

# **ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA A DOENÇA ARTERIAL CRÔNICA PERIFÉRICA EM INDIVÍDUOS INTERNADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO.**

Isabella Cardoso da Mota<sup>1</sup>; Daniela Terumi Saito<sup>2</sup>; João Paulo Abrantes Cabral<sup>3</sup>; Antônio Augusto Moreira Neto<sup>4</sup>; Sylvio Sebastião de Souza Junior<sup>5</sup>

Estudante do curso de Medicina; e-mail isa.bella\_cardoso@hotmail.com<sup>1</sup>

Estudante do curso de Medicina; e-mail: danielaterumi@yahoo.com.br<sup>2</sup>

Estudante do curso de Medicina; e-mail: jpacabral@hotmail.com<sup>3</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes,; e-mail: femareis@yahoo.com.br<sup>4</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes,; e-mail: sylvio.vascular@uol.com<sup>5</sup>

Área de conhecimento: clínica cirúrgica

Palavras chave: aterosclerose, diabetes e obesidade

## **INTRODUÇÃO**

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), seja assintomática ou sintomática, caracteriza-se por uma redução gradual do fluxo sanguíneo, devido a um processo oclusivo nos leitos arteriais dos membros inferiores (GARCIA, 2006; HILLEMANN, 1998; LAMINA, et al, 2005; NORMAN, et al, 2004).

A claudicação intermitente, ou seja, dor em queimação ou em câimbra na panturrilha ou nádegas após atividade física, constitui a manifestação clínica mais comum de DAOP (GARCIA, 2006; LAMINA, et al, 2005; NORMAN, et al, 2004).

Os fatores de risco para DAOP são semelhantes aos associados à doença arterial coronariana e incluem idade avançada, tabagismo, diabetes mellitus (DM), hiperlipidemia, obesidade e hipertensão arterial sistêmica (GARCIA, 2006; MOSTAZA, et al, 2003).

A prevalência de DAOP na população geral, em indivíduos acima de 55 anos, é de 19,1% (MEIJER, 1998) enquanto que em pacientes acima dos 65 anos é de 19,8% e 16,8% em homens e mulheres, respectivamente (DIEHM, et al, 2004).

Para seu diagnóstico, deve também incluir exame físico minucioso, com investigação de sinais clínicos sugestivos, tais como, ausência de pulsos periféricos, frêmitos arteriais e alterações de pele no membro afetado, bem como a confirmação da gravidade da obstrução vascular, determinada pela medida do índice tornozelo-braço (ITB) - que expressa a relação entre a pressão arterial sistólica na artéria tibial posterior ou pediosa comparado à pressão sistólica na artéria braquial (LAMINA, et al, 2005).

## **OBJETIVOS:**

A presente pesquisa tem por objetivo estudar a diferença na prevalência dos fatores de risco para a doença arterial crônica periférica entre homens e mulheres internados, os que receberam alta e os que foram a óbito entre maio de 2013 a maio de 2014 no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, com DAOP em nome da cirurgia vascular, por meio da análise de prontuários.

## **METODOLOGIA:**

Trata-se de um estudo retrospectivo com uma amostra de 45 prontuários dos pacientes internados pela cirurgia vascular do Hospital Luzia de Pinho Melo. Foi analisada a

diferença da prevalência dos fatores de risco para doença arterial crônica periférica: obesidade, tabagismo, diabetes mellitus, hipertensão e Índice Tornozelo-Braço (ITB), entre homens e mulheres. Foram analisados os prontuários de pacientes internados, os que já receberam alta e os que foram a óbito entre maio de 2013 a maio de 2014, no Hospital das Clínicas Luiza de Pinho Melo, com a DAOP e que estejam sob os cuidados da Cirurgia Vascular. A análise estatística dos dados foi feita por média e porcentagem, apresentando ao final nossos resultados em tabelas. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade de Mogi das Cruzes sob o protocolo no 845.507.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

Tabela 1: Características dos 45 indivíduos incluídos por DAOP.

Características da amostra		Número
<b>Gênero</b>	<b>Masculino</b>	25 (55%)
	<b>Feminino</b>	20 (45%)
<b>Média de idade</b>		66 anos
<b>Diabéticos</b>		25 (55%)
<b>Hipertensão Arterial</b>		27 (60%)
<b>Tabagismo</b>		14 (31%)

Tabela 2: Prevalência dos fatores de risco em indivíduos com DAOP em relação à idade.

O presente estudo avaliou a prevalência dos fatores de risco associados à DAOP em indivíduos internados no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, no período de maio de 2013 a maio de 2014, obtendo como amostra 45 prontuários. Nossos resultados concordam com os dados observados por SANTOS (2013), que apresentou 171 doentes com DAOP, teve uma média de idade no sexo feminino de 73 anos, uma prevalência de diabetes (55 casos – 66%), hipertensão arterial (75 casos – 90%) e a prevalência de tabagismo entre os homens (67 casos – 76%). A prevalência de DAOP aumenta com a idade, como foi evidenciado no estudo de Framingham (1999) e NHANES (2004), os quais verificaram um grande crescimento de DAOP a partir dos 70 anos, sendo a prevalência foi de 4,3% em pacientes com 40 anos e de 14,5% com 70 anos ou mais. Assim como, no estudo de Framingham (1999), os grupos de pacientes com 70 anos ou mais, associados ao tabagismo e a diabetes mellitus, a prevalência foi de 29%. Entretanto, em nosso estudo, observa-se que tantos os fumantes quanto os diabéticos

	<b>Obesidade</b>	<b>Diabético</b>	<b>Hipertenso</b>	<b>Fumante</b>
<b>Homens</b>				
Menos de 70 anos	0	7	10	12
Mais de 70 anos	1	3	3	1
<b>Mulheres</b>				
Menos de 70 anos	2	6	5	1
Mais de 70 anos	1	8	9	0

com DAOP possuem menos de 70 anos sendo eles do sexo masculino. Por outro lado,

no sexo feminino apenas o fator diabetes mellitus foi evidenciado em pacientes com mais de 70 anos. Quando comparamos a evolução de pacientes com DAOP não fumantes com os fumantes, observamos neste grupo uma menor taxa de sobrevivência por eventos cardiovasculares e piora da isquemia dos membros, com taxas de amputações duas vezes maiores. A associação da DAOP com o tabagismo é duas vezes maior, não se sabendo claramente os motivos (Bartolomew, 2006). Com relação a nossa amostra, 31% dos pacientes com DAOP eram tabagistas, sendo que destes 92,8% (13 casos) são do sexo masculino e 7,2% (1 caso) do sexo feminino. Com relação a associação do IMC e DAOP nosso trabalho concorda com o estudo de Crique, 1985 onde não há uma associação entre esses fatores de risco. Apesar de o Índice Tornozelo Braço (ITB) ser um importante aliado no rastreamento desta doença, em nossa pesquisa não foi possível o levantamento desse dado, devido a sua ausência nos prontuários.

## **CONCLUSÃO**

Os fatores de risco para DAOP em indivíduos internados no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo foram sexo masculino, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

## **REFERÊNCIAS**

GARCIA, LA. Epidemiology and pathophysiology of lower extremity peripheral arterial disease. *J Endovasc Ther.* 2006,v. 13, n. 2, p. 3-9.

HILLEMANN, DE. Management of peripheral arterial disease. *Am. J. Health Syst Pharm.* 1998,v. 55, n. 19, p. S21-7.

LAMINA, C; MEISINGER, C; HEID, IM; et al. Ankle-brachial index and peripheral arterial disease. *Gesundheitswesen,* 2005, n. 67, v. 1, p. S57-61.

NORMAN, PE; EIKELBOOM, JW; HANKEY, GJ. Peripheral arterial disease: prognostic significance and prevention of atherothrombotic. *Med. J. Aust.* 2004, v. 181, n. 3, p. 150-4.

MOSTAZA, JM; VICENTE, I; CAIROLS, M; et al. Índice tobillo-braço y riesgo vascular. *Med. Clin (Barc).* 2003, v. 121, n. 2, p. 68-73.

MEIJER, WT; HOES, AW; RUTGERS, D; et al. Peripheral arterial disease in the elderly. The Rotterdam Study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 1998, n. 18, n. 2, p. 185-92.

DIEHM, C; SCHUSTER, A; ALLENBERG, JR; et al. High prevalence of peripheral arterial disease and comorbidity in 6880 primary care patients: cross-sectional study. *Atherosclerosis.* 2004,v. 172, n. 1, p. 95-105.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos ao nosso orientador Antônio Augusto e co-orientador Sylvio Sebastião pela atenção oferecida durante o desenvolvimento deste trabalho, ao professor Andrea Botoni pelos conselhos para o seguimento desta pesquisa.