



Classificações e questionários de qualidade de vida na doença venosa: quais são, por que e quando utilizar?

Venous disease classifications and generic and disease-specific quality of life questionnaires: which, why, and when to use?

Vanessa Prado dos Santos¹, André Brito Queiroz²

A complexidade que envolve a doença venosa pode ser observada na multiplicidade de siglas e conceitos utilizados. O termo doença venosa crônica (DVC) abrange os diversos sinais e sintomas da doença venosa^{1,2}. Já insuficiência venosa crônica (IVC) remonta a doença de maior gravidade, quando a classificação CEAP está entre C3-C6, desde o edema até a ulceração^{1,2}. No entanto, alguns autores utilizam o termo IVC apenas quando há alterações de pele e tecido subcutâneo, considerando IVC as classes entre C4 e C6³. Para estudar melhor a doença venosa, seu diagnóstico, tratamento e acompanhamento, foram propostas algumas classificações. A classificação CEAP, revisada em 2004, inclui os diversos sinais de comprometimento venoso e traz as dimensões C (*clinical signs*); E (*etiologic classification*); A (*anatomic distribution*) e P (*pathophysiologic dysfunction*)^{4,5} (Tabela 1). Os autores discutem o termo “doença”, propondo que as classificações iniciais do CEAP sejam denominadas desordens venosas crônicas (*chronic venous disorders*)⁵. O *Venous Clinical Severity Score* (VCSS), revisado em 2010, é utilizado para acompanhar os sintomas e mensurar a gravidade da DVC e não inclui no escore telangiectasias e veias reticulares^{6,7} (Tabela 2). As classificações clínicas da DVC são utilizadas para nortear a investigação diagnóstica, acompanhar a evolução da doença e avaliar os resultados do tratamento. No entanto, um doente classificado como CEAP 5 pode, apesar da sua melhora clínica, manter-se na mesma classificação inicial após o tratamento. Pensando na complexidade da doença venosa, percebemos a multiplicidade de situações em que precisamos de outros critérios para avaliar a evolução da doença. A literatura propõe a utilização conjunta do VCSS e do CEAP, e sugere que sejam associados questionários de qualidade de vida (QV)⁷. Seja desordem, doença ou insuficiência, o termo aplicado, os sintomas e sinais decorrentes

do comprometimento do sistema venoso influenciam na QV das pessoas^{8,9}. A preocupação com aspectos relacionados à QV vem crescendo nas discussões do campo da saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹⁰. Sendo assim, além das classificações mencionadas, quais seriam os questionários de QV propostos para a doença venosa? A QV em saúde pode estar relacionada a condições gerais, estudadas por meio de questionários genéricos, ou a algumas doenças, avaliada por meio de instrumentos específicos^{8,9,11}. Os questionários *World Health Organization Instrument to Assess Quality of Life* (WHOQOL) e *36-item Short-Form Health Survey* (SF-36) são instrumentos genéricos para estudar a QV, enquanto o *Chronic Venous Insufficiency Questionnaire* (CIVIQ), o *Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study/Quality of Life-Symptoms* (VEINES/QoL-Sym), o *Aberdeen Varicose Vein Questionnaire* (AVVQ) e o *Charing Cross Venous Ulceration Questionnaire* (CXVUQ) são específicos para a QV na DVC^{8,9,12,13} (Tabela 3). O WHOQOL-100 contém 100 questões distribuídas em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais^{10,12,14}. O SF-36 é um questionário genérico que avalia capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, além de comparar a saúde atual e há 1 ano^{15,16}. A partir dos questionários genéricos, foi identificada a necessidade de avaliar o impacto de doenças específicas na QV. Os questionários específicos para a doença venosa são: CIVIQ, VEINES, AVVQ e CXVUQ^{8,9}. O CIVIQ e o VEINES/QoL-Sym avaliam a doença venosa de maneira geral, e o AVVQ e o

¹ Universidade Federal da Bahia – UFBA, Instituto de Humanidades Artes e Ciências Professor Milton Santos, Salvador, BA, Brasil.

² Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos – UFBA, Salvador, BA, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflitos de interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.

Submetido em: Agosto 23, 2019. Aceito em: Setembro 05, 2019.

O estudo foi realizado no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

CXVUQ tratam de aspectos específicos da DVC^{8,9}. O CIVIQ-20 enfoca as dimensões física, psicológica, social e dor, com perguntas que incluem atividades diárias, sono, dor e irritabilidade^{8,9,17}. O questionário VEINES/QoL-Sym é composto de dois escores: o

VEINES-QoL, que trata da QV na DVC, e o VEINES-Sym, que diz respeito aos sintomas de DVC¹⁸, tendo sido traduzido e adaptado no Brasil¹¹. O AVVQ foi desenvolvido para avaliar a QV em doentes com varizes e conta com um diagrama dos membros inferiores,

Tabela 1. Classificação *Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology* (CEAP) revisada⁵.

C (Clínica)	E (Etiologia)	A (Anatomia)	P (Fisiopatologia)
C0: sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa	Ec: congênita	As: veias superficiais	Pr: refluxo
C1: telangiectasias (< 1 mm) ou veias reticulares (≥ 1 mm e < 3 mm)	Ep: primária	Ap: veias perfurantes	Po: obstrução
C2: veias varicosas (diâmetro ≥ 3 mm)	Es: secundária	Ad: veias profundas	Pr,o: refluxo e obstrução
C3: edema	(pós-trombótica)		
C4: alterações de pele e tecido subcutâneo secundárias a DVC	En: sem causa venosa identificada	An: localização venosa não identificada	Pn: fisiopatologia venosa não identificada
C4a: eczema ou pigmentação			
C4b: lipodermatoesclerose ou atrofia branca			
C5: úlcera venosa cicatrizada			
C6: úlcera venosa ativa			

DVC: Doença Venosa Crônica.

Tabela 2. Escore *Venous Clinical Severity Score* (VCSS) revisado⁷.

Característica clínica	Não (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Grave (3)
Dor (ou outro desconforto de origem venosa presumida)	-	Ocasional	Diária (não limita atividades)	Diária (limitando as atividades)
Veias varicosas (≥ 3 mm em ortostase)	-	Poucas (isoladas)	Restrita à região da panturrilha ou da coxa	Na região da panturrilha e da coxa
Edema venoso (origem venosa presumida)	-	Limitado às áreas do pé e tornozelo	Extensão acima do tornozelo, mas abaixo do joelho	Atinge o joelho e acima dele
Pigmentação da pele (origem venosa presumida)	Nenhuma ou focal	Limitada à região perimaleolar	Difusa sobre o terço inferior da panturrilha	Acima do terço inferior da panturrilha
Inflamação (eritema, eczema dermatite)	-	Limitada à região perimaleolar	Difusa sobre o terço inferior da panturrilha	Acima do terço inferior da panturrilha
Enduração (fibrose, hipodermite, atrofia branca, lipodermatoesclerose)	-	Limitada à região perimaleolar	Difusa sobre o terço inferior da panturrilha	Acima do terço inferior da panturrilha
Número de úlceras ativas	0	1	2	≥ 3
Duração da úlcera ativa	N/A	< 3 meses	> 3 meses, mas < 1 ano	Não cicatriza > 1 ano
Tamanho da úlcera ativa	N/A	Diâmetro < 2 cm	Diâmetro 2-6 cm	Diâmetro > 6 cm
Uso de terapia compressiva	(0) não usa	(1) uso intermitente	(2) terapia compressiva na maioria dos dias	(3) adesão completa a terapia compressiva

Tabela 3. Resumo dos questionários de qualidade de vida genéricos e específicos para DVC.

Questionário	Tipo de instrumento/ população alvo	Número de questões/ versões abreviadas	Referência dos instrumentos traduzidos para o português
WHOQOL	Genérico	WHOQOL-100 itens e WHOQOL-Bref com 26 itens	Fleck et al. ¹⁴
SF-36	Genérico	SF-36 itens; SF-12 (abreviado: 12 itens)	Ciconelli et al. ¹⁵
CIVIQ	Específico/pacientes com DVC	CIVIQ-20 itens e CIVIQ-14 (abreviado: 14 itens)	Leal & Mansilha ⁸
VEINES	Específico/ pacientes com DVC	Dois escores: VEINES/Sym (10 itens) e VEINES/QoL (25 itens)	Moura et al. ¹¹
AVVQ	Específico/pacientes com varizes de membros inferiores	13 itens/12 perguntas e um diagrama para desenhar as veias varicosas	Leal et al. ²⁰
CXVUQ	Específico/pacientes com úlcera venosa	21 itens/quatro domínios	Couto et al. ²²

AVVQ: *Aberdeen Varicose Vein Questionnaire*; CIVIQ: *Chronic Venous Insufficiency Questionnaire*; CXVUQ: *Charing Cross Venous Ulceration Questionnaire*; DVC: *Doença Venosa Crônica*; SF-36: *36-item Short-Form Health Survey*; VEINES: *Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study*; WHOQOL: *World Health Organization Instrument to Assess Quality of Life*.

para que o paciente as desenhe^{8,9,19,20}. O CXVUQ é voltado para avaliar a QV em doentes com úlcera venosa ativa^{21,22}. Questionários específicos fornecem informações mais detalhadas quando utilizados em conjunto com os genéricos⁸. Embora aplicar uma classificação clínica, acrescentando um questionário de QV genérico e um específico, possa dificultar o uso rotineiro desses instrumentos, conhecer as diferentes classificações e questionários nos permite avaliar qual adotar em benefício da nossa prática. Atualmente, as classificações clínicas são as mais utilizadas quando se discute DVC, mostrando associação com a QV⁸. No Brasil, questionários específicos de QV foram traduzidos, adaptados e validados. Se pensarmos em utilizar esses instrumentos, o questionário de QV pode ser respondido pelo doente enquanto aguarda o atendimento, e durante a consulta já aplicamos uma das classificações clínicas. Ou seja, temos a possibilidade de acompanhar a doença venosa, que tratamos na nossa rotina, conhecendo o impacto que ela tem no dia a dia dos nossos pacientes.

■ REFERÊNCIAS

1. Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Engle JS, Schottenfeld D. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. *Ann Epidemiol*. 2005;15(3):175-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2004.05.015>. PMID:15723761.
2. Maffei FHA, Castro Santos MER. Insuficiência Venosa Crônica: Conceito, prevalência, etiopatogenia e fisiopatologia. In: Maffei FHA, Yoshida WB, Rollo HA, et al. editores. *Doenças vasculares periféricas*. 5ª ed. vol. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 2020-37.
3. Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Smith PD, Nicolaidis AN, Boisseau MR, Eklof B. Chronic venous disease. *N Engl J Med*. 2006;355(5):488-98. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra055289>. PMID:16885552.
4. Beebe HG, Bergan JJ, Bergqvist D, et al. Classification and grading of chronic venous disease in the lower limbs. A consensus statement. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 1996;12(4):487-92. [http://dx.doi.org/10.1016/S1078-5884\(96\)80019-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1078-5884(96)80019-0). PMID:8980442.
5. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, et al. Revision of CEAP classification for Chronic Venous disorders: Consensus statement. *J Vasc Surg*. 2004;40(6):1248-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2004.09.027>. PMID:15622385.
6. Rutherford RB, Padberg FT Jr, Comerota AJ, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL. Venous severity scoring: An adjunct to venous outcome assessment. *J Vasc Surg*. 2000;31(6):1307-12. <http://dx.doi.org/10.1067/mva.2000.107094>. PMID:10842165.
7. Vasquez MA, Rabe E, McLafferty RB, et al. Revision of the venous clinical severity score: Venous outcomes consensus statement: Special communication of the American Venous Forum Ad Hoc Outcomes Working Group. *J Vasc Surg*. 2010;52(5):1387-96. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2010.06.161>. PMID:20875713.
8. Leal J, Mansilha A. Como avaliar o impacto da doença venosa crônica na qualidade de vida. *Angiol Cir Vasc*. 2010;6(4):173-87.
9. Catarinella FS, Nieman FHM, Wittens CHA. An overview of the most commonly used venous quality of life and clinical outcome measurements. *J Vasc Surg: Venous and Lym Dis*. 2015;3(3):333-40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvsv.2014.09.003>. PMID:26992316.
10. World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL: measuring quality of life. Introducing the WHOQOL instruments. Geneva: WHO; 1997. p. 1-13.
11. Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP, Britto RR, Dias RC. Adaptação transcultural do questionário VEINES/QOL-SYM: avaliação da qualidade de vida e sintomas na doença venosa crônica. *J Vasc Bras*. 2011;10(1):17-25. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492011000100004>.
12. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saude Publica*. 1999;33(2):198-205. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000200012>. PMID:10413938.
13. Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short form 36 (SF 36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *BMJ*. 1993;306(6890):1437-40. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.306.6890.1437>. PMID:8518639.
14. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(1):19-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>.
15. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)" [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 1997.
16. Ware JE, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) project. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(11):903-12.
17. Launois R, Mansilha A, Lozano F. Linguistic validation of the 20 item-chronic venous disease quality-of-life questionnaire (CIVIQ-20). *Phlebology*. 2014;29(7):484-7. <http://dx.doi.org/10.1177/0268355513479582>. PMID:23563648.
18. Kahn SR, Lamping DL, Ducruet T, et al. VEINES QOL/Sym questionnaire was a reliable and valid disease-specific quality of life measure for deep venous thrombosis. *J Clin Epidemiol*. 2006;59(10):1049-56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2005.10.016>. PMID:16980144.
19. Garratt AM, Macdonald LM, Ruta DA, Russell IT, Buckingham JK, Krukowski ZH. Towards measurements of outcome for patients with varicose veins. *Qual Health Care*. 1993;2(1):5-10. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2.1.5>. PMID:10132081.
20. Leal FJ, Couto RC, Pitta GBB, et al. Tradução e adaptação cultural do Questionário Aberdeen para Veias Varicosas. *J Vasc Bras*. 2012;11(1):34-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492012000100007>.
21. Smith JJ, Guest MG, Greenhalgh RM, Davies AH. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. *J Vasc Surg*. 2000;31(4):642-9. <http://dx.doi.org/10.1067/mva.2000.104103>. PMID:10753271.
22. Couto RC, Leal FJ, Pitta GBB, Bezerra RCB, Segundo WSS, Porto TM. Tradução e adaptação cultural do Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire – Brasil. *J Vasc Bras*. 2012;11(2):102-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492012000200006>.

Correspondência

Vanessa Prado dos Santos
Universidade Federal da Bahia
Instituto de Humanidades Artes e Ciências - IHAC/PAF IV
Rua Barão de Jeremoabo, s/n - Campus Universitário de Ondina
CEP 40170-115 - Salvador (BA), Brasil
Tel: (71) 3283-6799
E-mail: vansanbr@hotmail.com

Informações sobre o autor

VPS - Mestre, doutora em Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo; Professora, Instituto de Humanidades Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia (UFBA); Preceptora, Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia (UFBA).

ABQ - Doutor em Cirurgia, Universidade de São Paulo (USP); Preceptor, Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, Hospital Ana Nery.

Contribuição dos autores:

Concepção de desenho do estudo: VPS
Análise e interpretação dos dados: VPS, ABQ
Coleta de dados: VPS
Redação do artigo: VPS, ABQ
Revisão crítica do texto: VPS, ABQ
Aprovação final do artigo*: VPS, ABQ
Análise estatística: N/A.
Responsabilidade geral do estudo: VPS, ABQ

*Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao J Vasc Bras.