

ORDEM DOS MÉDICOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA DO TRABALHO

PREVALÊNCIA DE VARIZES
E A
INTERFERÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA
DOS TRABALHADORES DE UM HOSPITAL GERAL

ANTONIO TEIXEIRA BRANDÃO
PLANO TRANSITÓRIO DE FORMAÇÃO
PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DO TRABALHO
ESTÁGIO 2011 / 2012
SERVIÇO DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO
HOSPITAL INFANTE D. PEDRO
Aveiro, dezembro de 2012.

ANTONIO TEIXEIRA BRANDÃO

**PREVALÊNCIA DE VARIZES
E A
INTERFERÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA
DOS TRABALHADORES DE UM HOSPITAL GERAL**

**Monografia apresentada
ao Colégio da Especialidade de Medicina do Trabalho da
Ordem dos Médicos, ao término do Plano Transitório de
Formação, como requisito parcial, à candidatura de obtenção do Título
de Especialista em Medicina do Trabalho**

**Área de concentração:
Medicina do Trabalho**

**Orientador:
Dr. Fernando Mautempo
Médico Especialista em Medicina do Trabalho
pela Ordem dos Médicos
Diretor do Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho
do Hospital Infante D. Pedro, Aveiro**

**AVEIRO
Dezembro/2012**

**Dedico este trabalho a minha família que
tanto me tem incentivado e confiado no meu potencial para obter esta conquista,
não teria conquistado nada se eles não estivessem sempre ao meu lado.**

**Obrigada por terem estado sempre presentes,
em todos os momentos, me dando carinho, apoio,
incentivo, determinação, fé e principalmente
pelo imenso amor de vocês.**

AGRADECIMENTOS

No decorrer da realização deste trabalho tenho podido contar com o apoio direto e indireto de muitas pessoas, meu profundo agradecimento a todas elas, em especial:

A Deus, que sempre esteve comigo ao longo da caminhada, que sempre soube dos meus medos, que sempre fortaleceu meus sonhos, que sempre vigiou meus passos, que sempre me colocou no seu colo nos instantes de perigo, que sempre...

A minha família, esposa Ilda, filhos Rodrigo e Renata Paula que sempre se mantiveram presentes nesta caminhada com palavras de confiança, estímulo e de esperança na concretização deste projeto, amo vocês...

Ao Dr. Fernando Mautempo, médico especialista em medicina do trabalho, pela orientação nesta Monografia, pelo acolhimento em seu Serviço, pelo incentivo, pelos elogios, pelas críticas sempre construtivas, pelos momentos de diálogos abertos, pela amizade que transborda, pela sinceridade, pela honestidade das palavras e das ações, pela ...

Aos funcionários que gentilmente aceitaram participar deste estudo de prevalência da patologia venosa respondendo ao inquérito que lhe fora apresentado.

A Enfermeira Helena Teixeira que ao tomar conhecimento do nosso propósito de realização deste trabalho não mediou esforços para a entrega e recolha dos inquéritos assim como para esclarecer alguma dúvida.

A Engenheira e Técnica Superior em Higiene e Segurança no Trabalho Ana Paixão Vilarinho pelo auxílio na recolha de dados e por ter dividido o espaço de sua sala tão gentilmente.

A Secretária Cátia Martins que sempre encontrava espaço na agenda apertada do Diretor do Serviço para que me recebesse.

Ao Hospital Infante D. Pedro. Aveiro, que me acolheu e me proporcionou a concretização deste sonho...

A todos, com muito carinho, o meu eterno muito Obrigado!

*“Chame a sabedoria para fazer parte de sua vida.
Acredite no seu potencial criador de paz, seja inovador,
treine sua mente para vencer as discórdias, estipule metas e,
principalmente, lute por seus ideais com toda a tua força.”*
Texto adaptado da Bíblia Sagrada

**PREVALÊNCIA DE VARIZES
E A
INTERFERÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA
DOS TRABALHADORES DE UM HOSPITAL GERAL**

**Prevalence of varicose veins and the interference in quality of life
workers of a general hospital**

Resumo

A taxa de prevalência de varizes em membros inferiores na população torna-as em um problema de saúde pública que acarreta prejuízos profissionais, pessoais e sociais. Embora ainda não haja evidência da relação direta causa-efeito da doença venosa com o trabalho, existe consenso atual na opinião médica de que a postura de trabalho pode agravar o desenvolvimento da mesma. Estudos epidemiológicos de varizes em Portugal e no mundo são escassos, principalmente em se tratando de varizes em populações vinculadas a serviços de saúde. Os funcionários responderam a um questionário onde foram abordadas questões relacionadas com os objetivos desse estudo: identificar a prevalência de varizes em adultos trabalhadores; analisar a prevalência conforme o sexo, idade, profissão, tempo de exercício da profissão, tempo que trabalha na instituição hospitalar, uso de tabaco, variação de peso, uso de contraceptivo oral, número de gestações, uso de medicação oral para as varizes, uso de meia elástica e número de cirurgia de varizes e a interferência na qualidade de vida dos sinais e sintomas nos portadores de varizes de MMII nos profissionais de saúde do hospital Infante D. Pedro, Aveiro, entre os meses de outubro de 2011 e março de 2012. Esta pesquisa foi realizada com uma amostra de 388 trabalhadores do Hospital Infante D. Pedro distribuídos nos grupos de enfermeiros, médicos, técnicos, assistentes técnicos e assistentes operacionais. A taxa de prevalência de varizes encontrada entre os trabalhadores foi de 37.6%, predominou no sexo feminino e sinais positivos de associação com idade e nº de gestações. A pontuação referente ao comprometimento da qualidade de vida encontrada foi de 47.8.

Palavras-chave: prevalência de varizes; profissionais hospitalares, qualidade de vida.

António Teixeira Brandão

Aveiro, dezembro de 2012

Prevalence of varicose veins and the interference in quality of life workers of a general hospital

ABSTRACT

The prevalence of varicose veins in the lower limbs in the population makes them a public health problem that is detrimental professional, personal and social. Although no evidence of direct cause-effect of venous disease with the work, there is consensus in the current medical opinion that the working posture can aggravate its development. Epidemiological studies of varicose veins in Portugal and around the world are scarce, especially in the case of varicose veins in populations related to health services. Officials responded to a questionnaire addressed issues related to the objectives of this study to identify the prevalence of varicose veins in adult workers; analyze the prevalence according to sex, age, occupation, time to practice, time working in the hospital, tobacco use, weight change, use of oral contraceptive, number of pregnancies, use of oral medications for varicose veins, use of elastic stockings and number of varicose vein surgery and interference with quality of life of signs and symptoms in patients with varicose LLLL in health professionals hospital Infante D. Pedro, Aveiro, between the months of October 2011 and March 2012. This research was conducted with a sample of 388 employees of the Hospital Infante D. Pedro distributed in groups of nurses, doctors, technicians, technical assistants and occupational assistants. The prevalence of varicose veins found among workers was 37.6%, predominantly female and positive signals of association with age and number of pregnancies. The score for the compromised quality of life was found to be 47.8.

Keywords: prevalence of varicose veins; hospitalists, quality of life.

António Teixeira Brandão

Aveiro, dezembro de 2012

LISTA DE ABREVIATURAS

aa - anos

CIVIQ - Chronic Venous Insufficiency Questionnaire

DP - Desvio padrão (DP)

DVC – Doença venosa crônica

IQdV- índice de qualidade de vida

QdV- Qualidade de Vida

MMII – Membros inferiores

RELIEF - Reflus assEssment and quaLity of lIfe improvEment with micronized Flavonoids

SSHST - Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

HIP – Hospital Infante D. Pedro, Aveiro

INTRODUÇÃO

Os hospitais estão associados à prestação de serviços à saúde, visando a assistência, o tratamento e a cura daqueles acometidos pela doença. No entanto, também são responsáveis pela ocorrência de uma série de riscos à saúde daqueles que ali trabalham. Uma instituição hospitalar caracteriza-se pela utilização intensiva de mão de obra², com grande dependência do trabalho dos profissionais, constituindo-se esta uma particularidade e, em alguns situações, um dos principais problemas desse segmento laboral.

Embora não haja evidência da relação direta causa-efeito de doença venosa com o trabalho¹³, existe consenso atual na opinião médica de que o trabalho pode agravar seriamente o desenvolvimento das varizes de membros inferiores¹³.

As varizes ou veias varicosas dos MMII (membros inferiores)^{6,19} são representadas por veias dilatadas, tortuosas e alongadas do sistema venoso superficial, determinadas por alterações definitivas de suas paredes e/ou válvulas e que tem como consequência alterações definitivas das suas funções^{6,10,26}.

As varizes dos MMII são conhecidas desde a antiguidade²², citadas já em 1550 a.C, no Egito (Papiro de Ebers), por Hipócrates, 460 – 377 a.C, por Bernardino Ramazzini, médico italiano considerado o Pai da Medicina Ocupacional, que em 1700, fez a primeira referência a respeito da relação entre trabalho na posição em pé e o desenvolvimento de varizes, na sua famosa obra *De morbis artificium diatriba* (citado por vários autores) e nos dias de hoje, constituem a mais comum de todas as alterações vasculares conhecidas. A alta ocorrência confere-lhe o título de doença de maior incidência^{2,10,13,17,18, 19} na população humana¹³.

Doença de elevada prevalência^{6,10,17,24,26}, alta taxa de incidência^{2,10,17,18}, elevado custo económico para a segurança social⁶ e elevada participação nas taxas de absenteísmo no meio laboral². Acomete pessoas de diferentes faixas etárias^{2,3,6,10,17,18,28} e todos os níveis sócio – económicos^{2,28}. Preferentemente são as mulheres^{2,3,6,28} com mais idade e maior nº de gestações^{2,6,10,4}. Além das queixas estéticas⁶ os sintomas provocados pelas varizes dos MMII são extremamente variáveis^{4,5,22} e dependem, na maioria dos casos, de sua intensidade, extensão, tempo de evolução, da presença de complicações, da temperatura do meio ambiente e da temperatura do local/posto de trabalho. Há doentes com grandes varizes e sintomas escassos e outros com discretas varizes e sintomas intensos. Dentre os sintomas mais frequentes relatados pelos doentes temos a destacar a dor, sensação de distensão, plenitude e ardor nas varizes, sensação de peso nas pernas, prurido e parestesias. Com o progredir da doença surge edema peri maleolar, ectasia das veias, alterações cutâneas. Os sintomas se atenuam com a

marcha e cessam com repouso na posição deitado. Nos casos mais avançados pode se instalar o edema, a hiper pigmentação e fibrose, o peso e o cansaço. Os sintomas pioram com o decorrer do dia, só melhorando com o repouso prolongado e com a elevação dos MMII. Os sintomas intensificam-se no trabalho em ortostatismo prolongado e nas mulheres no período menstrual e de gestação^{2,10}.

O doente varicoso não precisa do médico para saber o nome da sua doença. O simples diagnóstico de varizes de MMII é de tal modo evidente que é feito pelo próprio paciente^{17,18,19}. Ao médico cabe o exame clínico²⁶ minucioso na busca do diagnóstico etiopatogenico que será a base de sua orientação terapêutica. Esse exame detalhado, minucioso, deve ser executado quando o paciente procura o médico em razão das próprias varizes, seus sintomas ou complicações, bem como no exame de admissão, periódico e ocasionais quando de suas queixas relacionadas com as varizes.

Sendo as varizes de MMII tão frequentes e conhecidas, os seus sintomas tão variados e comuns que existem, faz com que num grande número de casos sejam desvalorizadas por parte do paciente e negligenciadas² pelo médico. O eventual descrédito dos pacientes quanto ao tratamento das varizes deve-se, na grande maioria, a exames precipitados, incompletos, a casos mal estudados e portanto mal orientados^{2,19}.

Na literatura especializada^{4,18,19,21,22} encontramos, baseados em dados epidemiológicos^{2,3,12,17,18} e nos estudos com grande nº de doentes com varizes^{17,24,26} que inúmeros fatores etiopatogenicos tem sido apresentados como responsáveis pelo surgimento de varizes de MMII. Entretanto, muitos deles, possivelmente agem como fatores desencadeantes ou agravantes das varizes, outros não passam, talvez, de possíveis especulações teóricas¹⁹. É oportuno destacar os fatores mais conhecidos na etiopatogenia das varizes, tais como: a incompetência valvular primária, o enfraquecimento da parede venosa e as anastomoses arteriovenosas¹⁹. Como fatores que desencadeiam ou agravam as varizes de MMII temos, entre os mais citados: a hereditariedade^{2,10}, a idade^{2,3,6,10,17,28}, o sexo², a raça, o número de gestações^{2,4,10}, a obesidade^{2,23,25}, a postura predominante no trabalho^{2,6,13}, a dieta e a constipação intestinal crônica, o contraceptivo oral e o fumo de tabaco⁶.

Apesar de considerado um problema de saúde frequente que acarreta sérios prejuízos profissionais, pessoais e económicos à população, muito pouco se conhece sobre a epidemiologia das varizes em Portugal³, especialmente em se tratando de pesquisa de prevalência em população adulta trabalhadora e numa unidade hospitalar.

Diante deste quadro extremamente rico em sinais e sintomas, patologia conhecida e comum entre os adultos, com vários fatores que são indicados na sua etiologia e etiopatogenia, taxas de incidência e prevalência que diferem de autor para autor, métodos variados de pesquisa, grupos de pacientes para estudo diferentes na sua maioria, elevado numero de queixas presentes por ocasião dos exames periódicos e

ocasionais nas consultas na medicina do trabalho, uso de medicamentos em períodos mais críticos, uso de meia elástica para poder trabalhar com menos desconforto, entre outros, todo este emaranhado incentivou-nos na realização do presente estudo em que buscaremos conhecer a opinião do trabalhador que se encontra em plena idade laboral, exercendo um trabalho regular numa instituição hospitalar, com a rotina do dia-a-dia em carga normal entre trabalho, vida familiar e social se é portador de varizes em MMII e se as mesmas interferem na sua qualidade de vida. Este estudo tem como objetivo quantificar a prevalência de varizes nos trabalhadores de um hospital geral e a de avaliar a interferência das varizes na qualidade de vida dos trabalhadores^{1,5,7,11,14,21,27}.

MATERIAL E MÉTODO

Para realizar este estudo de prevalência da patologia venosa e a interferência na qualidade de vida junto aos trabalhadores da instituição foi desenvolvido um questionário (anexo 1), o termo de consentimento informado (anexo2) e uma síntese do trabalho que desejávamos realizar na instituição (anexo3). O projeto de realizar o estudo foi apresentado ao Conselho de Administração do Hospital Infante D. Pedro, Aveiro. Após o projeto ser aprovado pelo Conselho de Administração seguiu para o Conselho de Ética do Hospital para analisar e dar seu parecer e que neste caso foi aprovado e autorizado o estudo.

Sendo a presente pesquisa de natureza observacional e analítica foi realizada uma revisão da literatura especializada com o objetivo de identificar os riscos profissionais existentes no exercício das atividades e os fatores identificados como causas mais comuns no aparecimento, desenvolvimento e agravamento das varizes dos MMII neste grupo específico de trabalhadores² (trabalhadores em uma unidade hospitalar). Como resultado desta revisão da literatura foi desenvolvido um questionário dividido em 2 partes em que na primeira (1^a) parte temos um conjunto de 14 perguntas e que no caso de responder a 14^a pergunta com a afirmativa “sim” o inquerido continuaria a responder, do contrário, terminaria o inquérito nessa pergunta. Os inquéritos que foram respondidos como não portadores de varizes serão utilizados como grupo de controlo para efeito de cálculos estatísticos. A 2^a parte do inquérito está constituída de 20 perguntas. A primeira parte do inquérito inclui perguntas relacionadas com os dados pessoais, o sexo, a idade, à profissão, há quanto tempo que a exerce, há quanto tempo que trabalha no hospital, a evolução do peso corporal, o número de filhos que gerou durante o tempo que tem trabalhado no hospital, se é tabagista, se usa contraceptivos orais, se usa medicamentos diários para varizes, se usa meia elástica e no caso afirmativo se a adquiriu com prescrição médica, se já realizou cirurgia de varizes e se já esteve de baixa médica devido a problema com as varizes. Na segunda

parte utilizamos o CIVIQ (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire)^{15,16} que consiste em 20 questões para 4 dimensões : física (4 questões), psicológica (9 questões), social (3 questões) e dor (4 questões) conforme se pode observar no anexo 1. A resposta para cada pergunta pode variar de 1 a 5 pontos o que torna possível a soma do resultado ser variável de 0 a 100, sendo o valor maior tradutor de pior QdV^{1,5,7,11,14,21,27}. O questionário CIVIQ foi desenvolvido e validado em 1996, na língua francesa; posteriormente foi traduzido em outras línguas e utilizado nesses países. Inicialmente o CIVIQ era constituído de 45 questões e após a aplicação do questionário a 2001 doentes foi realizada uma revisão com a retirada de questões ambíguas o que resultou no atual questionário com 20 questões. Vale ressaltar que tanto a versão original com 45 questões, quanto a versão revista com 20 questões foi utilizada em diversos estudos, tendo provado ser medidas válidas da QdV. A versão Francesa original alcançou os 5 requisitos necessários à correspondente validação que são relevância, aceitabilidade, fiabilidade, validade de construção e sensibilidade. Apesar do questionário (CIVIQ) ter sido desenvolvido por Launois et al¹⁵ já ter sido utilizado em vários trabalhos, o próprio autor reconhecia que no que se relaciona com QdV não se pode afirmar terminantemente a validade de um instrumento, sendo sempre desejável a realização de estudo adicional. Felizmente, para consolidação definitiva do questionário, Jantet et al⁹ desenvolveu o estudo denominado de RELIEF (Reflux assessment and quality of Life improvement with micronized Flavonoids)⁹ que consistiu num estudo multicêntrico e internacional, prospectivo, clínico e epidemiológico. Este estudo teve como objetivo avaliar as diferenças na evolução dos sinais e sintomas em doentes com DVC com o uso de substância contendo fração flavonoíca purificada micronizada e o outro objetivo foi a validação internacional do CIVIQ em 18 países e nos 4 continentes (europeu, africano, americano e asiático)^{8,17}. O questionário CIVIQ tem sido utilizado para avaliar a resposta a vários tipos de tratamentos usados nos doentes com DVC e a resposta na QdV obtida com a terapia aplicada. Atualmente o questionário encontra-se validado em 13 versões linguísticas e dentre as quais a versão portuguesa desde 1996¹⁶.

METODOLOGIA

A presente pesquisa de observação foi realizada no Hospital infante D. Pedro, localizado na cidade de Aveiro, Portugal. A coleta dos dados foi realizada por meio de preenchimento de um questionário pelos trabalhadores que compareceram ao SSHST (Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho) para realização de exame médico do tipo de admissão, periódico e ocasional.

Após ser convidado a participar da pesquisa, o trabalhador era esclarecido quanto ao objetivo da mesma e consciente de aceitar em participar. Era-lhe oferecido o termo de consentimento informado para ser lido e, uma vez concordando, o assinasse. Após essa rotina lhe era entregue o questionário para ser respondido no espaço físico do SSHST, foi feito esclarecimento de alguns itens nos raros casos de dúvidas, e concluído o questionário era entregue à responsável pela guarda dos mesmos.

Foram selecionados para participar da pesquisa os trabalhadores que se encontravam exercendo normalmente suas atividades, que estivessem entre os 20 e 70 anos de idade, que se enquadrasssem no grupo de profissionais selecionados. O critério de seleção dos grupos profissionais que trabalham no hospital foi feito em função do maior número no quadro do hospital a saber: Enfermeiros, Médicos, Assistentes Operacionais, assistentes técnicos e técnicos.

A exclusão de participantes do estudo se fez em virtude de integrarem outro grupo profissional (4 casos), não ter respondido a idade (3 casos), não respondeu a pergunta nº 14 (6 casos), não respondeu o inquérito integralmente (4 casos), trabalhador que se encontrava de baixa médica (5 casos) e não era trabalhador do hospital – estagiários (7 casos). Total de casos excluído da pesquisa 29.

Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores excluídos no estudo

Características	n	%
Outro grupo profissional	4	13.8
Não informou idade	3	10.3
Não respondeu pergunta nº14	6	20.6
Não respondeu o inquérito integral	4	13.8
Trabalhador que se encontrava de baixa médica	5	17.3
Não era trabalhador do hospital	7	24.2

O período da realização do estudo ficou compreendido entre a 1^a semana de outubro de 2011 e a última semana de março de 2012.

A pesquisa foi composta de 417 inquéritos, excluídos 29 inquéritos restaram 388 que foram aceitos como corretos e utilizados para o estudo, tabela 2.

Tabela 2 Características da amostra.

Características	n	excluídos	%	aprovados	%
Inquéritos respondidos	417	29	7.0	388	93.0

No período da pesquisa o HIP (Hospital Infante D. Pedro) manteve uma média de 1493 ± 5.9 funcionários na somatória dos grupos selecionados para a pesquisa, tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos funcionários do HIP conforme os grupos selecionados para estudo.

Características	n (1493)	DP	%
Enfermeiro	622	5.7	41.6
Médicos	284	9.7	19.1

Técnico	121	3.7	08.1
Assistente técnico	129	3.3	08.6
Assistente operacional	337	7.0	22.6

A participação no inquérito por género masculino foi de 52 trabalhadores e do feminino por 336 trabalhadoras, tabela 4.

Tabela 4. Distribuição por sexo.

Características	n (388)	%
Sexo		
Masculino	52	13.4
Feminino	336	86.6

A percentagem de participação de trabalhadores no estudo, com respostas aproveitadas, foi da ordem de 26.0% do total de trabalhadores do HIP, tabela 5.

Tabela 5. Percentagem de participação no inquérito.

Características	n	%
Total de trabalhadores	1493	100
Total de inquéritos aprovados	388	26

Os resultados são apresentados sob a forma de média \pm desvio padrão (DP) para as variáveis com distribuição normal, em forma de percentagem para as taxas de prevalência nos grupos, em separados, para os vários riscos avaliados, nos portadores de varizes ou não e, por fim, a pontuação em relação ao envolvimento das varizes na qualidade de vida. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADO DO INQUÉRITO

O resultado será apresentado em duas partes para melhor entendimento do estudo que se efetuou junto aos trabalhadores de uma unidade hospital (HIP, Aveiro).

Na primeira parte vamos mostrar os dados que se coletou com enfase na existência ou não da presença de varizes nos trabalhadores, as taxas de prevalência em razão dos hábitos de vida, as taxas de prevalência entre as profissões/grupos profissionais e o

cálculo da razão dos produtos cruzados. Na segunda parte apresentaremos o resultado da aplicação do questionário CIVIQ, a pontuação obtida na somatória e a classificação da interferência na QdV do trabalhador/a portadora de varizes por grupo profissional.

PRIMEIRA PARTE

Foram avaliados com aproveitamento 388 inquéritos dos trabalhadores da unidade hospitalar que integram os grupos profissionais de enfermagem, medicina, técnica, assistentes técnicos e assistentes operacionais. Foram respondidos pelos trabalhadores de que são portadores de varizes, tem patologia venosa 146 (37.63%) inquéritos e responderam que não são portadores de varizes, não tem patologia venosa, 242 (62.37%); este último grupo será utilizado como grupo controlo para efeitos estatísticos, obtemos uma razão de 1: 1.65, o que nos dá um resultado de que na população objeto de estudo temos 1 caso de varizes/patologia venosa para cada 1.65 trabalhadores que não apresentam varizes, tabela 6.

Tabela 6. Distribuição dos inquéritos

Características	n	%	Proporcionalidade
Inquéritos respondidos	388	100	
Como portadores de varizes	146	37.6	1.00 (+)
Como não portadores de varizes	242	62.4	1.65 (-)

Número de inquéritos por género.

Participaram do inquérito 336 trabalhadoras e 52 trabalhadores. Do total de trabalhadoras (336) que responderam ao inquérito 139 (41.4%) responderam que são portadoras de varizes e 197 responderam que não são portadoras de varizes (58.6%). Neste estudo observamos a proporção de 1 caso de varizes para cada grupo de 2.42 casos de não varizes no género feminino. Já no total de trabalhadores (52) que responderam ao inquérito apenas 7 (13.5%) afirmaram que são portadores de varizes e de que não são portadores de varizes 45 inquéritos (86.5%). Neste estudo observamos a proporção de 1 caso de varizes para cada grupo de 7.42 trabalhadores do género masculino. Foi obtida uma proporção de 19.9:1 feminino /masculino, tabela 7.

Tabela 7. Distribuição dos participantes por sexo.

Características	n	sim (146)	proporção	não (242)	proporção
Sexo					
Feminino	336	139	1:2.4	197	1:1.7
Masculino	52	07	1:7.4	45	1:1.2
Feminino/Masculino	(+)	19.8		(-)	4.4

Número de inquéritos por idade e género.

O número de inquéritos respondidos conforme a faixa de idade que obtivemos foi de 140 inquéritos entre os 21 e 30 anos sendo 123 (87.8%) do género feminino e 17 (12.2%) do género masculino; 86 inquéritos entre os 31 e 40 anos sendo 71 (82.5%) do género feminino e 15 (17.5%) do género masculino, 87 inquéritos entre 41 e 50 anos sendo 77 (88.5%) do género feminino e 10 (11.5%) do género masculino, 73 inquéritos entre 51 e 60 anos sendo 63 (86.3%) do género feminino e 10 (13.7%) do género masculino e 02 inquéritos entre 61 e 70 anos sendo os 2 (100%) do género feminino, tabela 8.

Tabela 8. Distribuição por idade e sexo.

Características	n (388)	Feminino	%	Masculino	%
Idade					
21↔ 30 anos	140	123	87.8	17	13.2
31↔ 40 anos	86	71	82.5	15	17.5
41↔ 50 anos	87	77	88.5	10	11.5
51↔ 60 anos	73	63	86.3	10	13.7
61↔ 70 anos	2	2	100	0	0

Número de inquéritos por categoria profissional.

Dentre as categorias/grupos profissionais selecionados para participar do estudo obtivemos a colaboração de 176 (45.4%) enfermeiros sendo 149 do género feminino e 27 do género masculino; de 31 (8.0%) médicos sendo 29 do género feminino e 02 do género masculino; de 60 (15.4%) técnicos sendo 50 do género feminino e 10 do género

masculino; de 29 (7.5%) assistentes técnico sendo 26 do género feminino e 03 do género masculino e de 92 (23.7%) assistentes operacionais sendo 82 do género feminino e 10 do género masculino, tabela 9.

Tabela 9. Distribuição por grupo profissional e sexo.

Características	n (388)	%	feminino	%	masculino	%
Grupo profissional						
Enfermeiros	176	45.4	149	86.4	27	13.6
Médicos	31	8.0	29	93.5	02	6.5
Técnicos	60	15.4	50	83.3	10	6.7
Assistentes técnicos	29	7.5	26	89.6	03	10.4
Assistentes operacionais	92	23.7	82	89.1	10	10.9

Percentual de participação do estudo por categoria/grupo profissional

No período em que foi realizado o estudo (outubro de 2011 a março de 2012) o HIP manteve no seu quadro de profissionais, dentre as 5 categorias/grupos selecionados para participar, a média de 1493 ± 5.86 funcionários. A participação na resposta ao inquérito por categoria/grupo profissional apresentou uma boa aceitação com 27.7%, conforme tabela 10.

Tabela 10. Distribuição por grupo e percentual de participação no inquérito.

Características	n (1493)	%*	n (388)	%**
Grupo profissional				
Enfermeiros	622	41.7	176	28.3
Médicos	284	19.1	31	10.9
Técnicos	121	8.1	60	49.6
Assistentes técnicos	129	8.6	29	22.5
Assistentes ocupacionais	337	22.5	92	27.4

*percentual em relação ao número de trabalhadores no hospital grupo.

**percentual em relação ao número de trabalhadores que participaram no estudo.

Participação por idade, categoria profissional, género e resposta “com” ou “sem” varizes.

A avaliação foi realizada separando os inquéritos em 5 faixas de idade, em 5 grupos de profissionais, género masculino e feminino e se eram portadores de varizes. No grupo de enfermeiros temos 66 positivos (19,17,17,12 e 1) por faixa de idade respetivamente, no grupo de médicos temos 10 positivos (5,4,1,0, e 0) por faixa de idade respetivamente, no grupo de técnicos 20 positivos (4,2,9,4, e 0) por faixa de idade respetivamente, no grupo de assistente técnico 7 positivos (0,1,3,3, e 0) por faixa de idade respetivamente e no grupo de assistente operacional 43 positivos (5,15,11,12 e 0) por idade respetivamente. Obteve-se uma forte associação em todos os profissionais entre o sexo feminino e o aparecimento de varizes em membros inferiores sendo de destacar os assistentes operacionais seguidos dos enfermeiros os que apresentaram o maior valor de associação. A idade em que se verificou ser maior a associação nos participantes foi de 41 a 50 aa. Os únicos casos em que não se observou a força de associação, se deu em decorrência do número reduzido de participantes.

A avaliação para obter a taxa de prevalência foi dividida por grupo profissional e gênero (sexo) e por faixa de idade. Foi obtida para o grupo profissional dos enfermeiros uma taxa de 37,5; para os médicos de 32,5; para os técnicos de 33,3; para os assistentes técnicos de 20,7 e para os assistentes operacionais de 44,6. A taxa de prevalência se mostra mais elevada entre os assistentes operacionais, seguida pela taxa dos enfermeiros. O reduzido número de assistentes técnicos participantes contribuiu para a menor taxa entre os grupos avaliados, tabela 11.

Tabela 11. Distribuição do resultado ao inquérito por grupo profissional, por portador ou não de varizes, sexo, idade dos portadores de varizes e as respetivas taxas de prevalência.

Característica	n (%)	Portador de varizes	
		Sim (%)	não (%)
Enfermeiros	176(100)	66(37.5)	110(62.5)
Sexo			
	Masculino	Feminino	Masculino Feminino
	↙ 04(6.0)	↓ 62(94)↓	23(21) 87(79)
Idade	31↔40aa 2(50.0)	21↔31aa 19(28.8)	

51↔60aa 2(50.0)	31↔40aa 17(25.7)
	41↔50aa 17(25.7)
	51↔60aa 12(18.3)
	61↔70aa 01(0 1.5)

Médicos	31(100)	10(32.2)	21(67.8)	
Sexo	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
	00(0.0)	↓ 10(100)↓	02(10)	19(90)
Idade	21↔31aa 05(50)			
	31↔40aa 04(40)			
	41↔50aa 01(10)			
<hr/>				
técnicos	60(100)	20(33.3)	40(67.7)	
Sexo	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
	↙ 01(5.0)	↓ 19(95)↓	09(22.5)	31(77.5)
Idade	31↔40aa 1(50.0)	21↔31aa 04(21.0)		
	31↔40aa 02(10.5)			
	41↔50aa 09(47.4)			
	51↔60aa 04(21.0)			
<hr/>				
Assistente técnico	29(100)	06(20.7)	23(79.3)	
Sexo	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
	↙ 00(0.0)	↓ 06(100)↓	23(21)	20(79)
Idade	31↔40aa 01(16.6)			
	41↔50aa 03(50.0)			
	51↔60aa 02(33.3)			

Assistente operacional	92(100)	41(44.6)	51(55.4)	
Sexo				
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
	↙ 02(5.2)	↓ 39(94.8)↓	08(15.7)	43(84.3)
Idade	31↔40aa 1(50.0)	21↔31aa 04(10.3)		
	51↔60aa 1(50.0)	31↔40aa 14(35.9)		
		41↔50aa 11(28.2)		
			51↔60aa 10(25.6)	

Avaliação geral por faixa de idade

Nesta abordagem separamos os inquéritos por faixas de idade (5 faixas), por ser portador ou não de varizes e observamos as taxas de prevalência entre os 2 grupos.

Na primeira faixa (21-30 aa) encontramos uma taxa de 26.7% de portadores de varizes contra 63.3% de não portadores. A idade, tempo de profissão, tempo de trabalho no hospital, fumantes e cirurgia de varizes nestas variáveis a taxa de prevalência se equivale. Nas variáveis de uso de anticoncepcional oral, o aumento de peso e o número de gestações a taxa de prevalência encontrada é maior nos portadores de varizes.

Na segunda faixa (31-40 aa) encontramos uma taxa de 42.1% de portadores de varizes contra 57.9% de não portadores de varizes. Nas variáveis de idade, tempo de profissão, tempo de trabalho no hospital, fumantes, uso de anticoncepcional oral e o número de gestações a taxa de prevalência se equivalem. Nas variáveis de aumento de peso (72%) e o do número de cirurgia de varizes (04 casos) a taxa de prevalência encontrada é maior nos portadores de varizes.

Na terceira faixa (41-50 aa) encontramos uma taxa de 49.3% de portadores de varizes contra 50.7% de não portadores de varizes. Nas variáveis de idade, tempo de profissão, tempo de trabalho no hospital e o peso a taxa de prevalência se equivalem. Nas variáveis de número de fumantes e do número de cirurgia de varizes (05 casos) a taxa de prevalência encontrada é maior nos portadores de varizes. Nesta faixa encontramos o número de usuários de anticoncepcional e o número de gestações maior nos não portadores de varizes.

Na quarta faixa (51-60 aa) encontramos uma taxa de 39.2% de portadores de varizes contra 60.8% de não portadores. As variáveis de idade, tempo de profissão, tempo de trabalho no hospital, fumantes e do uso de anticoncepcional oral a taxa de prevalência

se equivalem. Na variável número de cirurgia de varizes (11 casos) a taxa de prevalência encontrada é maior nos portadores de varizes. o aumento no número de gestações e do número de pessoas que aumentaram de peso é maior nos não portadores de varizes.

Avaliação geral por grupo profissional

Grupo Profissional de Enfermeiros.

Foram respondidos 176 inquéritos com 66 (37.5%) com varizes e 110 inquéritos (62.5%) sem varizes. A idade, tempo de profissão e o tempo de trabalho no hospital não houve diferença significativa entre os grupos em estudo. O número de fumadores, o número de cirurgia de varizes, o número de gestantes e o uso de meia elástica predominou entre os portadores de varizes. O número de usuárias de contraceptivo oral e com aumento de peso predominou entre o grupo de não portadores de varizes, observamos em detalhes na tabela 12.

Tabela 12. Distribuição e paralelismo entre os portadores e não portadores de varizes no grupo de enfermeiros, diante de fatores avaliados.

Características	<u>Portador de varizes</u>							
	<u>Sim(%)</u>				<u>Não(%)</u>			
	n	faixa	média(DP)	(%)**	n	faixa	média (DP)	(%)●
Trabalhadores	66			37.5	110			62.5
Idade	22-63	38.9(09.3) aa			24-59	35.6(9.2)aa		
Exercício profissão	02-38	16.2(08.3) aa			02-39	11.7(9.8)aa		
Trabalha HIP	01-37	14.9(07.8) aa			01-38	11.4(9.0)aa		
Fumador	Sim 09	02-20	21.3(18.9) aa	13.6	07	05-26	13.8(6.6)aa	6.4
	Não 57	-----			103			
Contraceptivo oral								
	Sim 26		9.8(5.0)aa	39.4	51		9.1(3.9) aa	46.4
Peso	> 41			62.1	70			63.6
	≤ 25				40			
Gestação	29	1x 17		59.0	34	1x16		30.9
		2x 17			2x17			

	3x 05		3x01	
Uso medicação	02		01	
Uso meias elásticas	34	com prescrição 11 51.5	44 com prescrição 04	40.0
Cirurgia varizes	07		10.6	01
Baixas médicas	07		10.6	01

Grupo Profissional de Médicos.

Foram respondidos 31 inquéritos com 10 (32.3%) com varizes e 21 inquéritos (67.7%) sem varizes. A idade, tempo de profissão, tempo no hospital, aumento de peso, o número de gestações e o número de usuárias de meia se encontram com taxas mais elevadas nos portadores de varizes. O número de fumadores foi de zero em ambos os grupos e o número de usuárias de anticoncepcional oral foi igual entre os grupos, observamos em detalhes na tabela 13.

Tabela 13. Distribuição e paralelismo entre os portadores e não portadores de varizes no grupo de médicos, diante de fatores avaliados.

Características	<u>Portador de varizes</u>							
	<u>Sim(%)</u>			<u>Não(%)</u>				
	n	faixa	média(DP)	(%)**	n	faixa	média (DP)	(%)●
Trabalhadores	10		32.3	21			67.7	
Idade	24-47	31.6(5.6) aa			23-53	26.4(4.4)aa		
Exercício profissão	01-24	06.9(5.7) aa			01-27	3.6(4.3)aa		
Trabalha HIP	01-15	4.7(4.0) aa			01-25	2.7(2.9)aa		
Fumador	Sim 00			00				
	Não 10	-----			21			
Contracetivo oral								
	Sim 06		4.1(1.8)aa	60.0	14		4.6(1.7) aa 66.6	
Peso	> 05			50.0	01		4.7	
	≤ 05				20			
Gestação	02 1x 00		10.0	01 1x00			4.7	

	2x 01	2x01
Uso medicação	00	00
Uso meias elásticas	04 com prescrição	04 01 com prescrição 00
Cirurgia varizes	00	00
Baixas médicas	00	00

Grupo Profissional de Técnicos.

Foram respondidos 60 inquéritos com 20 (33.3%) com varizes e 40 inquéritos (66.7%) sem varizes. A idade, tempo de profissão, tempo no hospital, o número de gestações, o número de usuárias de medicamentos para varizes e o número de usuários de meia elástica se encontram com taxas mais elevadas nos portadores de varizes. O número de fumadores e o aumento de peso foi semelhante em ambos os grupos e o número de usuárias de anticoncepcional oral foi maior no grupo de não portadores de varizes, observamos em detalhes na tabela 14.

Tabela 14. Distribuição e paralelismo entre os portadores e não portadores de varizes no grupo de técnicos, diante de fatores avaliados.

Características	<u>Portador de varizes</u>							
	<u>Sim(%)</u>			<u>Não(%)</u>				
	n	faixa	média(DP)	(%)**	n	faixa	média (DP)	(%)●
Trabalhadores	20		33.3	40			66.7	
Idade	27-58	42.8(8.7) aa			24-61	38.8(9.8)aa		
Exercício profissão	03-37	18.3(9.4) aa			01-40	14.5(7.6)aa		
Trabalha HIP	03-39	16.8(7.8)aa			01-40	12.3(5.3)aa		
Fumador	Sim 04	02-20	12.7(5.4)aa	20.0	07	03-30	19.0(4.8)aa	17.5
	Não 16	-----			33			
Contracetivo oral								
	Sim 05		8.6(4.7)aa	25.0	13		14.3(5.7) aa	32.5
Peso	> 14			70.0	30			75.0

	≤ 06		10		
Gestação	08	1x 06	40.0	15	1x10
		2x 02			2x05
Uso medicação	05		00		
Uso meias elásticas	06	com prescrição	01	30.0	01 com prescrição
Cirurgia varizes	01			01	
Baixas médicas	01			01	

Grupo Profissional de Assistentes Técnicos.

Foram respondidos 29 inquéritos com 07 (24.1%) com varizes e 22 inquéritos (75.9%) sem varizes. A idade, tempo de profissão, tempo no hospital, o número de fumantes, o número de gestações, o número de usuárias de meia elásticas e o número de profissionais que operaram varizes se encontram com taxas mais elevadas nos portadores de varizes. O número de usuários de medicamentos para as varizes foi igual nos dois grupos. O número de usuárias de anticoncepcional oral e com aumento de peso foi mais elevado no grupo de profissionais portadores de varizes, observamos em detalhes na tabela 15.

Tabela 15. Distribuição e paralelismo entre os portadores e não portadores de varizes no grupo de assistentes técnicos, diante de fatores avaliados.

Características	<u>Portador de varizes</u>							
	<u>Sim(%)</u>			<u>Não(%)</u>				
	n	faixa	média(DP)	(%)**	n	faixa	média (DP)	(%)●
Trabalhadores	07		24.1	22				75.9
Idade	37-54	47.4(3.8) aa			22-54	33.7(2.6)aa		
Exercício profissão	02-36	23.1(12) aa			01-37	9.4(6.6)aa		
Trabalha HIP	02-39	24.4(11)aa			01-37	9.1(6.5)aa		
Fumador	Sim 02	10-25	17.5(7.5)aa	28.6	03	21.3(12)		13.6
	Não 05	-----			19			
Contraceutivo oral								
	Sim 02		17.5(7.5)aa	28.6	12		8.2(4.3) aa	54.5

Peso	> 03		42.8	14		63.6
	≤ 04			08		
Gestação	04 1x 02		57.1	08 1x05		36.4
	2x 02			2x03		
Uso medicação	02			02		
Uso meias elásticas	02 com prescrição 01			00 com prescrição 00		
Cirurgia varizes	01			00		
Baixas médicas	01			00		

Grupo Profissional de Assistentes Operacionais.

Foram respondidos 92 inquéritos com 43 (46.7%) com varizes e 49 inquéritos (53.3%) sem varizes. A idade, tempo de profissão, tempo no hospital, fumantes, o número de usuárias de anticoncepcional oral, o número de gestações, o uso de medicamentos para varizes, o número de usuárias de meia elástica e o número de cirurgia de varizes encontram-se com taxas mais elevadas nos portadores de varizes. O aumento de peso predominou no grupo dos sem varizes, observamos em detalhes na tabela 16.

Tabela 16. Distribuição e paralelismo entre os portadores e não portadores de varizes no grupo de Assistentes Operacionais, diante de fatores avaliados.

Características	<u>Portador de varizes</u>							
	<u>Sim(%)</u>			<u>Não(%)</u>				
	n	faixa	média(DP)	(%)**	n	faixa	média (DP)	(%)●
Trabalhadores	43			46.7	49			53.3
Idade	27-59	42.5(3.1) aa			26-59	42.2(4.5)aa		
Exercício profissão	02-39	15.4(11.4) aa			01-40	13.6(4.3)aa		
Trabalha HIP	02-39	15.0(11.6)aa			01-40	12.2(4.3)aa		
Fumador	Sim 10	02-36	16.2(5.3) aa	23.3	10	09-40	21.6(7.9)aa	20.5
	Não 33				39			
Contraceitivo oral								
	Sim 17		12.2(4.1)aa	39.5	13		14.6(5.2) aa	26.5

Peso	> 28	65.1	37	75.5
	≤ 15		12	
Gestação	19 1x11	44.2	15 1x10	30.6
	2x08		2x04	
			3x01	
Uso medicação	04		02	
Uso meias elásticas	14 com prescrição 06		07 com prescrição 01	
Cirurgia varizes	09		00	
Baixas médicas	09		00	

Em nosso estudo de prevalência observamos que os fatores pesquisados em que lhe atribuímos uma participação no aparecimento e/ou agravamento das varizes de membros inferiores foi: a idade, o tempo do exercício profissional, o tempo de trabalho na instituição e o peso apresentaram uma taxa de prevalência muito próxima. O número de usuárias de anticoncepcional oral foi maior entre as trabalhadoras que não apresentavam quadro de varizes. Os fumadores, o número de gestações, o uso de medicamentos para as varizes, o uso de meia elástica, o número de cirurgia de varizes e o número de baixas médicas pós- operatório apresentou taxa de prevalência maior entre os portadores de varizes, tabela17.

Tabela 17. Distribuição da taxa de prevalência conforme os fatores pesquisados entre os portadores de varizes e os não portadores.

Características	<u>Portador de varizes</u>					
	<u>Sim(%)</u>			<u>Não(%)</u>		
	n	média(DP)	(%)**	n	média (DP)	(%)●
Trabalhadores	146		46.7	242		53.3
Taxa de prevalência			37.6			
Idade		40.5(9.3) aa			40.4(9.3) aa	
Exercício profissão		15.8(8.8) aa			14.7(8.0) aa	
Trabalha HIP		13.6(7.7) aa			13.4(7.8)aa	

Fumador	Sim	34	23.3	27	11.2
	Não	112	76.7	215	88.8
Contraceutivo oral*					
	Sim	56	40.3	103	42.6
Peso	>	91	62.3	152	62.8
	≤	55		90	
Gestação*		74	53.2	73	30.2
Uso medicação		13	8.9	05	2.0
Uso meias		60	41.0	53	21.9
	com prescrição 23			com prescrição 05	
Cirurgia varizes		18	12.3	02	0.0
Baixas médicas		18	12.3	02	0.0

* Foram excluídos para efeito de cálculo da taxa de prevalência os 7 trabalhadores de sexo masculino.

SEGUNDA PARTE

Interferência das varizes/patologia venosa na qualidade de vida dos trabalhadores.

Participaram nesta fase 146 profissionais do HIP que afirmaram serem portadores de varizes em MMII.

Nesta fase os participantes (146) foram convidados à responderem questões (20) que se encontram relacionadas com os sinais e sintomas presentes nos portadores de varizes e atribui-lhes um valor variável entre 1 e 5 conforme o desconforto que lhe atribuem.

Ao responderem e atribuírem-lhe um valor referente ao grau de desconforto que lhe causam é possível quantificar a interferência que as varizes acarretam na vida dos profissionais. Entende-se como interferência na qualidade de vida todo e qualquer elemento com algum grau de envolvimento na parte física, psíquica, profissional, socio

económica e social. Para quantificar esse envolvimento utilizou-se o questionário CIVIQ***, tabela 18.

Tabela 18. Distribuição ao questionário por faixa de idade, número, faixa de pontuação, pontuação média e desvio padrão.

Características	n	%	faixa de pontuação	média (DP)
CIVIQ				
Faixa de idade 21-30 aa	33	22.6	20-70	39.1 (9.6)
31-40 aa	40	27.4	20-70	39.5 (8.9)
41-50 aa	41	28.1	20-83	43.7 (11.1)
51-60 aa	31	21.2	20-81	49.8 (11.9)
61-70 aa	01	00.7	67	67.0 (---)

O número de participantes oscilou entre os 20 a 30 % sendo a faixa de 41 a 50 aa a que apresentou o maior número de participantes. A pontuação obtida nas respostas ao CIVIQ* apresenta uma tendência de se elevar acompanhando a faixa de idade dos participantes. A seguir veremos como os grupos profissionais responderam ao questionário e o valor que atribuíram aos seus sinais e sintomas.

Participação por categoria profissional

O questionário CIVIQ foi respondido por 66 enfermeiros (45.2%), 10 médicos (6.8%), 20 técnicos (13.7%), 07 assistentes técnicos (4.8%) e 43 assistentes operacionais (29.5%), tabela 19.

Tabela 19. Distribuição dos participantes por grupo profissional e percentagem.

Características	n	%
Enfermeiros	66	45.2
Médicos	10	06.8
Técnicos	20	13.7
Assistentes Técnicos	07	04.8
Assistentes Operacionais	43	29.5
Total	146	100.0

Nesta tabela temos a destacar a participação dos enfermeiros com 45.2% seguida dos assistentes operacionais com valores próximos dos 29.5%. Na sequência poderemos observar a pontuação de cada grupo de profissionais e o que ocorreu durante o período em que tem trabalhado no HIP.

Resposta ao CIVIQ pelo grupo de enfermeiro.

Este grupo participou com 66 elementos tendo uma faixa de idade entre os 22 – 63 aa e a média de pontuação obtida foi de 38.5 (9.7). O grupo informa que cerca de 41.9% utilizam anticoncepcional oral, 62% dos participantes aumentaram de peso e 59% das mulheres foram mães pelo menos 1 vez durante o período em que tem trabalhado no HIP, em detalhes na tabela 20.

Tabela 20. Distribuição das características do grupo de enfermeiros.

Características	n	faixa	%	média (DP)
Participantes	66*		45.2	
Idade		22-63aa		38.9 (9.3)aa
Pontuação CIVIQ		20-81		38.5 (9.7)
Tempo profissão		02-38aa		16.2 (8.3)aa
Tempo no HIP		01-37aa		14.9 (7.8)aa
Fumador	09		13.6	21.3(18.9)aa
Anticoncepcional oral	26		41.9	9.8 (5.0)aa
Aumento de peso	41		62.1	
Gestantes	39		59.1	
Medicamentos / varizes	02		03.0	
Uso de meia elástica	34		51.5	
Cirurgia de varizes	07		10.6	
Baixas médicas	07		10.6	

*Neste grupo há 04 indivíduos de sexo masculino.

Resposta ao CIVIQ pelo grupo de médicos.

O reduzido número de participantes no inquérito, de certo modo, compromete uma melhor avaliação. Temos a destacar que neste grupo 60% usam anticoncepcional oral e 50% aumentaram de peso, em detalhes na tabela 21.

Tabela 21. Distribuição das características do grupo de médicos.

Características	n	faixa	%	média (DP)
Participantes	10		6.8	
Idade		22-47aa		31.6 (5.6)aa
Pontuação CIVIQ		23-41		31.3 (6.3)
Tempo profissão		01-15aa		06.9 (5.7)aa
Tempo no HIP		01-37aa		04.7 (4.0)aa
Fumador	00			
Anticoncepcional oral	06		60.0	04.1 (1.8)aa
Aumento de peso	05		50.0	
Gestantes	02		20.0	
Medicamentos / varizes	02		20.0	
Uso de meia elástica	04		40.0	
Cirurgia de varizes	00			
Baixas médicas	00			

Resposta ao CIVIQ pelo grupo profissional de técnico.

Neste grupo de profissionais temos a destacar que 70% dos participantes aumentaram de peso e 52.6% ficaram grávidas, pelo menos 1 vez durante o tempo que tem trabalhado no hospital, tabela 22.

Tabela 22. Distribuição das características do grupo de técnicos.

Características	n	faixa	%	média (DP)
-----------------	---	-------	---	------------

Participantes	20*	13.7	
Idade	27-58 aa	42.8 (8.7)aa	
Pontuação CIVIQ	20-56	38.5 (9.7)	
Tempo profissão	03-37aa	18.3 (9.4)aa	
Tempo no HIP	03-39aa	16.8 (7.8)aa	
Fumador	04	20.0	12.7 (5.4)aa
Anticoncepcional oral	05	26.3	8.6 (4.7)aa
Aumento de peso	14	70.0	
Gestantes	10	52.6	
Medicamentos / varizes	05	25.0	
Uso de meia elástica	06	30.0	
Cirurgia de varizes	01	05.0	
Baixas médicas	01	05.0	

*Neste grupo tem 01 indivíduo de sexo masculino

Resposta ao CIVIQ pelo grupo de assistente técnico.

Neste grupo de profissionais o baixo número de participantes não permite extrair informações seguras em termos estatísticos.

Tabela 23.

Características	n	faixa	%	média (DP)
Participantes	07	4.8		
Idade		37-54aa		47.4 (3.8aa)
Pontuação CIVIQ		35-64		49.1 (8.2)
Tempo profissão		02-36aa		23.1 (12.0)aa
Tempo no HIP		02-39aa		24.4 (11.0)aa

Fumador	02	28.5	17.5 (7.5)aa
Anticoncepcional oral	02	28.5	17.5 (7.5)aa
Aumento de peso	03	42.8	
Gestantes	04	57.2	
Medicamentos / varizes	02	28.5	
Uso de meia elástica	02	28.5	
Cirurgia de varizes	01	14.3	
Baixas médicas	01	14.3	

Resposta ao CIVIQ pelo grupo de assistente operacional.

Neste grupo com 43 participantes (29.5%) encontramos o valor médio de 49.7 (11.9) ao CIVIQ, o aumento de peso comprometendo cerca de 58% dos profissionais, o uso de anticoncepcional oral no patamar de 41.5% das participantes e 46.3% das mulheres ficaram grávidas durante o período que tem trabalhado na instituição.

Tabela 24.

Características	n	faixa	%	média (DP)
Participantes	43*		29.5	
Idade		27-59aa		42.5 (3.1)aa
Pontuação CIVIQ		20-83		49.7 (11.9)
Tempo profissão		02-39aa		15.4 (11.4)aa
Tempo no HIP		02-39aa		16.2 (5.3)aa
Fumador	10		23.5	16.2 (4.1)aa
Anticoncepcional oral	17		41.5	12.2 (4.1)aa
Aumento de peso	28		58.2	
Gestantes	19		46.3	
Medicamentos / varizes	04		09.3	
Uso de meia elástica	14		32.5	

Cirurgia de varizes	09	21.0
Baixas médicas	09	21.0

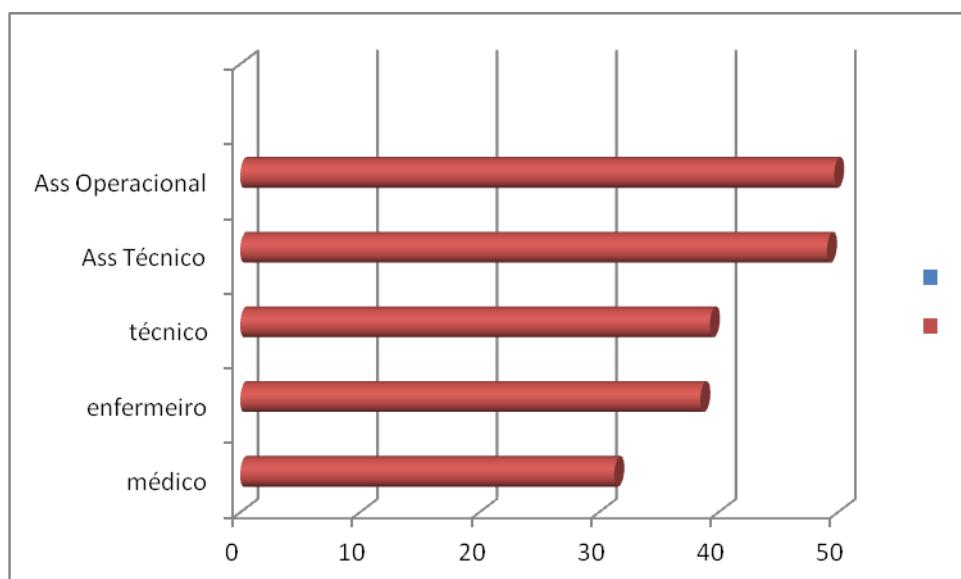
*Neste grupo tem 02 indivíduos de sexo masculino.

Após a quantificação dos resultados do CIVIQ obtemos a ordem de comprometimento da QdV por grupo de profissionais, por valores em crescente: Médicos Média 31.3 (6.3), Enfermeiros 38.5 (9.7), Técnicos Média 39.3 (7.4), Assistente Técnicos Média 49.1 (8.2) e Assistente Operacional Média de 49.7 (11.9). Os valores obtidos apresentam uma característica de serem crescentes em que o nível socio cultural e económico decresce nos grupos participantes, tabela 25.

Tabela 25. Distribuição dos profissionais e seus respetivos valores obtidos

Médicos	Enfermagem	Técnicos	Ass Técnico	Ass Operacional
31.3 ± 6.3	38.5± 9.7	39.3 ± 7.4	49.1 ± 8.2	49.7 ± 11.9

Figura 1.



DISCUSSÃO

Muitas situações de trabalho requerem a manutenção da postura em pé por um longo período de tempo. A escolha desta postura se justifica e é bem compreendida quando a tarefa exige deslocamentos contínuos, manipulação de cargas, alcances amplos frequentes, mudança constante de postos de trabalho e aplicação de força em sentidos diversificados. Essas condições de trabalho foram observadas nos setores em que a grande maioria dos trabalhadores selecionados para o estudo exercem suas atividades. Os funcionários hospitalares desenvolvem suas atividades laborais na maior parte do tempo em ortostatismo.

A análise da situação de trabalho dos participantes neste estudo identifica que os funcionários estão expostos a uma jornada de trabalho extensa e com tempo reduzido de descanso, fato que veio a se agravar, em virtude das medidas adotadas recentemente pela administração hospitalar de não renovar os contratos que vão se encerrando. Os trabalhadores sentem o aumento da sobrecarga de trabalho e do número de horas extras que em algumas situações necessitam realizar.

Os funcionários participantes deste estudo trabalham em vários setores do hospital, exercem atividades diferentes, o trabalho aumenta quando o número de internamentos aumenta e nos períodos sazonais em que o atendimento aos doentes não internados também sofre aumento, sendo os funcionários submetidos a horas extras, permanecendo mais tempo no local de trabalho e aumentando ainda mais o tempo de exposição a sobrecarga sobre os membros inferiores.

Algumas categorias/grupos profissionais são consideradas como predisponentes para o aparecimento ou o agravamento da doença venosa, sobretudo aquelas que exigem a permanência prolongada da posição de pé, como é o caso da situação de trabalho avaliada neste estudo. A profissão é um dado extremamente importante a se considerar, no entanto, não se pode desconsiderar os vários fatores de riscos associados à postura de trabalho, como a idade, o tempo de exercício da profissão, o tempo de trabalho numa unidade hospitalar, o tabaco, a variação de peso, o uso de medicamentos com estrogênio e o número de gestações, entre outros. Também temos as medidas de profilaxia e já de tratamento que os trabalhadores utilizam para minimizar o seu sofrimento gerado pelas varizes a saber, como o uso de medicamentos para as varizes, o uso de meias elásticas de contenção e a cirurgia de varizes.

O papel da postura durante o trabalho, como fator etiológico das varizes, é ainda muito controverso. Enquanto grande número de autores cita o ortostatismo durante o trabalho como fator importante para seu desenvolvimento, outros põem em dúvida tal fator. Borchberg citado por Maffei 2002, Após examinar a fundo vários trabalhos sobre o assunto conclui que: "De acordo com opinião disseminada, as veias varicosas podem ser olhadas, pelo menos em parte, como moléstia ocupacional e, assim, como consequência direta ou indireta da civilização. Entretanto, dados estatísticos testados e confiáveis raramente são apresentados para sustentar essa hipótese."

Os estudos de prevalência de varizes em população geral apresentam resultados discrepantes. Essas discrepâncias ocorrem de acordo com a questão utilizada na entrevista, especialmente quanto às perguntas que se referem a presença ou não de varizes e a intensidade que esta tem na sua qualidade de vida.

As discrepâncias encontradas nos estudos epidemiológicos de varizes, de um modo geral, são devidas às diferenças de métodos de pesquisa, definições dos casos, critérios de classificação, populações em estudo, sua cultura, seu nível socioeconómico, o período do ano da coleta das informações, as estações climáticas (primavera/verão, outono/inverno), envolvimento direto do pesquisador, variabilidade das localizações geográficas, entre outros.

Nosso estudo de prevalência de varizes e interferência na qualidade de vida do trabalhador foi baseado na informação que o trabalhador nos forneceu ao responder ao inquérito e cujo critério utilizado foi o conhecimento e as informações que o próprio tem sobre o tema de varizes e o relacionamento dos seus sintomas com a sua vida, seu trabalho, sua família, seu lazer, seu convívio social e sua maneira de estar. O pesquisador não examinou nenhum trabalhador, não utilizou nenhuma classificação para as varizes, não entrevistou nenhum participante, apenas convidou o/a trabalhadora a participar, deu-lhe as explicações de praxe, recolheu os questionários e tratou os dados coletados.

O período de realização de nosso estudo foi entre o 1º dia útil de outubro de 2011 e o último dia útil de fevereiro de 2012, período este de outono/inverno o que por si só já justifica a diferença nas taxas de prevalência encontradas com outro que venha a ser realizado nos meses de primavera/verão.

Segundo Pitta, Fonseca e Santos (2003), as varizes apresentam uma prevalência aproximada de 37.9% na população geral. Maffei e colaboradores (1986) citado por silva 2002 também estimam uma prevalência de varizes de 35.5% ao realizarem um estudo epidemiológico de alterações venosas de MMII da população de Botucatu-SP.

No presente estudo, foi verificado que 146 (37.6%) dos funcionários que participaram do inquérito (388 funcionários) apresentavam varizes de membros inferiores, o que

leva a crer que a postura ortostática adotada durante a atividade laboral pode ter influenciado no aumento da prevalência.

Maffei e colaboradores (2002) cita, que trabalhos em populações restritas dos Estados Unidos, Dinamarca, Egito, Cuba e Escócia apresentam taxas de prevalência de varizes na ordem de 35.5% no sexo feminino e de 15.8% no sexo masculino.

Granja M, (2000) cita uma prevalência de 0.1% (nas mulheres da Nova Guiné) e os 61.0% (nas mulheres da Eslovênia) e em Portugal refere valores de prevalência de 20.7% e 36.8%, nos homens com mais de 15 aa e de 24 aa, respectivamente, e de 40.8% e 62.4% nas mulheres com mais de 15 aa e de 24 aa, respectivamente.

Capitão, Menezes, Gouveia-Oliveira (1995), no estudo de prevalência com a participação de 44.777 indivíduos de cuidados primários de ambulatório em 17 dos 20 distritos de Portugal, durante 1993. Tendo a participação de 427 médicos de clínica geral e a prevalência estimada foi de 17.8% no sexo masculino e de 34.1% no sexo feminino. Na população com mais de 15 aa de idade, a prevalência foi de 20.7% nos homens e 40.8% nas mulheres. Para a idade de 55 a 64 aa a prevalência obtida foi de 58.0% para o sexo feminino e 35.0% para o sexo masculino.

Em nosso estudo envolvendo a participação de 388 funcionários com 336 (86.6%) sendo do sexo feminino e 52 (13.4%) do sexo masculino. Os que referiram ser portadores de varizes (146) tiveram a participação de 139 (95.2%) do sexo feminino e 07 (4.8%) do sexo masculino. Os números denotam uma maciça participação do sexo feminino.

Segundo Callan MJ citado por Bertoldi e Proença2008 metade da população mundial adulta apresenta sinais de doença venosa, porém menos da metade desses indivíduos apresentam varizes visíveis. No Brasil, foi encontrada a prevalência de varizes em 50.9% das mulheres e em 37.9% dos homens da população da cidade de Botucatu.SP.

A alta ocorrência confere-lhe o título de doença de maior incidência na população humana. Apesar de ser bem conhecida a doença venosa é injustamente negligenciada em sua importância, seja pelo doente, seja pelos médicos não especialistas, seja pelos seguros médicos privados e até pelos médicos que trabalham em perícia na Segurança Social.

Segundo Azizi (2001) e Silva (2002) a prevalência de varizes é mais alta a partir da terceira década de vida. Maffei (2002) refere que a partir da puberdade existe aumento progressivo da frequência de varizes com a idade, chegando a atingir mais de 70% das pessoas acima dos 70 aa. O mesmo autor refere que nos serviços de Angiologia e Cirurgia Vascular a maior prevalência se dá entre os 30 e 50 aa. Esse dado, entretanto, não corresponde à frequência da afeção em si, mas a idade de maior procura de tratamento. Virginio-Magalhães (2007) no seu trabalho sobre cirurgia de

varizes em regime de mutirão identificou que a média de idade dos pacientes que se beneficiaram com a cirurgia tinha 35 (9.8) aa de idade. O estudo envolveu 100 pacientes operadas no ano de 2006/07 no Rio de Janeiro. Brasil.

Capitão, entre nós, refere que a idade de maior prevalência específica da idade se encontra entre os 55 e 64 aa para ambos os sexos. Barros Junior (2010) refere que “apenas idade acima de 22 aa foi significativa para a presença de varizes de membros inferiores” com odds ratio acima de 1.

Widmer, em seu Basle Study III, verificou que a idade é o fator de risco mais importante, com prevalência de 6 a 10 vezes maior em pessoas de 70 aa do que de 30 aa.

Barros Junior et al em seu estudo com 352 gestantes verificou que 65% delas se encontravam na faixa etária entre os 20 e 29 aa, com predominância da faixa entre os 20 e 24 aa (41.2%). Quando realizaram análise multivariada, a razão de chance (odds ratio) foi de 3.38 vezes maior de ocorrência de varizes em gestantes com mais de 23 aa em relação as gestantes com menos de 22 aa. Neste mesmo estudo o autor afirma que o fator idade é mais importante do que o número de gestações na prevalência de varizes tronculares.

Em nosso estudo a idade variou entre os 21 aa e os 63 aa com uma idade média de 40.6 (6.1) e com uma taxa de prevalência de 37.6% em média. Nas avaliações feitas por faixas de idade compreendidas entre os 21 e 30 aa (media de 26.9 (1.5) com 140 participantes a taxa de prevalência de varizes foi de 23.6%, na faixa de idade entre os 31 e 40 aa (media de 35.4 (2.3) com 85 participantes a taxa de prevalência de varizes foi de 47.1%, na faixa de idade entre os 41 e 50 aa (media de 45.0 (2.0) com 83 participantes a taxa de prevalência de varizes foi de 49.4% e na faixa de 51 e 60 aa (media de 54.6) com 79 participantes a taxa de prevalência de varizes foi de 39.2%. Vale ressaltar que nesta última faixa de idade foi onde se observou o maior número de cirurgia de varizes (11 cirurgias) fato que pode e deve ter interferido com a diminuição do valor da taxa de prevalência uma vez que a pergunta que foi feita indagava se o mesmo era ou não portador de varizes.

Apesar de nosso estudo ter abrangido um grupo de trabalhadores de uma instituição hospitalar e utilizado tão e somente o saber do próprio trabalhador para identificar a doença venosa, os valores das taxas de prevalência não se afastaram dos valores que são referidos na literatura médica da especialidade de Angiologia e Cirurgia Vascular a nível mundial.

Entretanto se dividirmos a nossa população, objeto de estudo, em mais (+) de 40 aa e menos (-) de 40aa vamos encontrar um valor positivo (+1.66) para a associação de idade com aparecimento/agravamento de varizes em membros inferiores.

Seidel AC et al (2011) avaliou 168 pacientes que se encontravam com peso $\leq 30 \text{ kg/m}^2$ e $> 35 \text{ kg/m}^2$ e apresentou a conclusão de que a prevalência de varizes é semelhante entre os obesos e não obesos. Maffei et al (2002) referem que vários autores encontraram média ponderal mais elevada que o normal tanto em homens como em mulheres em portadores de varizes. Em outros trabalhos, no entanto, essa relação de positividade não foi encontrada em todos os grupos etários estudados.

Para Allaert, Levardo e Vin (1991), vários fatores podem favorecer a doença venosa quando associados ao sobrepeso e à obesidade. Silva S, Santos LM, em Portugal, referem que há boa evidência entre obesidade e varizes no sexo feminino. Pitta, Castro, Burihan (2004) no trabalho denominado de Cirurgia de Varizes na Obesidade referem que a obesidade pode ser considerada, o fator mais importante para a severidade da insuficiência venosa crônica de membros inferiores e para sua recorrência.

Bertoldi e Proença (2008), em seu estudo sobre doença venosa e sua relação com as condições de trabalho referem que o sobrepeso e obesidade parecem constituir também um fator de risco para o aparecimento de varizes assim como a incidência maior entre as mulheres.

Em nosso estudo de observação dos fatores de risco envolvidos na gênese e desenvolvimento de varizes de membros inferiores constatamos que dos 146 participantes com varizes 91 (62.3%) se encontram na faixa de sobrepeso e obesidade. No grupo controlo encontramos 152 trabalhadores que aumentaram o peso para valores de sobrepeso e obesidade. Nos cálculos para sabermos se existe força de associação entre sobrepeso/obesidade para o surgimento de varizes de membros inferiores a resposta é negativa, isto é, valor inferior a unidade (1). Na avaliação quanto ao sexo em nosso estudo predomina no feminino.

Basellini et al. verificaram maior prevalência de varizes em pacientes com mais de uma gravidez em comparação com nulípara, na proporção de 1:5. Maffei et al., em seu estudo na cidade de Botucatu São Paulo- Brasil, indica que houve correlação positiva entre prevalência de varizes e número de gestações. Silva S e Santos LM, em seu trabalho de insuficiência venosa crônica de membros inferiores classificam como de boa evidencia no agravamento de varizes o número de gestações. Granja M. (2000) em seu artigo sobre varizes de membros inferiores destaca como um dos fatores de agravamento o número de paridades superior a 2. Barros Junior et al., consideram o número de gestações como um risco associado muito importante no agravamento de varizes de membros inferiores.

O número de gestações também apresenta influência no surgimento ou agravamento de doenças venosas segundo (Allaert; Levardon; Vin, 1991; Krijnen et al., 1997; Mello, 1999; Silva , 2002).

Entre as participantes de nosso estudo (139) ficaram gravidas durante o período que tem trabalhado no HIP e foram a termo 74 funcionárias (53.2%) estando distribuídas na faixa dos 21 a 30 aa com 1 gestação 6 funcionárias e com 2 gestações 1 funcionária, na faixa de 31 a 40 aa com 1 gestação 12 funcionárias, com 2 gestações 5 funcionárias e com 3 gestações 1 funcionária, na faixa de idade de 41 a 50 aa com 1 gestação 11 funcionárias, com 2 gestações 09 funcionárias e com 3 gestações 5 funcionárias e entre a faixa de 51 a 60 aa com 1 gestação 7 funcionárias, com 2 gestações 12 funcionárias e com 3 gestações 3 funcionárias. Total de crianças geradas durante o período que tem trabalhado no hospital 117, média de 1.58 filhos por mulher/mãe.

A força de associação entre gestações e o aparecimento/agravamento de varizes de membros inferiores em nosso estudo foi positiva (+1. 93). No grupo com varizes 74 ficaram grávidas e 65 não e no grupo controlo 73 engravidaram contra 124 que não.

Segundo Pariselle et al. 1992 e krijnen et al.1997, enfatiza em seu trabalho que a utilização de hormônios exógenos tem relação com a etiopatogenia das varizes de MMII. Silva (2002), evidencia que a maior incidência das varizes é entre as mulheres devido aos fatores hormonais. Granja M, (2000) relata que na prática clínica observa um aumento da prevalência de varizes nas mulheres que fazem uso de medicação com estrogénio. Silva S e Santos LM incluem o uso de anticoncepcionais orais como fator de baixa evidência no envolvimento do aparecimento e agravamento das varizes de membros inferiores. Figueiredo M (2004), destaca a hormonioterapia estrogénica entre os principais desencadeantes do aparecimento e progressão das varizes de membros inferiores.

Entre as 139 participantes de nosso estudo com varizes foi observado que 56 (40.3%) funcionárias utilizavam medicação com estrogénio (anticoncepcional oral) e 83 não utilizavam. No grupo controlo, sem varizes, 103 referiram usar medicação e 94 referiram que não faziam uso da medicação. Os cálculos para existência ou não de força de associação entre uso de medicação com estrogénio e o surgimento/desenvolvimento de varizes em membros inferiores, em nosso estudo, foi negativo (- 1) 0.62.

O tabagismo é citado por alguns autores como tendo algum envolvimento no agravamento das varizes existentes mas, com pouquíssimos defensores de seu envolvimento com a formação das varizes tendo inclusive autores (Silva S e Santos LM) que o classificam como sem evidência na génesis das varizes.

Em nosso estudo foi feita a pesquisa de fumadores e não fumadores e podemos observar que entre os portadores de varizes temos 34 (23.3%) indivíduos que referem o hábito do tabaco e no grupo controle que não tem varizes contabilizamos 112 que referem o hábito do tabaco. Foram feitos os cálculos para saber se há ou não força de associação entre o tabaco e o surgimento/desenvolvimento das varizes de membros

inferiores e em nosso estudo essa força não existe sendo negativa (-) inferior a unidade (0.58)

Entre as medidas terapêuticas para as varizes observamos que 8.9% (13) funcionários utilizam medicação oral para os desconfortos gerados pelas varizes de membros inferiores durante a jornada de trabalho. Dos 146 portadores de varizes 18 (12.3%) foram operados de varizes pelo menos 1 vez durante o tempo que tem trabalhado no HIP.

Figueiredo M (2004), enfatiza em seus artigos e estudos sobre o uso de meias elásticas e avaliação do efeito terapêutico das mesmas. Ressalta que o uso das meias elásticas são extremamente uteis no tratamento e controlo dos sintomas desencadeados pelas varizes mas, ficou demonstrado (em outro trabalho do mesmo autor) que a meia elástica é ineficaz para prevenir o aparecimento das varizes, mas o seu uso melhorou os sintomas quando comparado com os pacientes que não usaram a meia elástica.

Dentre os 146 funcionários portadores de varizes 60 (41.1%) utilizam a meia elástica para o trabalho e a maioria dos trabalhadores adquiriram a meia elástica sem prescrição médica pois, destes 60 trabalhadores que usam a meia elástica apenas 23 (38.3%) a compraram com prescrição médica.

O uso de meia elástica detém um valor muito forte e de grande confiança entre os portadores de varizes de associação quando compararmos com o grupo controlo em nosso estudo. Nos portadores de varizes que usam meia elástica temos 60 indivíduos e nos indivíduos que referem não serem portadores de varizes 53 usam meia elástica. O cálculo para identificar a existência de uma associação entre os portadores de varizes e o uso de meia elástica em nosso estudo é positivo (2.48). O fato de 61.7% dos trabalhadores que usam meia elástica à adquire sem prescrição médica ressalta o efeito benéfico que a mesma proporciona com o seu uso.

A esse respeito vale ressaltar que a meia elástica é uma terapia que deve ser prescrita por médico sob orientação de receituário médico observando o modelo (3/4, 7/8 ou calça); a compressão em milímetros de mercúrio (mmHg) leve, média e alta compressão; o tamanho, à partir de medidas matinais, de acordo com o diâmetro do tornozelo, pantorrilha e coxa.

IDE & CHAVES⁸ lembram que as doenças crónicas não resultam exclusivamente no processo de industrialização, pois algumas delas já eram identificadas desde a Antiguidade. Ressaltam, porém, como fato novo, o seu fantástico crescimento nos últimos 100 anos no mundo inteiro e nas últimas quatro décadas, com a aceleração do desenvolvimento industrial e urbano.

A este respeito, TRENTINI et al³⁰ observaram que, a partir do diagnóstico de doença crónica, os indivíduos acometidos passam a ter novas incumbências como fazer regime

de tratamento, conhecer a doença e lidar com incómodos físicos; perda nas relações sociais, financeiras, nas actividades tais como locomoção, trabalho e lazer, ameaças à aparência individual, à vida e à preservação da esperança.

A complexidade e a extensão da problemática inerente à vivência da cronicidade da doença têm levado muitos autores a desenvolverem estudos com o objectivo de analisar o impacto desta condição sobre a qualidade de vida das pessoas acometidas por doença crónica, sobre diferentes aspectos.

A qualidade de vida é um conceito intensamente marcado pela subjectividade, envolvendo todos os componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual.

A interferência da presença de varizes de membros inferiores na qualidade de vida dos trabalhadores apresenta em nosso estudo um paralelismo com o desenvolvimento das varizes, com o aumento da idade dos trabalhadores, com o tempo que exercem a atividade e com o tempo que trabalham no HIP. Entretanto observa-se que a pontuação é menor no grupo profissional que apresenta melhor nível de escolaridade, melhor nível socio cultural e socioeconómico.

A utilização do CIVIQ como questionário para avaliar a qualidade de vida nos permite uma pontuação que oscila do 0 (zero) a 100, sendo o valor máximo tradutor de pior QdV, o que indica que quanto maior o valor obtido mais interferência de forma negativa as varizes acarretam na vida dos trabalhadores. Os valores obtidos por faixa de idade dos 21 a 30 aa foi a média de 39.1 (9.7), dos 31 a 40 aa foi a média de 39.6 (8.9), dos 41 a 50 aa foi a média de 43.7 (11.1), dos 51 a 60 aa 49.8 (11.0) e dos 61 a 70 aa foi de 67 (0.0). A média de todos os trabalhadores (146) envolvidos na avaliação foi de 47.8 (8.1).

CONCLUSÃO

A prevalência de varizes entre os trabalhadores deste estudo foi de 37.6%. As mulheres participaram em maior número 336 (86.6%) entre os trabalhadores e entre as que se dizem portadoras de varizes em membros inferiores (139 mulheres e 7 homens). A idade média dos trabalhadores foi de 40.6 (6.1), o tempo médio em que tem exercido a profissão foi de 15.9 (9.3) e o tempo médio que tem trabalhado no hospital foi de 15.2 (8.4). Entre os fatores de risco pesquisados obtivemos, nos 146 portadores de varizes, que 34 trabalhadores fumam (23.3), que 91 trabalhadores (62.3%) aumentaram de peso após ingressar no HIP, que 56 mulheres tem feito uso de medicação com estrogénio (40.3%), que 74 mulheres (53.2%) ficaram pelo menos 1 x grávida durante o tempo de HIP, que 13 trabalhadores fazem uso regularmente de

medicação oral para as varizes de membros inferiores, que 60 trabalhadores (41.1%) utilizam meia elástica para se proteger/ aliviar os sintomas decorrentes das varizes e que 18 trabalhadores (12.3%) já se submeteram pelo menos a 1 intervenção cirúrgica para tratamento das varizes de membros inferiores durante o tempo que tem trabalhado no HIP, Aveiro.

A pontuação media obtida no questionário que avaliou a interferência na qualidade de vida do trabalhador por ser portador de varizes, a elas atribuindo a responsabilidade pelo comprometimento no desempenho das atividades laborais, pessoais e sociais foi de 47.8 (8.2)

A análise desses resultados evidencia a alta taxa de prevalência da doença venosa e a importância das varizes de membros inferiores como possíveis determinantes de prejuízos profissionais, pessoais e sociais.

Dos resultados obtidos foi possível constatar a força de associação positiva existente entre idade e o número de gestações com o aparecimento e desenvolvimento de varizes. Que não se encontrou força de associação positiva entre fumadores, usuárias de medicamento estrogénico e aumento de peso no aparecimento e desenvolvimento de varizes.

A qualidade de vida dos trabalhadores se encontra comprometida sendo as faixas acima dos 41 aa as mais seriamente envolvidas e que necessitam de melhor abordagem, até porque há uma aceleração nas complicações das varizes com a maturidade etária.

As varizes de membros inferiores permanecem no grupo de patologias das mais antigas e ocupa um lugar de destaque entre as mais frequentes no dia de hoje e que muito tem desafiado a capacidade de pesquisa na busca de sua etiologia ao longo dos últimos séculos.

As evidências mais recentes indicam para uma síndrome varicosa com inúmeros fatores de risco envolvidos e nenhum, até agora, é detentor da primazia de ser o mais importante no desabrochar desse verdadeiro pesadelo quando o valor estético é o desejo a considerar nas pernas de uma mulher.

Este estudo epidemiológico, cumpre portanto seu papel, no sentido de apresentar a dimensão das taxas de prevalência das varizes de membros inferiores e a interferência que tem na qualidade de vida desses indivíduos, em uma determinada população de adultos.

ADENDA

Anexo -1

Inquérito Vascular nos Trabalhadores do Hospital Infante D. Pedro

O inquérito que lhe apresentamos e que solicitamos que o responda, tem como objectivo saber se existe Patologia Venosa (DVC) nos trabalhadores do HIP, se estará relacionada com o trabalho que executam e se interferem no desempenho do mesmo, e por fim se interferem na sua qualidade de vida e convívio social. O resultado deste inquérito vai-nos permitir conhecer a prevalência dessa patologia venosa, e na possibilidade de sugerir e até implantar medidas profilácticas a impedir o seu desenvolvimento, e agravamento.

As respostas, o mais consciente possível, em muito contribuirão no nosso trabalho.

DADOS GERAIS:

DATA...../...../.....

1. Nome:..... Idade.....
2. Profissão/ Categoria..... Há quanto tempo a exerce?
3. Há quanto tempo Trabalha no HIP..... No momento está de baixa médica.....
4. Peso actual..... Kg. Peso ao ingressar no HIP? Kg. Altura..... cm
5. Nº de filhos ao ingressar no HIP..... Nº de filhos actualmente Idade(s).....
6. Fumador? Em caso de Sim, quantos fuma, em média, por dia?
7. Há quantos anos fuma?
8. Usa anti-concepcional? Em caso de Sim, há quantos anos?
9. Usa medicamentos para as varizes? Em caso de Sim, há quantos anos
10. Usa meias elásticas? Em caso de Sim, adquiriu-as com receita Médica?.....
11. Já operou varizes?....Em caso de Sim, quantas vezes?....outras cirurgias, fez?.....
12. Já esteve de baixa devido a problemas com as varizes?....em caso de sim, quantas?..
13. Baseada/o nos seus conhecimentos, informações e observações, queira responder se é ou não portador/a de patologia venosa – varizes. **SIM** **NÃO**
14. Somente responda ao restante do questionário, se respondeu **SIM** na pergunta anterior.

15. Tabela nº 1 Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ)

1. Dor nos tornozelos ou pernas nas últimas 4 semanas	1: sem dor 2: dor ligeira 3: dor moderada 4: dor forte 5: dor intensa
2. Limitação/ incomodo no trabalho ou em actividades diárias por causa da DVC (Varizes), durante as últimas 4 semanas	1: não limitado/ incomodado 2: um pouco limitado/ incomodado 3: moderadamente limitada/incomodado 4: muito limitado/ incomodado Extremamente limitado/ incomodado
3. Dormir mal, por causa da DVC, durante as últimas 4 semanas	1: nunca 2: raramente 3: com bastante frequência 4: muito frequentemente 5: todas as noites
Limitação / incomodo na realização de movimentos ou actividades por causa da DVC, durante as últimas 4 semanas	Classificação das questões 4 a 11 1: não limitado 2: um pouco limitado/ incomodado 3: moderadamente limitado/ incomodado 4: muito limitado/ incomodado 5: impossível de realizar
DVC – Doença Venosa Crónica	
4. Permanecer de pé por longos períodos	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
5. Subir escadas	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
6. Agachar/ ajoelhar	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
7. Caminhar aceleradamente	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
8. Viajar de carro, autocarro, avião	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
9. Actividades domésticas como cozinhar, transportar uma criança no colo, passar roupa a ferro, limpar chão ou mobiliário, executar trabalhos manuais	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
10. Ir a discoteca, casamentos, festas, cocktails	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
11. Realizar actividades desportivas,	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5

esforços físicos extenuantes	
CONTINUA NA PAGINA SEGUINTE	
Efeitos psicológicos da DVC, durante as últimas 4 semanas	Classificação das questões de 12 a 20 1: não, de todo 2: um pouco 3: moderadamente 4: bastante 5: absolutamente
DVC – Doença Venosa Crónica	
12. Sentir-se no limite	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
13. Tornar-se facilmente cansado	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
14. Sentir-se um "fardo" para os outros	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
15. Ter sempre de tomar precauções (como esticar as pernas, evitar permanecer de pé)	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
16. Embaraço em mostrar as pernas	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
17. Irritabilidade fácil	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
18. Sentir-se deficiente	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
19. Dificuldade em iniciar actividades pela manhã	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5
20. Eu não me sinto bem	(Escolha a resposta de 1 a 5) 1 2 3 4 5

Resultado apurado.

Classificação

BIBLIOGRAFIA

1. Andreozzi GM, Cordova RM, Scomparin A, et al. Quality of life working group on vascular medicine of SIAPAV. Quality of life in chronic venous insufficiency. An Italian pilot study of the triveneto region. *Int angiol.* 2005; 24:272 – 77.
2. Bertoldi CML, Proença RPC. Doença venosa e sua relação com as condições de trabalho no setor de produção de refeições. *Rev Nutr, Campinas, São Paulo, Brasil* 2008 jul- ago; 21(4): 447- 454.
3. Capitão LM, Menezes JD, Gouveia-Oliveira A. Epidemiologia da insuficiência venosa cronica em Portugal. *Acta Med Port* 1995; 8 (9) : 485-491.
4. FigueiredoM, FilhoA.D.,Cabral A.L.S. Avaliação do efeito da meia elástica na hemodinâmica venosa dos membros inferiores de pacientes com insuficiência venosa cronica. *J Vasc Br.* 2004;3(3):231 – 7.
5. Furtado K, Pina E, Moffatt CJ, et al. Quality of life in patients with leg ulcers in Portugal. *Rev Port Cir Cardiotorac VASC.* 2005 jul – sep; 12(3) : 169-74.
6. Granja M. Varizes dos membros inferiores e insuficiência venosa cronica.<http://csgois.web.interacesso.pt/MGFV001MASTER/textos/42/171>.
7. Guex J, Myon E, Didier L et al. Chronic venous disease : health status of a populatin and care impact on this health status through quality of life questionnaires. *Int Angiol* 2005; 24(3): 258 – 64.
8. IDE, C.A.C.; CHAVES, E.C. A intervenção do enfermeiro na assistência ao diabético. *Rev. Esc. Enfermagem USP*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 187-204, 1992. [[Links](#)]
9. Jantet G. chronic venous insufficiency worldwide results of the RELIEF study. *Angiology.* 2002 May – jun ; 53(3): 245 – 56.
10. Junior NB, Perez MDCJ, Amorim JE et al. Gestação e varizes de membros inferiores: prevalência e fatores de risco. *J Vasc Bras.* 2010 ; 9(2): 29- 35.
11. Kaplan RM, Criqui MH, Denenberg JO, et al. Quality of life in patients with chronic venous disease: San Diego population study. *J Vasc Surg* 2003; 37:1047 – 53.
12. Kauffman Paulo, Netto B M, Presti C,Lopes A, et al. Tratado de clinica médica. Lopes António Carlos (ed), V 1, São Paulo: Roca, 2006; 760 – 4.
13. Kreling MCGD, Cruz DALM, Pimenta CAM. Prevalência de dor cronica em adultosRev Bras Enfem 2006 jul-ago; 59(4): 509- 13.
14. Kurz X, Lamping D, Kahn S, et al. Do varicose veins affect quality of life? Results of an international population-based study. *J Vasc Surg* 2001; 34:641-8.
15. Launois R, Reboul-Marty J, Henry B. Construction and validation of a quality of life questionnaire in chronic lower limb venous insufficiency (CIVIQ). *Qual life Res* 1996; 5: 539 -54.

16. Leal J, Mansilha A. Como avaliar o impacto da doença venosa crônica na qualidade de vida. *Angiologia e Cirurgia Vascular*, V 6, Nº 4, dez. 2002; 173 – 187.
17. Maffei F H A, Varizes dos membros inferiores: Epidemiologia, Etiopatogenia e Fisiologia. *Doenças Vasc Periféricas*. 3ª Edição, V 2, Rio de Janeiro: MEDSI, 2002; 1499 – 9.
18. Maffei FHA. Contribuição para o conhecimento da epidemiologia das varizes e da insuficiência venosa crônica dos membros inferiores. Tese Livre – Docência – Faculdade de Medicina, UNESP, Botucatu, São Paulo, 1982.
19. MARTINS, Luciana Mendes; FRANCA, Ana Paula Dias; KIMURA, Miako. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, dez. 1996 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>
20. Meriza G, Ferreira C S, Azoubel-Salles E. Varizes dos membros Inferiores: Patologia. *Doenças Vasc Periféricas*. 3ª Edição, V 2, Rio de Janeiro: MEDSI, 2002; 1511 – 20.
21. Nicolaides A, Allegra C, Bergan J, et al. Management of chronic venous disorders the of lower limbs. Guidelines according to scientific evidence; *Int Angiol* 2008;27: 1 – 59.
22. Perrin M. the impacto na quality of life of symptoms related to chronic venous disorders. *Medicographia* 2006;28: 146 – 52.
23. Pinto – Ribeiro AALB. Patologia venosa: Sintomatologia da doença varicosa. *Med hoje* 1959; 51: 697 – 9.
24. Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, Editores. *Cirurgia de varizes na obesidade. Angiologia e Cirurgia vascular*. Maceió. URL : <http://www.lava.med.br/livro>.
25. Robertson L, Evans C, Fowkes FG. Epidemiology of chronic venous disease. *Phlebology*. 2008; 23 (3) : 103 – 11.
26. Seidel AC, Mangolim AS, Rossetti LP, et al. Prevalência de insuficiência venosa superficial dos membros inferiores em pacientes obesos e não obesos. *J Vasc Bras*; 10(2): 124- 130, jun. 2011. Ilus, tab.
27. Silva S, Santos LM. Insuficiência venosa crônica dos membros inferiores. *Decomed Laboratório. Veno News especial*. 2006; 23-29.
28. Smith JJ, Guest MG, Greenhalgh RM, Davies AH. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. *J Vasc Surg* 2000; 31: 642-9.
29. RENTINI, M. et al. Qualidade de vida dos indivíduos com doenças cardiovasculares crônicas e diabetes mellitus. *Rev. Gauch. Enfermagem*, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 20-7, 1990 [[Links](#)]
30. Virgini-Magalhães CE, Salvadori RAM, Fagundes FB, et al. Cirurgia de varizes em regime de mutirão. *J Vasc Bras* 2007;6 (3):231- 237.