



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

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

Vanessa Prado dos Santos¹ , André Brito Queiroz²

The multiplicity of acronyms and concepts related to venous disease is an indication of the complexity involved. The term chronic venous disease (CVD) encompasses the many different signs and symptoms of venous disease.^{1,2} In turn, chronic venous insufficiency (CVI) refers to disease of greater severity, with CEAP classes from C3 to C6, taking in presentations ranging from edema to ulceration.^{1,2} However, some authors reserve the term CVI for cases with damage to the skin and subcutaneous tissues, defining CVI as CEAP classes C4 to C6.³ A number of different venous disease classifications have been proposed to help with diagnosis, treatment, and follow-up. The CEAP classification, revised in 2004, covers the many different signs of venous involvement, within the dimensions C (clinical signs); E (etiologic classification); A (anatomic distribution), and P (pathophysiologic dysfunction)^{4,5} (Table 1). The authors of this classification discuss the term “disease”, proposing that the lower CEAP classes should be referred to as chronic venous disorders.⁵ The Venous Clinical Severity Score (VCSS), revised in 2010, is used to monitor the symptoms of CVD and measure its severity and does not include telangiectasies or reticular veins^{6,7} (Table 2). Clinical CVD classifications are used to guide diagnostic investigation, monitor disease progression, and evaluate treatment results. Notwithstanding, a patient who has been classified as CEAP 5 may exhibit clinical improvement, but remain at the same classification after treatment despite this improvement. Considering the complexity of the venous disease, it is clear that there are multiple different situations in which we need additional criteria to evaluate disease progression. The literature proposes employing the VCSS and CEAP in conjunction and suggests that quality of life (QoL) questionnaires should also be used.⁷ Regardless of whether the case

is a disorder, disease, or insufficiency, the symptoms and signs of a compromised venous system impact on people’s QoL.^{8,9} Concern with aspects related to QoL is a growing part of the healthcare debate. The World Health Organization (WHO) defines QoL as “an individual’s perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.”¹⁰ So, in addition to the classifications already mentioned, what QoL questionnaires have been proposed for venous disease? In healthcare, QoL may be related to general condition and studied using generic questionnaires or it may be related to certain diseases and assessed using disease-specific instruments.^{8,9,11} The World Health Organization Instrument to Assess Quality of Life (WHOQOL) and 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) questionnaires are both generic instruments for studying QoL, while the Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ), the Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study/Quality of Life-Symptoms (VEINES/QoL-Sym), the Aberdeen Varicose Vein Questionnaire (AVVQ), and the Charing Cross Venous Ulceration Questionnaire (CXVUQ) are all specific to QoL in CVD^{8,9,12,13} (Table 3). The WHOQOL-100 has 100 questions distributed across six domains: physical health, psychological, level of independence, social relations, environment, and spirituality/religion/personal beliefs.^{10,12,14} The SF-36 is a generic questionnaire that assesses physical functioning, role-physical, bodily pain, general health, vitality, social functioning, role-emotional, and mental health and also compares current health with health 1 year previously.^{15,16} The generic questionnaires revealed a need to assess the impact on QoL of specific diseases. The CIVIQ, VEINES, AVVQ, and CXVUQ are questionnaires specifically

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.

Financial support: None.

Conflicts of interest: No conflicts of interest declared concerning the publication of this article.

Submitted: August 23, 2019. Accepted: September 05, 2019.

The study was carried out at Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (UFBA), Salvador, BA, Brazil.

designed for venous disease.^{8,9} The CIVIQ and the VEINES/QoL-Sym assess venous disease in general and the AVVQ and the CXVUQ deal with specific aspects of CVD.^{8,9} The CIVIQ-20 focuses on the physical, psychological, social, and pain dimensions,

with questions that cover daily activities, sleeping, pain, and irritability.^{8,9,17} The VEINES/QoL-Sym questionnaire comprises two scales: the VEINES-QoL, which covers QOL in CVD, and the VEINES-Sym, which evaluates CVD symptoms¹⁸, and has

Table 1. Revised Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology (CEAP) Classification.⁵

C (Clinical)	E (Etiology)	A (Anatomy)	P (Pathophysiology)
C0: no visible or palpable signs of venous disease	Ec: congenital	As: superficial veins	Pr: reflux
C1: telangiectasias (< 1 mm) or reticular veins (≥ 1 mm e < 3 mm)	Ep: primary	Ap: perforating veins	Po: obstruction
C2: varicose veins (diameter ≥ 3 mm)	Es: secondary (post-thrombotic)	Ad: deep veins	Pr: reflux and obstruction
C3: edema			
C4: secondary alterations to skin and subcutaneous tissues	En: without identified venous etiology	An: venous location not determined	Pn: unidentified venous pathophysiology
C4a: eczema or pigmentation			
C4b: lipodermatosclerosis or white atrophy			
C5: healed venous ulcer			
C6: active venous ulcer			

Table 2. Revised Venous Clinical Severity Score (VCSS).⁷

Clinical characteristic	None (0)	Mild (1)	Moderate (2)	Severe (3)
Pain (or other discomfort: presumes venous origin)	-	Occasional	Daily (does not prevent activities)	Daily (limits activities)
Varicose veins (≥ 3 mm when standing)	-	Few (scattered)	Confined to calf or thigh	Involves calf and thigh
Venous edema (presumes venous origin)	-	Limited to foot and ankle	Extends above ankle, but below knee	Extends to knee and above
Skin pigmentation (presumes venous origin)	None or focal	Limited to perimalleolar area	Diffuse over lower third of calf	Above lower third of calf
Inflammation (erythema, eczema, dermatitis)	-	Limited to perimalleolar area	Diffuse over lower third of calf	Above lower third of calf
Induration (fibrosis, hypodermatitis, white atrophy, lipodermatosclerosis)	-	Limited to perimalleolar area	Diffuse over lower third of calf	Above lower third of calf
Active ulcer number	0	1	2	≥ 3
Active ulcer duration	N/A	< 3 months	> 3 months, but < 1 year	Unhealed > 1 year
Active ulcer size	N/A	Diameter < 2 cm	Diameter 2-6 cm	Diameter > 6 cm
Use of compression therapy	(0) not used	(1) intermittent use	(2) compression therapy most days	(3) full compliance: compression therapy

Table 3. Summary of generic and CVD-specific quality of life questionnaires.

Questionnaire	Type of instrument/target population	Number of questions/abbreviated versions	References for Portuguese translations of instruments
WHOQOL	Generic	WHOQOL-100 items and WHOQOL-Bref with 26 items	Fleck et al. ¹⁴
SF-36	Generic	SF-36 items; SF-12 (abbreviated to 12 items)	Ciconelli et al. ¹⁵
CIVIQ	Specific/patients with CVD	CIVIQ-20 items and CIVIQ-14 (abbreviated to 14 items)	Leal & Mansilha ⁸
VEINES	Specific/ patients with CVD	Two scores: VEINES/Sym (10 items) and VEINES/QoL (25 items)	Moura et al. ¹¹
AVVQ	Specific/patients with lower limb varicose veins	13 items/12 questions and a diagram for drawing varicose veins	Leal et al. ²⁰
CXVUQ	Specific/patients with venous ulcer	21 items/four domains	Couto et al. ²²

AVVQ: Aberdeen Varicose Vein Questionnaire; CIVIQ: Chronic Venous Insufficiency Questionnaire; CXVUQ: Charing Cross Venous Ulceration Questionnaire; CVD: chronic venous disease; 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.

been translated and adapted for use in Brazil.¹¹ The AVVQ was developed to assess QOL in patients with varicose veins and includes a diagram of the lower limbs on which the patient draws.^{8,9,19,20} The CXVUQ is designed to assess QOL in patients with active venous ulcers.^{21,22} Specific questionnaires provide more detailed information when used in conjunction with generic ones.⁸ While it may be difficult to apply a clinical classification and administer both a generic and a specific questionnaire in routine practice, knowing all of the different classification and questionnaires puts us in a position to decide which to adopt to the benefit of our practice. Currently, clinical classifications are the most frequently employed when discussing CVD and have demonstrated associations with QoL.⁸ Specific QoL questionnaires have been translated, adapted, and validated for use in Brazil. If we chose to employ these instruments, the patient can fill out a QoL questionnaire in the waiting room and we can apply one of the clinical classifications during the consultation. We will thus be able to monitor the venous diseases that we meet in our routine practice and assess their impact on our patients' daily lives.

REFERENCES

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.jvs.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>.

Correspondence:

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.: +55 (71) 3283-6799
E-mail: vansanbr@hotmail.com

Author information

VPS – MSc, PhD in Surgery, Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo; Professor, Instituto de Humanidades Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia (UFBA); Preceptor, Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia (UFBA).
ABQ - PhD in Surgery, 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.

Author contributions:

Conception and design: VPS
Analysis and interpretation: VPS, ABQ
Data collection: VPS
Writing the article: VPS, ABQ
Critical revision of the article: VPS, ABQ
Final approval of the article*: VPS, ABQ
Statistical analysis: N/A.
Overall responsibility: VPS, ABQ

*All authors have read and approved of the final version of the article submitted to J Vasc Bras.



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/QuL-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/QuL-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.