X	X	X	X		
Análise dos resultados											X	
Elaboração de relatório final												X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade												X

## 7. BIBLIOGRAFIA.

1-Roberto QN, Karinne TB, Lucas CN, Joao HD, Pedro LT Raimunda NR. As clínicas médicas do exercício e do esporte. Rev. Bras Med. Esporte. 2010;16(6):1517-92

2-FreischlagJA, HellerJÁ. Venous Disease: 19th ed. Philadelphia, PA. 2010; 90. 1195-14

3- Abenhaim I, Kurzx. Venous insufficiency epidemiologic and. economic study: na internacional cohort study on chonic venous disorders of the leg. Veines group. Angiology. 1997; 48:59-66

4-Marco AC. Síndrome de insuficiência venosa crônica. Doenças vasculares [internet]. 2009 [acesso em sep. 2014]. Disponível em: [http://www.dvCardozo.com.br/saiba\\_vasculares](http://www.dvCardozo.com.br/saiba_vasculares)

5-Silvia M, Maria MB, Queiliane RS, Cynthia AB, Suelen GM, Beatriz GR. Insuficiência venosa: Classificação e tratamento. Respostas baseadas em evidências para problemas em atenção primária. 2009; 20 de julho.

6- Serra B. Doença vascular. Insuficiência venosa deve ser tratada desde os primeiros sintomas. Instituto de recuperação vascular. Revista médicos de Portugal. 2005.

7-Fabio H, Camila BB, Mabel BZ. Efeitos imediatos do eletrocautério endovascular em varizes de membros inferiores. Cad. Saude publica. 2012; 11(4): pag1590-77.

8-Silvestre JÁ, Costa MM, Marco AC. Insuficiência venosa crônica. 2003; 19(3)

9-Orlando AS, Mariângela Hamilton AR. Noninvasive diagnostic methods to evaluate venous insufficiency of de lower limbs. 2007; 6(3): 94-98

10-Gonzales FJÁ, Rodríguez CSJ, Marrero P. Valoración mediante fotoplastimografia del efecto de una medicación venotonica. 1990; 42(5): 167-71

11-Barros JRN. Doença varicosa dos membros inferiores na gestação. Prevalência, fatores de risco e sintomatologia. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de medicina; 1995

12-Andre AS. Avaliação da bomba muscular da panturrilha em pacientes portadores de varizes primárias dos membros inferiores. JVASC. Porto Alegre. 2007 Mar; 6(1)

13-Maria FC, Patrícia CZG, Carlos AE. Probabilidades de refluxos nas veias safenas de mulheres com diferentes graus de insuficiência venosa crônica. JVASC. 2007; 6(3): 238-45

