



ORIGINAL ARTICLE

VARICOSE VEIN: SOCIAL AND PATHOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS UNDERGOING SURGERY

VARIZES: PERFIL SOCIAL E PATOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA

VARIZCES: PERFIL SOCIAL Y PATOLÓGICO DE LOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA

Ana Lucia De Faria¹, Teresa Celia de Mattos Moraes dos Santos², Rita de Cássia Seabra Azeredo Mazzei Matos³, Laíse de Alvarenga Moreira⁴, Aline Bento de Oliveira Faria⁵, Suellen Charleaux Silva⁶

ABSTRACT

Objective: to identify the social and pathological profile of patients with venous insufficiency in lower limbs who underwent varicose vein surgery in a hospital in Taubaté-SP. **Method:** this retrospective, quantitative, approved by the Ethics in Research of the University of Taubaté, Taubaté-SP, protocol number 25/2009. We evaluated medical records of 94 patients with severe and underwent surgery in the period 2006 to 2008. **Results:** the most affected age - 30 to 39 years in 29 (30.85%), female sex prevailed in 85 (90.43%), Caucasian ethnicity, in 78 (82.98%), the occupation of home in 27 (28.72%). Nonsmokers, 73 (77.66%), women who had children were predominant in 59 (69.41%) cases of varicose veins in the family appeared in 38 (40.42%), pain, the most common symptom in 47 (50%); exeresis, the most frequent surgery in 48 (51.06%), the predominant anesthesia, spinal anesthesia in 92 (97.87%), the time of hospitalization, 2 days in 52 (55, 32%). **Conclusion:** there was a predominance of females, aged 30-39 years, Caucasian, occupying a housewife, and two pregnancies prevailing symptom was pain. Women of childbearing age are most affected, as result of pregnancies, othostatic and vascular pathological history. **Descriptors:** nursing, surgery, classification, etiology, pathology.

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil social e patológico dos pacientes com insuficiência venosa em membros inferiores que foram submetidos a cirurgia de varizes em um hospital de Taubaté-SP. **Método:** pesquisa retrospectiva, quantitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, Taubaté-SP, número de protocolo 25/2009. Foram avaliados 94 prontuários de pacientes com insuficiência e submetidos a cirurgia, no período de 2006 a 2008. **Resultados:** a idade mais acometida – 30 a 39 anos, em 29 (30,85%); o gênero feminino prevaleceu em 85 (90,43%); a etnia branca, em 78 (82,98%); a ocupação do lar, em 27 (28,72%). Pacientes não tabagistas, 73 (77,66%); mulheres que tiveram filhos predominaram em 59 (69,41%); casos de varizes na família apareceram em 38 (40,42%); dor, o sintoma mais comum, em 47 (50%); exerece, a cirurgia de maior ocorrência, em 48 (51,06%); a anestesia predominante, raquianestesia, em 92 (97,87%); o tempo de internação, 2 dias, em 52 (55,32%). **Conclusão:** houve predomínio do gênero feminino, faixa etária de 30 a 39 anos de idade, etnia branca, ocupação “do lar”, duas gestações e o sintoma que prevaleceu foi a dor. As mulheres em idade fértil são as mais comprometidas, em decorrência das gestações, ortostatismo e antecedentes patológicos vasculares. **Descritores:** enfermagem; cirurgia; classificação; etiologia; patologia.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil social y patológico de los pacientes con insuficiencia venosa en miembros inferiores que fueron sujetos a cirugía de varices en un hospital en Taubaté-SP. **Método:** la investigación retrospectiva, cuantitativa, aprobados por el Comité de Ética de la Universidad Taubaté, Taubaté-SP, número de protocolo 25/2009. Se evaluaron 94 prontuarios de pacientes con insuficiencia y sometidos a una cirugía, en el período de 2006 a 2008. **Resultados:** la edad más acometida – 30 a 39 años, en 29 (30,85%); el género femenino prevaleció en 85 (90,43%); la etnia blanca, en 78 (82,98%); la ocupación del lar, en 27 (28,72%). Pacientes no tabagistas, 73 (77,66%); mujeres que tuvieron hijos predominaron en 59 (69,41%); casos de varices en la familia aparecieron en 38 (40,42%); dolor, el síntoma más común, en 47 (50%); exerece, la cirugía de más gran ocurrencia, en 48 (51,06%); la anestesia predominante, raquianestesia, en 92 (97,87%); el tiempo de internación, 2 días, en 52 (55,32%). **Conclusión:** era predominantemente mujeres, con edades entre 30-39 años de edad, etnia blanca, la ocupación, las amas de casa, dos embarazos y el síntoma predominante fue el dolor. Las mujeres en edad fértil fueron las más comprometidas con el aparecimiento de las varices, en decorrenia de las gestaciones, ortostatismo, historias familiares y antecedentes patológicos vasculares. **Descriptores:** enfermería; cirugía; clasificación, etiología, la patología.

¹Enfermeira, Mestre, Professora Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté-SP. E-mail: anadinda2002@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestre, Professora Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: teresacelia@terra.com.br; ³Acadêmica de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: ritinhamazzei@hotmail.com; ⁴Acadêmica de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: laiseal@hotmail.com; ⁵Acadêmica de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: aline_bof@hotmail.com; ⁶Acadêmica de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: su_charleauxsilva@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Varizes são caracterizadas por insuficiência da circulação venosa, e as veias apresentam-se dilatadas, tortuosas, alongadas e com comprometimento das válvulas. Podem apresentar-se como minúsculas linhas avermelhadas (telangiectasias), mais calibrosas azuladas (varizes de médio calibre) e com nódulos que saltam na pele (varizes de grosso calibre). A insuficiência venosa é uma patologia muito frequente em nosso meio, evoluindo de um problema estético para um problema funcional. Estima-se que 38% dos homens e 61% das mulheres sejam portadores de varizes de membros inferiores. No Brasil, essa prevalência pode chegar a 50% da população, sendo a 14ª causa de absenteísmo no trabalho e a 32ª causa de aposentadoria por invalidez.¹⁻²

As varizes são classificadas em: primárias, as responsáveis pelas antiestéticas linhas vermelhas e azuis de diversos tamanhos na perna, influenciadas por história familiar e associadas aos fatores desencadeantes; e, as secundárias, que aparecem no decorrer da vida, como consequência de doenças adquiridas.²⁻³

Os fatores desencadeantes de varizes em membros inferiores são: obesidade, ortostatismo, menarca, sexo feminino, gravidez e outros. Os sintomas das varizes são: edema no pé e tornozelo, sensação de peso nas pernas, câibras, dor, e, na fase mais evoluída, observam-se tromboflebite superficial, celulite ou úlceras.⁴

A insuficiência venosa, quando não tratada adequadamente, pode progredir e desenvolver complicações, como: edema e dor constante, hiperpigmentação, eczema venoso, tromboflebite, úlcera, hemorragia, dermatofibrose.^{2,5}

O diagnóstico é realizado por meio de uma detalhada história clínica, avaliando-se as queixas, uso de anticoncepcional oral, número de gestações, tipo de profissão, presença de traumas anteriores. Em seguida, realiza-se o exame físico, verificando-se a presença dos sinais característicos. Finalmente, solicitam-se os exames complementares, como: eco-Doppler, mapeamento duplex ou duplex scan e flebografia.⁶⁻⁸

Os tipos de tratamento para a insuficiência venosa são: escleroterapia química, laser endovenoso, radiofrequência e cirurgia fleboextração parcial ou total, e ligadura da veia safena interna.⁷ Caso as medidas preventivas sejam seguidas corretamente, as intervenções cirúrgicas poderão ser desnecessárias.⁹

Considerando-se o fato de que a insuficiência venosa é um problema frequente em nosso meio, surgiu o interesse de realizar esta pesquisa, com o intuito de identificar as causas e o perfil social e patológico dos pacientes com varizes que se submeteram a cirurgia, para promoção de preparo para melhor atender esses pacientes, tanto no pré como no pós-operatório.

OBJETIVO

- Identificar o perfil social e patológico dos pacientes com insuficiência venosa em membros inferiores que foram submetidos a cirurgia de varizes em um hospital de Taubaté-SP.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, documental, descritiva, com abordagem quantitativa e método indutivo, realizada no Hospital Universitário de Taubaté-SP. A população foi composta por 94 prontuários de pacientes com insuficiência venosa e submetidos a cirurgia, no referido hospital, no período de 2006 a 2008.

Os dados foram coletados nos meses de maio a junho de 2009, por meio de um formulário com perguntas abertas e fechadas.

A coleta de dados aconteceu somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, sob o nº 25/2009, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas com seres humanos.

Os resultados foram quantificados pelo Programa Microsoft Excel 2003, analisados e apresentados em forma de tabelas e figuras e, posteriormente, foram discutidos com base na literatura pesquisada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Frequência dos dados sociais dos pacientes submetidos à cirurgia de varizes. Taubaté - SP, 2009.

Variáveis	No	%
Gênero		
Feminino	85	90,43
Masculino	09	09,57
Total	94	100
Faixa etária		
20 - 29 anos	11	11,70
30 - 39 anos	29	30,85
40 - 49 anos	25	26,59
50 - 59 anos	24	25,53
60 - 69 anos	04	04,25
70 - 79 anos	01	01,06
Total	94	100
Etnia		
Branco	78	82,98
Pardo	06	06,38
Ignorado	06	06,38
Negro	04	04,26
Total	94	100
Ocupação		
Do lar	27	28,72
Ignorado	14	14,89
Doméstica	10	10,64
Autônomo	09	09,58
Várias*	08	08,51
Balconista	08	08,51
Aposentado	04	04,26
Costureira	03	03,19
Cozinheira	03	03,19
Babá	03	03,19
Funcionário público	03	03,19
Garçonete	02	02,13
Total	94	100

*Várias – pedreiro, secretária, esteticista, auxiliar de enfermagem, técnico de Raios-X, agente de saúde, professora e desempregado.

Na Tabela 1, observa-se que a incidência foi maior para o gênero feminino – 85 (90,43%) pacientes. Dados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas realizadas, tanto por autores brasileiros como estrangeiros, no período de 2006 a 2009, em que o gênero feminino predominou em 71,9%, 75%, 95% e 83,90%, respectivamente.¹⁰⁻¹³ Portanto, o resultado encontrado para o gênero vem corroborar os dados apontados na literatura pesquisada, a qual mostra que as varizes têm maior incidência no gênero feminino.

Com relação à faixa etária dos pacientes submetidos a cirurgia de varizes, que variou de 20 a 79 anos de idade, a mais acometida foi a de 30 a 39 anos de idade, em 29 (30,85%) pacientes. O resultado da variação de idade foi semelhante ao encontrado em uma pesquisa, em que variou de 24 a 72 anos.¹⁴ Com relação à faixa etária mais acometida, esta pesquisa apresentou resultado diferente do encontrado em outro estudo, em que a faixa etária predominante foi dos 40-59 anos.¹³ Acredita-se que o resultado encontrado na atual pesquisa, com relação à faixa etária mais baixa, possa estar

relacionado com os hábitos de vida dos pacientes e a outros fatores de risco, como a obesidade, ortostatismo, gravidez e menarca.

Observou-se predomínio da etnia branca em 82,98% dos pacientes (78), dado que também foi encontrado na pesquisa realizada no Rio de Janeiro-RJ.¹⁵ Cabe salientar que esse dado é pouco relatado na literatura; espera-se, portanto, que esse resultado possa ser referência, no futuro.

Quanto à ocupação dos pacientes submetidos a cirurgia de varizes, observou-se que, em todas as ocupações que apareceram, o indivíduo fica muito tempo em pé, sentado, ou é sedentário, situações que favorecem o aparecimento das varizes.

Nesta pesquisa, o predomínio foi a ocupação “do lar”, em 27 (28,72%) pacientes. Resultado diferente foi encontrado em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro-RJ, que relatou prevalência de varizes na profissão de professor de forma bem acentuada, em relação às demais ocupações.¹⁶ Portanto, os resultados de ambas as pesquisas deixam claro que as profissões que exigem esforço físico e ortostatismo prolongado são causas prevalentes no aparecimento de varizes.



Figura 1. Representação gráfica do tabagismo dos pacientes.

A Figura 1 mostra que 73 (77,66%) pacientes não eram tabagistas. Resultado diferente foi encontrado na pesquisa realizada com 236 funcionários do Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Assunção – Paraguai, em que 18% dos envolvidos eram tabagistas.¹¹ Esse resultado mostra que os indivíduos com esse vício têm maior propensão para desenvolver varizes; no entanto, esse não é o único fator a ser considerado.

Em estudo realizado em Unidades de Saúde da Família de Caragibe, Pernambuco-PE, com o objetivo de determinar a prevalência do tabagismo entre os profissionais de saúde, os autores observaram que, além do conhecimento dos efeitos nocivos do fumo, esse fato pode favorecer a implementação de Medidas de Controle do Tabagismo, uma vez que os profissionais pesquisados atuam na prevenção de doenças e promoção da saúde.¹⁷

Tabela 2. Frequência de filhos e do número de filhos nas pacientes com varizes. Taubaté - SP, 2009.

Variáveis	Nº	%
Filhos		
Sim	59	69,41
Não	26	30,59
Total	85	100
Número de filhos		
01	12	20,34
02	22	37,29
03	13	22,03
04	05	08,47
05	03	05,08
06	02	03,39
07	01	01,70
08	01	01,70
Total	59	100

A Tabela 2 mostra que 59 (69,41%) pacientes tiveram filhos e que o número predominante de filhos foi dois, em 22 (37,25%) pacientes. Com relação a esse fato, resultado semelhante foi encontrado em uma pesquisa em que 56% das pacientes mulheres tiveram filhos.¹¹ Já em relação à quantidade de filhos, o resultado foi divergente ao encontrado na pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro, com 350 pacientes, que

constatou acima de três gestações em 52,9% das pacientes pesquisadas. Portanto, esse resultado mostra que o número de gestações interfere no aparecimento de varizes. Cabe salientar que, embora a literatura relacione a gestação como um dos fatores desencadeantes de varizes, esse é um dado pouco mencionado. Acredita-se que sejam necessárias mais pesquisas sobre esse aspecto.

Tabela 3. Frequência da ocorrência de varizes na família e o grau de parentesco. Taubaté - SP, 2009.

Ocorrência de varizes na família	Nº	%
Sim	31	32,98
Não	38	40,42
Ignorado	25	26,60
Total	94	100
Grau de parentesco com varizes		
Mãe	15	48,39
Pai	07	22,58
Mãe e irmã	04	12,90
Irmã	02	06,45
Pai e mãe	02	06,45
Pai, mãe e irmãos	01	03,23
Total	31	100

Na Tabela 3, observa-se que 38 (40,42%) dos pacientes não possuem casos de varizes na família e que, dentre os 31 casos em que houve essa correlação, a mãe apareceu em 15 (48,39%) e o pai em 7 (22,58%) dos pacientes. O resultado para casos de varizes entre familiares foi diferente ao encontrado na pesquisa realizada em 2005 no estado do Rio de Janeiro, em que 78% dos casos

apresentaram história familiar de varizes.¹ Já relacionado com o grau de parentesco, foi encontrada sequência idêntica na pesquisa realizada em Assunção - Paraguai, em que predominou a mãe, seguida do pai, em 39% e 12%, respectivamente.¹¹ Comparando-se os resultados acima, constata-se que esse não é o único fator relacionado ao aparecimento de varizes.



Figura 2. Representação gráfica dos sinais e sintomas que antecederam a cirurgia

A Figura 2 mostra que 47 (50%) pacientes apresentaram a dor como sintoma principal. Na pesquisa realizada no ano de 2001, em esquema de mutirão, a dor também apareceu em 90% dos pacientes.⁴ Portanto, cabe

salientar que o resultado da atual pesquisa vem corroborar pesquisa de 2001, a qual demonstra que a dor é um sintoma determinante, no caso de varizes.



Figura 3. Representação gráfica de pacientes que haviam realizado essa cirurgia anteriormente.

Na Figura 3, observa-se que 48 (51,06%) dos pacientes pesquisados não fizeram essa cirurgia anteriormente. Resultado divergente ao encontrado por outros autores^{10,18}, que, encontraram que 30% e 7,4%, respectivamente, tiveram que realizar uma nova cirurgia por recidiva das varizes. Na pesquisa realizada no Hospital Barros Luco-Trudeau, no Chile, com 179 pacientes, dos

quais 140 eram mulheres, as recidivas ocorreram em 27,14% das mulheres e estavam associadas a gravidez após a primeira cirurgia de varizes.¹⁹ Acredita-se que, se for realizada uma avaliação adequada e um pós-operatório correto, provavelmente os pacientes não terão necessidade de fazer a cirurgia novamente.

Tabela 4. Frequência dos exames realizados antes da cirurgia. Taubaté - SP, 2009.

Exames realizados	Nº	%
Ignorado	50	53,19
Laboratoriais + ECG* + Ecodoppler	19	20,21
Laboratoriais + ECG* + Ecodoppler + Raios-X	12	12,77
Laboratoriais + ECG* + Duplex scan	08	08,51
Laboratoriais + ECG* + Raios-X + Duplex scan	05	05,32
Total	94	100

* ECG - Eletrocardiograma

A Tabela 4 mostra que esse dado foi ignorado em 50 (53,19%) prontuários, seguido por exames laboratoriais, ECG e Ecodoppler em 19 (20,21%) pacientes. Resultado diferente foi encontrado na pesquisa realizada entre 2005 e 2006 no Rio de Janeiro-RJ, com 350 pessoas em esquema de mutirão¹, em que somente 12% realizaram o ecodoppler. Já na pesquisa realizada com cirurgias vasculares,

74% deles mencionaram que solicitam o ecodoppler, não de rotina, mas seletivamente, com base na avaliação clínica dos pacientes.²⁰ Cabe mencionar que, se a avaliação do paciente no pré-operatório não for bem realizada, isso poderá ser um fator determinante para a ocorrência de futuras cirurgias recidivas.

Tabela 5. Frequência da intervenção cirúrgica, anestesia e tempo de internação. Taubaté - SP, 2009.

Intervenção cirúrgica	No	%
Exerese	48	51,06
Safenectomia e exerese	35	37,24
Correção cirúrgica	09	09,57
Safenectomia	02	02,13
Total	94	100
Anestesia		
Raquianestesia	92	97,88
Peridural	01	01,06
Geral	01	01,06
Total	94	100
Tempo de internação		
1 dia	13	13,83
2 dias	52	55,32
3 dias	17	18,09
4 dias	01	01,06
5 dias	01	01,06
Ignorado	10	10,64
Total	94	100

Na Tabela 5, observa-se que em 48 (51,06%) pacientes a intervenção realizada foi a exerese. Resultado semelhante foi encontrado na pesquisa realizada com 200 pacientes no Rio de Janeiro-RJ, em que a ressecção segmentar foi realizada em 89,5% dos pacientes¹⁵, e resultado diferente foi encontrado nas pesquisas realizadas nas cidades do Rio de Janeiro, de Guantánamo - Cuba e de Campinas-SP, em que a safenectomia prevaleceu.^{1,21-22} Embora nesta pesquisa tenha prevalecido a exerese, a literatura mostra que a predominante é a safenectomia.

Com relação à anestesia, predominou a anestesia de bloqueio (raqui) em 92 (97,87%) dos pacientes. Resultado semelhante foi encontrado em uma pesquisa com 211 pacientes, dos quais 65,87% receberam a anestesia raqui.¹⁴ Tanto nesta pesquisa como nas demais encontradas na literatura, ficou evidente que existe preferência pela anestesia raqui ou peridural.

Observou-se que o tempo de internação foi de até dois dias, em 52 (55,32%) pacientes. Resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas, prevalecendo de 1,38 a 2,3 dias respectivamente.^{4,21-22} O resultado

De Faria AL, Santos TCMM dos, Matos RCSAM et al.

vem mostrar que é cada vez maior a opção por cirurgia ambulatorial, o que é bom para o paciente e para a instituição que o atende.^{14,23}

Cabe salientar que foram pesquisados os fatores também considerados predisponentes para varizes, como uso de anticoncepcional, prática de atividade física e obesidade; no entanto, a resposta encontrada foi ignorada no prontuário. Um resultado que não foi possível discutir, mas que demanda um alerta foi o referente à necessidade de se realizar um exame físico adequado e um bom relato dos dados pesquisados.

CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos, pode-se concluir que houve predomínio do gênero feminino, na faixa etária de 30 a 39 anos de idade, etnia branca, ocupação "do lar", duas gestações, e o sintoma que prevaleceu foi a dor. Portanto, a pesquisa mostra que as mulheres em idade fértil são as mais comprometidas com o aparecimento das varizes, em decorrência das gestações, ortostatismo e antecedentes patológicos vasculares.

REFERÊNCIAS

1. Virgini-Magalhães CE, Salvadori RAM, Fagundes FB, Gomes CFA, Grupilho CER, Albuquerque RM et al. Cirurgia de varizes em regime de mutirão. J vasc bras. [periódico na internet]. 2007; [acesso em 2009 Jun 20];6(3):231-237. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v6n3/V6n3a06.pdf>.
2. Lana LRA. [Homepage na Internet]. Tratamento Cirúrgico de Varizes do Membro Inferior. [acesso em 2009 Ago 30]. Disponível em: <http://www.digitalsub.com.br/doutorbusca/artigos/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=58>.
3. Francischelli Neto, M. [Homepage na Internet]. As complicações das varizes. Naturele Clínica. São Paulo. [acesso em 2008 Mar 15]. Disponível em: <http://www.naturele.med.br/angiologista/complacoes.htm>.
4. Couto MA, Bazili PC, Matsuno IB, Sabino JA, Fernandes MG. Cirurgia de varizes em "mutirão" - avaliação da população e dos custos. Cir vasc angirol. [periódico na internet]. 2001 Out [acesso em 2009 Jun 20];17(5):168-172. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=341936&indexSearch=ID>.
5. Medeiros CAF. Comparação entre o laser endovenoso e a fleboextração total da veia safena interna: resultados em médio prazo. J

Varicose vein: social and pathological profile of patients...

- vasc bras. [periódico na internet]. 2006 Dez [acesso em 2009 Set 20];5(4):277-287a. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=448043&indexSearch=ID>.
6. Pitta GBB, Santos AD, Fonseca FP. [Homepage na Internet]. Tratamento Cirúrgico das Varizes. [acesso em 2009 Mai 16]. Disponível em: www.lava.med.br/LIVRO/pdf/franklin_varizes.PDF.
 7. Medeiros CAF. Cirurgia de varizes: história e evolução. J vasc bras. [periódico na internet]. 2006; [acesso em 2009 Nov 15];5(4):295-302b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v5n4/v5n4a09.pdf>.
 8. Sacchi AA, Castro AA, Pitta GBB, Miranda Junior F. Avaliação da bomba muscular da panturrilha em pacientes portadores de varizes primárias dos membros inferiores através da pletismografia a ar. J vasc bras. [periódico na internet]. 2007; [acesso em 2009 Out 12];6(1):25-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v6n1/v6n1a05.pdf>.
 9. Secchi F, Miyamoto M, França GJ, Oliveira A, Vidal EA, Timi JRR, Moreira RCR. Prevalência do refluxo na veia safena parva em varizes primárias não complicadas dos membros inferiores pelo eco-Doppler colorido. J vasc bras. [periódico na internet]. 2006; [acesso em 2009 Nov 10];5(1):47-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v5n1/v5n1a09.pdf>.
 10. Viarengo LMA, Meirelles GV, Potério Filho J. Tratamento de varizes com laser endovenoso: estudo prospectivo com segmento de 39 meses. J vasc bras. [periódico na internet]. 2006; [acesso em 2009 Ago 12];5(3):184-193. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v5n3/v5n3a06.pdf>.
 11. Espinóla CF, Bernal M, Aucejo M, Villalba JC. Prevalencia de várices en miembros inferiores en el personal del Hospital de Clínicas. Rev chil cir. [periódico na internet]. 2007 Out [acesso em 2009 Ago 05];59(5):342-347. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v59n5/art06.pdf>.
 12. Belczak CEQ, Godoy JMP, Ramos RN, Oliveira MA, Belczak SQ, Caffaro RA. Influência do turno laboral na formação de edema dos membros inferiores em indivíduos normais. J vasc bras. [periódico na internet]. 2008; [acesso em 2009 Jul 12];7(3):225-230. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492008000300007&script=sci_abstract&tlng=e.
 13. Andrade ART, Pitta GBB, Castro AA, Miranda Júnior F. Avaliação do refluxo venoso superficial ao mapeamento dúplex em portadores de varizes primárias de membros inferiores:

De Faria AL, Santos TCMM dos, Matos RCSAM et al.

correlação com a gravidade clínica da classificação CEAP. J vasc bras. [periódico na internet]. 2009 Jan/Mar [acesso em 2009 Set 22];8(1):14-20. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=514862&indexSearch=ID>

14. Gaspar RJ, Medeiros CAF. Tratamento combinado da cirurgia de varizes com a escleroterapia de telangiectasias dos membros inferiores no mesmo ato. J vasc bras. [periódico na internet]. 2006; [acesso em 2009 Ago 13];5(1):53-55. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/jyb/v5n1/v5n1a10.pdf>.

15. Merlo I. Cirurgia de varizes: técnica para pacientes que buscam exclusivamente o resultado estético. Rev angirol cir vasc. [periódico na internet]. 1993 Mar/Jan [acesso em 2009 Set 19];2(1):177-186. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=139270&indexSearch=ID>.

16. Neves EA. [Homepage na Internet]. Professor, profissão com alto índice de varizes. [acesso em 2009 jul 5]. Disponível em: <http://www.varizes.com/artigos/1/43/Professor-profissao-com-alto-indice-de-varizes.aspx>.

17. Silva LM, Lacerda JFA, Araújo EC, Cavalcanti AMTS. Prevalência do tabagismo entre profissionais de saúde. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2008; [acesso em 2010 Jul 10];2(1):112-20. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/413>.

18. Uehara Y, Rabahie NG, Zorn WG, Van BB. Diagnóstico da recidiva de varizes - a eficácia do exame físico. Cir vasc angirol. [periódico na internet]. 2001 Ago [acesso em 2009 Out 17];17(4):136-140. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=341933&indexSearch=ID>.

19. Rodríguez OO, Valenzuela RS, Mebold PJ. Recurrencia de várices en el Hospital Barros Luco-Trudeau. Rev chil cir. [periódico na internet]. 2004 Out [acesso em 2009 Ago 23];56(5):470-474. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=394634&indexSearch=ID>.

20. Vidal E, Oliveira A. Inquérito sobre a indicação do eco-Doppler na investigação pré-operatória de varizes. Cir vasc angirol. 1999;15(1):14-17.

21. Massó Martínez E, Franco Pérez E. Várices esenciales quirúrgicas y cuidados de enfermería en el Servicio de Angiología, enero-diciembre

Varicose vein: social and pathological profile of patients...

1998. Apresentado em: Enfermería 2000, La Habana, 29 mayo-3 jun. 2000.

22. Guillaumon AT, Rocha EF. Análise de custos de safenectomia ambulatorial em hospital universitário. Rev Col Bras Cir. [periódico na internet]. 2004; [acesso em 2009 Out 16];31(3):180-185. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912004000300007&script=sci_abstract&tlng=pt.

23. Miyake RK. Uso combinado de cirurgia de varizes e escleroterapia de telangiectasias dos membros inferiores no mesmo ato. J vasc bras. [periódico na internet]. 2006; [acesso em 2009 Set 20];5(2):163-164. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v5n2/v5n2a16.pdf>.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/04/13
Last received: 2010/06/28
Accepted: 2010/07/01
Publishing: 2010/10/01

Address for correspondence

Ana Lucia De Faria
Av. Imigrantes, 1032, Bloco 6, Ap. 13, Quiririm
CEP: 12043-490 — Taubaté, São Paulo, Brasil