

Rastreamento de doenças vasculares: um relato de experiência sobre ação social em Goiânia - Goiás

Bianca Mendonça Reis¹; Bruno Carraro¹; Caroline Borges de Assis¹; Gabriela El Bazi¹; Millena Batistela Pereira¹; Ravy Soares Álvares¹; João Beltrão Barros²

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO: No Brasil as doenças vasculares representam grande parte dos óbitos, apesar desses números terem declinado com a abrangência do rastreio de doenças crônicas não transmissíveis. Diante do exposto, esse trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de alunos de medicina em uma ação social que buscou realizar o rastreamento de casos potencialmente graves dada insuficiência venosa crônica na cidade de Goiânia (Goiás). Utilizou-se o método da triagem, no qual a anamnese era conduzida por acadêmicos da área médica e, conforme necessidade, os pacientes eram encaminhados para a realização de exames complementares. É essencial a existência de ações sociais nesse molde, pois permitem identificar e tratar previamente pacientes que poderiam ter graves complicações pela falta de informação e acesso a consulta médica, além de auxiliar o governo tanto na detecção desses novos pacientes com insuficiência venosa, quanto na implementação das políticas públicas que ofertam uma expectativa da melhoria de vida dessa parcela da população.

Palavras-chave:

Doenças Cardiovasculares.
Insuficiência venosa.
Doenças vasculares.

INTRODUÇÃO

As doenças vasculares representavam, em 2011, 42% de todas as mortes causadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. Já em 2015, segundo o Ministério da Saúde, na faixa etária de 30-69 anos, as DCNT representaram 56,1% do número total de óbitos no país (BRANT et al., 2017).

A mortalidade por DCV padronizada por idade reduziu no Brasil nas últimas décadas, porém de forma heterogênea entre os estados e para diferentes causas específicas. Considerando a magnitude

da carga de doença e o envelhecimento da população brasileira, as políticas de enfrentamento das DCV devem ser priorizadas (BRANT et al., 2017).

Dentre as doenças cardiovasculares mais comuns, encontramos a Insuficiência Venosa Crônica (IVC), segundo a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV, 2015), que, define a IVC como o conjunto de manifestações clínicas causadas pela anormalidade (refluxo, obstrução ou ambos) do sistema venoso periférico (superficial, profundo ou ambos), geralmente acometendo os membros inferiores.

A doença venosa é uma das patologias mais prevalentes no mundo. Estudos internacionais apontam que até 80% da população pode apresentar graus mais leves como o CEAP C1 (BEEBE- DIMMER et al., 2005) os graus intermediários podem variar de 20 a 64% (RABE et al., 2012) e a evolução para os estágios mais severos como CEAP C5 e 6 entre 1 e 5%. (GRAHAM et al., 2003).

De acordo com a SBACV (2015), há duas principais formas de analisar a gravidade de um quadro de IVC: o CEAP e o VSSS. É recomendado utilizar a classificação CEAP para a estratificação dos pacientes com doença venosa crônica. Essa classificação, que substituiu amplamente as anteriores, é baseada em sinais clínicos, como [C], etiologia [E], anatomia [A] e fisiopatologia [P] (PORTER et al., 1995). Dentre os sinais clínicos, enquadra-se se há, ou não, sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa, telangectasias, juntamente com edema, hiperpigmentação, lipodermatoesclerose ou atrofia branca, se há ulceração. Quanto à etiologia, investiga-se se a doença tem origem congênita, primária, adquirida ou secundária (pós-trombótica) ou se não tem causa definida. Em relação à anatomia, busca-se a localização das varizes. Por fim, quanto à fisiopatologia observa-se se há, e caso haja, se apresenta refluxo, obstrução e/ou ambos. Cada característica observada se enquadra em uma perspectiva da doença (EKLOF et al., 2003)

Entretanto, a SBACV (2015) apresenta a classificação CEAP como limitada, como a incapacidade de ser utilizada como marcador da evolução dos tratamentos. Para tal finalidade existem outros sistemas de classificação, como o *Venous Clinical Severity Score* (VCSS), que considera parâmetros clínicos fornecidos pelos doentes e fatores objetivos observados pelo avaliador, onde 10 parâmetros são pontuados de 0 a 3. O VCSS fornece uma medida mais próxima da severidade da doença e de seu impacto nas atividades de rotina, representando uma ferramenta útil para avaliar alterações após procedimentos do tratamento (VASQUEZ et al., 2010). O VCSS analisa parâmetros como a presença ou ausência de dor ligado à doença venosa, de veias varicosas, de edema de origem venosa, de inflamação, de endurecimento dos vasos sanguíneos, de hiperpigmentação e a presença de úlceras. Esses parâmetros foram retirados do site oficial da SBACV publicado em 2015.

O envelhecimento da população e o conseqüente aumento da prevalência dos fatores de risco cardiovasculares, como a hipertensão e o diabetes, gerou um impacto gradual da prevalência das doenças cardiovasculares (DCV), dentre elas a IVC, no Brasil nas últimas décadas (BRANT et al., 2017). Por

isso, faz-se necessário a realização de ações educativas que possam servir como instrumentos de rastreamento dessa doença específica, visto que, para tal feito basta aplicar o método CEAP ou o método VCSS, sendo fundamental ressaltar que nenhum desses métodos exige que o avaliador seja um médico já formado, sendo, portanto, muito mais prudente e objetivo que tais aplicações sejam realizadas por estudantes de medicina em formação.

O presente trabalho tem como objetivo principal relatar a experiência de alunos de medicina em ação social de rastreamento de casos potencialmente graves da insuficiência venosa crônica.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação social foi realizada no Sesi Faiçalville, em Goiânia, no dia 27 de abril de 2019 com apoio da Liga Acadêmica de Cirurgia Vasculare e Angiologia (LACIVA) abrangendo uma amostra de 700 pessoas em média, a qual continha tanto homens quanto mulheres de todas as idades. Ao longo da ação, um enfoque maior foi dado ao atendimento de idosos, isto é, indivíduos maiores de 60 anos, haja vista que esse público é considerado grupo de risco para a doença crônica estudada.

O objetivo da ação era buscar avaliar principalmente grupos de risco para Doenças Venosas Crônicas por meio dos critérios do Sistema de Classificação de Doenças Venosas Crônicas (CEAP) da SBACV. Fatores de risco para essa doença são: idade, ortostatismo prolongado, gênero feminino e número de gestações. Logo, a partir de um atendimento completo, não foi difícil identificar os pacientes alvo para o rastreamento de Doença Venosa Crônica (DVC).

Para fazer a avaliação a respeito da existência de doenças venosas crônicas, era necessário que antes fosse realizada uma triagem com anamnese, dando maior atenção a hábitos de vida e a antecedentes familiares para diagnóstico de doenças crônicas, e com exame físico. Após realizar essas duas etapas partia-se para os exames complementares, levando há duas possíveis condutas naquele momento: realizar o Ecodoppler de carótidas ou Ecodoppler da Aorta Abdominal.

As etapas dessa ação foram ministradas por acadêmicos de medicina com a orientação de um angiologista e de cirurgiões vasculares. Esses profissionais estavam o tempo todo acompanhando as etapas da triagem, dando todo o suporte e informações complementares necessárias. Ao final de cada atendimento, eles, ainda, orientavam os alunos de medicina a darem as informações necessárias aos pacientes avaliados e considerados saudáveis para prevenção de doenças vasculares. E, para àqueles que possuíam o diagnóstico positivo da doença, foram dadas orientações acerca dos cuidados a serem tomados.

DISCUSSÃO

O objetivo da presente experiência foi de buscar avaliar, principalmente, os grupos de riscos para Doenças Venosas Crônicas utilizando o critério de classificação CEAP da SBACV, visto que, mesmo

com uma redução de casos, as doenças vasculares em Goiás, mais precisamente em Goiânia tiveram um aumento entre os anos de 2000 a 2015, como é evidenciado no estudo de Martins et al. (2020).

O rastreio das DVC tem grande importância para a prevenção de maiores consequências em pessoas já diagnosticadas e para a prevenção naqueles que ainda não a desenvolveram. De acordo com Santos et al. (2009), as DVC não têm um grupo onde a prevalência seja maior, podendo acometer homens e mulheres, independente da faixa etária ou socioeconômica, mas esse tipo de doença tem se mostrado mais evidente no sexo feminino, apresentando 45% dos casos em um estudo no Brasil.

A fim de rastrear as pessoas que possam ter algum fator de risco, sendo eles obesidade, flebites e lesões anteriores graves nas pernas, devem ter uma maior regularidade nos check ups, de preferência sendo eles anuais, as ações sociais devem ser feitas com regularidade e com os padrões corretos, sendo esses padrões anamnese com grande enfoque nos hábitos de vida e antecedentes familiares, além disso, deve-se fazer um exame físico detalhado, para chegar a reais suspeitas e encaminhar para o médico especialista examinar com mais tempo (SCOTT et al., 1995). Caso ocorra de fato a suspeita, deverão ser tomadas as seguintes condutas: realização do ecodoppler de carótidas, o ecodoppler de aorta abdominal ou apenas a instrução de se manter uma alimentação balanceada e praticar atividades físicas regularmente, além de se fazer o check up anualmente após os 40 anos.

Na busca de uma anamnese correta e precisa, ferramentas são usadas para se chegar a tal resultado. Para casos específicos de DVC, o melhor instrumento para rastreio e detecção é o *Chronic Venous Insufficiency Questionnaire* (CIVIQ), que tem grande acurácia quando se diz respeito quanto a mudanças do estado na DVC e, também, na sua detecção (LEAL; MANSILHA, 2010). Após ser testado em 3 etapas e com diferentes parâmetros, a convergência de resultados foi superior a 94%, confirmando ser um dos mais precisos e, por consequência, um dos mais respeitados instrumentos para detecção de Doenças Venosas Crônicas (LAUNOIS; REBOUL-MARTY; HENRY, 1996).

A finalidade de utilizar as classificações clínicas da DVC, como CEAP e VCSS, é para dar um caminho sobre a investigação diagnóstica e então acompanhar a evolução da doença e os resultados do tratamento designado a ela, como evidenciou dos Santos (2019). Dessa forma, pode-se notar que, desde o momento do primeiro contato com o médico, o paciente com DVC tem uma atenção muito amplificada pelo médico, visto que a DVC é, de fato, uma doença de grande risco e merece ser bem explicada ao seu portador e buscar uma boa resolutividade a fim de amenizar e até zerar seus riscos.

CONCLUSÃO

Faz-se necessária, então, um maior número de ações educativas sobre as DVC, seus riscos e suas consequências, além de conscientizar a população sobre os check ups e sua extrema necessidade.

Desse modo, atividades como essas são de grande importância para um melhor rastreio da população de risco em uma determinada região, visando assim políticas públicas de apoio e prevenção de doenças vasculares crônicas. Além de ajudar o governo local, é importante, também, para que o paciente saiba de sua condição e possa buscar apoio, seja público ou privado, para solucionar a enfermidade, caso de fato existe, por tratamentos medicamentosos ou cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

BEEBE-DIMMER, JL., et al. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. **Ann Epidemiol**, v.15, n.3, p.175-184, 2005.

BRANT, L.C.C., et al. Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença, **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.20, p.116-128, 2017.

EKLOF B., et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. **J Vasc Surg**, v.40, n.6, p.1248-52, 2004.

EVANS, C.J., et al. Prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in men and women in the general population: Edinburgh Vein Study. **J Epidemiol Community Health**, v.53, n.3, p.149-153, 1999.

JUNIOR F.M., et al. Insuficiência venosa crônica diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes SBACV, p. 1-34, 2015.

FREITAS, P., et al. Aterosclerose carotídea avaliada pelo eco-Doppler: associação com fatores de risco e doenças arteriais sistêmicas. **J. vasc. bras.**, v. 7, n. 4, p. 298-307, 2008.

GRAHAM, ID., et al. Prevalence of lower-limb ulceration: a systematic review of prevalence studies. **Adv Skin Wound Care**, v.16 p.305-16, 2003.

LANOIS, R; REBOUL-MARTY, J; HENRY, B. Construction and validation of a quality of life questionnaire in Chronic Lower Limb Venous Insufficiency (CIVIQ). **Qual Life Res**, v.5, p.539-554, 1996.

LEAL, J; MANSILHA, A. Como avaliar o impacto da doença venosa crônica na qualidade de vida. **Angiol Cir Vasc [online]**, v.6, n.4, p.173-187, 2010.

MARTINS, W.A., et al. Tendência das Taxas de Mortalidade por Doença Cardiovascular e Câncer entre 2000 e 2015 nas Capitais mais Populosas das Cinco Regiões do Brasil, **Arq. Bras. Cardiol.**, vol.114, n. 2, p. 199-206, 2020.

PORTER, J.M; MONETA, G.L. Reporting standards in venous disease: an update. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease. **Journal of Vascular**

Surgery, v.21, n. 4, p.635-45, 1995.

RABE E., et al. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program. **Int Angiol**, v.31, n.2, p.105-115, 2012.

SANTOS, V. P. Classificações e questionários de qualidade de vida na doença venosa: quais são, por que e quando utilizar? **J. vasc. bras.**, v.18, 2019..

VASQUEZ M.A., et al. Revision of the venous clinical severity score: venous outcomes consensus statement: special communication of the American Venous Forum Ad Hoc Outcomes Working Group. **J Vasc Surg**, v.52, p.1387-96, 2010.