

Artigo Original

Análise do perfil epidemiológico das hospitalizações por veias varicosas das extremidades inferiores de 2018 a 2022: uma visão quantitativa e comparativa no Brasil*Analysis of the epidemiological profile of hospitalizations for varicose veins of the lower extremities from 2018 to 2022: a quantitative and comparative overview in Brazil*Ariane Nascimento Macedo¹, Cícero Fidelis Lopes²

Macedo AN, Lopes CF. Análise do perfil epidemiológico das hospitalizações por veias varicosas das extremidades inferiores de 2018 a 2022: uma visão quantitativa e comparativa no Brasil / *Analysis of the epidemiological profile of hospitalizations for varicose veins of the lower extremities from 2018 to 2022: a quantitative and comparative overview in Brazil*. Rev Med (São Paulo). 2023 jan.-fev.;102(1 ed. esp.):e-204508.

RESUMO: A relevância clínica, cirúrgica e socioeconômica das veias varicosas de membros inferiores, configura-se como ponto de ressonância para a investigação desse acometimento com amplo impacto para o paciente e a sociedade. O estudo visa traçar o perfil epidemiológico das internações por essa patologia venosa através de uma análise quantitativa e comparativa entre as cinco regiões brasileiras. A partir da consulta ao DATASUS, de janeiro de 2018 a maio de 2022 foram analisados CID-10, raça/cor, sexo, idade, número, caráter, valor total das internações e média de permanência. O número total de internações foi maior para o sexo feminino com 151011 hospitalizações. Na faixa etária de 50 a 59 anos, para o sexo feminino com 44070 internamentos. A raça/cor branca, no sexo feminino, possui um maior quantitativo de internamentos com 25570 hospitalizações. A região Sudeste concentra 57,14 % do número total de internamentos e detém a maior parte dos valores totais de internação. A região Nordeste apresentou elevadas médias de permanência, no caráter urgência, acima de 12; 12; 10; 8 e 6, no sexo feminino, e os valores acima de 18; 14; 14; 10 e 10, no sexo masculino, de 2018 a 2022 respectivamente.

Palavras-chave: Cirurgia vascular; Veias varicosas; Clínica cirúrgica; Epidemiologia.

ABSTRACT: The clinical, surgical and socioeconomic relevance of varicose veins in the lower limbs is a point of resonance for the investigation of this condition, which has a wide impact on patients and society. The study aims to outline the epidemiological profile of hospitalizations for this venous pathology through a quantitative and comparative analysis between the five Brazilian regions. From the DATASUS consultation, from January 2018 to May 2022, ICD-10, race/color, sex, age, number, character, total amount of hospitalizations and average length of stay were analyzed. The total number of hospitalizations was higher for females with 151011 hospitalizations. In the age group of 50 to 59 years, for females with 44070 admissions. The white race/color, in females, has a higher number of hospitalizations with 25570 hospitalizations. The Southeast region concentrates 57.14% of the total number of hospitalizations and holds most of the total hospitalization values. The Northeast region had high averages of permanence, in terms of urgency, above 12; 12; 10; 8 and 6, in females, and values above 18; 14; 14; 10 and 10, in males, from 2018 to 2022 respectively.

Keywords: Vascular surgery; Varicose veins; Surgical clinic; Epidemiology.

Artigo premiado no XLI Congresso Médico Universitário da FMUSP - COMU 2022, com o 2º lugar do Oswaldo Cruz *Surgical Award*, outubro 2022, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

1. Universidade Federal da Bahia. <https://orcid.org/0000-0003-1733-6152>. E-mail: arianemmacedo28@gmail.com

2. Orientador- Universidade Federal da Bahia. <https://orcid.org/0000-0002-6112-2664>. E-mail: cicerofidelis@terra.com.br

Endereço para correspondência: Ariane Nascimento Macedo. Rua Santa Edwiges, nº 24, bloco 01, apart. 204. Mata Escura, Salvador, Bahia. CEP: 41225-695.

INTRODUÇÃO

As veias são vasos sanguíneos que retornam o sangue do corpo para o coração. Nesse aspecto, as veias da perna devem vencer a gravidade para realizar seu trabalho e são auxiliadas pelos músculos da panturrilha que comprimem as veias, impulsionando o sangue em direção ao coração¹.

Uma série de válvulas impedem que haja refluxo. Em algumas pessoas, a dilatação das veias perto da superfície da pele (veias superficiais) e a falha das válvulas em fechar adequadamente permite que o sangue flua em ambas as direções. Esse fluxo retrógrado de sangue é chamado de refluxo venoso. O refluxo pode levar ao desenvolvimento de veias tortuosas, dilatadas e alongadas, o que caracteriza a formação de varizes¹.

O comprometimento no sistema venoso dos membros inferiores que consiste em uma rede interligada de veias superficiais, veias perfurantes e veias profundas, além da gravidade dos sintomas tende a aumentar de acordo com o número de sistemas acometidos².

No contexto em que o paciente desenvolve varizes nos membros inferiores, também é necessário compreender a Doença Venosa Crônica (DVC), que é um estado de hipertensão venosa que compromete profundamente o funcionamento das veias. Essas alterações vão desde telangiectasias, passando por veias reticulares, varizes e até alterações tróficas na pele e tecido subcutâneo dos membros inferiores³.

Diante disso, a relevância clínica e cirúrgica desse acometimento venoso, mais frequente com o avançar da idade, se deve ao impacto fisiológico, estético e social na vida do paciente, podendo evoluir para um estágio grave de ulceração com repercussões sistêmicas.

As veias varicosas de membros inferiores é uma repercussão grave do quadro de DVC altamente presente no território brasileiro, com ressonância profunda na qualidade de vida do paciente.

Nesse sentido, a atual análise tem como pilar central destacar as nuances epidemiológicas que compõem essa extensa parcela acometida por esse comprometimento varicoso que pode culminar em internação hospitalar prolongada, afastamento laboral e intervenção cirúrgica.

Vale realçar que as varizes podem causar desconforto, alterações na pele, absenteísmo no trabalho e deficiências médicas e emocionais significativas. Os sintomas incluem inchaço, inquietação, peso e fadiga nos membros, sensação de dor/pulsação, queimação, formigamento, sensibilidade direta, coceira e câibras noturnas nas pernas⁴.

Assim, por ser responsável por morbidade significativa, afetando, também, a produtividade no trabalho, a geração de aposentadorias e a restrição de atividades da vida diária e de lazer, tornou-se importante a realização de pesquisa científica e de caráter multidisciplinar⁵.

Importante ressaltar que a classificação CEAP consiste no diagnóstico mais completo e classifica a gravidade clínica e a incapacidade para o trabalho no paciente com doença venosa crônica. Além do critério clínico e anatômico, analisa também os critérios etiológicos e patológicos. A classificação clínica é dividida em: C0 (sem sinais de doença venosa), C1 (telangiectasias e veias reticulares), C2 (veias varicosas), C3 (edema), C4 (alterações subcutâneas; divide-se em C4a, que representa alterações na pigmentação e eczema, e C4b, lipodermatoesclerose e atrofia branca) C5 (úlcera de estase cicatrizada) e C6 (úlcera de estase aberta)⁶.

Sendo um quadro extremamente relevante, a DVC acomete diferentes faixas etárias, afetando diretamente os níveis socioeconômicos mais baixos, pois pode retirar o indivíduo de suas atividades normais, como o trabalho, e pode chegar a ponto de provocar a aposentadoria precoce desse indivíduo que se encontra em fase produtiva⁶.

Diante disso, entender o forte impacto causado por esse estado de refluxo venoso tanto no âmbito clínico-cirúrgico como socioeconômico representa um divisor de águas para uma prevenção mais direcionada, abrangente e efetiva, com impactos na redução de custos hospitalares e na manutenção da qualidade de vida do paciente.

OBJETIVO

Delinear o perfil epidemiológico dos pacientes internados por veias varicosas de membros inferiores de 2018 a 2022 através de variáveis relacionadas a idade, raça/cor, número, tempo de permanência, caráter e valor total do internamento dos pacientes com veias varicosas de membros inferiores.

Além de comparar as variáveis quantitativamente e qualitativamente entre as cinco regiões do país entre 2018 a 2022, em consonância com a análise crítica dos dados que compõem esse perfil nacional de acometimento. De modo a evidenciar as possíveis implicações clínicas, cirúrgicas e socioeconômicas para o paciente e a sociedade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo realizado por meio de consulta aos sistemas de informações em saúde do DATASUS, foram consultados os dados referentes ao período de janeiro de 2018 a maio de 2022.

As características epidemiológicas foram analisadas a partir de variáveis como categoria CID-10, raça/cor (branca, preta, parda, amarela e indígena), sexo (masculino e feminino) e idade (20 a 79 anos), também foram extraídos dados sobre o número, caráter, valor total das internações e média de permanência entre as cinco regiões do país.

RESULTADOS

Em relação ao número de internamentos nas cinco regiões do país entre 2018 a 2022, por meio da divisão por

faixa etária de 20 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 60 a 69 e 70 a 79 anos, sexo feminino, englobando cor/raça preta, parda, amarela, indígena e branca.

Tabela 1 - Internações por faixa etária no sexo feminino

Região	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	Total
1 Região Norte	130	654	755	609	376	131	2655
2 Região Nordeste	726	3319	5217	4974	3123	1186	18545
3 Região Sudeste	2854	13220	23958	25732	17262	4311	87337
4 Região Sul	1195	5028	9563	11206	7964	2269	37225
5 Região Centro-Oeste	156	819	1431	1549	1020	274	5249
Total	5061	23040	40924	44070	29745	8171	151011

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tem-se que a faixa etária de 50 a 59 anos possui o maior número de internações com 44070 internamentos e a região Sudeste possui o maior quantitativo de internações nessa faixa com um total de 25732 internamentos.

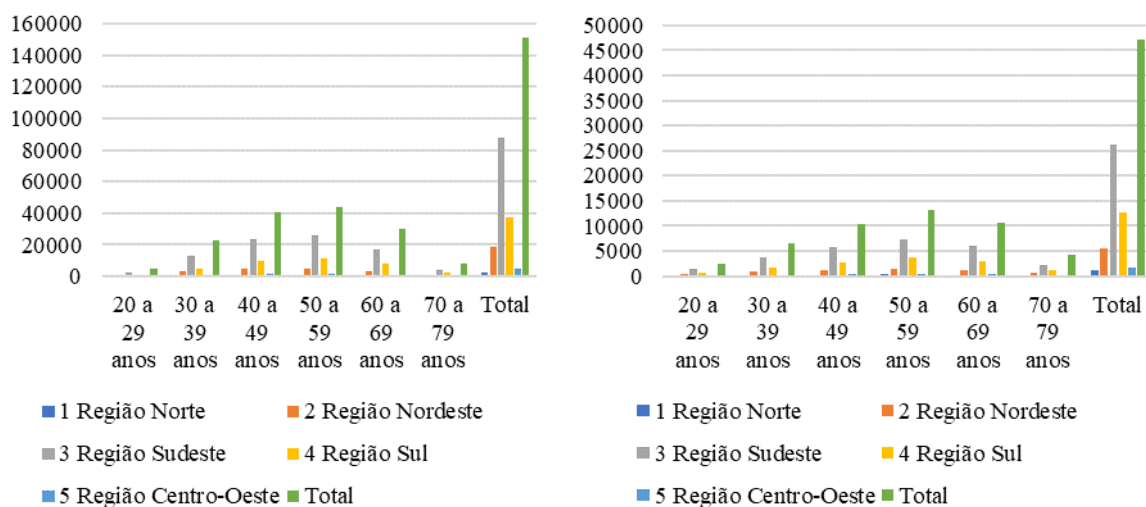
É possível observar que para o sexo masculino, entre 2018 a 2022, o maior número de internações é na faixa de 50 a 59 anos, com 13247 internamentos e a região Sudeste concentra o maior número de internamentos.

Tabela 2 - Internações por faixa etária no sexo masculino

Região	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	Total
1 Região Norte	55	136	212	275	263	178	1119
2 Região Nordeste	331	804	1203	1457	1147	641	5583
3 Região Sudeste	1332	3708	5782	7396	5891	2154	26263
4 Região Sul	621	1556	2748	3694	2906	1119	12644
5 Região Centro-Oeste	99	215	342	425	399	204	1684
Total	2438	6419	10287	13247	10606	4296	47293

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Gráfico 1 - Representação gráfica das internações por faixa etária para o sexo feminino (à esquerda) e para o sexo masculino (à direita)



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

No que tange a análise de internamentos por raça/cor, no sexo masculino, observa-se que raça/cor branca possui um total de 25570 hospitalizações, seguida da parda

com 18280. A região com mais internamentos nessas duas raças/cores é a região Sudeste.

Tabela 4 - Internações por raça/cor no sexo masculino

Região	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Total
1 Região Norte	59	35	989	32	4	1119
2 Região Nordeste	685	310	4338	248	2	5583
3 Região Sudeste	13351	1738	10719	453	2	26263
4 Região Sul	11001	325	1197	119	2	12644
5 Região Centro-Oeste	474	71	1037	95	7	1684
Total	25570	2479	18280	947	17	47293

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

No sexo feminino, a raça/cor com maior número de hospitalizações é a branca com 85027 internamentos, seguida da parda com 58282. A região com mais casos nessas duas raças/cores mais acometidas é a região Sudeste.

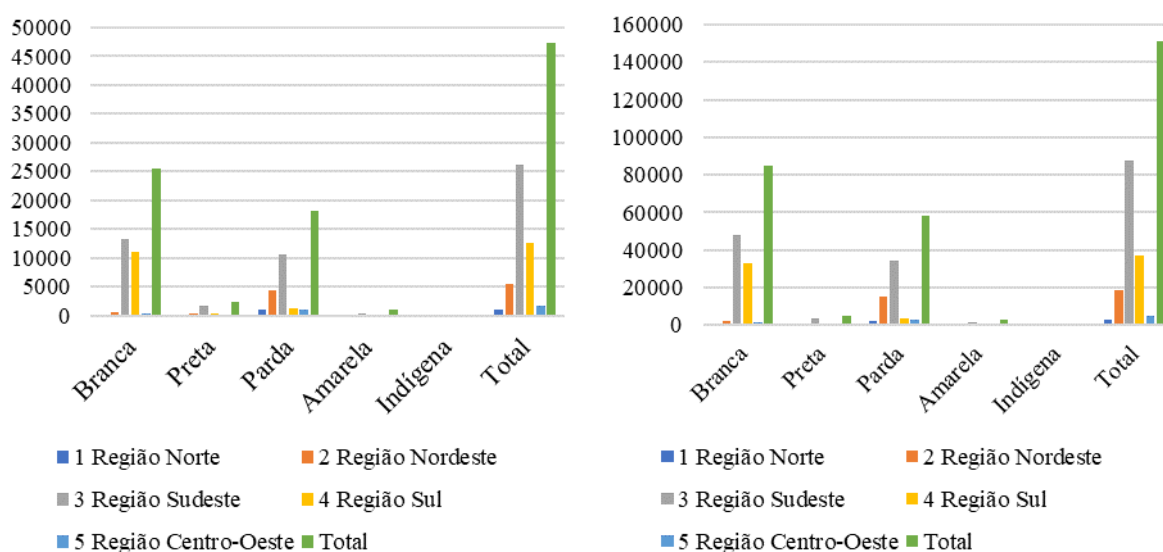
A região Sul ocupa a segunda colocação em relação a raça/cor branca e a região Nordeste ocupa a segunda colocação em relação a cor/raça parda.

Tabela 5 - Internações por raça/cor no sexo feminino

Região	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Total
1 Região Norte	137	23	2419	71	5	2655
2 Região Nordeste	2339	636	14976	586	8	18545
3 Região Sudeste	48121	3609	34292	1309	6	87337
4 Região Sul	32666	668	3577	306	8	37225
5 Região Centro-Oeste	1764	136	3018	327	4	5249
Total	85027	5072	58282	2599	31	151011

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Gráfico 2 - Representação gráfica das internações por raça/cor para sexo masculino (à esquerda) e para o sexo feminino (à direita)



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

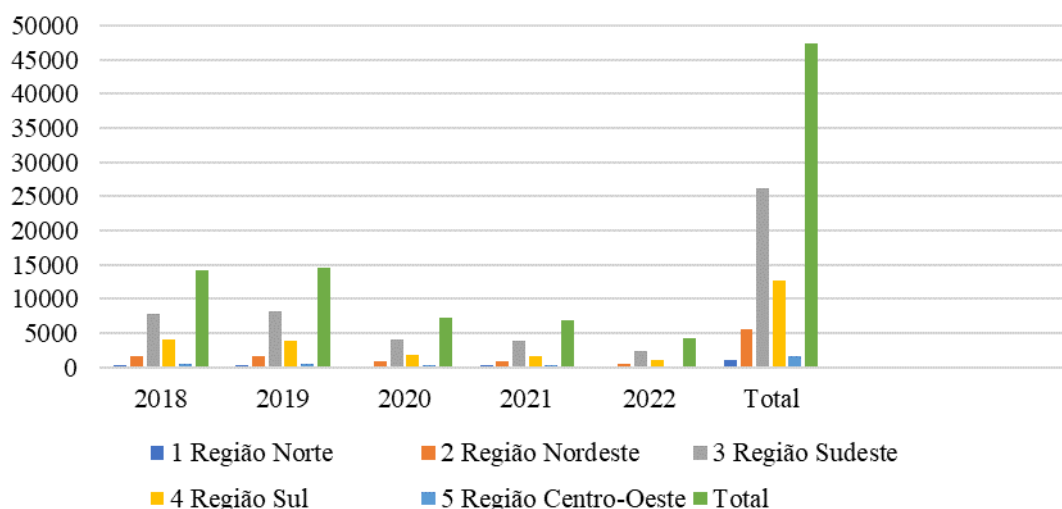
Na verificação das internações por região e ano de processamento, para o sexo masculino, é possível depreender que entre os anos de 2018 e 2019, o número de internações por veias varicosas de membros inferiores foram maiores nas regiões Sudeste e Sul. Sendo que na região sudeste o quantitativo ficou acima de 5000 internamentos nos anos de 2018 e 2019, enquanto que na região Sul ficou abaixo desse limiar, mas com proximidade da região Sudeste.

Em relação aos anos de 2020, 2021 e 2022, o número total de internações diminuiu significativamente ficando

abaixo do patamar de 10000 internamentos. A soma do número total de internações entre os anos de 2018 a 2022 é maior na região Sudeste com um quantitativo acima 25000 internamentos, bem como as regiões Sul ultrapassando o limiar de 10000 e Nordeste de 5000 internações.

A região Sudeste detém 55,56% das internações totais quando, enquanto a região Sul tem cerca de 22,23% e Nordeste com 11,12% se também comparada com o valor total. Vale realçar que o número total de internações ultrapassou o limiar de 45000 internamentos.

Gráfico 3 - Internações por região e ano processamento no sexo masculino



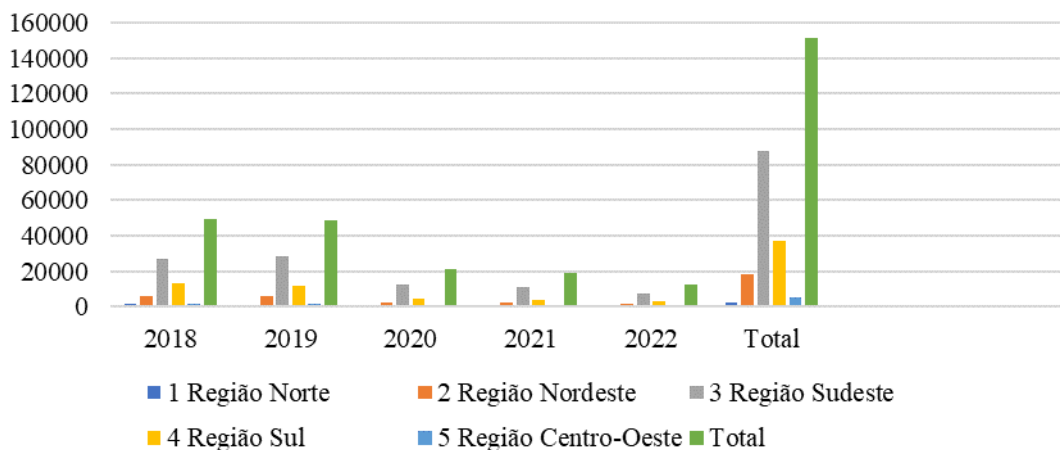
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação aos dados observados para sexo feminino, é evidenciado que entre os anos de 2018 e 2019 a região Sudeste obteve um quantitativo de internamentos que ultrapassou o limiar de 20000 internamentos. Enquanto a região Sul ficou abaixo desse limiar, mas com proximidade da região Sudeste (Gráfico 4).

A região Nordeste expressou um quantitativo de internações próximo da região Sul. O número total de

internações, entre 2018 e 2019, ficou acima do limiar de 40000 internamentos e nos anos subsequentes ficou igual ou abaixo do limiar de 20000 internações. No quantitativo total, o sexo feminino expressou um quantitativo acima de 140000 internamentos. Sendo que na região Sudeste possui 57,14% da parcela total de internamentos quando comparada percentualmente as demais regiões no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Internações por região e ano processamento no sexo feminino

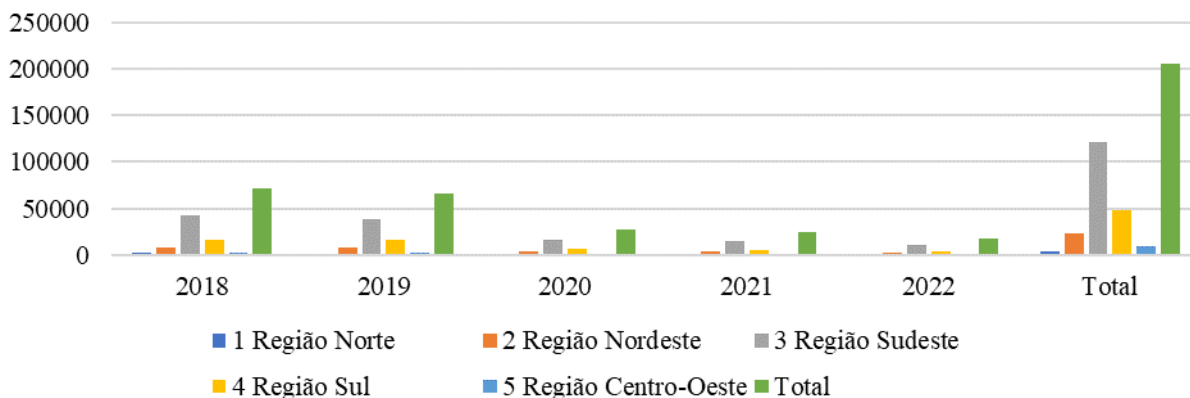


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação as internações no caráter eletivo, por região e ano de processamento, para o sexo masculino e feminino. Observa-se que o número de total internações eletivas foi maior entre 2018 e 2019, quando comparada aos demais anos subsequentes, ultrapassando o patamar de 50000 internamentos. Sendo que na região Sudeste foram realizadas mais internações eletivas nesses dois anos analisados. Nos anos subsequentes, o quantitativo ficou abaixo do limiar de 50000 hospitalizações (Gráfico 5).

Na perspectiva de análise do número total de internações de 2018 a 2022, nas cinco regiões brasileiras, observa-se maior expressão na região Sudeste sobrepondo o patamar de 100000 internações, enquanto que na região Sul foi em torno de 50000 internações. A soma do número total de internações eletivas nas cinco regiões entre 2018 a 2022 ultrapassou o limiar de 200000 internamentos. Nesse ensejo, o número total de internamentos eletivos na região Sudeste equivale a 50% do total e a região Sul com cerca de 25% (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Internações por caráter eletivo no sexo masculino e feminino



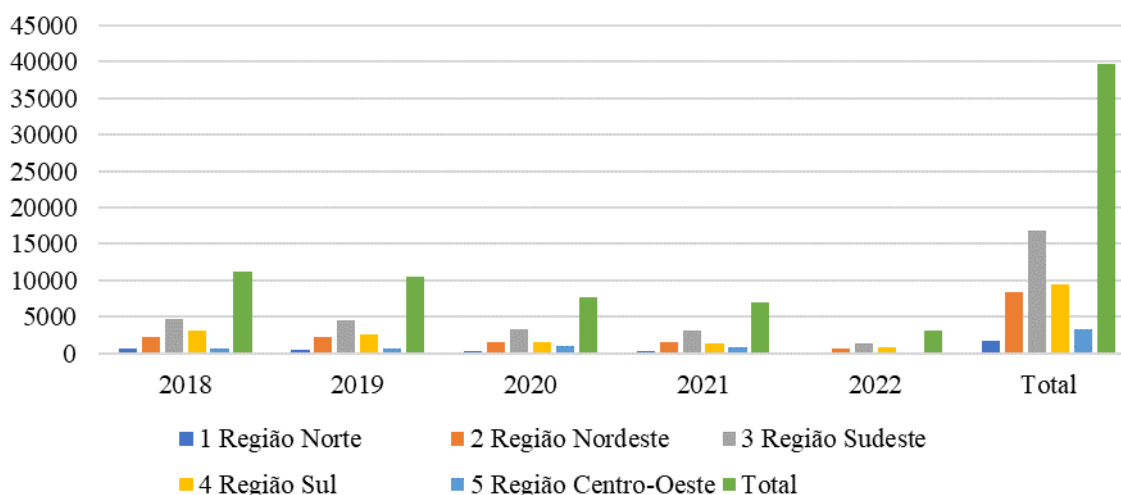
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

No caráter de urgência, para ambos os sexos, o quantitativo de internações na região Sudeste é maior, entretanto não ultrapassou o patamar de 5000 internamentos. O número total de internações nos anos de 2018 e 2019 ultrapassaram o limiar de 10000 internações, sendo que nos anos subsequentes as internações regionais

e total não ultrapassam o mesmo limiar no gráfico.

Em relação a totalidade do número total de internações, nos cinco anos analisados, a região Sudeste representa cerca de 37,5% da soma total de internações, isto é, quase a metade dos internamentos de urgência são concentrados nessa região do país.

Gráfico 6 - Internações por caráter de urgência no sexo masculino e feminino



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

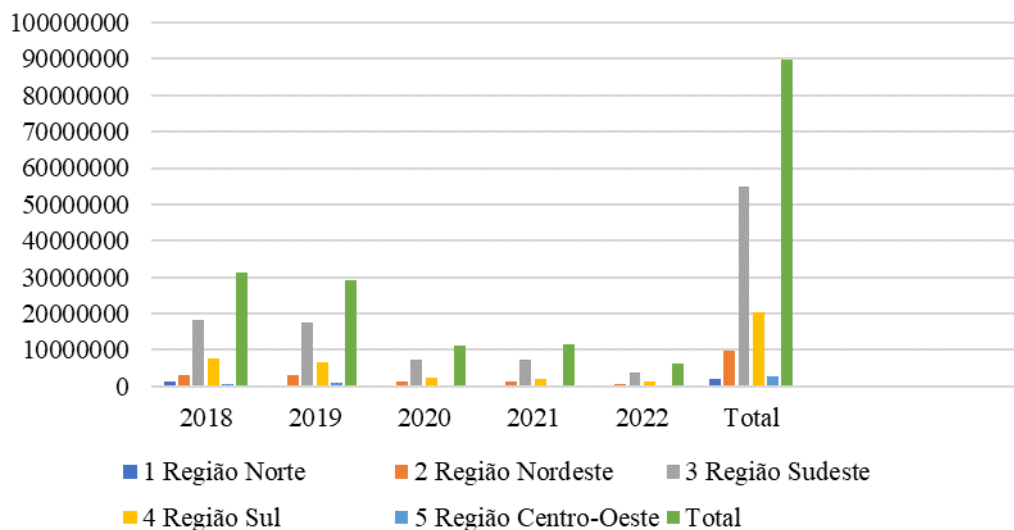
O valor total de internações, no caráter eletivo para o sexo feminino, nos anos de 2018 e 2019 foram

maiores quando comparados com os anos subsequentes, ultrapassando o limiar de 30000000 e 20000000 reais,

respectivamente. A região Sudeste concentra a maior parte dos valores destinados nos respectivos anos citados. Em

relação aos valores totais, percebe-se que nos anos de 2018 a 2022, o limiar de 90000000 reais foi alcançado.

Gráfico 7 - Valor total das internações no caráter eletivo para o sexo feminino

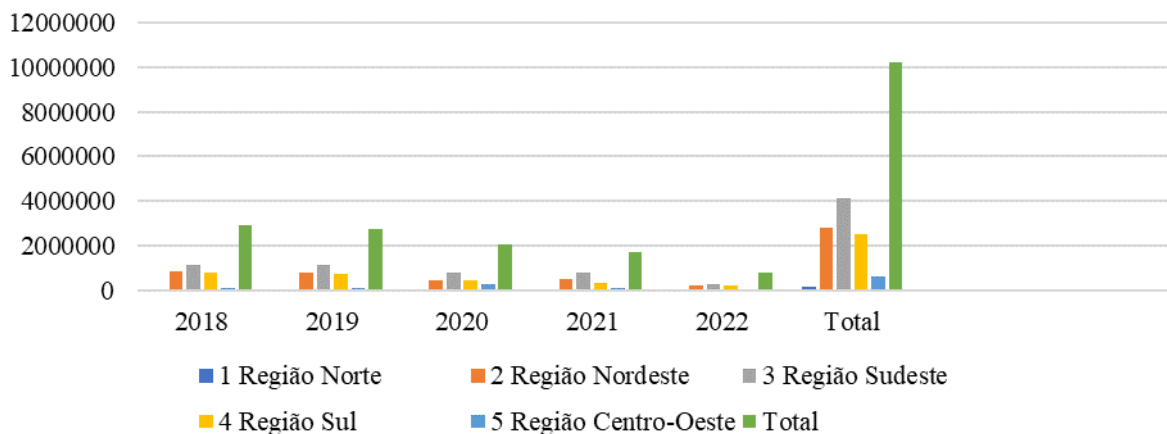


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

No caráter de urgência, os valores totais de internações nos anos de 2018, 2019 e 2020 foram maiores, ultrapassando o limiar de 2000000 reais se comparados com os anos subsequentes. A região Sudeste, Nordeste e

Centro-Oeste, também apresenta os maiores valores nos respectivos anos. Com relação a totalidade dos valores de internações, observa-se que o patamar de 10000000 foi ultrapassado e a região Sudeste representa 40% desse total.

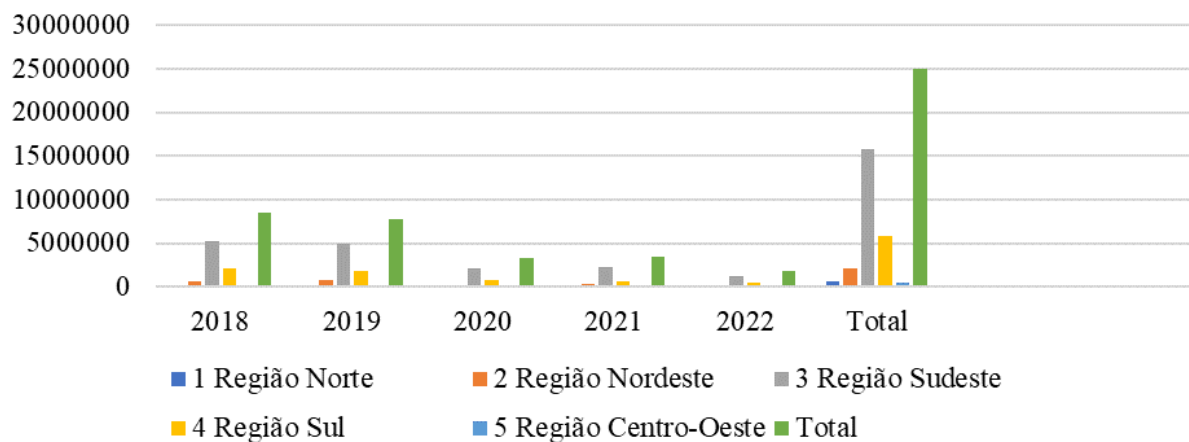
Gráfico 8 - Valor total das internações no caráter urgência para o sexo feminino



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

O valor total de internações eletivas no sexo masculino, nos anos de 2018 e 2019 foram maiores quando comparados com os anos subsequentes, ultrapassando o limiar de 5000000 reais. A região Sudeste apresenta valores elevados nesses respectivos anos com proximidade desse

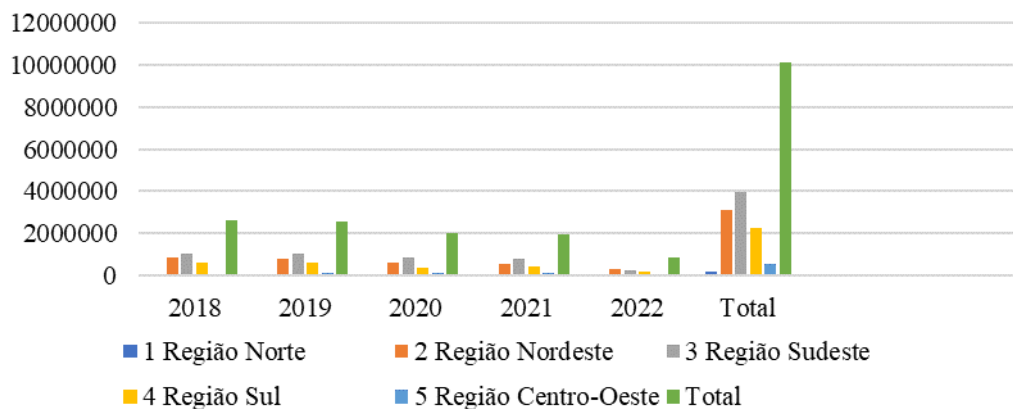
patamar quantitativo, sendo que em 2018 ultrapassou, levemente, o limiar destacado. A região Sudeste concentra 60% da totalidade do valor total das cinco regiões nos anos analisados.

Gráfico 9 - Valor total das internações no caráter eletivo para o sexo masculino

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Para o caráter de urgência, no sexo masculino, observa-se que o valor total de internações nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 ficaram próximos e ultrapassaram o limiar de 2000000 reais, quando comparado ao ano subsequente. Além disso, as regiões Sudeste e Nordeste

apresentam os maiores valores nestes respectivos anos. Vale salientar que a região Sudeste possui 40% da totalidade de valor total, a região Nordeste com cerca de 30%, seguida da região Sul com 20%.

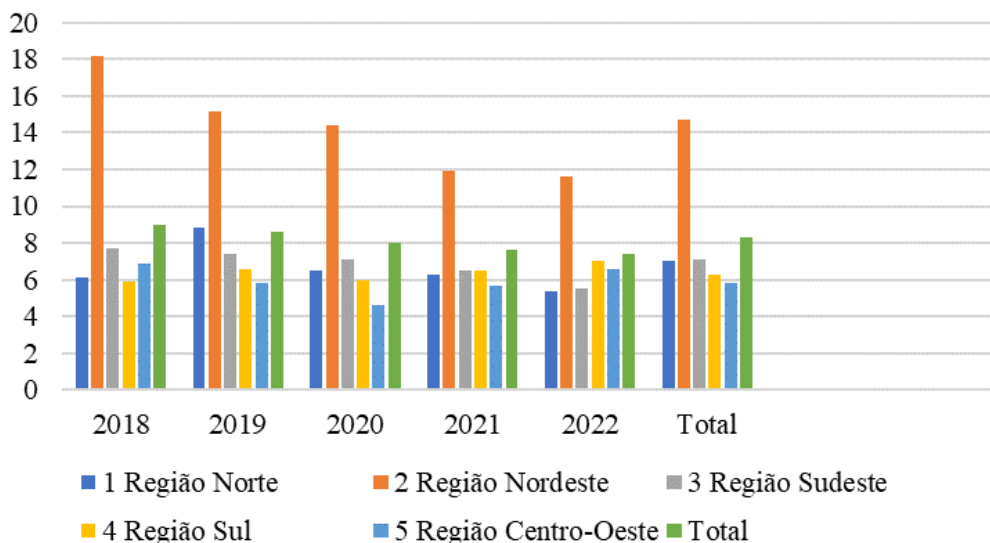
Gráfico 10 - Valor total das internações no caráter urgência para o sexo masculino

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

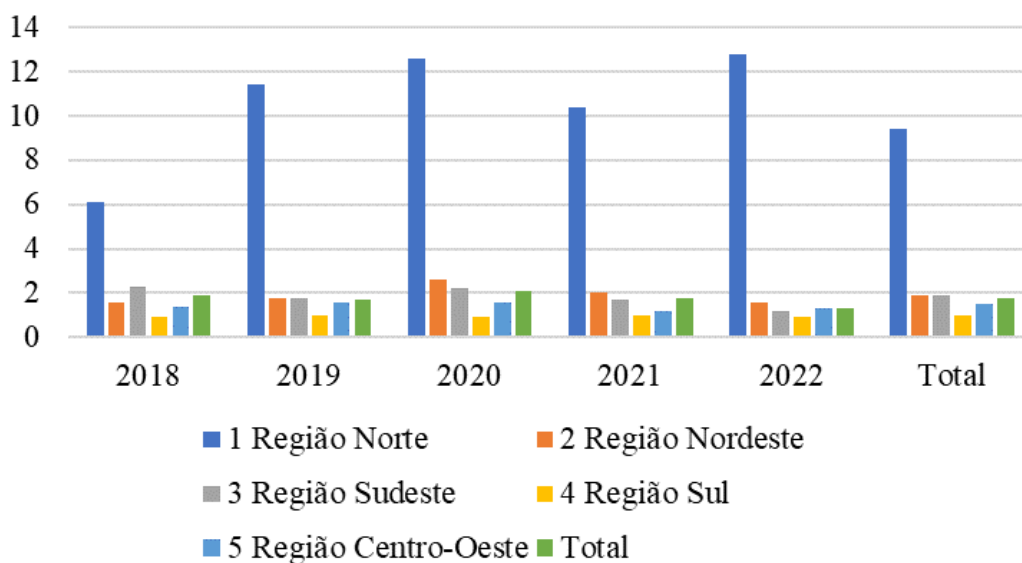
Por conseguinte, a região Nordeste, no caráter de urgência, para o sexo masculino, apresentou as maiores médias de permanência, sendo os valores acima de 18; 14; 14; 10 e 10, para os anos de 2018 a 2022, respectivamente. Em relação à média de permanência total, a região Nordeste também apresentou um valor acima de 14, enquanto a

média total nacional foi acima de 8 (Gráfico 11).

No caráter eletivo, para o sexo masculino, a região Norte apresentou as maiores médias de permanência, com valores acima de 6; 10; 12; 10 e 12 nos cinco anos analisados respectivamente, inclusive em relação à média de permanência total acima de 8 (Gráfico 12).

Gráfico 11 - Média de permanência caráter de urgência sexo masculino

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

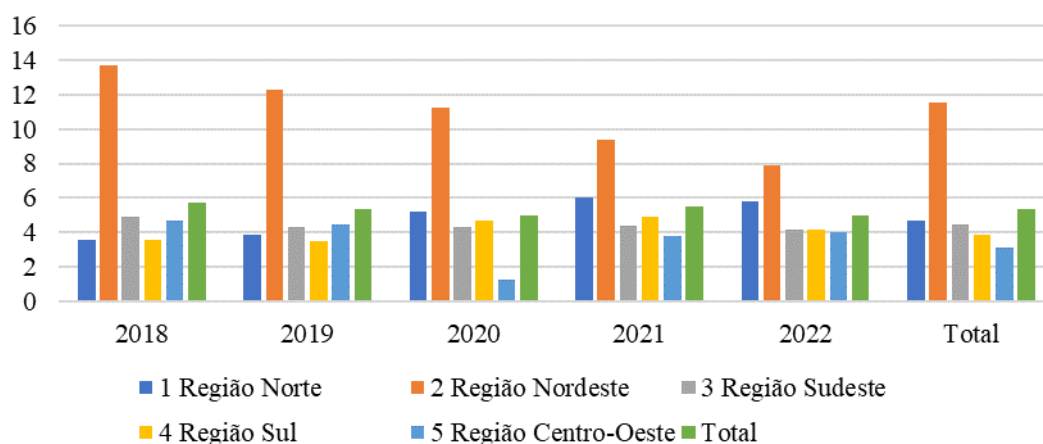
Gráfico 12 - Média de permanência caráter eletivo para o sexo masculino

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

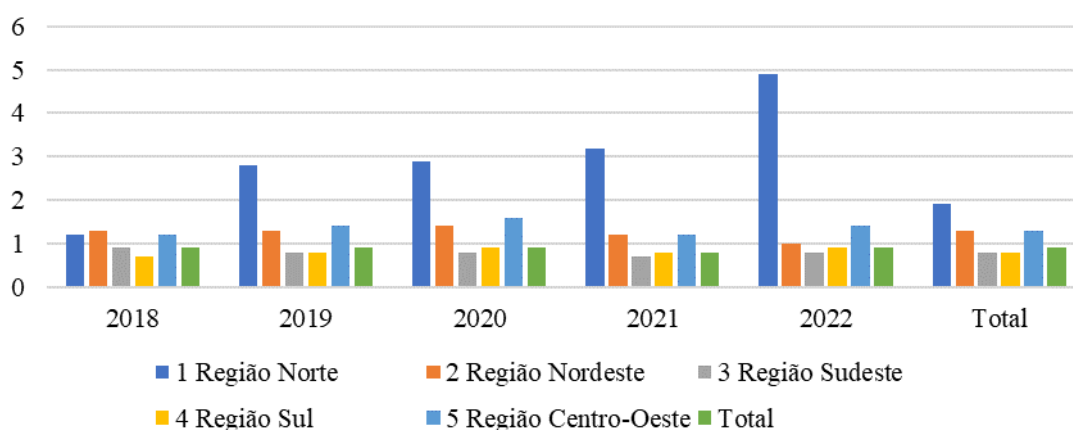
Quando analisado a média de permanência, caráter de urgência para o sexo feminino, observa-se que a região Nordeste apresentou as maiores médias de permanência, com valores acima de 12; 12; 10; 8 e 6, nos anos de 2018 a 2022, respectivamente (Gráfico 13).

A média total da região nordeste para os cinco anos também foi a maior acima de 10, enquanto a média total nacional ficou acima de 4 dias de permanência.

Na análise do caráter eletivo para o sexo feminino, a região Nordeste alcançou, em 2018, a maior média com tempo acima de 1. Nos anos subsequentes, a região Norte obteve as maiores médias com valores acima de 2; 2; 3; 4 entre os anos de 2019 a 2022, respectivamente. Além de também apresentar a maior média de permanência total com quantitativo próximo de 2 dias de hospitalização (Gráfico 14).

Gráfico 13 - Média de permanência caráter urgência para o sexo feminino

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Gráfico 14 - Média de permanência caráter eletivo para o sexo feminino

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

DISCUSSÃO

De acordo com os dados extraídos e analisados, é possível depreender que o sexo feminino possui o maior quantitativo de internamentos. A faixa etária de 50 a 59 anos expressa números altos de internações para o sexo feminino e masculino, entretanto com predominância para o sexo feminino.

Nessa perspectiva, pode-se notar que dentro dos fatores de risco para desenvolvimento de veias varicosas que incluem predisposição genética, idade, sexo feminino, gravidez, posição prolongada, paredes vasculares enfraquecidas, lesão prévia dos vasos de cisalhamento e aumento da pressão intravenosa⁷. Observa-se que a faixa etária e sexo feminino destacados na análise dos resultados são indícios de perigo para desenvolvimento desse quadro.

Pode-se observar que a soma do número total de internações das cinco regiões do país de 2018 a 2022,

relacionadas ao sexo feminino, foi de 151011, enquanto que a do sexo masculino foi de 47293, ou seja, o número de internações para o sexo feminino é 319,3% maior quando comparada ao sexo masculino. Este dado aponta a necessidade de uma maior atenção para o público feminino brasileiro que corresponde a maior parcela quantitativa de internamentos por veias varicosas de membros inferiores.

Nesse ensejo, a maioria dos estudos mostrou que a doença venosa crônica é mais prevalente entre as mulheres, embora em estudo recente a diferença entre os sexos tenha sido pequena⁸. No *Framingham Study*, a incidência anual de varizes foi de 2,6% entre as mulheres e 1,9% entre os homens, e em contraste com o *Edinburgh Vein Study*, a prevalência de varizes foi maior nos homens^{8,9}. No *San Diego Population Study*, a doença venosa crônica foi mais prevalente em populações de origem europeia do que em negros ou asiáticos^{8,9}.

Consoante com os resultados, o desenvolvimento

de veias varicosas de membros inferiores impacta profundamente na qualidade de vida do público feminino, na geração de renda e nos recursos de saúde para prevenção, acompanhamento e terapêutica seja na forma clínica, cirúrgica ou socioeconômica.

A doença venosa crônica está associada à redução da qualidade de vida, principalmente em relação à dor, função física e mobilidade. Também está associada à depressão e ao isolamento social⁸.

Depreende-se que as internações por caráter eletivo para o sexo feminino são maiores, quando comparada ao caráter de urgência e também com o sexo masculino.

Nesse cenário, tem-se um indício da possibilidade de associação com fator cultural e estético, a partir do momento em que o público masculino pode procurar um angiologista mais tardiamente já com o agravamento da Doença Venosa Crônica (DVC), enquanto as mulheres podem recorrer a uma intervenção nos estágios iniciais.

Quanto ao dimensionamento financeiro, constata-se que o valor total de internações para o público feminino por caráter eletivo foi maior quando comparado ao caráter de urgência e, também em comparação com o sexo masculino. Nesse aspecto, o dado obtido configura-se como um ponto de reflexão sobre a importância da intervenção quando necessária e de forma rápida. Assim, o tratamento precoce destinado a prevenir a hipertensão venosa, o refluxo e a inflamação podem aliviar os sintomas da DVC e reduzir o risco de úlceras, que reduzem a qualidade de vida e são caras para tratar⁸.

Fator esse que precisa ser melhor apreciado pela gestão em saúde, no intuito de encontrar um balizador que equilibre custo-benefício para atender essa demanda populacional desde a atenção primária em saúde até a uma situação de internamento prolongado.

A média de permanência, em caráter de urgência, no sexo masculino foi maior na região Nordeste em comparação com as demais regiões. De modo a reforçar a hipótese de que a população masculina pode procurar mais tardiamente atendimento, com um quadro, que necessitarão de maior captação de recursos para tratamento e, por conseguinte, prolongando a permanência do paciente no hospital.

Agradecimentos: Ressaltar a importância de Adriana Brito do Nascimento e Daniel Pedro Farias Silva no apoio e incentivo à pesquisa.

Contribuições dos autores: *Ariane Nascimento Macedo*: apoiou o planejamento da pesquisa, coleta de informações, bem como na análise das informações, assim como na redação do artigo. *Cícero Fidelis Lopes*: orientou o planejamento da pesquisa, com delimitação das variáveis e com sugestões para análise das informações, assim como a revisão de itens do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Heller JA, Evans NS. Varicose veins. *Vasc Med*. 2015;20(1):88-90. doi: <https://doi.org/10.1177/1358863X14566224>
2. Raju S, Neglén P. Chronic venous insufficiency and varicose veins. *New Engl J Med*. 2009;360(22):2319-27. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMcp0802444>.

Outro fator possível, dentro dessa análise, em que as médias de permanência são elevadas para a região Norte e Nordeste também é a necessidade de prolongar a internação diante dos poucos recursos socioeconômicos do paciente manter os cuidados fora do ambiente hospitalar, e consequentemente retornando com um quadro agravado.

Os impactos socioeconômicos também estão presentes, pois permeiam a necessidade de afastamento das atividades laborais, recebimento de auxílio doença e perda da mobilidade para realização de atividades antes executadas no âmbito familiar, profissional e social.

De acordo com os dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), as varizes de membros inferiores resultaram em 42.899 concessões de auxílio-doença entre janeiro e dezembro de 2016 no país⁵. Logo, diante da observação dos dados, a região Sudeste apresenta destaque quanto ao perfil quantitativo e o valor total das internações, tanto por caráter eletivo quanto urgência, dentro das variáveis estabelecidas.

Todavia, em relação à média de permanência, a região Nordeste concentra a maior média para o sexo feminino e o masculino no caráter de urgência nos anos analisados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além da compreensão sobre os impactos promovidos pelas hospitalizações por veias varicosas de membros inferiores no país. Cabe salientar a importância da análise da dinâmica do público mais acometido, que são mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos, na cor/raça branca e parda, bem como propiciar um olhar mais investigativo e apurado sobre os fatores de riscos e determinantes sociais que tangenciam esse público e as implicações provenientes dessa conjuntura.

Sob essa ótica, figura como essencial o desenvolvimento de novos estudos para traçar um perfil mais profundo desses segmentos, com maiores atualizações em dados e em implicações, além de expor maiores estratégias para redução dos efeitos provocados por essa complicação grave da DVC com morbidade relevante.

3. Lins EM, Barros JW, Appolônio F, Lima EC, Barbosa Junior M, Anacleto E. Perfil epidemiológico de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de varizes de membros inferiores. *J Vasc Bras*. 2012;11(4):301-304. doi: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492012000400008>
4. Hamdan A. Management of Varicose Veins and Venous Insufficiency. *JAMA*. 2012;308(24):2612-2621. doi: <https://doi.org/10.1001/2012.112>

- doi.org/10.1001/jama.2012.111352
5. Lima DC. Varicose veins and occupational health: symptoms, treatment and prevention. *Rev Bras Med Trab.* 2019;17(4):589-93. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190460>
 6. Santos RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. *J Vasc Bras.* 2009;8(2):143-147. doi: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492009000200008>
 7. Wang M, Ashwani KS. Varicose veins. *J Radiol Nursing.* 2019;38(3):150-154. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2019.04.004>
 8. Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Smith PD, Nicolaides AN, Boisseau MR, Eklof B. Chronic venous disease. *New Engl J Med.* 2006;355(5):488-98. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMra055289>
 9. Lim CS, Davies AH. Pathogenesis of primary varicose veins. *J Brit Surg.* 2009;96(11):1231-1242. doi: <https://doi.org/10.1002/bjs.6798>
- Recebido: 16.11.2022
Aceito: 17.11.2022