

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)



# Saúde Coletiva:

---

Uma construção teórico-prática  
permanente 5

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)



# Saúde Coletiva:

---

Uma construção teórico-prática  
permanente 5

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 5

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 5 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0575-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.757221908>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A obra “Saúde Coletiva: Uma construção teórico-prática permanente 5” da Atena Editora está constituída de 17 artigos técnicos e científicos acerca das temáticas que concernem a saúde mental, principalmente na esfera pública do Sistema Único de Saúde (SUS).

A organização deste e-book em dois volumes levou em conta o tipo de abordagem de cada texto para o tema da saúde mental: o Volume IV contém predominantemente as estratégias teóricas e práticas dos profissionais de saúde que atuam nesta área e também discussões sobre temas derivados que impactam a vida do paciente em estado de saúde mental depletivo; já o Volume V contempla estudos epidemiológicos, revisões e relatos/ estudos de caso da área de saúde geral e mental.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **CARACTERIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO CENTRO OBSTÉTRICO DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

Bianca Virgínia Dantas  
Helder Camilo Leite  
Cristiane Barbosa Batista Saavedra  
Jaqueline Souza da Silva  
Danielle Lemos Querido  
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves  
Micheli Marinho Melo  
Priscila Vieira de Souza  
Viviane Saraiva de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219081>

### **CAPÍTULO 2..... 14**

#### **A OBESIDADE COMO UM POSSÍVEL FATOR DE RISCO PARA A FASE MAIS SEVERA E AUMENTO DA MORTALIDADE PELA COVID-19**


Vinícius Gomes de Moraes  
Wander Júnior Ribeiro  
Samuel Machado Oliveira  
Rodolfo Augusto Aquino Machado  
Marília Gabriella Mendes Maranhão  
Raphael Camargo de Jesus  
Caio Kenzo Piveta  
Gabriela Zoldan Balena  
Gabriela Wander de Almeida Braga  
Dariê Resende Vilela Cruvinel  
Samilla Pereira Rodrigues  
Camila Potrich Guareschi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219082>

### **CAPÍTULO 3..... 26**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA EM PACIENTES COM HIPERSENSIBILIDADE AO LÁTEX: REVISÃO DE LITERATURA**

Zenaide Paulo da Silveira  
Adriana Maria Alexandre Henriques  
Fabiane Bregalda  
Ana Paula Narcizo Carcuchinski  
Flávia Giendruczak da Silva  
Ingrid da Silva Pires  
Liege Segabinazzi Lunardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219083>

**CAPÍTULO 4..... 32**

**A PARALISIA INFANTIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS NO IDOSO, ASSOCIADO A INSTITUCIONALIZAÇÃO**

Maria Clara Granero do Prado  
Laís Joverno Domingues  
Nicole Migliorini  
Júlia Bettarello dos Santos  
João Gabriel de Melo Cury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219084>

**CAPÍTULO 5..... 37**

**ESCALAS DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: UMA PROPOSTA EM CONSTRUÇÃO**


Maria Aparecida de Souza Melo  
Ana Maria de Castro  
Marília Ferreira Dela Coleta  
José Augusto Dela Coleta  
José Clecildo Barreto Bezerra  
Daniel Batista Gomes  
Ana Luisa de Souza Melo  
André Luiz Alves  
Patrícia Lima  
Bruna Moraes de Melo  
Pollyana de Souza Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219085>

**CAPÍTULO 6..... 64**

**IMPACTO DA FASE PRÉ-ANÁLITICA NA QUALIDADE DOS EXAMES REALIZADOS NO SETOR DE HEMATOLOGIA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Zenaide Paulo da Silveira  
Adriana Maria Alexandre Henriques  
Denise Oliveira D'Ávila  
Adelita Noro  
Paula de Cezaro  
Vanessa Belo Reyes  
Ana Paula Wunder Fernandes  
Ingrid da Silva Pires  
Cristiane Tavares Borges  
Liege Segabinazzi Lunardi


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219086>

**CAPÍTULO 7..... 79**

**COMPARATIVO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO APARELHO GENITAL FEMININO COM O NÚMERO DE EXAMES DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA ENTRE 2016 E 2018**

Vinícius Gomes de Moraes


Suzana Guareschi  
Rodolfo Augusto Aquino Machado  
Thais Lima Dourado  
Fernando Dias Araujo Filho  
Matheus Cristiano de Melo Silva  
Wander Júnior Ribeiro  
Marília Gabriella Mendes Maranhão  
Adriano Borges de Carvalho Filho  
Samilla Pereira Rodrigues  
Wellington Junnio Silva Gomes  
Patricia de Oliveira Macedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219087>

**CAPÍTULO 8..... 82**

**ASSISTÊNCIA EM HIV/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO DA REDE DE RIO CLARO/SP**


Cacilda Peixoto  
Renata Bellenzani  
Luciana Nogueira Fioroni  
Elton Gean Araújo  
Bernardino Geraldo Alves Souto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219088>

**CAPÍTULO 9..... 94**

**CITOLOGIA ONCÓTICA: FATORES QUE OCASIONAM A NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME**

Luzia Cibele de Souza Maximiano  
Maria Jussara Medeiros Nunes  
Gabriel Victor Teodoro de Medeiros Marcos  
Luiz Carlos Pinheiro Barrozo  
Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio  
Keylla Isabelle Sousa Duarte  
Sarah Mikaelly Ferreira e Silva  
Jany Sabino Leite  
Edione Rodrigues Batista  
Maria Laudinete de Menezes Oliveira  
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes  
Érika Fernandes da Silva Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219089>

**CAPÍTULO 10..... 105**

**TRANSTORNO DO PÂNICO E ANSIEDADE: UM RELATO DE CASO**

João Pedro Leal Miranda  
João Paulo Martins Trindade  
Matheus Heiji Matsuda  
Marcos Antônio Luchesi de Leão  
Philip Caresia Wood


Matheus de Souza Campanholi Sáber  
Júlia Bettarello dos Santos  
João Gabriel de Melo Cury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190810>

**CAPÍTULO 11..... 111**

**SITUAÇÃO DE SAÚDE DE MANACAPURU, AMAZÔNIA: UM EXERCÍCIO DE ANÁLISE**

Ana Paula de Alcantara Rocha  
Gebes Vanderlei Parente Santos  
Naomy Tavares Cisneros  
Victor Vieira Pinheiro Corrêa  
Heliana Nunes Feijó Leite  
Lucas Rodrigo Batista Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190811>

**CAPÍTULO 12..... 122**

**RELATO DE CASO: VARIZES E O TRATAMENTO COM ESCLEROTERAPIA E A ADESÃO TERAPÊUTICA**


Lara Ferraz Marcondes  
Laura Scudeler Grando  
Bárbara Bastos Marçal  
Júlia Bettarello dos Santos  
João Gabriel de Melo Cury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190812>

**CAPÍTULO 13..... 129**

**RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME METABÓLICA E COMORBIDADES ASSOCIADAS**

Marcos Antônio Luchesi de Leão  
Philip Caresia Wood  
Matheus de Souza Campanholi Sáber  
Renata Palermo Dotta  
João Pedro Leal Miranda  
João Paulo Martins Trindade  
Júlia Bettarello dos Santos  
João Gabriel de Melo Cury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190813>

**CAPÍTULO 14..... 136**

**REAÇÕES ALÉRGICAS E TESTE CUTÂNEO DE DIAGNÓSTICO**

Rafael de Abreu Nocera Alves  
Maria Eduarda Freitas Bertoluci  
Vitoria Viana de Castro Paganucci  
Caroline de Abreu Nocera Alves  
Júlia Bettarello dos Santos  
João Gabriel de Melo Cury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190814>

<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>141</b>
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA IX REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO	
Romário Bianco de Noronha	
Paula Eloíse de Sousa Campos	
Cleilson Barbosa de Freitas	
José Wilson Félix da Silva	
Suiane Pereira Nunes	
Ana Clícia Delmondes Ferraz	
Ana Maria Parente de Brito	
Gyllyandeson de Araújo Delmondes	
Maiara Leite Barberino	
Sarah Mourão de Sá	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190815">https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190815</a>	
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>157</b>
PANORAMA SÓCIO ETÁRIO E CULTURAL DA ENDOMETRIOSE NO ESTADO DE SÃO PAULO	
Thainá Rodrigues de Freitas	
Sara Rodrigues de Freitas	
Leonardo Ribeiro Chavaglia	
Tiago Bastos Romanello	
Lais Miranda Balseiro	
Elis Miranda Balseiro	
Álvaro Augusto Trigo	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190816">https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190816</a>	
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>166</b>
PERFIL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NO ESTADO DA BAHIA	
Andressa Coelho Ferreira	
Ingrid Jordana Muniz Ferreira	
Keyla Iane Donato Brito Costa	
Charles Neris Moreira	
Josiane dos Santos Amorim	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190817">https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190817</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR .....</b>	<b>177</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>178</b>

## RELATO DE CASO: VARIZES E O TRATAMENTO COM ESCLEROTERAPIA E A ADESÃO TERAPÊUTICA

*Data de aceite: 01/08/2022*

*Data de submissão: 22/06/2022*

### **Lara Ferraz Marcondes**

Aluno do curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN  
Franca-SP  
Currículo Lattes: 8968929695550410

### **Laura Scudeler Grandó**

Aluno do curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN  
Franca-SP

### **Bárbara Bastos Marçal**

Aluno do curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN  
Franca-SP

### **Júlia Bettarello dos Santos**

Aluno do curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN  
Franca-SP  
Currículo Lattes: 0147051985879396

### **João Gabriel de Melo Cury**

Médico graduado pela Universidade de Medicina de Franca - UNIFRAN  
Franca-SP  
Currículo Lattes: 9090946315672817

**RESUMO:** A insuficiência venosa crônica é caracterizada por alterações cutâneas decorrentes das anormalidades do sistema venoso. Acomete geralmente os membros inferiores. Este estudo busca compreender

melhor o tratamento com escleroterapia e a adesão da população a esta terapêutica. Com isso foi realizado um estudo de caso, sobre o atendimento em uma unidade básica de saúde, em uma cidade no interior de SP, de uma mulher de 50 anos com diagnóstico de insuficiência venosa crônica com CEAP 1, e para esta foi indicado a escleroterapia, com a não adesão ao tratamento, pois a paciente não voltou para a realização do procedimento. Sendo assim, este estudo propõe um esclarecimento maior sobre o tratamento e as suas dificuldades de acesso no serviço público de saúde para que tenha uma maior adesão ao tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insuficiência venosa; Escleroterapia; Varizes; Cooperação e Adesão ao tratamento.

### CASE REPORT: VARICES AND TREATMENT WITH SCLEROTHERAPY AND THERAPEUTIC ADHESION

**ABSTRACT:** Chronic venous insufficiency is characterized by skin changes resulting from abnormalities of the venous system. It usually affects the lower limbs. This study seeks to better understand the treatment with sclerotherapy and the population's adherence to this therapy. With this, a case study was carried out, on the care in a basic health unit, in a city in the interior of SP, of a 50-year-old woman diagnosed with chronic venous insufficiency with CEAP 1, and for this sclerotherapy was indicated. , with non-adherence to treatment, as the patient did not return for the procedure. Therefore, this study proposes greater clarification about the treatment

and its difficulties in accessing the public health service so that there is greater adherence to treatment.

**KEYWORDS:** Venous insufficiency; Sclerotherapy; Varicose veins; Cooperation and Adherence to Treatment.

## INTRODUÇÃO

Insuficiência venosa crônica (IVC) pode ser definida 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 (Projeto Diretrizes SBACV).

A IVC compreende um conjunto de sinais e sintomas que abrange desde as telangiectasias às úlceras abertas, em consequência da hipertensão venosa crônica em todos os seus graus, causada por refluxo e/ou obstrução (Castro e SM, et al.).

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da doença podemos citar: o aumento da idade, o sexo feminino, o número de gestações, obesidade e histórico familiar. Os dados quanto à participação do fumo, dos contraceptivos orais e da terapia de reposição hormonal na origem da doença venosa permanecem controversos (Projeto Diretrizes SBACV).

Constitui grave problema de saúde pública, não só por sua alta prevalência, mas por seu impacto socioeconômico (Castro e SM, et al.).

- Classificação Clínica (C)

Classe 0 Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa

Classe 1 Telangiectasias e/ou veias reticulares

Classe 2 Veias varicosas

Classe 3 Edema

Classe 4 Alterações de pele (hiperpigmentação; eczema; lipo dermatofibrose)

Classe 5 Classe 4 com úlcera curada

Classe 6 Classe 4 com úlcera ativa (Castro e SM, Cabral ALS, et al.)

O diagnóstico da insuficiência venosa crônica é eminentemente clínico através da anamnese e exame físico: • Anamnese: Queixa e duração dos sintomas; história progressiva da moléstia atual; caracterização de doenças anteriores, especialmente trombose venosa; traumatismos prévios dos membros, existência de doença varicosa; • Exame físico: hiperpigmentação em pernas, lipodermatoesclerose, edema depressível (maior na perna sintomática); presença de veias varicosas, presença de nevus, aumento do comprimento do membro e varizes de localização atípica devem ser observados. O exame deve ser sempre realizado com boa iluminação, com o paciente em pé, após alguns minutos de ortostatismo (Castro e SM, Cabral ALS, et al.).

O doppler de ondas contínuas é o principal método de avaliação após o exame clínico, podendo detectar de refluxo em junção safeno femoral ou safeno-poplítea. O

ecodoppler venoso determina a localização e a morfologia das alterações, principalmente quando se objetiva o tratamento cirúrgico. É indicado para avaliação de refluxo envolvendo território da veia safena magna e/ ou parva; localização de perfurantes incompetentes; esclarecimento diagnóstico de edema sem outros sinais de IVC; avaliação de casos de varizes recidivadas e anomalias vasculares; investigação de trombose venosa profunda prévia e de insuficiência valvular e refluxo em sistema venoso profundo. A pletismografia venosa pode ser utilizada na avaliação do grau de acometimento da função venosa (obstrução e/ou refluxo), estimando a proporção de comprometimento do sistema venoso superficial e profundo e desta forma prevendo os resultados de cirurgia do sistema venoso superficial nos casos que apresentem comprometimento tanto superficial quanto profundo. Deve ser considerado como um teste quantitativo complementar. A flebografia é indicada quando os métodos não-invasivos não forem decisivos para esclarecimento diagnóstico e/ ou orientação de tratamento; nas angiodisplasias venosas e na possibilidade de cirurgia do sistema venoso profundo. A arteriografia tem sua indicação nos casos em que há suspeita de fístulas arterio-venosas. Na impossibilidade de realizar exames confirmatórios, o diagnóstico clínico é suficiente para iniciar o tratamento clínico (Castro e SM, Cabral ALS, et al.).

O tratamento de escolha, para veias reticulares e telangiectasias C1, é a escleroterapia, com a opção de tratamento cirúrgico por mini incisões para retirada de veias reticulares. O uso de medicamentos venoativos e/ou meias elásticas de compressão graduada é indicado na presença de sintomas associados. Para veias varicosas C2, na presença de refluxo em junção safeno-femoral ou safeno-poplítea ou, ainda, na presença de tributárias e/ou perfurantes insuficientes, está indicado o tratamento cirúrgico. Meias medicinais de compressão graduada com compressão acima de 40 mmHg, compatíveis com os diâmetros e conformação anatômica da perna e bandagens inelásticas, são efetivas no pós-operatório, podendo proporcionar um menor número de recidivas. Quando se tem a presença de edema, C3, meias elásticas de compressão graduada acima de 35 mmHg são efetivas. Bandagens elásticas e inelásticas também podem ser usadas, desde que corretamente colocadas. Medicamentos venoativos, como a diosmina, hesperidina, dobesilato de cálcio, rutina, rutosídeos e extrato de castanha-da-índia proporcionam reduções objetivas nos índices de edema, podendo ser utilizados como terapêutica complementar. A correção cirúrgica de refluxo em junção safeno-femoral ou safeno-poplítea pode ser benéfica. Para as alterações tróficas, C4, o uso de meias elásticas de compressão acima de 35 mmHg pode ser benéfico. Bandagens corretamente colocadas também atuam favoravelmente. As úlceras cicatrizadas, C5, A compressão acima de 35 mmHg parece ser efetiva na prevenção da recorrência da úlcera venosa. Pacientes portadores de insuficiência venosa superficial apresentando úlcera cicatrizada devem ser submetidos a tratamento cirúrgico. E por último, o tratamento para as úlceras ativas, C6, sabe-se que o valor do uso dos diversos tipos de tratamento local ainda não foi comprovado, sendo



contra-indicado o uso de antibióticos tópicos. Bandagens elásticas e inelásticas são efetivas quando adequadamente colocadas. Meias de compressão elástica graduada acima de 35 mmHg também podem ser usadas. Pacientes portadores de úlcera venosa ativa e refluxo em junção safeno-femoral ou safeno-poplítea beneficiam-se com o tratamento cirúrgico. Na ausência de refluxo ou após TVP, não existem evidências que indiquem o valor do tratamento cirúrgico (Castro e SM, et al.).

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, os graus intermediários podem variar de 20 a 64% e a evolução para os estágios mais severos como CEAP C5 e 6 entre 1 e 5 %. Estudos nacionais apontam números semelhantes nos estágios iniciais e intermediários, porém com uma maior tendência a evolução aos mais graves podendo chegar a 15 ou 20% dos casos (Projeto Diretrizes SBACV).

Portanto este presente estudo, faz-se importante devido a grande incidência na população geral, o que leva a repercussões clínicas, que podem prejudicar a qualidade de vida da população, sendo este prejuízo não somente à saúde mas também social e financeiro.

O objetivo deste estudo de caso é compreender o procedimento de escleroterapia no tratamento da insuficiência venosa crônica com classificação C1 e quais as causas dificultam a adesão ao projeto terapêutico, visto que, a maioria dos pacientes, queixam-se das manifestações clínicas da doença.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Este trabalho trata-se de um estudo de caso, de um atendimento na unidade básica de saúde do Aeroporto I, na cidade de Franca-SP, pelos alunos do quarto ano do curso de Medicina da Universidade de Franca-UNIFRAN, em que foi atendido a paciente RCSS de 50 anos, parda. A paciente veio a consulta para retorno da avaliação das varizes, pois esta já fazia acompanhamento com a Dra. na mesma unidade. Sendo assim a paciente referiu que apresentava sensação de peso nas pernas quando iniciou o tratamento, em que realizou o procedimento de escleroterapia para melhora do quadro, relatou ainda que após o procedimento apresentou manchas hiperpigmentadas nas regiões da aplicação, e que para isto, foi receitado medicação de uso tópico, o ácido tioglicólico e obteve melhora dos sintomas. Atualmente faz uso da meia compressiva de meia coxa, de 20-30 mmHg e faz uso de Diosmina de 450mg e hesperidina 50mg de 12/12 horas, com melhora do quadro.

Na avaliação dos diversos aparelhos, a paciente não apresentou sintomas gerais, como febre, perda ou ganho de peso, fadiga. Os exames do aparelho cardíaco, respiratório, gastrointestinal, geniturinário, e locomotor não tiveram alterações. Na avaliação vascular, a paciente negou alterações como edema de membros, cianose e diminuição da sensibilidade.

Os antecedentes pessoais da paciente revelam retirada de lipoma e nódulo nas mamas, relata atividade física três vezes na semana, com duração de uma hora, nega etilismo, nega tabagismo, nega outras comorbidades como, diabetes, hipertensão, tireoidopatias. Devido a sua profissão relata ficar em pé o dia todo. Relata que fez uso de anticoncepcional oral por 30 anos, com retirada há 4 anos e atualmente faz uso de DIU de cobre para contracepção. Não apresenta histórico de trombose. Teve três gestações, sendo G3P3A0C0.

Nos antecedentes familiares, a mãe da paciente também apresenta quadro de varizes e é portadora de diabetes, apresenta outras duas irmãs com o mesmo quadro. Seu pai faleceu aos 62 anos de infarto agudo do miocárdio. Não apresenta histórico de câncer nem de trombose na família.

Ao exame físico a paciente apresentava-se em bom estado geral, hidratada, anictérica, acianótica, apresentou diversos lipomas distribuídos em todo o corpo de forma difusa, sendo estes móveis, indolores, de consistência fibroelástica e regulares. Não apresentou linfonodos palpáveis em nenhuma das seguintes cadeias, cervicais, pré-auriculares, retro-auriculares, occipitais, submandibulares, submentoniana, supra e infra espinhal, e axilares. No aparelho cardiovascular apresentou bulhas rítmicas, normofonéticas em 2 tempos, sem sopros, sem abafamentos, com pulsos rítmicos, e frequência cardíaca de 86 bpm. O aparelho respiratório encontrava-se com murmúrio vesicular presente e simétrico, ausência de ruídos adventícios, percussão timpânica, e expansibilidade preservada, com frequência respiratória de 24 ipm. O abdome era plano, com ausência de cicatrizes, ruídos hidroaéreos presentes e normoativos, indolor à palpação superficial e profunda, ausência de visceromegalias e ausência de massas palpáveis. No aparelho vascular a paciente apresentava em membros inferiores poucas e pequenas veias varicosas e telangiectasias, mais concentradas em região lateral da perna, com pulsos simétricos e cheios (femoral, poplíteo e pedioso).

Diante deste quadro foram solicitados os exames de rotina da paciente, como glicemia de jejum, urina tipo 1, uréia, creatinina, TSH, T4 livre, colesterol total, HDL, LDL, triglicérides. Solicitando o retorno com os exames, neste retorno seria realizado escleroterapia para melhora do quadro da paciente, estando esta ciente dos riscos do procedimento.

Na data marcada para o retorno da paciente e para realização do procedimento de escleroterapia a paciente não apareceu para a consulta.

## DISCUSSÃO

A paciente deste relato de caso apresenta alguns fatores de risco para o desenvolvimento da insuficiência venosa crônica, como o número de gestações, histórico familiar, permanecer em pé boa parte do tempo, a idade avançada, por ser do sexo feminino,

o uso de anticoncepcional oral por 30 anos (Projeto Diretrizes SBACV).

Associado a isso, ela tem como diagnóstico insuficiência venosa crônica, com C1 na classificação, que como diz na literatura o tratamento de escolha para esta classificação seria a escleroterapia associada às meias elásticas de compressão graduada (Castro e SM, et al.). Tratamento este que foi indicado para esta paciente.

A escleroterapia líquida em microvarizes e veias reticulares é um dos procedimentos mais realizados pelos angiologistas e cirurgiões vasculares brasileiros. O princípio básico é eliminar a veia varicosa, com uma injeção de substância esclerosante no interior do vaso, provocando a destruição de sua camada endotelial, levando à fibrose daquele vaso, com o seu desaparecimento (Marcondes F, et al.).

Em estudo realizado, cento e quarenta e quatro membros receberam escleroterapia com espuma e após um ano de tratamento, 16,3% deles apresentavam refluxo venoso persistente, índice superior aos outros grupos. A recuperação dos pacientes foi mais rápida e com menos dor que os tratados com cirurgia. Não houve diferença estatística das complicações entre os grupos estudados (Guilherme CGA, et al.).

Diante disso, sabe-se que é uma terapêutica com eficácia e com menos dores pós procedimento do que a própria cirurgia e com as mesmas possibilidades de complicação. Por isso seria o tratamento ideal, quando se fala de um procedimento minimamente invasivo quando se compara ao procedimento cirúrgico.

De tal forma que, o interesse pela escleroterapia de varizes com espuma em portadores de IVC grave se justifica, pois, frequentemente, esses pacientes são mais idosos e menos propensos a receber o tratamento cirúrgico (Guilherme CGA, et al.).

Sendo assim, permanece a dúvida de quais seriam os motivos da não adesão ao tratamento, visto que este é eficaz e seguro. Além do que, a paciente atendida já havia realizado tal procedimento antes e não teve maiores complicações após o procedimento, a não ser pela pigmentação da pele, o que é frequente como efeito da medicação.

Os efeitos adversos mais frequentes após EEE são flebite e pigmentação cutânea. Ocorrem relatos esporádicos de complicações graves como TVP, tromboembolismo pulmonar, acidente vascular cerebral e embolização cerebral em pacientes com forame oval pérvio. Em revisão sistemática de mais de 9000 procedimentos de escleroterapia cita como complicações frequentes: 4,7% de flebite, 17,8% de pigmentação cutânea e 25,6% de dor local. Observou ainda menos de 1% de trombose venosa e embolia pulmonar e 1,4% de distúrbios visuais (Guilherme CGA, et al.).

## REFERÊNCIAS

1- **Castro e SM, Cabral ALS, et al.** Insuficiência venosa crônica. Projeto Diretrizes- Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina- 24 de setembro de 2002.

2- **Castro e SM, et al.** Diagnóstico e tratamento da Doença Venosa Crônica. Normas de Orientação Clínica da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar (SBACV) - 24 de setembro de 2002.

3- **Guilherme CGA, et al.** Escleroterapia ecoguiada com espuma para tratamento da insuficiência venosa crônica grave. Rev. Col. Bras. Cir. Sept./Oct. 2017 vol.44 no.5 Rio de Janeiro.

4- **Marcondes F, et al.** Pesquisa sobre escleroterapia líquida em varizes dos membros inferiores - Survey on liquid sclerotherapy of lower limb varicose veins - Clínica de Angiologia de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil; Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Faculdade de Medicina, Uberlândia, MG, Brasil - 27.11.12.

5- **Projeto Diretrizes SBACV - INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO** - novembro de 2015

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adesão terapêutica 105, 122, 143

AIDS 57, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

Amazônia 111

Ansiedade generalizada 105, 107, 108, 109

Assistência de enfermagem 26

Atenção básica 48, 59, 63, 82, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 103, 118, 120, 158

Automação laboratorial 64, 66

Avaliação de programas e instrumentos de pesquisa 37

### C

Choque anafilático 26, 28, 30

Colo uterino 10, 79, 80, 103, 104

Coronavírus 15, 23, 38, 56

Covid-19 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 37, 40, 54, 57, 117, 118, 119, 147

### D

Distúrbios psiquiátricos 105

### E

Endometriose 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165

Enfermagem 4, 11, 12, 26, 27, 29, 30, 60, 82, 90, 92, 118

Equipe multidisciplinar 10, 26, 27, 102

Escleroterapia 122, 124, 125, 126, 127, 128

Estratégia Saúde da Família 41, 44, 85, 95, 118

### H

Hanseníase 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176

Hematologia 64, 65, 66, 67, 69, 72, 74, 75

HIV 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

### L

Látex 26, 27, 28, 29, 30, 31, 70, 71

### M

Maternidade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9

Mortalidade 3, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 79, 80, 81, 96, 98, 101, 102, 117, 130

## **N**

Neoplasia maligna 80

Neoplasias do colo do útero 95, 96

Notificação de doenças 37, 40, 41, 42, 43, 44, 49, 50, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 63

## **O**

Obesidade 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 123, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Obstetrícia 2, 3, 164

## **P**

Pandemia 14, 15, 16, 22, 117, 119, 147

Paralisia infantil 32, 34, 35

Perfil epidemiológico 117, 119, 141, 142, 143, 144, 147, 153, 155, 164, 169, 174, 175, 176

## **R**

Relato de caso 31, 105, 122, 126, 129, 136

Revisão narrativa 27, 64, 66, 96, 175

## **S**

SARS-CoV-2 56

Saúde materna 2

Síndrome metabólica 129, 130, 131, 132, 133, 135

Sistema de informação de agravos de notificação 37, 39, 85, 145, 166

## **T**

Teste cutâneo de diagnóstico 136

Transtorno do pânico 105, 106, 108, 110

## **V**

Varizes 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128





Vigilância em saúde pública 37



# Saúde Coletiva:

---

Uma construção teórico-prática  
permanente 5


-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Saúde Coletiva:

---

Uma construção teórico-prática  
permanente 5

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)