


MANEJO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**MANAGEMENT OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY IN PRIMARY HEALTH CARE** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.049-050>**Paula Marcela Vilela Castro**

Médica pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS-UNILUS)

E-mail: pmarcela_13@hotmail.com

Natália de Assis Rezende Spiandorello

Medicina, UAI (Universidad Abierta Interamericana)

E-mail: nah-rezende@hotmail.com

Kelly Mara Paniagua Condori

Medicina

Revalida pela Federal de São Carlos

E-mail: kellymarapaniaguacondori@gmail.com

Matheus Amorim Nepomuceno

Medicina pela Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz

E-mail: Nepomuk149@gmail.com

Jennifer Eduarda de Souza Ribeiro

Enfermagem, Universidade Estácio de Sá

E-mail: jennyduda91@icloud.com

Ana Flávia Vieira Barbosa

Residente de Cirurgia Geral, Esp. no Hospital Regional do Central

E-mail: anaflavia.vb.med@gmail.com

RESUMO

A insuficiência venosa crônica (IVC) constitui uma das doenças vasculares mais prevalentes na prática clínica, caracterizada por alterações estruturais e funcionais do sistema venoso dos membros inferiores decorrentes de hipertensão venosa sustentada. Sua apresentação clínica varia desde telangiectasias e edema até alterações cutâneas graves e úlceras venosas, impactando significativamente a qualidade de vida, capacidade funcional e custos ao sistema de saúde. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o reconhecimento precoce da doença, estratificação de gravidade, controle de fatores de risco e implementação de medidas terapêuticas conservadoras são fundamentais para reduzir complicações e progressão clínica. O manejo inclui orientações comportamentais, terapia compressiva, controle de comorbidades, tratamento farmacológico adjuvante e identificação adequada dos casos que necessitam encaminhamento especializado. Este artigo revisa os principais aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos da insuficiência venosa crônica no contexto da Atenção Primária.

Palavras-chave: Insuficiência Venosa Crônica; Doença venosa crônica; Atenção Primária à Saúde; Úlcera venosa; Terapia compressiva; Varizes.

ABSTRACT

Chronic venous insufficiency (CVI) is one of the most prevalent vascular diseases in clinical practice, characterized by structural and functional alterations of the venous system of the lower limbs resulting from sustained venous hypertension. Its clinical presentation varies from telangiectasias and edema to severe skin changes and venous ulcers, significantly impacting quality of life, functional capacity, and costs to the health system. In Primary Health Care (PHC), early recognition of the disease, severity stratification, control of risk factors, and implementation of conservative therapeutic measures are fundamental to reducing complications and clinical progression. Management includes behavioral guidance, compression therapy, control of comorbidities, adjuvant pharmacological treatment, and adequate identification of cases requiring specialized referral. This article reviews the main epidemiological, pathophysiological, clinical, diagnostic, and therapeutic aspects of chronic venous insufficiency in the context of Primary Care.

Keywords: Chronic Venous Insufficiency; Chronic venous disease; Primary Health Care; Venous ulcer; Compression therapy; Varicose veins.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica corresponde a condição clínica decorrente de alterações do retorno venoso dos membros inferiores, associadas à incompetência valvar, obstrução venosa ou disfunção da bomba muscular da panturrilha. Essas alterações levam à hipertensão venosa sustentada, promovendo edema, inflamação crônica e alterações tróficas cutâneas.

A doença venosa crônica apresenta elevada prevalência mundial, acometendo principalmente mulheres, idosos, obesos e indivíduos submetidos a longos períodos em ortostatismo. Embora frequentemente subestimada, a IVC representa importante causa de incapacidade funcional, absenteísmo laboral e redução da qualidade de vida.

Na Atenção Primária à Saúde, o manejo adequado da insuficiência venosa crônica possui papel essencial na prevenção da progressão da doença e no controle de complicações, especialmente úlceras venosas crônicas.

A insuficiência venosa crônica apresenta alta prevalência na população adulta, aumentando progressivamente com a idade.

Os principais fatores associados incluem: sexo feminino; idade avançada; história familiar; obesidade; sedentarismo; gravidez; ortostatismo prolongado; trombose venosa prévia.

As úlceras venosas representam a manifestação mais avançada da doença venosa crônica e estão associadas a elevados custos assistenciais e recorrência frequente.

O seguinte artigo objetivou descrever acerca do manejo da insuficiência venosa crônica na atenção primária em saúde

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa, que analisou os princípios fundamentais no atendimento inicial ao paciente politraumatizado. A busca bibliográfica foi realizada em maio de 2026 nas bases PubMed, LILACS, SciELO e Latindex, considerando publicações dos últimos 15 anos. Foram utilizados, de forma isolada ou combinada, os descritores: politraumatizado, atendimento inicial, hemorragia. Incluíram-se estudos que apresentavam esses termos no título, nas palavras-chave ou no resumo, com relação direta ao tema, enquanto se excluíram artigos fora dos critérios definidos, trabalhos duplicados e produções acadêmicas como teses e dissertações. Após a busca, realizou-se triagem por títulos e resumos, seguida da leitura completa dos materiais, restando para análise final 10 artigos selecionados. Os estudos foram organizados conforme aspectos metodológicos e amostrais, e analisados quanto à fundamentação teórica, ano de publicação e idioma.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA VENOSO

O sistema venoso dos membros inferiores é dividido em:

- Sistema venoso superficial;
- Sistema venoso profundo;
- Veias perfurantes.

O retorno venoso depende de:

- Integridade valvar;
- Bomba muscular da panturrilha;
- Pressão negativa intratorácica;
- Tônus venoso adequado.

As válvulas venosas impedem refluxo sanguíneo. Quando ocorre incompetência valvar, instala-se refluxo venoso e hipertensão venosa crônica.

3.2 FISIOPATOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

A fisiopatologia da IVC baseia-se na hipertensão venosa sustentada, decorrente principalmente de refluxo valvar e obstrução venosa.

Os principais mecanismos incluem:

- Incompetência valvar;
- Refluxo venoso;
- Estase sanguínea;
- Inflamação endotelial;
- Aumento da permeabilidade capilar;
- Edema intersticial.

A hipertensão venosa crônica leva à extravasão de proteínas e hemácias para o interstício, desencadeando inflamação local, fibrose tecidual e alterações cutâneas progressivas.

3.3 CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA

A classificação CEAP é amplamente utilizada para padronização clínica da doença venosa crônica.

- C0: ausência de sinais visíveis;
- C1: telangiectasias e veias reticulares;
- C2: varizes;
- C3: edema;
- C4: alterações cutâneas;
- C5: úlcera cicatrizada;
- C6: úlcera ativa.

3.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sintomas variam conforme a gravidade da doença.

Sintomas mais frequentes:

- Sensação de peso;
- Dor em membros inferiores;
- Queimação;
- Edema vespertino;
- Prurido;
- Cãibras noturnas;
- Fadiga muscular.

Sinais clínicos:

- Varizes;
- Telangiectasias;
- Edema;

- Dermatite ocre;
- Lipodermatoesclerose;
- Eczema venoso;
- Úlceras venosas.

Os sintomas geralmente pioram com ortostatismo prolongado e melhoram com elevação dos membros inferiores.

3.5 DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O diagnóstico da insuficiência venosa crônica é predominantemente clínico.

A avaliação deve incluir:

- História clínica detalhada;
- Tempo de evolução;
- Fatores agravantes;
- História trombótica;
- Exame físico vascular completo.

3.5.1 Exame físico

Deve avaliar:

- Presença de edema;
- Distribuição das varizes;
- Alterações cutâneas;
- Pulsos arteriais;
- Integridade da pele.

A palpação de pulsos periféricos é fundamental antes da indicação de terapia compressiva.

3.6 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSA

O ecodoppler venoso constitui exame complementar de escolha para:

- Avaliar refluxo venoso;
- Detectar trombose;
- Identificar insuficiência valvar;
- Planejar tratamento cirúrgico.

Na APS, o exame é indicado principalmente em:

- Casos avançados;
- Dúvida diagnóstica;

- Úlceras venosas;
- Suspeita de trombose venosa profunda.

3.6.1 Diagnósticos diferenciais

Devem ser considerados:

- Insuficiência arterial periférica;
- Linfedema;
- Insuficiência cardíaca;
- Síndrome nefrótica;
- Celulite;
- Trombose venosa profunda.

A diferenciação é essencial para evitar condutas inadequadas, especialmente compressão em pacientes com doença arterial significativa.

3.7 MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO

As medidas conservadoras constituem a base do tratamento da IVC na Atenção Primária

Recomenda-se:

- Perda ponderal;
- Atividade física regular;
- Caminhadas;
- Redução do sedentarismo;
- Evitar ortostatismo prolongado.

A contração muscular da panturrilha melhora o retorno venoso.

A elevação periódica dos membros inferiores reduz:

- Edema;
- Hipertensão venosa;
- Desconforto.

Recomenda-se elevar os membros acima do nível cardíaco várias vezes ao dia.

3.8 TERAPIA COMPRESSIVA

A terapia compressiva representa o principal tratamento conservador da insuficiência venosa crônica.

Objetivos:

- Reduzir hipertensão venosa;

- Melhorar retorno venoso;
- Diminuir edema;
- Favorecer cicatrização de úlceras.

Métodos:

- Meias elásticas compressivas;
- Bandagens multicamadas;
- Compressão inelástica.

A adesão terapêutica frequentemente representa grande desafio clínico.

Contraindicações:

- Doença arterial periférica grave;
- Isquemia crítica;
- Infecção descompensada.

3.9 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Os flebotônicos podem ser utilizados como terapia adjuvante.

Principais fármacos:

- Diosmina;
- Hesperidina;
- Castanha-da-índia;
- Rutósidos.

Os medicamentos auxiliam no controle sintomático, especialmente edema e sensação de peso, mas não substituem terapia compressiva.

3.10 MANEJO DAS ÚLCERAS VENOSAS

As úlceras venosas representam a forma mais grave da IVC.

Características:

- Localização maleolar medial;
- Bordas irregulares;
- Exsudato moderado;
- Dor variável;
- Terapia compressiva;
- Curativos adequados;
- Controle de infecção;
- Desbridamento quando indicado;

- Controle de edema.

A cicatrização depende diretamente do controle da hipertensão venosa.

As principais complicações incluem:

- Úlceras venosas;
- Tromboflebite superficial;
- Infecção secundária;
- Sangramento varicoso;
- Celulite.

O acompanhamento longitudinal na APS reduz progressão e recorrência.

3.11 CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO AO ESPECIALISTA

O encaminhamento para cirurgia vascular deve ser considerado em:

- Úlceras venosas persistentes;
- Dor refratária;
- Sangramento recorrente;
- Suspeita de trombose;
- Falha terapêutica conservadora;
- Insuficiência venosa avançada.

3.12 PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS possui papel estratégico no manejo da insuficiência venosa crônica devido à:

- Identificação precoce;
- Acompanhamento longitudinal;
- Controle de fatores de risco;
- Educação em saúde;
- Prevenção de complicações.

A abordagem precoce reduz necessidade de intervenções hospitalares e melhora qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

A insuficiência venosa crônica constitui afecção vascular de elevada prevalência, caráter progressivo e significativo impacto funcional, social e econômico. O manejo na Atenção Primária à Saúde é fundamental para controle dos sintomas, prevenção de complicações e retardo da progressão da doença.

A abordagem deve contemplar diagnóstico precoce, educação em saúde, modificação de fatores de risco, utilização de terapia compressiva e seguimento longitudinal. O reconhecimento oportuno de sinais

de gravidade e o encaminhamento adequado ao especialista são essenciais para redução da morbidade e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Society for Vascular Surgery. Clinical Practice Guidelines for Chronic Venous Disease.
2. European Society for Vascular Surgery. Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease.
3. Rutherford RB. Vascular Surgery.
4. Goldman L, Schafer AI. Goldman-Cecil Medicine.
5. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica.
6. Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic Venous Insufficiency. Circulation.
7. Gloviczki P. Handbook of Venous Disorders.
8. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Diretrizes em Doença Venosa Crônica.