

O IMPACTO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA NO DESEMPENHO FUNCIONAL EM MULHERES

Karla Cavalcante Silva de Morais*
Anna Carolina Nogueira Cardoso Ferreira**

artigo de revisão

RESUMO

A doença venosa representa para a sociedade contemporânea grande problema socioeconômico. Este estudo tem como objetivo investigar as principais queixas das mulheres que sofrem de insuficiência venosa crônica (IVC) e como os sintomas da doença podem prejudicar no desempenho funcional, visto que a atividade laboral exige na maioria das vezes a manutenção de posturas estáticas de sedestação ou ortostase durante períodos prolongados. A pesquisa foi realizada na Clínica de Angiologia Vasculary, situada no município de Vitória da Conquista - BA. A análise foi feita através da aplicação de um questionário sociodemográfico e outro especialmente desenvolvido e validado para avaliar a qualidade de vida em paciente portador de doença venosa através da dimensão física, social e psicológica, abrangendo todos os fatores relevantes na percepção de saúde dessas mulheres de acordo com a gravidade clínica da doença. Os resultados obtidos no presente estudo confirmaram a presença de determinados fatores de risco, especialmente história familiar com parentesco de 1º grau (63%), duas ou mais gestações (73%) e manutenção em uma mesma postura por períodos prolongados (77%). O questionário VEINES-QOL-Sym evidenciou uma qualidade de vida insatisfatória de acordo com o escore total obtido VEINES QOL (50,00) E VEINES Sym (32,95), além de verificar que a doença provoca um impacto negativo no desempenho funcional das pacientes, mesmo naquelas que estão incluídas na classe de pacientes menos comprometidas de acordo com a classificação CEAP. Conclui-se com este estudo que, a IVC mesmo em seus estágios iniciais é capaz de causar algum tipo de limitação e afetar a qualidade de vida das mulheres entrevistadas.

Palavras-chave: Sistema Venoso. Insuficiência Venosa Crônica. Qualidade de Vida. Desempenho Funcional.

* Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Mestranda em Saúde Pública (FIOCRUZ); Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em PSF (FAINOR) e Especialista em Fisioterapia Traumatológica e Reumatológica. E-mail: karlinhakau@hotmail.com

** Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste (FAI-NOR). E-mail: annacarolfisio@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC), é o tipo mais comum de doença venosa e seus sinais e sintomas podem ir desde um simples aspecto de veias dilatadas na superfície da pele, até a formação de úlceras graves (CASTRO et al., 2005). Qualquer um dos compartimentos do sistema venoso pode ser afetado pela IVC, e para que ele funcione de maneira eficaz é importante a integridade das vál-

vulas e dos músculos propulsores (MEDEIROS; MANSILHA, 2014). As veias dilatadas, alongadas e tortuosas na pele recebe o nome de varizes e sua principal causa é o aumento da pressão na parede das veias (DEZOTTI et al., 2009).

A doença venosa constitui a 14^a causa de afastamento do trabalho no Brasil (SOUZA et al., 2011), e apesar de ainda não existirem evidências concretas de que a atividade laboral seja a causa direta das varizes, muitas situações de trabalho podem ser consideradas como fatores de agravamento da mesma, devido a jornadas de trabalho extenuantes e com poucas pausas para descanso (BERTOLDI; PROENÇA, 2008), sendo assim, o aparecimento de insuficiência valvular venosa nos membros inferiores que resultam em varizes e sensação de peso nas pernas pode ser resultado da manutenção da postura em pé e imóvel (BERENQUER et.al., 2011).

Existem alguns sintomas que caracterizam a doença venosa, entre eles estão: dores nas pernas com sensação de peso e cansaço e edema, podendo em alguns casos causar descamação e sangramento, que, se não forem tratadas podem evoluir para situações mais graves como a IVC, podendo causar dermatite ocre, lipodermatoesclerose, edema crôni-

co e úlceras (MEDEIROS; MANSILHA, 2014).

Entre os fatores que levam ao desenvolvimento da doença, o principal é o fator genético, no entanto, o sexo feminino, idade, sedentarismo, obesidade, uso de anticoncepcionais, manutenção de posturas estáticas (sentado ou de pé, durante períodos prolongados) e gravidez podem contribuir para o aparecimento ou piora do quadro clínico da doença (COSTA et al., 2012).

Silva (1999) ressalta que a circulação periférica é profundamente afetada pela postura. A contração contínua de alguns grupos musculares para manter a postura estática causa fadiga muscular e por este motivo deve ser evitado e aliviado sempre que possível através de pausas de curta duração e mudanças de posição (BERENQUER et al., 2011).

A doença vascular acomete cerca de 2% a 7% da população mundial provocando grande impacto socioeconômico e prejuízo aos cofres públicos (LEAL et al., 2012). O principal motivo que leva o paciente a procurar ajuda médica é o fator estético, no entanto o agravamento da sintomatologia impulsiona a busca por tratamento (MEDEIROS; MANSILHA, 2014).

Por ser um problema aparentemente estético, a doença venosa ainda é injustamente negligenciada, tanto por parte do doente, quanto por parte dos médicos não especialistas e médicos que realizam a perícia da Previdência Social (BERTOLDI; PROENÇA, 2008).

Tendo em vista que, as complicações da doença pode causar dor crônica e perda da capacidade de trabalhar e conseqüentemente afetar a qualidade de vida, podendo trazer grandes repercussões a nível socioeconômico, faz-se necessário um diagnóstico preciso e adequado para conduzir a melhor estratégia terapêutica específica para cada caso (MEDEIROS; MANSILHA, 2014).

É de fundamental importância analisar a qualidade de vida na avaliação do impacto das doenças crônicas na vida dos indivíduos, sendo que, apenas os resultados clínicos não são capazes de avaliar o impacto que a doença causa em suas vidas, pois além de causar incapacidade e constrangimento também representa um grande problema socioeconômico na sociedade contemporânea (MOURA et al., 2010).

Berenguer et al. (2011), assegura que o sexo feminino possui predisposição para o desenvolvimento de insuficiência venosa, que a depender do seu tipo, pode

causar sérios desconfortos nas mulheres devido a sua sintomatologia. Sendo assim, dá-se a importância ao esclarecimento sobre a insuficiência venosa e suas conseqüências através da compreensão de doença crônica e não somente pelo incômodo estético, identificando os fatores agravantes da mesma e de que forma ela pode prejudicar o desempenho funcional e conseqüentemente a qualidade de vida, é importante verificar como é possível minimizar os sintomas através da conscientização da necessidade da busca por mudanças de hábito durante a realização das atividades de vida diária, seja em casa ou no trabalho.

Portanto este trabalho terá como objetivo geral analisar a relação entre a IVC e o declínio da capacidade funcional em mulheres atendidas na clínica de angiologia Vasculary situada no município de Vitória da Conquista – BA. Este será atingido a partir dos seguintes objetivos específicos:

- a) Identificação das manifestações clínicas da doença;
- b) Análise da influência da intensidade da dor e dos fatores de risco;
- c) Relação entre os sintomas com as limitações do desempenho funcional em mulheres.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza quantitativa e qualitativa, analítico com corte transversal para a seleção dos voluntários. O trabalho de campo, em síntese, é fruto de um momento relacional e prático: as inquietações que nos levam ao desenvolvimento de uma pesquisa nascem no universo do cotidiano (MINAYO, 2002).

Segundo Gil (1999), os estudos quantitativos tem a finalidade de investigar as características de fenômenos ou fatos através da coleta de dados com utilização de técnicas como formulários, questionários, etc. empregam procedimento de amostragem.

Os estudos transversais são utilizados para descrever as características pessoais de indivíduos de uma população de acordo com fatores causais suspeitos a que estão ou estiveram expostos em determinado momento (VIEIRAS; HOSSNE, 2011).

Quanto aos objetivos essa pesquisa se classifica como descritiva e exploratória, pois o pesquisador estuda os fenômenos do mundo físico, mas não os ma-

nipula e proporciona uma nova visão do problema (GIL, 1999).

2.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada, na clínica de angiologia VASCULARY, situada no Centro Médico Altamirando da Costa Lima- Av. Otávio Santos, 395 – 4º andar – Salas 401 e 402 – Bairro Recreio, na cidade de Vitória da Conquista - BA.

2.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi selecionada através dos critérios de inclusão e exclusão que são:

- a) Critérios de Inclusão: Pacientes do sexo feminino, com idade entre 20 e 70 anos, que possuem diagnóstico de doença venosa e que se encontravam na recepção da clínica em questão aguardando atendimento.
- b) Critérios de Exclusão: Pacientes que não aceitarem participar da pesquisa, que não estiverem presentes no momento da coleta de dados e que possuam patologia arterial e/ou linfática associada.

2.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente foram coletados os dados demográficos juntamente com questionário de perguntas que avaliam os fatores de riscos a que estão expostas essas pacientes, este questionário foi desenvolvido pela entrevistadora após análise em artigos citados nas referências bibliográficas sobre o assunto, incluindo perguntas como: idade, casos de doença venosa na família, número de gestações, prática de atividade física, profissão, permanência em uma mesma postura por longos períodos, uso de roupas muito apertadas, uso de salto alto no dia a dia, entre outras (APÊNDICE A).

Após a coleta dos dados demográficos e que avaliam os fatores de risco e a coleta dos dados clínicos, as pacientes responderam ao questionário *Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study-Quality of Life Symptom* (VEINES QOL-SYM) (ANEXO B). Este questionário avalia a influência da dor e duração dos sintomas e de que forma podem prejudicar no desempenho de suas atividades da vida diária e conseqüentemente sua qualidade de vida. O VEINES QOL-SYM original está na versão inglesa, e após ser traduzido para o português deu origem a

algumas versões que foram submetidas à análise por um comitê de profissionais da área e pesquisadores com domínio no assunto, além de um tradutor experiente para revisar todos os procedimentos. Após a submissão ao comitê de profissionais para revisão dos procedimentos foram necessárias algumas mudanças em alguns termos para facilitar o entendimento por parte dos pacientes e adaptar aos costumes da população brasileira. É um instrumento de fácil entendimento, autoaplicável que consta de 26 questionamentos que abrangem 3 dimensões: física, social e psicológica. A avaliação dos sintomas, impacto nas atividades da vida diária e psicológico será feito com base nas últimas 4 semanas (MOURA et al., 2011).

Em seguida, para avaliar as manifestações clínicas da doença venosa, o médico especialista responsável pela clínica, através de inspeção visual dos membros inferiores os classificou de acordo com a gravidade da doença venosa através da classificação clínica proposta em 1995 para medir a mudança da severidade da doença: Clinical Manifestations Etiologic Factors, Anatomic Distributions of disease, Pathophysiologic Findings. (CEAP), baseada na clínica, etiologia, anatomia e fisiopatologia envolvidas com a

doença. Este estudo irá ater-se apenas a classificação clínica (Anexo A). De acordo com essa classificação, os sinais clínicos são divididos em 7 classes, sendo: C₀; sinais de doença venosa não visíveis e não palpáveis; C₁ - telangectasias ou veias reticulares; C₂ - veias varicosas; C₃ - edema; C₄ - alterações da pele e do tecido subcutâneo decorrente da doença venosa (4_a- hiperpigmentação ou eczema; 4_b lipodermatoesclerose ou atrofia branca) C₅ alterações da pele com úlcera cicatrizada; C₆ - alterações de pele com úlcera ativa (COSTA et al., 2012).

2.5 PROCEDIMENTOS

Foram efetuadas visitas prévias com os diretores da clínica VASCULARY em Vitória da Conquista - BA para obtenção da permissão para a realização da pesquisa, logo após o envio prévio do pedido de autorização para a coleta de dados (ANEXO D).

Foi explicado às participantes os objetivos do estudo e a confidencialidade dos dados, mantendo o sigilo e anonimato. Após foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO E), onde o pesquisador se compromete a manter o sigilo da identidade do paciente co-

mo garantia às questões éticas e bioéticas.

2.6 COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Esta pesquisa foi previamente submetida ao comitê de ética (CEP) da Plataforma Brasil pelo parecer de número 823.644, CAAE 35119414.9.0000.5578 e tendo sido aprovada obteve autorização da instituição para dar início a coleta de dados. Todas as pacientes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com o Comitê de ética em Pesquisa (CEP), com seres humanos conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CONEP) para que os dados pudessem ser utilizados e os resultados divulgados.

2.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram lançados e organizados em planilha EXCEL. Foi realizada a análise descritiva através de média, desvio padrão e valor mínimo e máximo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença venosa crônica (DVC) é definida como uma disfunção no sistema venoso dos membros inferiores que ocorre como consequência de hipertensão venosa, devido a incompetência valvular, obstrução ao fluxo venoso, ou ambos, e se destaca entre as doenças crônicas que atingem a população adulta (MOURA et al., 2011).

A amostra dessa pesquisa foi composta de 30 voluntárias, todas do sexo feminino com média de idade de 50,23 anos (TABELA 1), o que corrobora com o estudo de Souza et al. (2011), que verificou que houve predomínio do sexo feminino e de pacientes entre 50 e 60 anos.

A Tabela 1 mostra os resultados dos dados sócio demográficos, que avalia idade, estado civil, etnia, escolaridade e profissão.

Em relação ao estado civil, o que prevaleceu foi o de mulheres casadas (60%), quanto a etnia, a prevalência foi de mulheres pardas (67%), em relação ao nível de escolaridade houve predomínio do ensino médio completo (47%) e quanto a profissão a que prevaleceu foi a profissão de doméstica (29%).

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos

Variáveis	n	%
Estado Civil		
Casada	18	60
Solteira	8	27
Divorciada	2	7
Viúva	2	7
Idade (anos)		
Média±DP (mínimo-máximo)	50,23±10,92(21-67)	
Etnia		
Parda	20	67
Negra	5	17
Branca	4	13
Amarela	1	3
Escolaridade		
Ensino médio completo	14	47
Ensino Superior	5	17
1ª a 4ª série ensino fundamental	5	17
5ª a 8ª série ensino fundamental	3	10
Ensino médio incompleto	2	7
Não estudou	1	3
Profissão		
Comerciante	4	13
Estudante	1	3
Caixa	2	7
Doméstica	8	27
Funcionária Pública	3	10
Administradora	1	3
Pedagoga	1	3
Missionária	1	3
Enfermeira	1	3
Empreendedora	2	7
Lavadora	1	3
Professora	2	6
Aposentada	1	3
Cabeleireira	1	3
Autônoma	1	3

DP: Desvio Padrão

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao nível de escolaridade, o presente estudo discorda do estudo de Costa et al. (2012) onde foi verificado pre-

valência de baixo nível de escolaridade e baixa renda econômica, o que poderia interferir na compreensão da doença e nos cuidados com a mesma. Este mesmo estudo verificou que atividades que exigem do indivíduo permanecer por longos períodos em uma mesma postura (de pé ou sentado) contribuem significativamente para desenvolvimento e manutenção da doença venosa crônica, principalmente em indivíduos com jornada dupla de trabalho.

Quanto à profissão houve prevalência da profissão de doméstica (27%), seguida de comerciante (13%), funcionária pública (10%), caixa (7%), empreendedora (7%) e professora (6%). Corroborando com Costa et al. (2012), todas as atividades acima citadas, requer das trabalhadoras a permanência prolongada em ortostatismo ou sedestação.

A tabela 2 mostra os dados clínicos onde foram feitas perguntas sobre peso e altura para cálculo de índice de massa corpórea (IMC), doenças associadas, uso de medicamentos, história de DVC na família, etc. O IMC é o índice recomendado para a medida de obesidade em nível populacional e na prática clínica, e o resultado revelou que a média das participantes foi de 26,60, o que indica o início de sobrepeso, já que os valores de referên-

cia para níveis normais variam entre (18,5 e 24,9)

Foi perguntado as pacientes se elas possuíam outro problema de saúde que não a IVC. Entre as patologias questionadas incluía hipertensão, diabetes, linfedema, cardiopatias entre outros. Em relação à outras patologias, 57% das participantes referiram que possuíam, sendo que 34% eram hipertensas, 6% diabéticas e 17% outras patologias que não foram questionadas no estudo. Dessas pacientes que confirmaram possuir outra patologia associada 60% relataram fazer uso de medicamentos. O fato de a maioria das mulheres possuírem outras patologias associadas talvez possa interferir na atenção que elas dão no cuidado com o problema venoso, se considerar o outro problema de saúde como sendo mais importante.

Ao serem questionadas quanto a presença de doença venosa na família 63% disseram que sim e destas, 63% eram através de parentesco de primeiro grau. Tanto a obesidade, quanto a hereditariedade tem sido apontadas como potenciais fatores de risco para o desenvolvimento ou manutenção da IVC.

Quanto ao tempo de diagnóstico, 68% das pacientes tomaram conhecimento do mesmo há mais de três anos, 20%

há menos de um ano, 6% há um ano e 6% há dois anos. Esses números não significam que as mulheres estão se tratando periodicamente desde a descoberta do diagnóstico.

Saliba et al. (2007) cita que o sexo feminino, a idade e o número de gestações são fatores importantes para o desenvolvimento da doença venosa, já que a gravidez aumenta a produção de hormônio e a quantidade de sangue circulante no corpo podendo causar sobrecarga das veias, o presente estudo corrobora com esta afirmação, já que, 90% das pacientes relataram gestações, sendo que destas 17% tiveram uma gestação, 23% duas gestações, 33% três gestações, 17% quatro ou mais gestações e apenas 10% relataram nunca antes haver estado grávida.

O uso de anticoncepcional também tem sido apontado como um importante fator de risco para o desenvolvimento de IVC, porém o presente estudo evidenciou que apenas 3% das participantes da pesquisa fazia uso do mesmo. É provável que o não uso deste recurso esteja relacionado com a média de faixa etária das pacientes sendo um recurso dispensável para essa população, porém não descarta a possibilidade dessas pacientes terem usado anticoncepcional no passado.

Quanto a realização de cirurgia, 50% das pacientes já passaram por procedimento cirúrgico para corrigir ou minimizar a IVC e 50% nunca realizaram cirurgia corretiva. Souza et al. (2011) cita que a correção cirúrgica da insuficiência venosa superficial melhora funcionalmente o sistema venoso profundo melhorando a clínica desses pacientes.

Tabela 2- Dados Clínicos

Variáveis	n	%
Índice Massa Corpórea		
Média±DP(mínimo-máximo)	26,60±4,84(20,95-40,15)	
Problemas de Saúde		
Sim	17	57
Não	13	43
Doenças Associadas		
HAS	10	34
Diabetes	2	6
Outro	5	17
Nenhuma	13	43
Uso de medicamento		
Sim	18	60
Não	12	40
História Familiar de DVC		
Sim	19	63
Não	11	37
Parentesco		
1º Grau	19	63
2º Grau	0	0
Nenhum	11	37
Tempo de Diagnóstico		
Menos de um ano	6	20
Um ano	2	6
Dois anos	2	6
Três ou mais anos	20	68
Gestações		
1	5	17
2	7	23
3	10	33
4 ou mais	5	17
Nenhuma	3	10
Usa Anticoncepcional		
Sim	1	3
Não	29	97
Cirurgia		
Sim	15	50
Não	15	50

DP: desvio padrão; DVC: doença venosa crônica; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica.

Fonte: Dados da Pesquisa

A tabela 3 mostra os dados referentes ao estilo de vida das pacientes, ainda avaliando alguns fatores de risco, onde foi questionado se a participante é tabagista, se realiza atividade física, se faz uso de salto e roupas apertadas, se tem constipação, fica muito tempo na mesma postura e por quanto tempo e perguntas relacionadas aos sintomas como inchaço, se precisou se afastar do trabalho, se usa meias de compressão e por último foi perguntado se o aspecto dos vasos e varizes as incomodam.

Tabela 3 - Dados de estilo de vida

Variáveis	n	%
Tabagista		
Sim	2	6
Não	28	94
Atividade Física		
Sim	20	67
Não	10	33
Uso de Saltos		
Sim	6	20
Não	24	80
Uso de roupas apertadas		
Sim	7	23
Não	23	77
Prisão de Ventre		
Sim	15	50
Não	15	50
Pernas incham		
Sim	28	94
Não	2	6
Muito tempo na mesma postura		
Sim	23	77
Não	7	23
Quantas horas na mesma postura		
Mais que 3 horas	17	57
2 horas	4	14
1 hora	2	6
Nenhuma hora	7	23
Afastou do trabalho e AVD		
Sim	11	37
Não	19	63
Usa Meias de Compressão		
Sim	12	40
Não	18	60
Vasos e Varizes incomodam		
Sim	25	83
Não	5	17

AVD: Atividade da Vida Diária

Fonte: Dados da Pesquisa

Os resultados mostraram que 94% das pacientes não eram tabagistas, corroborando com o estudo de Santos (2003) onde das 55,9% pacientes do sexo feminino participantes da pesquisa, 41,6% eram não fumantes.

Quanto aos dados referentes a atividade física, 67% das mulheres praticam exercícios. Belczak et al. (2007) concluíram em seu estudo que a IVC está associada com a redução da mobilidade da articulação do tornozelo, uma vez que a dor intensa pode causar rigidez dessa articulação que pode se intensificar e se tornar mais evidente conforme a progressão clínica da doença. O fato de a maior parte das pacientes serem ativas pode estar relacionado com o menor índice de gravidade da IVC neste estudo, o que reforça a importância da prática de exercícios.

Silva e Nahas (2004) analisaram em seu estudo que as mulheres insuficientemente ativas apresentam 93% menos chance de apresentarem um nível positivo de qualidade de vida relacionada à saúde.

Ao serem questionadas quanto ao uso de salto, 80% das mulheres responderam que não faziam uso de salto no dia a dia. Segundo estudo de Tedeschi et al. (2007) o uso do salto alto diminui a função da bomba muscular da panturrilha, e seu

uso contínuo pode provocar hipertensão venosa nos membros inferiores podendo ser uma situação que contribua para a evolução da doença de menor para maior gravidade, no entanto, não foi perguntado no presente estudo, se as pacientes não gostam de usar salto, ou se deixaram de usá-lo após os problemas nos membros inferiores.

Com relação às vestimentas 77% das participantes responderam que não usavam roupas apertadas, discordando do estudo de Bertoldi e Proença (2008) que observaram em seu estudo que os participantes faziam uso de roupas e calçados constritivos e considera que o uso de vestimenta justa pode prejudicar o fluxo sanguíneo e linfático.

A prisão de ventre também tem sido apontada como provável fator de risco para desenvolvimento da doença venosa, visto que a força imposta para evacuar gera um aumento da pressão abdominal, 50% das participantes tinham prisão de ventre, porém não foram encontrados resultados na literatura referente a esse dado.

Quanto a postura, 77% permaneceram por muito tempo em uma mesma postura e destas 6% em torno de uma hora, 14% em torno de duas horas e 57% por três horas ou mais.

Para Lida (1997) O trabalho estático é aquele que exige contração contínua de alguns grupamentos musculares para manutenção da postura, é altamente fatigante e deve sempre que possível ser evitado ou aliviado através de mudanças de posturas ou pausas de curta duração.

Os resultados obtidos no estudo de Berenguer et al. (2011) sugerem que a permanência na postura ortostática pode ter influência no desencadeamento e ou agravamento nos sinais e sintomas referentes aos transtornos circulatórios dos membros inferiores, sugerindo aos postos de trabalho o fornecimento de equipamentos de proteção individuais (EPIs) como meias de compressão elástica, além de um melhor aprofundamento do tema no intuito de estabelecer um protocolo de prevenção e tratamento das doenças venosas em relação as atividades laborais nos postos de trabalho que exigem manutenção da postura mantida.

Quanto ao inchaço na perna, 94% das mulheres que participaram da pesquisa sentem esse sintoma ao longo do dia, porém apenas 40% delas fazem uso de meias compressivas para minimizar esse sintoma. Segundo França et al.(2003), a compressão elástica atua diminuindo o diâmetro do vaso e aproximando os folhetos das válvulas, atenuando ou suprimin-

do o refluxo, assim diminui a pressão venosa e aumenta a velocidade do fluxo sanguíneo venoso, podendo gerar regressão parcial das alterações da parede venosa.

Com relação ao trabalho, 37% das participantes já precisaram se afastar do trabalho por causa do problema e 83% relataram se sentirem incomodadas com o aspecto das varizes.

A tabela 4 indica os dados referente a dor, onde 87% das participantes relataram sentir dores nas pernas. A intensidade da dor foi classificada de forma subjetiva considerando a escala visual analógica (EVA), que consiste numa reta de 10 cm, onde nas extremidades constam as palavras sem dor e pior dor imaginável, que gradua a dor desde 0 que indica a ausência total de dor, até 10, que indica um nível de dor máxima suportável pelo paciente (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996). A média das pacientes desta pesquisa foi de 4,8, sendo considerada uma dor moderada. Quanto ao aspecto que piora a dor 77% relataram que o fator de piora é permanecer por muito tempo de pé, 10% ficar sentada e 3% usar salto. Berenguer et al. (2011) cita em seu estudo que a manutenção da postura em pé em até metade do tempo da carga horária de trabalho é suficiente para causar sintomas regulares

de dores nas pernas e nos pés, o que pode potencializar outros elementos que favorecem a doença venosa.

Tabela 4 – Dados referente a Dor

Variáveis	n	%
Dores nas pernas		
Sim	26	87
Não	4	13
Intensidade da Dor		
Média±DP(mínimo-máximo)	4,87±2,97(1-10)	
Melhora a dor		
Deitar com as pernas elevadas	19	63
Massagem	5	17
Caminhar	5	17
Outros	1	3
Piora a dor		
Ficar em pé	23	77
Sentada	3	10
Usar saltos	1	3
Outros	3	10

DP: desvio padrão

Fonte: Dados da Pesquisa

A tabela 5 demonstra a classificação clínica CEAP, que classifica a IVC quanto aos aspectos clínicos desde 0 que é a ausência de sinais de IVC, até 6, que indica a presença de úlcera ativa. Houve prevalência da classificação 3 do CEAP (40%), que indica a presença de edema, seguida da classificação 2 (37%), que representa a presença de veias varicosas, CEAP 4 (13%) que indica alterações da pele e do tecido subcutâneo, CEAP 1 (6%) telangiectasias e CEAP 5 (4%) úlcera cicatrizada. Não houve presença de CEAP 0 e 6. A classificação internacional

da CEAP tem sido muito utilizada para definir a gravidade clínica da doença através da inspeção visual. O estudo de Moura et al. (2010) e de Costa et al. (2012) evidenciou associação negativa e significativa entre qualidade de vida e a classificação da CEAP.

Tabela 5 - Classificação CEAP

Variáveis	n	%
Classificação 1	2	6
2	11	37
3	12	40
4	4	13
5	1	4
6	0	0

Fonte: Dados da Pesquisa

Para análise do desempenho funcional das pacientes desse estudo, será feita uma divisão da classe CEAP. As pacientes que pertencem à classe Ceap (1, 2 e 3) serão consideradas menos comprometidas e as pacientes da classe (4, 5 e 6) serão classificadas como mais comprometidas. A tabela 6 mostra essa divisão.

Tabela 6 - Dados referentes ao comprometimento de acordo com a classe CEAP

Classificação CEAP	N	%
Menos comprometidos	25	83.3
Mais comprometidos	5	16.7
Total	30	100.0

Fonte: Dados da Pesquisa

É possível observar que a maior parte das pacientes (83,3%) pertence ao grupo das pacientes menos comprometidas, o que teoricamente nos remete o entendimento de que essas mulheres não tenham um impacto tão significativo no desempenho funcional. Para essa avaliação, foram analisadas de forma isolada as perguntas referentes a funcionalidade que estão contidas no questionário VEINES .

Segundo Battistella e Brito (2001), o termo funcionalidade é utilizado nos dias de hoje como forma de substituir antigos termos como, incapacidade, deficiência, invalidez entre outros, sendo que, o estado funcional aborda as perdas referentes às doenças, especialmente no perfil da funcionalidade sobre a capacidade do indivíduo interagir com si mesmo, com o trabalho, com a família e com a sociedade.

A tabela 7 e 8 mostram os dados referentes a possíveis limitações na realização das atividades no trabalho e em casa além do relato das pacientes de como está seu problema na perna no período de um ano atrás até o presente momento.

Tabela 7 – Dados referentes a atividades no dia a dia e no trabalho (retiradas do VEINES).

Variáveis	n	%
Atividades diárias no trabalho		
Eu não trabalho	5	17
Sim, limita muito	7	23
Sim, limita um pouco	5	17
Não, não limita	13	43
Atividades diárias em sua casa		
Sim, limita muito	6	20
Sim, limita um pouco	9	30
Não, não limita	15	50
Atividades sociais que fica em pé longos períodos		
Sim, limita muito	9	30
Sim, limita um pouco	9	30
Não, não limita	12	40
Atividades sociais que fica assentado por longos períodos		
Sim, limita muito	6	20
Sim, limita um pouco	11	37
Não, não limita	13	43

Fonte: Dados da Pesquisa

Ao serem questionadas quanto as atividades diárias no trabalho, 23% das pacientes disseram que sofrem limitações para a realização de suas atividades laborais, respondendo que estas limitam muito e 17% que limita pouco. Esse pode ser um número bastante expressivo, se con-

siderarmos o tamanho da amostra, 43% das pacientes disseram não serem limitadas em nenhum aspecto e 17% do total das pacientes entrevistadas não trabalham e deixaram de responder esse item.

Em relação às atividades diárias em casa, 50% das pacientes disseram sofrer limitações, sendo que destas 30% são pouco limitadas e 20% muito limitadas, o que mais uma vez pode indicar um alto índice de limitação, visto que a maioria das pacientes entrevistadas estão contidas na classe de pacientes menos comprometidas em relação a classificação clínica CEAP.

Quando questionadas quanto limitações quando participam de atividades que ficam em pé ou assentada por longos períodos, foi possível observar que 60% das pacientes tiveram limitações, destas 30% relataram pouca limitação e 30% disseram ser muito limitadas quando participam de atividades que exijam permanecer por muito tempo em pé. Das atividades que exigem permanecer sentadas 20% disseram que limita muito, 37% limita um pouco e 43 % não limita nada.

A tabela 8 mostra os dados da classificação do problema de um ano atrás até o presente momento e dados sobre o desempenho para a realização das

atividades no trabalho e em outras atividades.

Tabela 8 – Dados referente a situação da IVC de hoje há um ano atrás e ao desempenho no trabalho e em outras atividades (retirada do VEINES)

Variáveis	n	%
Classificação do problema na perna agora, comparado há um ano		
Muito melhor agora do que há um ano	7	23
Um pouco melhor agora do que há um ano	5	17
Aproximadamente igual há um ano	5	17
Um pouco pior agora do que há um ano	7	23
Muito pior agora do que há um ano	6	20
Eu não tinha nenhum problema na perna no ano passado	0	0
Reduziu a quantidade de tempo gasto no trabalho ou em outras atividades		
Sim	12	40
Não	18	60
Realizou menos trabalho ou outras atividades do que você gostaria		
Sim	12	40
Não	18	60
Foi limitado no tipo de trabalho ou outras atividades		
Sim	11	37
Não	19	63
Teve dificuldade no desempenho no trabalho ou em outras atividades		
Sim	15	50
Não	15	50

Fonte: Dados da Pesquisa

Quando questionadas quanto como está o problema de um ano atrás até a data da entrevista 23% das participantes disseram que está muito melhor hoje do que há um ano atrás, 17% disseram que está um pouco melhor, 17% disseram que

está da mesma forma, 23% está um pouco pior e 20% muito pior agora do que há um ano atrás. Das pacientes que disseram estar muito melhor atualmente, grande parte foi devido a realização de cirurgia ou escleroterapia, mais uma vez confirmando o estudo de SOUZA et al.(2011), que diz que a correção cirúrgica melhora funcionalmente o sistema venoso. Já as pacientes que relataram estar muito pior hoje está associado a negligência da evolução da doença, confirmando que a busca por tratamento se dá na maioria das vezes quando os sintomas pioram.

Quanto a quantidade de tempo gasto no trabalho ou em outras atividades, e se precisou realizar menos atividades do que gostaria, 40% das pacientes reduziram o tempo e realizaram menos atividades, enquanto 60% das participantes não tiveram este problema.

Quando perguntadas se foram limitadas no tipo de trabalho, 37% das pacientes disseram que sim e 63% disseram que não e com relação a dificuldade no desempenho no trabalho e em outras atividades 50% das participantes responderam que sim.

Ao fazer a análise das perguntas sobre funcionalidade do questionário VEINES-QOL/Sym, de forma isolada para verificar o impacto da doença venosa no

desempenho funcional nas mulheres participantes desta pesquisa, é possível deduzir que, mesmo que a maioria das mulheres sendo classificadas neste estudo na classe de pacientes menos comprometidas (de acordo com a classificação CE-AP) a doença causa um grande impacto funcional, visto que um número expressivo dessas pacientes, considerando o tamanho da amostra, possuem algum tipo de limitação, seja ela para atividades do trabalho ou atividades do dia a dia, desta forma as comparações aqui mostradas podem representar um fator de risco para quadros de piora, visto que, se considerarmos a evolução natural da doença, especialmente em casos de tratamento negligenciado, essas limitações tendem a se tornar mais graves afetando ainda mais o desempenho funcional e a qualidade de vida dessas pacientes.

Quanto a qualidade de vida das participantes, foi analisado o escore total obtido pelo questionário VEINES-QOL/Sym, este instrumento produz dois escores, o primeiro diz respeito ao impacto da doença venosa na qualidade de vida (VEINES QOL, questões 1,3,4,5,6,7,8) o segundo está relacionado aos sintomas que a doença causa (VEINES Sym, questões 1 e 7). A questão 2 está relacionada com o momento do dia em que a dor é

mais intensa, sendo considerada uma questão meramente descritiva. Escores mais altos indicam melhor percepção da qualidade de vida.

O escore obtido neste estudo está demonstrado no quadro abaixo, sendo um indicativo de QDV não satisfatório considerando uma escala de 0 a 100.

Quadro 1- Escore VEINES-QOL e SYM

Escore VEINES-QOL = 50,00
Escore VEINES-SYM = 32,95

Fonte: Dados da Pesquisa

Ainda em relação ao questionário VEINES, a questão 2 mostra os dados relacionado com o momento do dia em que a dor é mais intensa, e não faz parte da contabilização dos pontos para a obtenção do escore do questionário, porém fornece informação importante para entendimento dos fatores que podem levar a maior parte das mulheres sentirem pioras dos sintomas neste momento do dia.

Quadro 2- Dores durante o dia

	N	%
Ao final do dia	26	86,7
Durante a noite	3	10,0
A qualquer momento do dia	1	3,3
Total	30	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

De acordo com as respostas do questionário, 86,7% das pacientes relataram que a dor é pior no final do dia, o que deduz que a dor está associada ao fim da jornada de trabalho após um dia exaustivo

da manutenção de posturas mantidas, seja ela sentada ou de pé, o que dificulta o retorno venoso e piora a sintomatologia.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a insuficiência venosa crônica, mesmo em seus estágios iniciais é capaz de causar limitações funcionais e afetar a qualidade de vida dos portadores devido a sua sintomatologia, sendo assim, a partir dos resultados obtidos, é possível verificar que

informação sobre o diagnóstico associado às informações sobre o impacto negativo que a doença pode causar na funcionalidade do indivíduo é de fundamental importância, pois além de nos permitir ter uma noção do estado de saúde do indivíduo, também facilita a decisão sobre o tipo de intervenção e quais medidas preventivas serão eficazes para cada caso. Visando contribuir com a população conquistense e a sociedade acadêmica, faz-se necessário novos estudos que abordem o tema proposto.

ABSTRACT

Venous disease accounts for the vast contemporary society socioeconomic problem. This study aims to investigate the main complaints of women suffering from chronic venous insufficiency (CVI) and how the symptoms can impair functional performance, since the work activity requires mostly maintaining static postures or sitting position orthostasis for prolonged periods. The research was conducted at the Clinic of Angiology Vascular, located in Vitória da Conquista - BA. The analysis was done by applying a sociodemographic questionnaire and other specially developed and validated to assess quality of life in patients with venous disease through physical, social and psychological dimension, covering all relevant factors in the perception of health of these women according to the clinical severity of the disease. The results obtained in this study confirmed the presence of certain risk factors, especially family history kinship with 1st degree (63%), two or more pregnancies (73%) and in maintaining the same posture for prolonged periods (77%). The questionnaire VEINES -QOL - Sym showed an unsatisfactory quality of life according to the total score obtained VEINES QOL (50,00) And VEINES Sym (32,95), and verify that the disease causes a negative impact on the functional performance of patients, even those who are classed as less committed patients according to the CEAP classification. It is concluded from this study that the IVC even in its early stages can cause some limitations and affect the quality of life of the women interviewed.

Keywords:

Venous System. Chronic Venous Insufficiency. Quality Of Life. Functional Performance.

Recebido em: 22/10/2014

Aceito em: 11/11/2014

REFERÊNCIAS

- BATTISTELLA, L. R.; BRITO, C. M. M. E. Tendências e Reflexões Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 1, p. 18-23, 2001.
- BELCZAK, C. E. Q. et al. Relação entre a mobilidade da articulação talocrural e a úlcera venosa. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.6, n.2, p.149-155, 2007.
- BERENGUER, F. A. et.al. Influência da posição ortostática na ocorrência de sintomas e sinais clínicos de venopatias de membros inferiores em trabalhadores de uma gráfica na cidade do Recife-PE. **Revista Brasileira de saúde ocupacional**, v.36, n.123, p.153-161, 2011.
- BERTOLDI, C. M. L.; PROENÇA, R. P. C. Doença venosa e sua relação com as condições de trabalho no setor de produção de refeições. **Revista de Nutrição**, v.21, n.4, p.447-454, 2008.
- CASTRO, A. A. et al. Diagnóstico e tratamento da doença venosa crônica. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 4, n. 2, p.185-94, 2005.
- COSTA, L. M. et al. Perfil clínico e socio-demográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL). **Jornal Vascular Brasileiro**, v.11, n. 2, p.108-113, 2012.
- DEZOTTI, N.R.A. et al. Estudo da hemodinâmica venosa por meio da pletismografia a ar no pré e pós-operatório de varizes dos membros inferiores. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 8, n.1, 2009.
- FRANÇA, L.H.G. et al. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. **Jornal Vascular Brasileiro**. v. 2, n.4,2003.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- LEAL, F. J. et al. Tradução e adaptação cultural do Questionário Aberdeen para Veias Varicosas. **J. Vasc. Bras.**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, mar. 2012 .
- LIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção**. São Paulo: Edgard Blücher, 1997.
- MEDEIROS, J.; MANSILHA, A. Estratégia terapêutica na doença venosa crônica. **Angiologia Circulatória Vascular**, Lisboa, v. 8, n. 3, 2012 .
- MINAYO, M. C. S. **Teoria, método e criatividade**. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002
- MOURA, R. M. F et al. Correlação entre classificação clínica ceap e qualidade de vida na doença venosa crônica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 2, mar./apr. 2010.
- MOURA, R. M. F et al. Adaptação transcultural do questionário VEINES/QOL-SYM: avaliação da qualidade de vida e sintomas na doença venosa crônica. **Jornal Vascular Brasileiro**,v.10, n.1, p.17-23,2011.
- PIMENTA, C. A. M.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 30, n. 3, p. 473-483, 1996.

SALIBA, J. et al. Métodos de diagnóstico não-invasivos para avaliação da insuficiência venosa dos membros inferiores. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.6, n.3, p.266-275, 2007.

SANTOS, A. D. **Prevalência de pacientes com varizes nos membros inferiores, na comunidade Sombra dos Eucaliptos**. 2003. 124 f. Monografia (Graduação em Medicina) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2003.

SILVA, M. R. Retorno venoso e débito cardíaco. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

SILVA, D. K.; NAHAS, M. V. Atividade física habitual e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com doença vascular periférica. **R. Bras. Ci. e Mov.**, v.12, n.4, p.63-68, 2004.

SOUZA, M.O. et al. Implementação financeira e o impacto do mutirão de cirurgias de varizes, após a criação do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FA-EC). **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 10, n. 4, p. 302-307, 2011.

TEDESCHI, F. W. et al. Influência da altura do salto de sapatos na função venosa da mulher jovem. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.6, n.4, p.352-358, 2007.

VIEIRAS, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área de saúde**. Campus: Elsevier, 2001.