

## **IMPACTOS DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS DE CAMINHADA E HIDROGINÁSTICA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE MULHERES COM DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA (VARIZES)**

**Bruna Rafaella Justino Mendonça<sup>1</sup>; Daniela Karina Da Silva Ferreira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Educação Física – CCS – UFP; E-mail: bruna.rjm@gmail.com,

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

**Sumário:** portadores de doenças crônicas podem se beneficiar da prática de atividades físicas através da redução de diversos fatores de riscos, do aumento da independência e melhoria da qualidade de vida. Desta forma, este estudo teve como objetivos: analisar e comparar os impactos do exercícios físicos de caminhada e hidrogenástica sobre a qualidade de vida e saúde de mulheres portadoras de doença vascular periférica (varizes); prescrever e supervisionar exercícios físicos; comparar os impactos dos exercícios físicos sobre a qualidade de vida e redução dos problemas. Este subprojeto caracterizou-se como experimental. Participaram mulheres com diagnóstico de varizes (n=28) divididas em dois grupos hidrogenástica e caminhada em três sessões semanais, durante 12 semanas. Os dados coletados em entrevista, pré e pós programa de exercícios, com informações sociodemográficas, qualidade de vida, atividades físicas e aspectos de saúde. Comparando os resultados pré e pós programa de exercícios nos dois grupos, observou-se que a maioria teve uma percepção positiva da qualidade de vida global e nos domínios físico, psicológico, social e ambiental; foi classificada como ativa; e em relação aos sintomas de varizes houve uma diminuição na frequência destes sintomas, no entanto não foram observadas diferenças significativas entre os programas e entre pré e pós.

**Palavras-chave:** qualidade de vida; mulheres; varizes;

### **INTRODUÇÃO**

As doenças vasculares periféricas (DVP) envolvem um grupo distinto de doenças e síndromes que afetam o sistema arterial, venoso e linfático (COSTA; BURIHAN, 1994). Os sintomas das DVP venosas, os mais comuns são nos membros inferiores com o surgimento de varizes ou veias dilatadas, dores, edemas, lesões tróficas e trombozes (COSTA; BURIHAN, 1994). Diversos fatores aumentam a probabilidade de ocorrência das DVP sendo considerados fatores de risco. Os mais citados na literatura consultada são modificáveis: fumo, sedentarismo, dislipidemias, hipertensão, diabetes e outras DCV e não modificáveis: sexo, idade e hereditariedade (COSTA; BURIHAN, 1994; DE BIASE et al., 2014; HASS et al., 2012). Vários problemas vasculares são mais comuns nas mulheres do que nos homens, tais como: a doença de Raynaud, dores de cabeça (DRINKWATER, 1994), algumas venopatias, doenças vasculares inflamatórias como o Lúpus, além de outras desordens auto-imunes e trombozes venosas (COSTA; BURIHAN, 1994). Nesses casos, a atividade física pode beneficiar mulheres de todas as idades, sobretudo as mais idosas, pela manutenção da independência após a menopausa e melhoria da qualidade de vida. Alguns estudos têm investigado os benefícios do exercício físico em pacientes com DVP, principalmente em relação à diminuição da claudicação intermitente, aumento do pico de exercício e melhora do metabolismo oxidativo do músculo, favorecendo uma maior aderência dessas pessoas à prática de atividades físicas (DRINKWATER, 1994; DE

BIASE et al., 2014). Evidências sugerem que a prática de atividades físicas regulares pode reduzir os problemas de dependência, promover uma maior capacidade funcional, melhorar a sensação de bem-estar e a qualidade de vida dos portadores de DVP (DRINKWATER, 1994; SILVA; NAHAS, 2002). 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. O objetivo geral, do projeto mais amplo, foi analisar e comparar os impactos do exercício físico aeróbico de caminhada e hidroginástica sobre a qualidade de vida e saúde de mulheres portadoras de doença vascular periférica (varizes). Como objetivos específicos deste subprojeto foi: a) prescrever e supervisionar exercícios físicos, com ênfase sobre as atividades aeróbicas (caminhada e hidroginástica) para mulheres com doenças vasculares periféricas; b) comparar os impactos dos exercícios físicos de caminhada e hidroginástica sobre a qualidade de vida e redução dos problemas e riscos associados às DVP (varizes).

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi caracterizado em duas fases uma descritiva e outra experimental, esta última foco deste subprojeto, no qual procurou analisar a relação de causa e efeito.

Participaram deste estudo mulheres (n=28) com diagnóstico de varizes, fornecido por um médico, de forma voluntária e mediante consentimento por escrito. Para a coleta dos dados pré e pós programas de exercícios foi aplicado um roteiro de entrevista sobre os hábitos de atividade física (utilizado o Questionário Internacional de Atividades Físicas – QIAF –8), a 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).

O tratamento experimental consistiu em: três sessões por semana, com até uma hora de duração. De acordo com as recomendações da literatura especializada com duração de 30 minutos nas atividades aeróbicas e intensidade moderada pelo uso da escala de Borg. O programa consistiu em: 1) aquecimento, 2) alongamento, 3) atividade de caminhada ou hidroginástica, 4) relaxamento. Os grupos foram divididos aleatoriamente em hidroginástica A (n=9) e caminhada B (n=19). Essa diferença do tamanho da amostra foi devido a “mortalidade experimental” de cinco participantes por motivos de saúde e abandono não justificado. A duração total do tratamento experimental foi de 12 semanas (HASS et al., 2012).

Para análise dos dados empregadas ferramentas de informática (planilha eletrônica Excel e pacote estatístico SPSS-10.0). Aplicados os procedimentos da estatística descritiva. Considerando que os dados tiveram distribuição não normal, foram utilizados testes estatísticos não paramétricos. Para análise da comparação entre os grupos A e B análise de amostras independentes Mann-Whitney, para dados pré e pós programa análise de amostras relacionadas Wilcoxon. Adotado um nível de significância de  $p < 0,05$ .

O projeto mais amplo (guarda-chuva) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS (UFPE), CAEE N° 29359714.0.0000.5208.

## RESULTADOS

Como perfil da amostra, destaca-se a idade média de 62 anos ( $\pm 7,2$  anos); a principal ocupação foi de dona de casa 78,6% (n=22); no estado civil 57,1% (n=16) eram

solteiras ou viúvas e 42,9% (n=12) eram casadas. Na escolaridade a média dos anos de estudo foi de sete (DP= 4,1).

A qualidade de vida (QV) foi avaliada mediante o instrumento WHOQOL- bref . A sua interpretação é feita em escores cuja pontuação máxima em cada domínio e na QV global é de até 100 pontos, considerando que os resultados maiores ou iguais a 50 pontos são classificados com percepção positiva. Os resultados obtidos tanto na global quanto nos diferentes domínios da qualidade de vida foram em média positivos.

Observando-se que a maior parte das mulheres já no pré-programa de exercícios iniciou com percepção da qualidade de vida global positiva (92,9%) e apenas 7,1% negativa. No pós-programa a percepção final 100% tiveram sua qualidade de vida global com percepção positiva. Assim, na análise comparativa da qualidade de vida pré e pós programas de exercícios nenhuma diferença significativa foi observada.

O nível de atividade física foi mensurando em minutos/semana e posteriormente categorizado em dois grupos: ativas (maior ou igual a 150 minutos/semana de atividades pelo menos moderadas) e insuficientemente ativas (menos de 150 minutos/semana de atividades pelo menos moderadas). Segundo o instrumento utilizado são considerados os hábitos de atividades físicas de caminhada, atividades moderadas e vigorosas. Desta forma, a maioria foi classificada como ativa (82%;n=23) já no pré programa de exercícios e no pós programa de exercício, houve um pequeno aumento deste percentual para 89,3% (n=259) de ativas.

Em relação aos sintomas de varizes, os resultados demonstraram apenas em termos percentuais uma redução na frequência destes em ambos os grupos. A frequência do sintoma inchaço nas pernas passou de 50% (n=14) para 64,3% (n=18) referindo nunca. No sintoma dormência nas pernas de 39,3% (n=11) para 28,6% (n=8) referiram algumas vezes; o sintoma câimbras nas pernas apresentou uma queda de 46,4% (n=13) para 35,7% (n=10) em relação a frequência “nunca. Entretanto, não houve uma diferença significativa entre os grupos e pré e pós programa, mas no geral apresentaram baixa frequência nos sintomas avaliados.

Foi realizada a comparação dos dados pré e pós programa de exercícios entre os grupos através de aplicações de testes não paramétricos nas variáveis de sintomas, qualidade de vida e nível de atividade física, mas no entanto não foram observadas diferenças significativas.

## DISCUSSÃO

Na análise de comparação, os grupos eram homogêneos, tanto no pré quanto no pós programa de exercícios físicos, em relação as variáveis analisadas, isto pode explicar a ausência de diferenças significativas. Mas no geral resultados positivos foram observados tanto no pré quanto no pós programas de exercícios em relação a qualidade de vida, nível de atividades físicas e sintomas das varizes. Alguns estudos confirmam estes benefícios e relevância das atividades físicas de caminhada e hidroginástica para mulheres com diferentes condições crônicas.

O aumento da capacidade aeróbica, através de caminhadas, em mulheres, foi relatado por Dantas (2003). O autor afirma que os resultados obtidos vêm corroborar com a literatura que revela que mulheres submetidas a um condicionamento aeróbico regular tendem a produzir melhoras fisiológicas mensuráveis. Em outro estudo realizado por Caetano (2008) observou que mulheres praticantes de atividade física se mantém mais ativa, conquistando uma vida qualitativamente melhor quando comparadas as sedentárias.

## CONCLUSÕES

Os dois grupos de intervenção tiveram características homogêneas, em relação as variáveis investigadas e que não apresentaram diferenças significativas entre os grupos e entre os resultados pré e pós. Observando-se em termos gerais uma percepção positiva da qualidade de vida, uma predominância de mulheres ativas e uma redução em termos percentuais dos sintomas das varizes. Por enquanto, pode-se reforçar as evidências da importância dos programas de caminhada e hidrogenástica para mulheres com varizes. Sugere-se ampliar o tamanho da amostra, utilizar medidas objetivas para comparação dos dados e aumentar o tempo de intervenção para comparar as diferenças entre os grupos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniela Karina da Silva Ferreira por sua indicação para o desenvolvimento do projeto que, na sua orientação, compartilhou comigo seu conhecimento e experiência. Meus agradecimentos aos alunos voluntários pelas diversas contribuições e as mulheres que de forma voluntária participaram dos experimentos. Agradeço ao CNPq/PIBIC, sem a qual não seria possível a sua realização.

## REFERÊNCIAS

- DE BIASE, C. Effects of physical activity on endothelial progenitor cell (EPCs). *Frontiers in physiology: vascular physiology*. Feb. 2014. 4 (414): 1-7.
- CAETANO, F.; SILVA, R. Diferença na qualidade de vida entre praticantes e não praticantes de atividade física na 3<sup>a</sup> idade. Disponível em: [www.googleacademico.com.br](http://www.googleacademico.com.br). Acesso em: 10 de maio de 2008.
- COSTA, I. F.; BURIHAN, E. Manifestações clínicas das doenças vasculares periféricas. In: Nectoux, J. E. et al. Doença vascular periféricas: métodos diagnósticos não-invasivos. Rio de Janeiro: Revinter. 1994, p.1- 9.
- DANTAS, E. H. M. A Prática da Preparação Física. 5. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
- DRINKWATER, B. L. Physical activity and health outcomes in women. In H. A. Quinney et al. (Eds). *Toward active living*. Champaign, Illinois: Human Kinetics, 1994, p.33-38.
- HASS, T.N. et al. Exercise Training and peripheral arterial disease. *Comp Physiol*. oct. 2 (4): 2933-3017, 2012.
- NAHAS, M.V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 6<sup>a</sup> ed. Londrina: Midiograf. 2013.
- SILVA, D.K., NAHAS, M.V. Prescrição de exercícios físicos para pessoas com doença vascular periférica. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* 10 (1): 55-61, 2002.