

## ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE MULHERES COM DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA (VARIZES)

Lorena Oliveira De Carvalho<sup>1</sup>; Daniela Karina Da Silva Ferreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Educação Física – CCS – UFPE; E-mail: lorebop@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente/pesquisador do Departamento de Educação Física – CCS – UFPE. E-mail: danielakarina@hotmail.com

**Sumário:** As varizes de membros inferiores são mais comuns nas mulheres do que nos homens, além disto existe uma preocupação em estimar o quanto a condição crônica interfere na percepção da qualidade de vida. Desta forma, este estudo teve como objetivos específicos, caracterizar os hábitos de atividades físicas e a qualidade de vida, avaliar os parâmetros antropométricos e hemodinâmicos. Trata-se inicialmente de um estudo descritivo. Participaram do estudo 28 mulheres com diagnóstico de varizes divididas em dois grupos, hidroginástica e caminhada. Foi verificado nível de atividade física utilizando o Questionário Internacional de Atividades Físicas – QIAF –8, qualidade de vida ( o questionário WHOQOL da OMS), medidas antropométricas (peso, estatura), utilizando uma balança antropométrica, e hemodinâmicas de frequência cardíaca e pressão arterial, utilizado um monitor de frequência cardíaca, esfigmomanômetro e estetoscópio. Verificou-se que 57,9% do total estão pelo menos acima do peso ideal, apesar de termos 82,1%, sendo fisicamente ativas, 42,8% são hipertensas e a maior parte das mulheres no pré-programa de exercícios iniciou com percepção da qualidade de vida global positiva.

**Palavras-chave:** atividade física; mulheres; varizes;

### INTRODUÇÃO

A doença vascular periférica (DVP) caracteriza-se como um problema de circulação que provoca estreitamento, obstrução, ou ambos, dos vasos que conduzem o sangue ou a linfa para braços e pernas, prejudicando o fluxo normal envolvem um grupo de doenças crônicas degenerativas e síndromes que afetam os sistemas arteriais, venosos e linfáticos, como resultado de anormalidades funcionais e/ou estruturais (SILVA; NAHAS, 2002). Pessoas acima dos cinquenta anos, do sexo feminino e que apresentam histórico familiar de DVP, são mais suscetíveis ao aparecimento e desenvolvimento destas doenças. Dor, ardor, ou sensação de peso nas pernas, leve inchaço, geralmente envolvendo apenas os pés e tornozelos, coceira na pele sobre a veia varicosa são alguns dos principais sintomas da doença. A doença venosa pode gerar impacto direto na qualidade de vida, acomete diferentes faixas etárias, afetando diretamente os níveis socioeconômicos, 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 produtiva, isso dependendo do nível das varizes. Segundo a OMS qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, um estado total de bem-estar físico, mental e social não simplesmente a ausência de doença (FLECK, 2000). Os exercícios físicos atuam na prevenção e no tratamento das DVP, minimizando os sintomas da doença, e interferindo nos fatores de risco modificáveis, causando alterações morfológicas e funcionais positivas, além de praticamente não apresentarem custos (SILVA; NAHAS; 2002). Os efeitos advindos da atividade física irão depender do tipo de

atividade, sua duração e sua intensidade (CADROY et al., 2002). Recentemente, a avaliação da qualidade de vida dos portadores de doenças crônicas tem sido alvo de grande atenção, pois a percepção de melhora ou piora dos doentes crônicos pode auxiliar no tratamento da doença. Existe uma preocupação em estimar o quanto a condição crônica interfere na realização das atividades da vida diária e na percepção de bem-estar individual. Pesquisa com influência de verificar modo e estilo de vida, estimular o aumento dos níveis de atividade física, melhoria da qualidade de vida e saúde de mulheres com doença vascular periférica.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Neste subprojeto foi desenvolvida a fase descritiva para traçar um perfil das variáveis de estudo. A população formada por mulheres com diagnóstico de doença vascular periférica (varizes). A participação das mulheres (n=28) foi voluntária, mediante consentimento por escrito, assegurado o sigilo das informações individuais. Como critérios de inclusão as mulheres tinham que apresentar diagnóstico de doença vascular periférica (varizes) fornecido por um profissional médico, preferencialmente da rede pública de saúde.

Foi realizado inicialmente uma entrevista sobre os hábitos de atividade física (utilizado o Questionário Internacional de Atividades Físicas – QIAF –8), percepção da qualidade de vida (utilizado o questionário WHOQOL da OMS) e levantamento de fatores de risco para doenças vasculares periféricas (fumo, hipertensão, diabetes, outras doenças cardiovasculares). Em seguida, realizadas medidas antropométricas (peso, estatura), utilizada uma balança antropométrica, e hemodinâmicas de frequência cardíaca e pressão arterial, utilizado um monitor de frequência cardíaca, esfigmomanômetro e estetoscópio.

Para análise dos dados empregadas ferramentas de informática (planilha eletrônica Excel e pacote estatístico SPSS-10.0). Aplicados os procedimentos da estatística descritiva.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS (UFPE), CAEE N° 29244014.4.0000.5208.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realização da pesquisa trabalhamos com um grupo de 28 mulheres com idades de 40 a 70 anos; 9 mulheres participantes do programa de hidroginástica e com outro de 19 mulheres na caminhada.

O grupo de hidroginástica com nove participantes, o maior percentual de ocupação foi de dona de casa com um total de 88,9% (n=8). O grupo de caminhada mostrou-se mais semelhante, das 19 mulheres desse grupo, 73,7% (n=14) são donas de casa. No total, a ocupação de dona de casa expressou a maior predominância com um número 78,6% (n=22), seguido de aposentada com 7,1% (n=2) e artesã, atendente, autônoma e costureira com 3,6% cada.

Antes de iniciar nos programas de exercícios identificou-se na hidroginástica 55,5% obesas; 55,5% possuem pressão arterial nível 2, ou seja, estão com a pressão sistólica acima de 160 mmHg ou pressão diastólica acima de 100 mmHg; e 88,8% são fisicamente ativas. Na caminhada somente 21% encontram-se obesas; 36,8% possuem pressão arterial nível 2; e, 78,9% são fisicamente ativas. Em geral, temos em ambas as modalidades 50% das mulheres obesas ou com sobrepeso, 42,8% são hipertensas, apesar de termos 82,1% sendo fisicamente ativas.

Sabe-se que a prática de atividades físicas trazem benefícios para a saúde e para a qualidade de vida, trazendo muitas vantagens para as mulheres, uma vez que diminuem o

estresse, melhora o sistema circulatório e imunológico, a eficiência cardíaca, as taxas de oxigênio no sangue, fortalecimento muscular e ósseo e redução da pressão arterial.

Observa-se cada domínio da qualidade de vida (físico, social, psicológico e ambiental), em que extensão esses domínios explicam a qualidade de vida de mulheres com doença vascular periférica. Os resultados revelaram que em média a percepção da saúde foi positiva em todos os domínios e no total, considerando que resultados maiores ou iguais a 50 pontos são positivos.

A maior parte das mulheres no pré-programa de exercícios iniciou com percepção da qualidade de vida global positiva 92,9% e apenas 7,1% negativa.

Existem cada vez mais dados demonstrando que o exercício, a aptidão e a atividade física estão relacionados com a prevenção, com a reabilitação de doenças e com a qualidade de vida (PATE et al., 1995). A participação em diferentes formas de atividade física é associada positivamente com a saúde mental (BOUCHARD et al., 1990). Percepção negativa do seu estado de saúde apresentou-se associada à inatividade física, reforçando a ideia de que a atividade física tem impacto positivo sobre a percepção da saúde dos indivíduos (BARROS; NAHAS, 2001).

### CONCLUSÕES

Os resultados sociodemográficos revelaram que 78% são donas de casa, 42% são casadas; em relação ao aspectos de saúde 42,8% têm hipertensão, 57,9% estão pelo menos acima do peso ideal; como positivo identificou-se que 82,1% são fisicamente ativas. Em cada domínio da qualidade de vida (físico, social, psicológico e ambiental), a maioria das mulheres no pré-programa de exercícios já iniciava com percepção da qualidade de vida global positiva 92,9% e apenas 7,1% negativa. Sugere-se o incentivo e motivação para a continuação de uma atividade física regular e demonstração da contribuição na mudança de vida das mulheres, melhoras nos aspectos físicos e mentais e no controle e redução dos sintomas das doenças crônicas, em especial varizes.

### AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldade, a minha orientadora Daniela Karina da Silva Ferreira, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, incentivo e correções, agradeço também as integrantes do projeto vida ativa e ao CNPq/PIBIC pela oportunidade.

### REFERÊNCIAS

- BARROS M.V.G, NAHAS M.V. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. *Rev Saúde Pública* 2001; 35:554-63
- BOUCHARD, C, et al.. Exercise, fitness, and health: the consensus statement. In: Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, Sutton JR, McPherson BD (org.) *Exercise, Fitness, and Health: A Consensus of Current Knowledge*. Champaign, Human Kinetics, 1990:3-28.
- CADROY et al. Strenuous but not moderate exercise increases the thrombotic tendency in healthy sedentary male volunteers. *J. appl. Physiol.* N° 93 pp. 829-833, 2002.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>.



PATE, R.R, et al. Physical activity and public health - a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA 1995;273:402-7

SILVA, D.K; NAHAS, M.V. 2002 .Prescrição de exercícios físicos para pessoas com doença vascular periférica revista brasileira de ciência e movimento vol. 10, Nº 1 pp. 55-61, 2002.