

Alessandra Alcindo de Magalhães Arcanjo

**ABORDAGEM DE TRABALHADORES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE
BELO HORIZONTE FRENTE À INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2016

Alessandra Alcindo de Magalhães Arcanjo

**ABORDAGEM DE TRABALHADORES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE
BELO HORIZONTE FRENTE À INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA**

Trabalho de conclusão de curso da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Prof.^a Danielle Aparecida Gomes Pereira.

Coorientadora: Prof.^a Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado.

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2016

RESUMO

Insuficiência venosa crônica (IVC) é uma condição de saúde comum na prática clínica, e suas complicações restringem atividades de vida diária e lazer do indivíduo. No município de Belo Horizonte, é orientado que pacientes que apresentem IVC devam ser avaliados por meio da classificação *Clinical, Etiologic, Anatomoc and Pathophysiologic* (CEAP), sendo então encaminhados ao médico especialista (angiologista) os pacientes de maior gravidade. Para aqueles que apresentam menor gravidade, a abordagem terapêutica é feita pela equipe de saúde da família (ESF), gerenciada na própria Unidade Básica de Saúde (UBS). O projeto de extensão %Serviço de Apoio a Pessoas com Doença Arterial Obstrutiva Periférica (SAP-DAOP)+ ampliou em 2015 suas ações para atenção à IVC, iniciando atividade de capacitação sobre cuidados com a doença em UBS de Belo Horizonte. O presente estudo objetivou analisar a abordagem dos trabalhadores de UBS de Belo Horizonte frente à IVC como fonte de informação para desenvolvimento de estratégias futuras a serem trabalhadas nas capacitações desenvolvidas pelo projeto. Foi realizado um estudo observacional transversal. A amostra foi composta por trabalhadores de saúde que trabalham em três UBS de Belo Horizonte, presentes em capacitações realizadas pelo SAP-DAOP. Foi aplicado questionário semi-estruturado composto de 22 itens específicos sobre abordagens aos pacientes portadores de IVC. Os dados estão apresentados de forma descritiva. Foram avaliados questionários de 22 trabalhadores, sendo a maior parte destes respondidos por médicos das ESF (45,5%). Todos relataram que usuários chegam a UBS com queixas de IVC e que 82% dos trabalhadores avaliam sintomas em pernas em relação à IVC. Sinais e sintomas mais relatados foram dor e/ou peso e/ou queimação, veias varicosas, edema e úlceras. Somente quatro trabalhadores conhecem a CEAP. Destes trabalhadores que conhecem a CEAP, dois encaminham pacientes com veias varicosas para o especialista, sendo que esses usuários deveriam ser abordados diretamente na UBS. A maioria dos trabalhadores orienta mudanças de hábitos de vida (95,5%). Destes, cerca de 70% orientam exercícios físicos, sendo em sua maioria exercícios aeróbios. Metade dos trabalhadores orientam uso da meia compressiva, e somente 5% indicam exercícios de bomba muscular. Conclui-se que existe procura de usuários com queixas de IVC para atendimento nas UBS, o que deve demandar atenção e preparo dos trabalhadores

para abordar essa condição de saúde. Também se percebe pouco conhecimento dos trabalhadores sobre a classificação CEAP, que deve nortear as decisões sobre necessidade de encaminhamento para consulta especializada. Além disso, orientações importantes para o cuidado da IVC como exercícios de bomba muscular, que deveriam ser dados a todos esses pacientes, não estão sendo dadas por esses trabalhadores. Os resultados nortearão as ações a serem trabalhadas nas capacitações desenvolvidas pelo projeto de extensão em questão, em UBS de Belo Horizonte.

Palavras-chave: Insuficiência venosa. Unidades Básicas de Saúde. Trabalhadores de saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Formação dos trabalhadores das UBS presentes nas capacitações.....	10
Figura 2 - Número de queixas nos membros inferiores relacionadas à IVC.....	11
Figura 3 - Sinais e sintomas avaliados pelos trabalhadores das UBS em usuários com IVC.....	13
Figura 4 - Procedimentos adotados na presença de úlceras em pacientes com IVC.....	16

LISTA DE GRÁFICOS

Tabela 1 . Fatores de risco para IVC que os trabalhadores citaram no questionário que procuram identificar em seus pacientes da UBS	12
Tabela 2 . Orientações sobre mudanças de hábitos de vida dadas pelos trabalhadores aos usuários com IVC.....	13
Tabela 3 . Tipos de exercícios físicos mais frequentemente orientados aos pacientes com IVC.....	14
Tabela 4 . Indicação do posicionamento dos membros inferiores citado pelos trabalhadores.....	14
Tabela 5 . Indicação do tempo de permanência de elevação dos membros inferiores citados pelos trabalhadores.....	15

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO.....	8
3 METODOLOGIA.....	8
3.1 Tipo do estudo.....	8
3.2 Aspectos éticos.....	8
3.3 Amostra.....	9
3.4 Procedimentos.....	9
3.5 Análises de dados.....	10
4 RESULTADOS.....	10
5 DISCUSSÃO.....	16
6 CONCLUSÃO.....	20
Referências	22
Apêndice 1 - Questionário de Avaliação.....	25
Anexo 2 - Classificação CEAP.....	28

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) consiste de uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso. Pode afetar o sistema venoso superficial, o sistema venoso profundo ou ambos.¹ Independente da etiologia subjacente, a hipertensão venosa ambulatorial é a via final geradora das manifestações clínicas da IVC.²

Essa doença tem elevada prevalência no Brasil.³ Maffei *et al.*, estimaram uma prevalência de varizes de 35,5% e de formas graves de IVC com úlcera aberta ou cicatrizada de 1,5% em amostra avaliada em Botucatu, São Paulo.⁴

A IVC é uma condição de saúde relevante, que leva a consequências socioeconômicas, como ausência e redução da produtividade no trabalho e aposentadoria em idade produtiva.³ Essa condição de saúde é frequente na prática clínica, e algumas de suas complicações, como a úlcera, pode limitar as atividades de vida diária e lazer do indivíduo. Para muitos pacientes, a insuficiência venosa significa dor, prejuízo funcional e queda de sua qualidade de vida.³

A IVC no Brasil, apenas passou a ter relevância socioeconômica pelo governo recentemente, e em função disso houve aumento no interesse pelo conhecimento científico e clínico sobre esta doença.⁴

Os músculos da panturrilha, principais responsáveis pela função adequada da bomba muscular venosa, tem papel relevante na reabilitação e prevenção da IVC.⁵ De acordo com a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculare, recomenda-se além de medidas como redução de peso, prática de atividade física regular e intervenções cirúrgicas,⁶ medidas que visam à melhoria do mecanismo de bomba muscular e a redução da pressão venosa, com a prática de exercícios físicos específicos, posicionamento e uso de meia compressiva.⁵

No município de Belo Horizonte, o atendimento referente à IVC segue um protocolo que foca o tratamento intervencionista. Os pacientes são avaliados por meio da classificação *Clinical, Etiologic, Anatomoc and Pathophysiologic* (CEAP),¹³ que estratifica os indivíduos que possuem IVC entre os níveis 1 a 6, sendo então encaminhados ao médico angiologista os pacientes de maior gravidade. Este protocolo não cita cuidados efetivos para aqueles que apresentem menor gravidade, apenas indica que devem ser realizadas orientações pelo médico da família ou

clínicos, mas sem protocolos sobre essas informações a serem repassadas a estes pacientes. Sendo assim, apesar de não existir uma linha de cuidado específica para IVC no SUS-BH, existe indicação de gerenciamento de casos de menor gravidade clínica, que são os mais frequentes, a serem abordados nas UBS.⁷

Em achados de estudo realizado com usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte⁵, foi detectado que 74,8% da amostra apresentou-se com IVC de menor gravidade, a maioria (86,9%) reportou sintomas da doença e 40% relataram redução de sua mobilidade. Também foi relatado pela maioria desses usuários de menor gravidade a passagem por consulta com especialista, o que pode apontar uma falta de habilidade das ESF em lidar com a IVC, gerando assim custo desnecessário para o serviço público de saúde com encaminhamentos sucessivos para especialista. Outro achado reportado nesta pesquisa foi a baixa frequência de orientações dadas pelos trabalhadores da UBS sobre medidas adequadas para o tratamento conservador da IVC, como prescrição de meia compressiva, treinamento específico de panturrilha, ganho de mobilidade de tornozelo e redução de peso.⁵

A partir destes dados, percebe-se a importância de também se avaliar a visão do profissional atuante nas UBS de Belo Horizonte, para que a partir desses futuros achados seja possível desenvolver estratégias de gerenciamento para medidas de prevenção e tratamento da IVC para estes casos de menor gravidade, que se apresentam em maioria nessas UBS.

2 OBJETIVO

Descrever as abordagens utilizadas pelos trabalhadores de UBS de Belo Horizonte frente à IVC.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo do Estudo

O presente trabalho de conclusão de curso trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo.

3.2 Aspectos éticos

Foram coletados retrospectivamente os dados de questionários aplicados em capacitações realizadas em UBS de Belo Horizonte, pelo projeto de extensão ligado ao Serviço de Apoio às Pessoas com Doença Arterial Obstrutiva Periférica . SAP/DAOP. Os dados obtidos foram usados exclusivamente para atender aos objetivos do presente trabalho, sendo assegurados o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas.

3.3 Amostra

A amostra foi composta por questionários respondidos por trabalhadores de saúde que trabalham nas UBS, de Belo Horizonte, presentes em capacitações previamente marcadas por solicitação das Equipes de Saúde da Família (ESF) ou Gerente da unidade, realizadas pelo projeto de extensão.

3.4 Procedimentos

Durante as capacitações foram entregues a esses trabalhadores de saúde, um questionário pré-estruturado e auto administrado (Apêndice 1), que continha perguntas sobre as principais demandas em relação à abordagem frente à IVC para direcionamento de estratégias a serem trabalhadas nas próximas capacitações desenvolvidas pelo projeto.

Os questionários foram aplicados no período de outubro de 2015 a março de 2016, em três UBS do distrito sanitário nordeste, nas quais foram realizadas as capacitações, tendo como amostra o número de 22 trabalhadores participantes nesse período.

A coleta das informações foi realizada retrospectivamente por meio de questionários respondidos pelos 22 trabalhadores participantes das capacitações. O questionário aplicado era composto de dados do entrevistado como data de nascimento, sexo, profissão, tempo de conclusão de curso, função e tempo que

trabalha na UBS, identificação da UBS, além de 22 itens específicos sobre abordagens aos pacientes com IVC por esses trabalhadores de saúde. Esses itens eram relativos à busca dos usuários com IVC por ajuda na UBS, queixas, sinais e sintomas mais frequentes em membros inferiores, fatores de risco para IVC, conhecimento da classificação CEAP e encaminhamento para consulta especializada da angiologia por esses trabalhadores, orientações de mudanças de hábitos de vida, orientação do uso de meia compressiva e elevação de membros inferiores, além de procedimentos do profissional ao detectar úlcera no paciente com IVC.

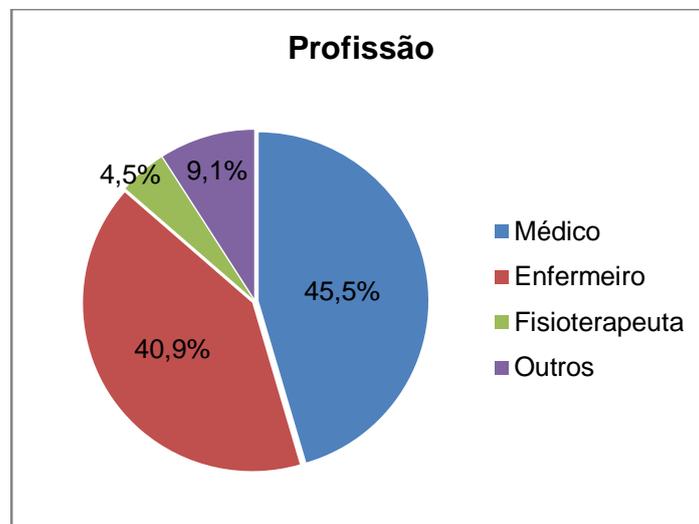
3.5 Análises de dados

Os dados obtidos dos questionários referentes à forma de abordagem aos pacientes com IVC foram tabulados, digitados em planilha e apresentados de forma descritiva.

4 RESULTADOS

Foram avaliados 22 questionários aplicados aos trabalhadores de saúde durante as capacitações do projeto de extensão realizadas nas UBS. A maior parte da amostra que respondeu ao questionário era do sexo feminino (90,9%), com média de idade de $42,55 \pm 13,42$ anos, e média de $17,55 \pm 12,57$ anos de formado. A maioria da amostra era composta por médicos da ESF (FIGURA 1).

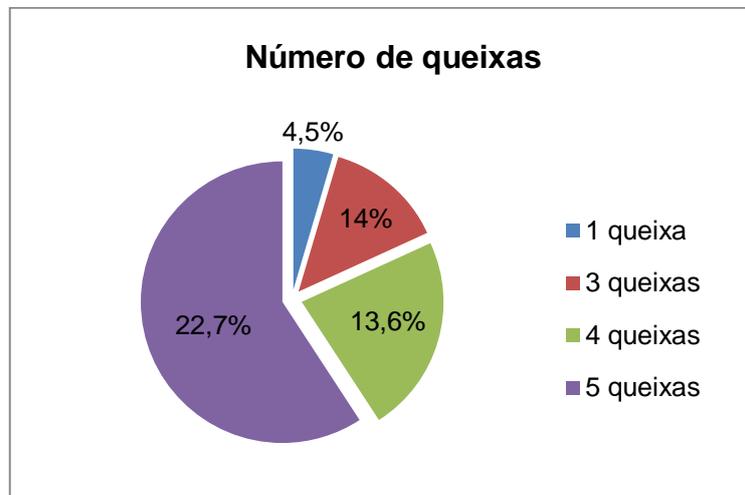
FIGURA 1 . Formação dos trabalhadores das UBS presentes nas capacitações (n=22). Belo Horizonte, 2015-2016



Fonte: do autor.

Todos os trabalhadores relataram que os usuários chegam à UBS com queixas que podem estar relacionadas à IVC. De acordo com esses trabalhadores, a maioria dos usuários apresenta mais de três queixas nos membros inferiores (FIGURA 2).

FIGURA 2 . Número de queixas nos membros inferiores relacionadas à IVC (n=22). Belo Horizonte, 2015-2016.



Fonte: do autor.

Do total de participantes, mais da metade (13 trabalhadores . 59,1%) relatou que procura identificar fatores de risco para IVC em seus pacientes. Os fatores de risco mais frequentemente citados por esses trabalhadores seguem descritos na tabela 1.

Da amostra total, 82% costumam avaliar sinais e sintomas em membros inferiores dos usuários em relação à IVC. Os sinais e sintomas mais frequentemente relatados pelos trabalhadores foram relato de dor, e/ou peso, e/ou queimação, veias varicosas, edema e úlceras (Figura 3).

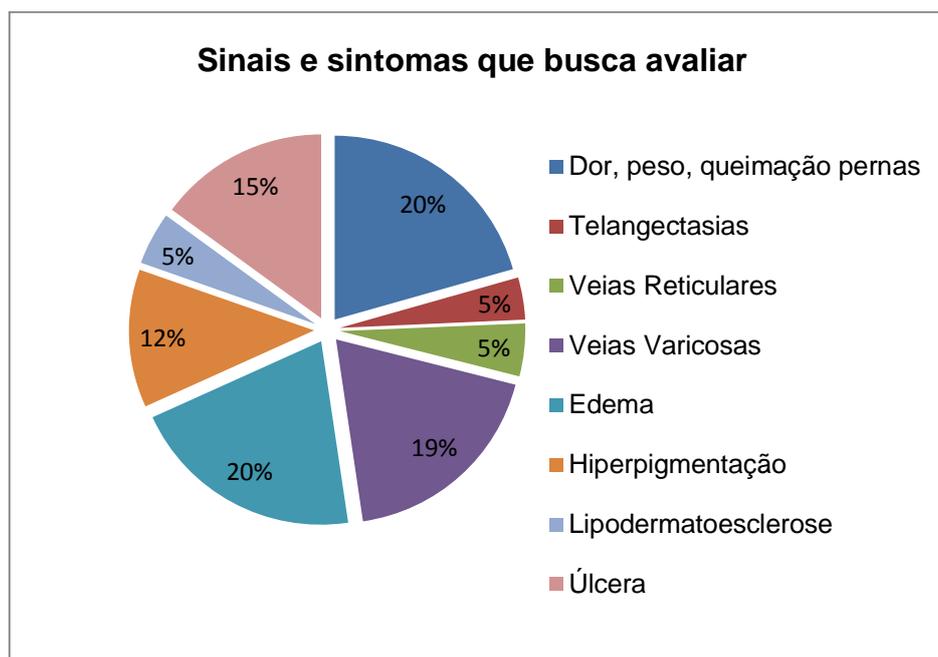
Somente quatro trabalhadores conhecem a CEAP, e dois informam aplicá-la ao usuário com queixas de IVC.

Tabela 1 . Fatores de risco para IVC que os trabalhadores citaram no questionário que procuram identificar em seus pacientes da UBS (n=13). Belo Horizonte, 2015-2016.

Fatores de risco citados	Frequência relativa
Obesidade	46,1%
História familiar	38,5%
Tabagismo	30,8%
Dor nas pernas	30,8%
Presença de varizes	23,1%
Sedentarismo	23,1%
Presença de doenças crônicas associadas	23,1%
Cansaço	15,4%
Edema	15,4%
Uso de anticoncepcional	7,7%
História laboral	7,7%
Estilo de vida	7,7%
Histórico de trombose venosa profunda	7,7%

Fonte: do autor.

FIGURA 3 . Sinais e sintomas avaliados pelos trabalhadores das UBS em usuários com IVC (n=18). Belo Horizonte, 2015-2016.



Fonte: do autor.

Ainda sobre os quatro trabalhadores que citam conhecer a CEAP, todos encaminham usuários classificados como CEAP 4, 5 e 6 para a consulta especializada da angiologia. Três fazem o encaminhamento para o angiologista de pacientes CEAP 3 e dois encaminham pacientes com veias varicosas (CEAP 2). Nenhum dos quatro trabalhadores faz encaminhamento para a consulta especializada de usuários CEAP 1 (telangiectasia ou veias reticulares).

A maioria dos trabalhadores (95,5%) orienta mudanças de hábitos de vida para usuários com IVC, sendo a atividade física a prática mais recomendada (tabela 2). Aproximadamente 70% dos entrevistados orientam exercícios físicos para seus pacientes com IVC. Dentre os exercícios orientados pelos trabalhadores de saúde, a caminhada é o tipo mais indicado (tabela 3).

O uso da meia compressiva e o tipo de compressão a ser prescrito são orientados por 50% dos trabalhadores entrevistados, mas somente 50% desses trabalhadores orientam sobre o tamanho da meia e tempo de uso.

Tabela 2 . Orientações sobre mudanças de hábitos de vida dadas pelos trabalhadores aos usuários com IVC (n=21). Belo Horizonte, 2015-2016.

Tipos de orientações citadas	Frequência relativa
Atividade física regular	57,1%
Elevar membros inferiores	52,4%
Dieta equilibrada	28,6%
Uso de meia elástica compressiva	23,8%
Evitar permanecer muitas horas de pé ou assentado	9,5%
Controle de peso	9,5%
Calçados adequados	4,8%
Movimentar os pés	4,8%
Evitar tabagismo	4,8%

Fonte: do autor.

Tabela 3 . Tipos de exercícios físicos mais frequentemente orientados aos pacientes com IVC (n=16). Belo Horizonte, 2015-2016.

Exercícios físicos	Frequência relativa
Caminhada	68,7%
Hidroginástica	18,7%
Atividade de acordo com interesse do paciente	12,5%
Exercícios resistidos	6,25%
Natação	6,25%
<i>Liang Gong</i>	6,25%
Academia da cidade	6,25%
Exercício com os pés para melhora da circulação	6,25%

Fonte: do autor.

A maioria dos trabalhadores (95%), responderam que orientam a elevação de membros inferiores aos usuários com IVC. As orientações citadas pelos trabalhadores referentes ao posicionamento e tempo de elevação dos membros inferiores estão descritos nas tabelas 4 e 5, respectivamente.

Tabela 4 . Indicação do posicionamento dos membros inferiores citada pelos trabalhadores (n=21). Belo Horizonte, 2015-2016.

Altura elevação	Frequência relativa
Angulação de 45°	14,3%
Acima do tronco	14,3%
Acima eixo coração	14,3%
Aproximadamente 40 centímetros	4,8%
Aproximadamente 30°	4,8%
Se sentado, altura quadril	4,8%
Altura travesseiro	4,8%
Acima altura cabeça	4,8%
Não orienta posicionamento específico	33,1%

Fonte: do autor.

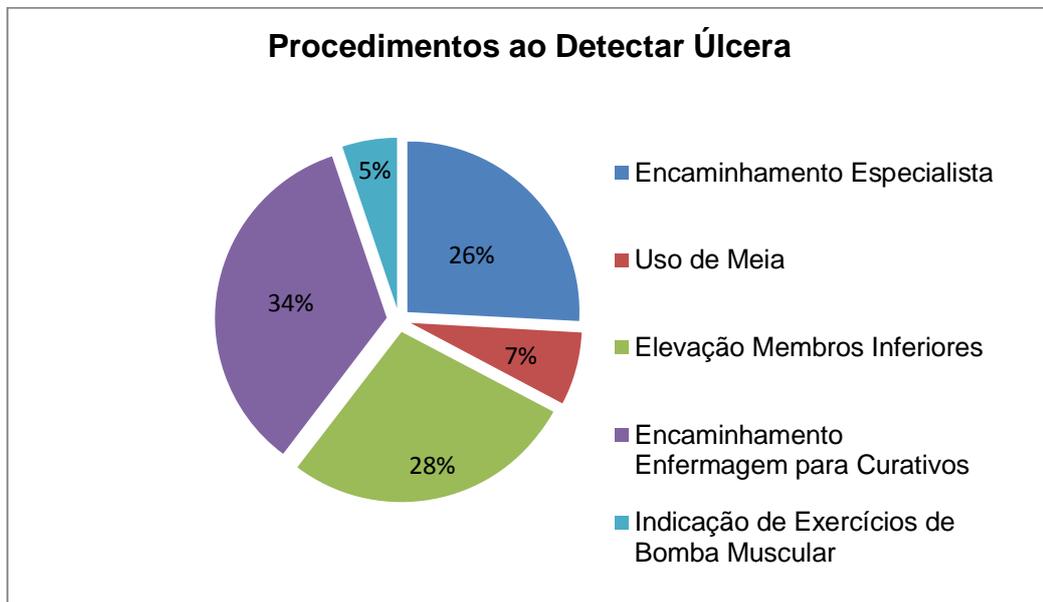
Tabela 5 . Indicação do tempo de permanência de elevação dos membros inferiores citada pelos trabalhadores (n=21). Belo Horizonte, 2015-2016.

Tempo elevação	Frequência relativa
Aproximadamente 20 minutos	19,0%
30 minutos	9,5%
Duas horas por dia	9,5%
Enquanto estiver descansando	4,8%
15 minutos	4,8%
Depende da disponibilidade do paciente	4,8%
10 minutos	4,8%
Cinco a 10 minutos	4,8%
Três vezes ao dia	4,8%
Não oriento tempo	4,8%
30 minutos a uma hora	4,8%
Não orienta tempo de permanência	23,6%

Fonte: do autor.

Ao detectar úlcera no usuário com IVC, os procedimentos mais frequentemente citados pelos trabalhadores foram encaminhamento a enfermagem para realizar curativos e indicação de elevação de membros inferiores. (FIGURA 4).

FIGURA 4 . Procedimentos adotados na presença de úlceras em pacientes com IVC (n=22). Belo Horizonte, 2015-2016.



Fonte: do autor.

5 DISCUSSÃO

Este estudo objetivou descrever a abordagem de trabalhadores de saúde em UBS de Belo Horizonte frente à IVC. Durante as capacitações realizadas no projeto de extensão, foram entrevistados médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, e trabalhadores de outras especialidades. A maioria dos trabalhadores entrevistados era da ESF, que é a porta de entrada do usuário na UBS. A ESF realiza o acolhimento dos usuários por meio da escuta qualificada, realizando a primeira avaliação e a identificação das necessidades de cuidado e intervenção ao paciente.^{8;9} Além disso, todos os trabalhadores informaram que aparecem na UBS usuários com queixas de IVC, demonstrando que existe uma demanda na atenção primária para cuidados com essa condição de saúde nas unidades avaliadas. Assim, é importante que esses trabalhadores estejam preparados para receber o usuário com IVC, com conhecimento adequado sobre fatores de risco, alterações da doença, critérios para encaminhamento e tratamento.

Referente à avaliação dos fatores de risco para IVC, foi observado que mais da metade dos entrevistados citaram que avaliam esses fatores em pacientes da UBS. Entretanto, foi verificado que alguns itens mencionados por esses trabalhadores como fatores de risco para IVC, são na verdade sinais e sintomas da doença. Sabe-se que obesidade, idade, número de gestações, permanecer de pé por longos períodos e história familiar são alguns dos fatores de risco para a IVC.^{10;11} O não conhecimento efetivo dos reais fatores de risco para IVC por parte dos trabalhadores pode expressar um conhecimento superficial sobre a doença, o que pode comprometer a avaliação e o gerenciamento do cuidado desses usuários nas UBS.

Sinais e sintomas como hiperpigmentação, lipodermatoesclerose, edema, veias varicosas e reticulares, teleangectasias, formigamento, dor, ardor, cãibras, sensação de peso, pernas inquietas ou fadiga em membros inferiores devem ser sempre observados pelos trabalhadores de saúde na identificação da IVC.^{11; 12} No presente estudo, os principais sinais e sintomas da IVC avaliados pelos trabalhadores foram dor, peso e queimação nas pernas, edema em membros inferiores, seguido de veias varicosas.^{11; 12} Os sinais iniciais da IVC como teleangectasias e veias reticulares são avaliados somente por 10% dos entrevistados. Verifica-se então que os trabalhadores não estão observando

efetivamente todos os sinais e sintomas, e essa abordagem se faz necessária para direcionar o tratamento e possíveis encaminhamentos.

O uso da CEAP é de extrema importância e foi adotada em todo mundo para facilitar a comunicação entre os trabalhadores de saúde, especialmente na estratificação dos pacientes com IVC.^{13; 14} No município de Belo Horizonte foi instituído um padrão baseado na classificação CEAP, onde se determina a necessidade de encaminhamento para atendimento especializado fora da UBS a partir dessa classificação.⁷ De acordo com o Protocolo de Atendimento em Angiologia e Cirurgia Vascular do município, há necessidade efetiva de encaminhamento para o especialista angiologista apenas em casos de classificação CEAP 4, 5 e 6.⁷ Aqueles pacientes considerados de menor gravidade (CEAP 1, 2 e 3) deverão ser abordados dentro da UBS, pelo médico da família ou clínico, pois é considerado que esses perfis não serão beneficiados com a intervenção do especialista.⁷ Apesar de sua importância clara, de todos os trabalhadores entrevistados, somente quatro conhecem a classificação CEAP, e apenas dois informaram utilizá-la. Ainda sobre estes poucos trabalhadores que citaram conhecer a classificação, alguns citaram encaminhar pacientes com veias varicosas (CEAP 2) e edema (CEAP 3) para o atendimento especializado, o que pode gerar uma demanda desnecessária para o nível secundário no serviço público de saúde.

Na IVC, hábitos de vida têm grande peso na prevenção e tratamento desta condição. Sabe-se que hábitos como fumar, etilismo e a inatividade física influenciam no desenvolvimento e na cicatrização de úlceras venosas.¹⁵ Por isso, pequenas caminhadas, cerca de três a quatro vezes ao dia, devem ser indicadas e estimuladas a esses pacientes, além de estratégias de manutenção de peso e cessação do tabagismo e etilismo.¹⁶ Na pesquisa em questão, a maioria dos trabalhadores entrevistados relatou que indica mudanças de hábitos de vida para usuários com IVC, sendo a prática regular de atividade física a mais indicada, seguida de elevação dos membros inferiores. Entretanto, evitar o tabagismo e controlar o peso foram orientações pouco citadas. Esses resultados demonstram um conhecimento pouco aprofundado dos trabalhadores entrevistados sobre as principais orientações de mudanças de hábitos de vida para cuidado da IVC. É importante que os trabalhadores da atenção primária tenham conhecimento abrangente sobre indicações de mudanças de hábitos de vida para esses usuários, pois é parte fundamental do tratamento e prevenção da IVC.

Com relação aos tipos de exercício mais frequentemente orientados para o cuidado dos usuários com IVC, a caminhada foi o mais citado pelos trabalhadores de saúde, o que é recomendado pela literatura.^{17; 18} Durante a caminhada, com a compressão dos vasos coletores dos músculos plantares e da panturrilha, assim como ocorre na flexão plantar e no alongamento, os músculos dessa região são ativados, aumentando assim o retorno venoso e conseqüentemente melhorando sintomas relacionados à estase venosa.¹⁹ A segunda atividade mais citada foi a hidroginástica, sem ressalva com relação à temperatura da água. A temperatura elevada, comumente utilizada na hidroginástica, induz a vasodilatação, aumentando o fluxo sanguíneo para periferia e favorecendo a estase venosa, o que influenciaria negativamente no retorno venoso.^{20; 21} Esse resultado indica um desconhecimento por parte dos trabalhadores sobre outros exercícios físicos recomendados para indivíduos com a doença, além da caminhada. O exercício físico que envolva a contração específica de musculatura de panturrilha melhora a função musculoesquelética e contribui na cicatrização de úlceras venosas, redução de edema, e beneficia na qualidade de vida de pacientes com IVC.¹⁷ Também se observa que exercícios de panturrilha realizados na posição de *Trendelenburg* elimina a força gravitacional, criando um gradiente de pressão favorável para drenagem, reduzindo de forma mais eficaz o edema, sendo, portanto, uma medida terapêutica coadjuvante útil no tratamento da IVC.¹⁹

Outra orientação importante para o cuidado de indivíduos com IVC é a meia compressiva, que é considerada uma das melhores opções no tratamento não cirúrgico na insuficiência venosa crônica.²² A literatura demonstra 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 momentaneamente a competência valvular.²³ A indicação do uso da meia compressiva deve ser vista como uma das primeiras opções dentro do tratamento clínico. Por isso, escolher o tipo de meia elástica a ser utilizado, indicar a melhor compressão e orientar a forma de uso garantem o sucesso terapêutico. As meias devem ser vestidas pela manhã, de acordo com a compressão recomendada.²⁴ Meia com 20 mmHg de compressão é indicada na prevenção do edema ocupacional, em casos iniciais de IVC com CEAP 1, e na prevenção do tromboembolismo venoso.²³ Já a meia com compressão de 20-30 mmHg é recomendada em casos de pós-escleroterapia de microvarizes, na prevenção dos sintomas de insuficiência venosa

na gestação, e prevenção de edema em pacientes CEAP 3.²³ Compressão de 30-40 mmHg é proposta no tratamento de trombose venosa profunda, prevenção da síndrome pós-flebítica, para pacientes CEAP 4, tratamento de úlcera venosa e prevenção de recidiva da úlcera (CEAP 5).^{23; 24; 25} No presente estudo, somente metade dos trabalhadores relatou indicar o uso da meia compressiva e o tipo de compressão, e metade destes disseram orientar sobre o tamanho da meia e tempo de uso. Além da orientação para uso da meia compressiva não ser unanimidade na amostra estudada, não indicar tamanho e tempo de uso pode gerar um resultado não efetivo na prescrição de meia para os usuários com IVC nessas UBS.

Em relação às orientações referentes à elevação dos membros inferiores, foram citados diversos posicionamentos e tempo de permanência para essa indicação. Sobre o posicionamento correto da elevação dos membros inferiores, foram citadas principalmente angulação de quadril de 45°, pernas posicionadas acima do tronco e acima do eixo do coração, além de serem citadas diferentes alturas de elevação como altura do travesseiro e acima altura da cabeça. Já sobre o tempo de elevação, 23,6% dos entrevistados não orientam o tempo de permanência de elevação. O tempo de elevação, quando orientado, variou de cinco minutos a duas horas por dia, sendo o tempo de 20 minutos o mais citado. Sabe-se que cerca de três períodos de repouso por dia, em torno de trinta minutos, com as pernas a um ângulo de quadril de 30°, é importante para reduzir edema.²⁶ Os benefícios da elevação na redução do edema são potencializados quando se associa exercícios ativos da musculatura de panturrilha.¹⁹ Sendo assim é importante ressaltar que se faz necessário indicar não somente a elevação dos membros inferiores, mas também orientar o posicionamento e tempo de permanência corretos, além de associar movimentos de flexão plantar.

Sobre os procedimentos realizados pelos trabalhadores ao avaliar um indivíduo com úlcera venosa, os resultados revelaram que a maioria dos trabalhadores opta por apenas encaminhar para a enfermagem para realizar curativo e indicar elevação dos membros inferiores. Diretrizes clínicas recomendam uso de meia compressiva, exercícios específicos para a musculatura da panturrilha, associados a mudanças de hábitos de vida, como evitar o tabagismo, evitar mesmo posicionamento por longos períodos, controle de peso e atividade física regular, para auxiliar a cicatrização de úlcera venosa em membros inferiores.^{27; 28} Os resultados

da presente pesquisa demonstram a necessidade de capacitar os trabalhadores das UBS de forma a fornecer uma abordagem mais assertiva ao usuário com IVC.

A generalização dos resultados pode ser comprometida pelo tamanho amostral de 22 trabalhadores de saúde, em três UBS de Belo Horizonte.²⁹ Porém, é importante ressaltar que os resultados encontrados podem indicar diretrizes para ações mais efetivas para o treinamento do cuidado de usuários com IVC na atenção primária.

6 CONCLUSÃO

O estudo em questão contribuiu para que se entenda como tem sido realizada a abordagem dos trabalhadores de saúde de três UBS frente a IVC. Observou-se então que há necessidade de se aprofundar o conhecimento junto aos trabalhadores de saúde referente especialmente a fatores de risco para IVC, sinais e sintomas da doença, classificação CEAP, além do tratamento de pacientes de menor gravidade que pode ser realizado na atenção primária.

A compreensão do profissional da UBS referente à classificação CEAP é importante para o direcionamento correto do cuidado e para a indicação do tratamento desse usuário com IVC. O entendimento de recursos terapêuticos que podem ser utilizados com esses pacientes pode auxiliar para uma abordagem mais efetiva, com orientações de exercícios físicos específicos, além da recomendação de elevação de membros inferiores, com instrução referente ao correto posicionamento, tempo de permanência e a associação de movimentos de flexão plantar. Ações de capacitação para trabalhadores de saúde da atenção primária, realizadas pelo projeto de extensão, são importantes para colaborar com o cuidado mais direcionado às necessidades de pacientes com IVC.

REFERÊNCIAS

- 1 PORTER, J. M.; MONETA, G. L. Reporting standards in venous disease: an update. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease. **J Vasc Surg**, v. 21, n. 4, p. 635-45, Apr 1995. ISSN 0741-5214. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7707568> >.
- 2 MEISSNER, M. H. *et al.* The hemodynamics and diagnosis of venous disease. **J Vasc Surg**, v. 46 Suppl S, p. 4S-24S, Dec 2007. ISSN 0741-5214. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18068561> >.
- 3 FRANÇA, L. H. G.; TAVARES, V. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. **Jornal Vascular Brasileiro**. Jornal Vascular Brasileiro: www.jornalvascularbrasileiro.com.pdf 2003.
- 4 MAFFEI, F. H. *et al.* Varicose veins and chronic venous insufficiency in Brazil: prevalence among 1755 inhabitants of a country town. **Int J Epidemiol**, v. 15, n. 2, p. 210-7, Jun 1986. ISSN 0300-5771. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3721683> >.
- 5 CARCERONI, L. L. **Perfil sócio demográfico,clínico e funcional de usuários com insuficiência venosa crônica de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte**. 2015.
- 6 ARAGÃO, J. A., *et al.* Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. **Varizes dos Membros Inferiores: tratamento cirúrgico**. Dezembro 2012.
- 7 **Protocolo de Diabetes Mellitus e atendimento em Angiologia e Cirurgia Vascular**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2011.
- 8 **Estratégia Saúde da Família**. Portal da Saúde SUS, DAB, 2016.
- 9 **Política Nacional de Atenção Básica**. Portal da Saúde SUS, DAB, 2016.
- 10 SELÇUK KAPISIZ, N. *et al.* Potential risk factors for varicose veins with superficial venous reflux. **Int J Vasc Med**, v. 2014, p. 531689, 2014. ISSN 2090-2824. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25302121> >.

- 11 PD., C. S. **The Management of Chronic Venous Disorders of the Leg: an Evidence-Based Report of an International Task Force.** (Suppl 1), 52. 4 p. 1999.
- 12 LANGER, R. D. *et al.* Relationships between symptoms and venous disease: the San Diego population study. **Arch Intern Med**, v. 165, n. 12, p. 1420-4, Jun 2005. ISSN 0003-9926. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15983292> >.
- 13 EKLÖF, B. *et al.* Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. **J Vasc Surg**, v. 40, n. 6, p. 1248-52, Dec 2004. ISSN 0741-5214. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15622385> >.
- 14 KIKUCHI, R. **Insuficiência Venosa Crônica.** Presidente da Comissão-Projeto Diretrizes: Prof. Dr. Calógero Presti. Coordenador Geral-Projeto Diretrizes: Prof. Dr. Fausto Miranda Junior. 2015.
- 15 DE ALMEIDA MEDEIROS, A. B. *et al.* Venous ulcer: risk factors and the Nursing Outcomes Classification. **Invest Educ Enferm**, v. 32, n. 2, p. 252-9, 2014. ISSN 2216-0280. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25230036> >.
- 16 ABBADE, L. P. F.; LASTÓRIA, S. Management of patients with venous leg ulcer. **An Bras Dermatol**. v. 81, n. 6, 2006.
- 17 MCCULLOCH, J.; MAHONEY, E.; MCCALLON, S. Enhancing the role of physical therapy in venous leg ulcer management. **JAMA Dermatol**, v. 151, n. 3, p. 327, Mar 2015. ISSN 2168-6084. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25517436> >.
- 18 LEAL, F. D. J. *et al.* Tratamento fisioterapêutico vascular para a doença venosa crônica: artigo de revisão. **J. vasc. bras.** v.15, n.1, Porto Alegre Jan./Mar., 2016.
- 19 QUILICI, B. C. *et al.* Comparison of reduction of edema after rest and after muscle exercises in treatment of chronic venous insufficiency. **Int Arch Med**, v. 2, n. 1, p. 18, 2009. ISSN 1755-7682. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19602249> >.

- 20 FREITAS, E. B.; MEJIA, D. P. M. **Benefícios da hidroterapia no tratamento da hérnia discal lombar.** Pós-graduação em Ortopedia e Traumatologia . Faculdade FAIPE.
- 21 CARREGARO, R. L. E. A. Efeitos fisiológicos e evidências científicas da eficácia da fisioterapia aquática. **Revista movimentata**, v. 1, n. 1. 2008.
- 22 NICOLOFF AD, M. G., PORTER JM. Nicoloff AD, Moneta G, Porter JM. Compression treatmentof chronic venous insufficiency. In: GLOVIZKI P, YAO JST,editors. **Handbook of Venous Disease**. New York: Arnold, 2001. p. 303-8.
- 23 FIGUEIREDO, M. **A terapia da compressão e sua evidência científica.** Terapia. 1, p.1B, p. 2009.
- 24 TOVO, L. F. R. E. A. **Projeto diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina-Carcinoma Basocelular.** São Paulo: AMB. p. 1-16, 2002.
- 25 FIGUEIREDO, M. A.; FILHO, A. D.; CABRAL, A. L. Avaliação do efeito da meia elástica na hemodinâmica venosa dos membros inferiores de pacientes com insuficiência venosa crônica. **J Vasc Bras**. v. 3, p. 231-7, 2004.
- 26 RAMELET, A. A.; KERN, P.; PERRIN, M. Lifestyle, physical therapy and prevention. **Varicose veins and telangiectasias**. p. 139-48, 2004.
- 27 MAUCK, K. F. *et al.* Systematic review and meta-analysis of surgical interventions versus conservative therapy for venous ulcers. **J Vasc Surg**, v. 60, n. 2 Suppl, p. 60S-70S.e1-2, Aug 2014. ISSN 1097-6809. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24835693> >.
- 28 O'BRIEN, J. *et al.* A home-based progressive resistance exercise programme for patients with venous leg ulcers: a feasibility study. **Int Wound J**, v. 10, n. 4, p. 389-96, Aug 2013. ISSN 1742-481X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22697811> >.
- 29 THIRY-CHERQUES, H. R. The validity of generalization. **Cadernos. EBAPE**. v. 7, n. 4, p. 622-628, 2009.

Apêndice 1 - Questionário de Avaliação

Questionário de levantamento de informações - insuficiência venosa crônica (IVC)

ID _____ Data da Avaliação: ___/___/___

Nome UBS: _____

Sexo: F () M () Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Profissão: _____ Ano formatura: _____

Tempo de trabalho em UBS: _____

Este questionário tem por objetivo realizar um levantamento sobre a forma de abordagem dos profissionais da UBS aos usuários com insuficiência venosa crônica para nortear futuras capacitações na unidade.

1- Na UBS, aparecem usuários com queixas de Insuficiência Venosa Crônica (IVC)?
Sim () Não ()

2- Esses usuários chegam com queixa nas pernas de:

Cansaço Dor e/ou peso e/ou queimação Inchaço (edema) Varizes

Úlceras

outros. Citar:

3- O usuário com queixas de IVC procura profissionais do NASF ?

Sim () Não ()

4- Em geral, você procura identificar fatores de risco para IVC em seus pacientes da UBS?

Sim () Não ()

5- Em caso de ~~Sim~~ cite quais fatores você busca identificar:

6- Você avalia o usuário que tem queixas de sintomas em pernas em relação à IVC?

Sim () Não ()

7- Quais dos sinais/sintomas abaixo você busca avaliar em usuários da UBS com IVC?

() Dor e/ou relato de peso e/ou relato de queimação nas pernas

() Telangectasias

() Veias reticulares

() Veias varicosas

() Edema

() Hiperpigmentação

() Lipodermatoesclerose

() Úlceras

8- Você conhece a classificação CEAP baseada na Clínica, Etiologia, Anatomia e Patofisiologia da IVC?

Sim () Não ()

Caso tenha respondido sim na questão 8, responda as questões 9 e 10, abaixo:

9- Você aplica a classificação CEAP na avaliação do usuário com queixa de IVC?

Sim () Não ()

10- Qual/quais da/das classificação/classificações CEAP você considera para encaminhamento ao especialista (angiologista)?

() CEAP 0 . Ausência de sinais e sintomas de IVC

() CEAP 1 . Telangiectasia ou veias reticulares

() CEAP 2 . Veias varicosas (varizes)

() CEAP 3 . Edema em pernas

() CEAP 4 . Hiperpigmentação, eczema, lipodermatoesclerose (atrofia branca)

() CEAP 5 . Úlcera venosa prévia, atualmente cicatrizada

() CEAP 6 . Úlcera venosa ativa

() Não sei responder

11- Orienta mudanças de hábitos de vida para pacientes com IVC?

Sim () Não ()

12- Em caso de ~~Sim~~ o que você costuma orientar?

13- Orienta realizar exercícios físicos para esses pacientes de IVC?

Sim () Não ()

14- Em caso de ~~Sim~~ qual tipo de exercício você orienta?

15- Orienta o uso de meia compressiva para esses pacientes com IVC?

Sim () Não ()

Caso tenha respondido sim na questão 15, responda as questões 16,17 e 18 abaixo:

16- Prescreve a meia compressiva com relação à:

() Tipo

() Compressão

() Tempo de uso diário

() não sei responder

17- Orienta quanto à forma correta de vestir a meia compressiva?

Sim () Não ()

18- Como você orienta o paciente para colocação da meia compressiva?

19- Orienta colocar as pernas elevadas para esses pacientes de IVC?

Sim () Não ()

20- Se ~~Sim~~ como orienta a elevação das pernas com relação à:

Altura de elevação: _____

Tempo de permanência: _____

Horário do dia para a elevação: _____

21- Com que frequência você encaminha pacientes com sintomas de IVC para a angiologia?

- () 0-25% das vezes
- () 25%-50% das vezes
- () 50%-75% das vezes
- () mais de 75% das vezes

22- Ao detectar úlcera de seu paciente com IVC, seu procedimento é (pode marcar mais que de uma alternativa):

- () Encaminhamento para especialista
- () Indicação de uso de meia compressiva
- () Indicação de elevação dos membros
- () Encaminhamento para enfermagem para fazer curativos na ferida
- () Indicação de exercícios de bomba muscular (panturrilha)

Anexo 2 É Classificação CEAP

Classificação clínica (C)

Classe 0	Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa
Classe 1	Teleangiectasias e/ou veias reticulares
Classe 2	Veias varicosas
Classe 3	Edema
Classe 4	Alterações de pele (hiperpigmentação, eczema, lipodermatofibrose)
Classe 5	Classe 4 com úlcera curada
Classe 6	Classe 4 com úlcera ativa

Classificação etiológica (E)

Congênita	EC
Primária	EP
Secundária	ES - pós-trombótica, pós-traumática e outras

Classificação anatômica (A)

Veias superficiais	AS
Veias profundas	AD
Veias perforantes	AP

Classificação fisiopatológica (P)

Refluxo	PR
Obstrução	PO
Refluxo e obstrução	PR, O
