

# Tradução e adaptação cultural do Questionário Aberdeen para Veias Varicosas

## *Translation and cultural adaptation of Aberdeen Varicose Veins Questionnaire*

Flávia de Jesus Leal<sup>1</sup>, Renata Cardoso Couto<sup>1</sup>, Guilherme Benjamin Brandão Pitta<sup>2</sup>, Priscilla Tosatti Ferreira Leite<sup>3</sup>, Larissa Maranhão Costa<sup>4</sup>, Wesley J. F. Higino<sup>4</sup>, Marina Sandrelle Correia de Sousa<sup>5</sup>

### Resumo

**Contexto:** Atualmente há um crescente interesse por instrumentos de avaliação em saúde produzidos e validados em todo o mundo. Apesar disso, ainda não temos no Brasil instrumentos que avaliem o impacto da doença venosa crônica na vida de seu portador. Para utilização dessas medidas torna-se necessária a realização da tradução e da adaptação cultural ao idioma em questão.

**Objetivo:** Traduzir e adaptar culturalmente para a população brasileira o *Aberdeen Varicose Veins Questionnaire* (AVVQ- Brasil).

**Métodos:** O processo consistiu de duas traduções e duas retrotraduções realizadas por tradutores independentes, da avaliação das versões seguida da elaboração de versão consensual e de pré-teste comentado.

**Resultados:** Os pacientes do pré-teste eram do sexo feminino, com média de idade de 49,9 anos, média de tempo de resposta 7,73 minutos, que variou entre 4,55 minutos (tempo mínimo) a 10,13 minutos (tempo máximo). Escolaridade: 20% analfabetismo funcional, 1º grau completo e 2º grau completo; 30% 1º grau incompleto; e 10% 3º grau completo. Gravidade clínica 40% C3 e C6, 10% C2 e C5, havendo cinco termos incompreendidos na aplicação.

**Conclusões:** A versão na língua portuguesa do *Aberdeen Varicose Veins Questionnaire* está traduzida e adaptada para uso na população brasileira, podendo ser utilizada após posterior análise de suas propriedades clinimétricas.

**Palavras-chave:** questionários; tradução; comparação transcultural.

### Abstract

**Background:** Currently there is a growing interest in health assessment tools produced and validated throughout the world. Nevertheless, it is still inadequate the number of instruments that assess the impact of chronic venous disease in the life of its bearer. To use these measures it is necessary to accomplish the translation and cultural adaptation to the language in question.

**Objective:** Translate to Portuguese and culturally adapted for the Brazilian population the *Aberdeen Varicose Veins Questionnaire* (AVVQ-Brazil).

**Methods:** The process consisted of two translations and two back-translations performed by freelance translators, then the evaluation versions of the development of consensual version and commented pretest.

**Results:** The patients in the pre-test were female, mean age 49.9 years, average response time of 7.73 minutes, which ranged from 4.55 minutes (minimum) to 10.13 minutes (maximum time). Education: 20% functional illiteracy and first and second complete degrees; 30% first incomplete degree, and 10% third complete degree. Clinical severity: 40% C3 and C6s, 10% C2 and C5, with five misunderstood terms in the application.

**Conclusion:** The Portuguese version of the *Aberdeen Varicose Veins Questionnaire* has been translated and adapted for use in the Brazilian population, and can be used after further analysis of their clinimetric properties, which is underway.

**Keywords:** questionnaires; translation; cross-cultural comparison.

---

Trabalho realizado na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal) - Maceió (AL), Brasil.

<sup>1</sup> Fisioterapeutas; Pós-Graduandas (Mestrado) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil; Professoras Auxiliares da Uncisal – Maceió (AL), Brasil.

<sup>2</sup> Doutor em Cirurgia Cardiovascular pela Unifesp – São Paulo (SP), Brasil; Professor Adjunto da Uncisal – Maceió (AL), Brasil.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta Especialista em Gerontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>4</sup> Discentes do Curso de Fisioterapia da Estácio/FAL – Maceió (AL), Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Regional de Trauma de Campina Grande – Campina Grande (PB), Brasil; Enfermeira do CICATRIZA - Clínica de Enfermagem Especializada em Curativos.

Conflito de interesse: nada a declarar.

Submetido em: 12.08.11. Aceito em: 07.11.11.

J Vasc Bras. 2012;11(1):34-42.

## Introdução

Um grande número de instrumentos de avaliação em saúde tem sido produzido e validado em todo o mundo, provendo maior precisão às avaliações individuais e coletivas dos estados de saúde, o que demonstra um desenvolvimento marcante, ocorrido a partir do interesse crescente da comunidade científica e áreas da saúde por essas questões<sup>1</sup>.

Para utilização dessas medidas de avaliação em saúde desenvolvidas e utilizadas em outro idioma é necessária a realização da equivalência transcultural, o processo que envolve a tradução, a adaptação cultural e a validação do instrumento proposto<sup>2</sup>.

A tradução e a adaptação cultural de questionários em saúde publicados em outras culturas têm importância no contexto internacional, na medida em que proporcionam o uso do instrumento na prática clínica e na pesquisa, uma maior acurácia na mensuração de aspectos de saúde inerentes à população em questão, menores esforços, tempo e recursos financeiros, uma comparação de resultados entre diferentes amostras, assim como a realização de estudos transculturais utilizando o mesmo instrumento. Todo esse processo transforma a aplicação do instrumento em um procedimento mais confiável, compreensível e dentro dos aspectos culturais da população em estudo<sup>3</sup>.

Os instrumentos de avaliação de doenças venosas existem em menor número em relação a outras condições e estão geralmente disponíveis na língua inglesa, a exemplo do *Chronic Venous Insufficiency Questionnaire* (CIVIQ) e do *Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study* (VEINES-QOL/Sym)<sup>4</sup>.

Na vigência de doenças crônicas, como a doença venosa crônica (DVC), o indivíduo perde componentes envolvidos com a autonomia e a independência, resultando em dificuldades de realização de suas atividades de vida diária (AVD's), a partir de limitações impostas pela doença, o que poderá afetar sua qualidade de vida<sup>5,6</sup>.

A DVC é uma doença vascular que acomete de 2 a 7% da população mundial<sup>7,8</sup>, de morbidade importante e que provoca impacto socioeconômico muito grande<sup>9</sup>, constituindo-se em um grave problema de saúde pública também por sua alta prevalência<sup>7,10-12</sup>. No ano de 2000, no Brasil, foi causa para 61 mil internações em hospitais públicos e conveniados, gerando para o Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2004, um custo de R\$ 43 milhões em cirurgias de varizes<sup>12</sup>.

Sabendo-se que, para avaliar o impacto da doença venosa na vida de seu portador, além de utilizar medidas genéricas, é importante fazer uso de uma medida específica, sensível a aspectos inerentes à mesma, focalizando os seus

sinais e sintomas, e avaliando dimensões importantes da qualidade de vida que podem estar comprometidas<sup>4,13</sup>.

Um questionário doença-específico foi construído e validado no Reino Unido, denominado de *Aberdeen Varicose Veins Questionnaire* (AVVQ) (Anexo 1). Considerado uma escala de qualidade de vida específica para a DVC e uma medida de gravidade da doença, teve a validade, a consistência e a reprodutibilidade constatadas como boas, em seu país de origem<sup>4,14-16</sup>, sendo posteriormente utilizado em vários estudos. Instrumento de fácil administração, autoaplicável, consta de 13 artigos que abrangem 3 dimensões que são a física, a sociofuncional e a psicológica. É interpretado por meio de uma pontuação, que pode variar entre 0 e 100, sendo que 0 representa nenhuma evidência de veias varicosas e 100 o mais grave problema associado com as varizes<sup>15,16</sup>.

Tendo em vista, a rara disponibilidade de instrumentos específicos avaliadores da DVC no Brasil e que dados referentes à qualidade de vida são importantes para a seleção e a interpretação de resultados em estudos clínicos de pacientes acometidos pela mesma, justifica-se este estudo tendo como objetivo traduzir para a língua portuguesa e adaptar culturalmente para a população brasileira o AVVQ-Brasil.

## Método

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), por meio do protocolo n.º 835, segundo as normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referentes à resolução n.º 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo o mesmo realizado na cidade de Maceió (AL), observacional, do tipo avaliativo e de corte transversal.

A técnica de amostragem foi não probabilística por conveniência. Os sujeitos foram selecionados no ambulatório de Fisioterapia, da Faculdade de Fisioterapia da Uncisal, local este onde é desenvolvido o projeto de assistência aos portadores de insuficiência venosa, sendo ainda selecionados pacientes ligados a outros projetos assistenciais aos portadores da doença em questão, vinculados à Uncisal, como os que existem na comunidade Virgem dos Pobres III, no 1º Centro de Saúde, no Hospital de Doenças Tropicais. Os pacientes foram submetidos a uma entrevista inicial, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos os indivíduos de ambos os sexos, com idade  $\geq 30$  anos que tinham DVC, condição comprovada por meio da avaliação de um cirurgião vascular, com base na Classificação CEAP (clínica 1-6).

A Classificação CEAP é um sistema proposto em 1995, baseado em clínica, etiologia, anatomia e fisiopatologia envolvidas com a doença, que vem sendo utilizada em inúmeras

investigações vasculares para classificar a apresentação clínica da DVC e para medir mudança na severidade da doença<sup>9</sup>. A Classificação Clínica CEAP, classifica como C<sub>1</sub> para telangiectasias e/ou veias reticulares, C<sub>2</sub> para veias varicosas, C<sub>3</sub> para edema, C<sub>4</sub> para hiperpigmentação e lipodermatoesclerose, C<sub>5</sub> para úlcera cicatrizada e C<sub>6</sub> para úlcera ativa.

Foram excluídos os indivíduos com faixa etária <30 anos, os que apresentassem alterações cognitivas, os que não quiseram assinar o termo de consentimento, com condições específicas associadas (arterial e linfática), que não falassem ou compreendessem a língua portuguesa.

O estudo teve como variáveis primárias a tradução e a adaptação cultural do questionário em questão, enquanto que, como variáveis secundárias, a Classificação Clínica CEAP. Como dados complementares foram investigados o grau de escolaridade e o gênero. O método estatístico utilizado foi descritivo e de frequências.

As traduções para a língua portuguesa e a adaptação cultural do AVVQ foram realizadas com base nos critérios definidos e recomendados internacionalmente, que foram aplicados em alguns instrumentos já validados e publicados na língua portuguesa<sup>17</sup>.

### Método de tradução e adaptação cultural

O processo de equivalência linguística iniciou-se por meio do contato com os autores do AVVQ original para definição de seus conceitos e autorização para utilização dos mesmos.

Foi realizada a tradução independente da versão inglesa do AVVQ para o português por dois tradutores bilíngues, originando as versões V1 e V2. Em seguida, num encontro, deu-se origem a uma versão consensual (V1,2), que foi retrotraduzida por dois tradutores com inglês como língua nativa, sem conhecimento prévio sobre o questionário, sendo geradas as versões retrotraduzidas R1 e R2, originando posteriormente uma versão retrotraduzida consensual (R1,2).

Todas as versões foram submetidas à análise por um comitê de profissionais da área e pesquisadores com entendimento no assunto e um *expert* em tradução, para revisar todos os procedimentos, chegando-se a uma versão consensual e pré-final (F1). Após a submissão a esse comitê de revisão dos procedimentos, foi necessária a modificação de alguns termos para melhor facilitação do entendimento por parte dos pacientes a quem o questionário seria aplicado, chegando então à versão consensual e pré-final F1 que foi, então, aplicada aos pacientes (Tabela 1).

Em um próximo momento, foi realizado um contato com o autor do questionário, solicitada aprovação e discutida, caso necessário, a equivalência da adaptação do questionário à língua portuguesa e aos costumes da população brasileira.

A versão pré-final F1 foi, então, aplicada a dez pacientes com DVC e foram investigadas possíveis dúvidas e dificuldades em relação ao texto, tempo necessário para completar o mesmo e, de acordo com os resultados, a tradução foi analisada e, se preciso, modificada e atualizada, gerando uma versão final F2.

No momento de aplicação da versão pré-final (F1), o responsável pela pesquisa detalhou os objetivos da mesma e os sujeitos, quando concordando em participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### Resultados

Não houve desvio da amostra. Para o pré-teste, foram recrutados 10 pacientes do sexo feminino (100%), com média de idade de 49,9 anos. Grau de escolaridade: duas eram analfabetas funcionais (20%); três tinham 1º grau incompleto (30%); duas tinham 1º grau completo (20%); duas, 2º grau completo (20%) e uma tinha 3º grau completo (10%) (Tabela 2). No caso do analfabeto funcional, o questionário AVVQ aplicado foi lido em voz alta pelo pesquisador, seguindo rigorosamente as instruções dadas pelo autor do mesmo, a partir de um roteiro de entrevista que incorporava uma forma fixa de colocar as questões, sem interferir no processo de resposta do questionário.

**Tabela 1.** Dados referentes à compreensão do Aberdeen Varicose Veins Questionnaire.

Termos incompreendidos	Termos adaptados
Descoloração roxa	Mancha roxa
Eczema	Vermelhidão
Úlcera de pele	Ferida de pele
Ferimento	Ferida
Marque uma caixa	Marque um quadrado

Fonte: dados da própria pesquisa.

**Tabela 2.** Características demográficas da amostra do estudo-piloto.

Escolaridade	
Analfabeto funcional	3
1º grau incompleto	3
1º grau completo	2
2º grau completo	2
3º grau completo	1
Idade	
Máxima	66 anos
Mínima	32 anos
Média	49,9

Fonte: dados da própria pesquisa.

**Tabela 3.** Dados referentes ao tempo de resposta do questionário.

Tempo de resposta	
Tempo mínimo	4min55
Tempo máximo	10min13
Média de tempo	7min73

Fonte: dados da própria pesquisa.

Em relação à gravidade clínica dos portadores da doença em questão, uma (10%) paciente foi classificada CEAP C<sub>2</sub>, quatro (40%) eram classificação CEAP C<sub>3</sub>, uma (10%) era CEAP C<sub>5</sub> e quatro (40%) eram CEAP C<sub>6s</sub>.

A média de tempo de resposta ao AVVQ foi de 7,73 minutos, que variou entre o tempo mínimo de 4,55 minutos e o tempo máximo de 10,13 minutos (Tabela 3), tempo este aferido pelo próprio pesquisador por meio de cronômetro que marcava o tempo inicial e final de resposta individual ao questionário, havendo cinco termos incompreendidos na aplicação do mesmo (Tabela 1).

## Discussão

A tradução e a adaptação cultural de um questionário é um procedimento complexo, pois, muitas vezes, a melhor palavra de um idioma, como o inglês, para expressar um conceito, pode variar em outros países, a exemplo do Brasil, sendo necessária uma padronização dos critérios a serem seguidos para sua realização, conforme já existente na literatura<sup>18</sup> e segundo a qual foi realizado o estudo de tradução e adaptação cultural do AVVQ.

O AVVQ até então não tinha passado por um processo de tradução para a língua portuguesa e nem de adaptação cultural para a população brasileira, havendo apenas uma versão holandesa de adaptação recente<sup>19</sup>. É possível identificar ainda pouco rigor quanto ao uso de instrumentos de aferição desenvolvidos em outros idiomas, não sendo incomum a tradução informal, a alteração do número e/ou conteúdo dos itens do instrumento, como também a ausência de adaptações linguísticas à população-alvo, podendo comprometer a qualidade da informação<sup>20</sup>.

No estudo, foram realizadas inicialmente equivalências semânticas, ou seja, modificação de termos existentes no original para termos de mesma correspondência literal, a fim de buscar maior compreensão dos indivíduos a serem estudados no pré-teste e após aplicação do pré-teste, para os termos ainda não compreendidos, sendo modificado somente se houvesse incompreensão de pelo menos 10% dos indivíduos. Isso corrobora o fato de que em um país com raízes culturais heterogêneas, como o Brasil, a proposição de termos coloquiais típicos, facilmente aceitos e

compreendidos merece atenção, devendo-se ocorrer, para a adaptação cultural, mudanças linguísticas, a partir do contexto cultural e do estilo de vida da população brasileira<sup>20</sup>.

Considerou-se de grande valia a submissão das versões à análise do comitê de especialistas no assunto, por terem familiaridade com a doença venosa, facilitando a equivalência entre o original e a versão-alvo. De acordo com Beaton et al.<sup>17</sup>, a função desse comitê é consolidar todas as versões do questionário, desenvolvendo a versão pré-final a ser aplicada.

O estudo foi realizado com 10 pacientes, pois, com relação ao número de pacientes ao qual a versão pré-final deve ser aplicada para a adaptação cultural, tenta-se normatizar indicando 30 a 40 indivíduos<sup>17</sup>, mas pode-se perceber, nas publicações atuais, a inexistência de fixação desse número, havendo uma grande variedade de procedimentos descritos<sup>21-27</sup>.

Orientações são descritas na literatura quanto ao uso de dois ou mais tradutores, visto que várias traduções possibilitam a identificação de erros ou equívocos na tradução<sup>17,18,20</sup>. No estudo, usar dois tradutores foi importante para confrontar e discutir as duas versões na elaboração da versão consensual, embora não foram identificadas discrepâncias entre as traduções e retrotraduções do AVVQ.

O AVVQ possui tempo de aplicação estimado em aproximadamente 5 minutos<sup>15</sup>, confirmando a aproximação do tempo de resposta do estudo com média de tempo de 7,73 minutos, demonstrando a aplicabilidade do instrumento. A questão de maior tempo de resposta foi a primeira questão, que envolve um diagrama para representação, por desenho, do local de percepção das varizes em cada membro acometido, por conta da dificuldade de percepção que os mesmos tinham em relação à sua condição. Apesar disso, a maior parte dos pacientes foi capaz de concluí-la, sem maiores problemas, conforme acontecido no estudo original de construção do AVVQ<sup>15</sup>.

Apesar de utilizar uma amostra diversificada quanto ao grau de escolaridade e idades, foram poucas as questões e os termos com dificuldade de entendimento, a exemplo das questões 7, 8, 9 e dos termos: “descoloração roxa”, “eczema”, “úlceras de pele”, “ferimento” e “marque uma caixa” (Tabela 1), ficando claro que a maioria dos participantes entendeu as situações descritas no questionário. Uma limitação passível de apontar no estudo é o pequeno número de participantes (n=10) da amostra estudada, assim como relatado por estudo semelhante<sup>3</sup>, a qual foi atenuada com a diversificação que possibilitou discutir a viabilidade da aplicação do questionário em todos os níveis da população brasileira.

Assim, é possível perceber a necessidade urgente de realização de mais estudos de adaptações culturais de instrumentos de avaliação publicados em outros idiomas, como também de avaliação da qualidade das medidas

psicométricas dos referidos instrumentos<sup>20</sup>. A apresentação final do AVVQ (Anexo 2) deverá agora ter suas propriedades clinimétricas avaliadas por estudo em andamento.

## Conclusão

A versão brasileira do questionário AVVQ-Brasil encontra-se traduzida para a língua portuguesa e adaptada culturalmente à população brasileira.

## Referências

- Campolina AG, Ciconelli RM. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2006;19(2):128-36.
- Lopes AD, Stadniky SP, Masiero D, et al. Tradução e adaptação cultural do WORC: um questionário de qualidade de vida para alterações do manguito rotador. *Rev Bras Fisioter São Carlos*. 2006;10(3):309-15.
- Sardinha A, Levitan MN, Lopes FL, et al. Tradução e adaptação transcultural do Questionário de Atividade Física Habitual. *Rev Psiquiatr Clín*. 2010;37(1):16-22.
- van Kolaar I, Vossen C, Rosendaal F, et al. Quality of life in venous disease. *Thromb Haemost*. 2003;90(1):27-35.
- Dias RC, Dias JMD. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em idosos com osteoartrite de joelhos. *Rev Bras Fisioter*. 2002;6(3):105-11.
- Souza-Moraes MR, Baptista-Silva JCC. Insuficiência venosa crônica dos membros inferiores: aplicações e eficácia dos flavonóides e cumarínicos. *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2004;2(4):113-8.
- Figueiredo MAM, Filho AD, Cabral AL. Avaliação do efeito da meia elástica na hemodinâmica venosa dos membros inferiores de pacientes com insuficiência venosa crônica. *J Vasc Bras*. 2004;3(3):231-7.
- O'Sullivan SB, Schmitz TJ. *Fisioterapia – avaliação e tratamento*. 4ª ed. São Paulo: Manole, 2004.
- Kahn SR, M'lan CE, Lamping DL, et al. Relationship between clinical classification of chronic venous disease and patient-reported quality of life: Results from an international cohort study. *J Vasc Surg*. 2004;39(4):823-8.
- Lozano F, JiménezCossío JA, Ulloa J, et al. La insuficiencia venosa crónica en España. Estudio epidemiológico RELIEF. *Angiología*. 2001;53(1):5-16.
- França LHG, Tavares V. Insuficiência venosa crônica – uma atualização. *J Vasc Bras* 2003;2(4):318-28.
- Castro e Silva M, Cabral AL, Barros N Jr, et al. Diagnóstico e tratamento da doença venosa crônica – normas de orientação clínica da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar (SBACV). *J Vasc Bras*. 2005;4(3 Suppl 2):185-94.
- Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública Méx*. 2002;44(5):448-63.
- Smith JJ, Garratt AM, Guest M, et al. Evaluating and improving health-related quality of life in patients with varicose veins. *J Vasc Surg*. 1999;30(4):710-9.
- Garratt AM, Macdonald LM, Ruta DA, et al. Towards measurement of outcome for patients with varicose veins. *Qual Health Care*. 1993;2(1):5-10.
- Garratt AM, Ruta DA, Abdalla MI, et al. Responsiveness of the SF-36 and a condition-specific measure of health for patients with varicose veins. *Qual Life Res*. 1996;5(2):223-34.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
- Maher CG, Latimer J, Costa LOP. A relevância da adaptação transcultural e clinimétrica para instrumentos de fisioterapia. *Rev Bras Fisioter*. 2007;11(4):245-52.
- Klem TMAL, Sybrandy GEM, Wittens CHA et al. Reliability and Validity of the Dutch Translated Aberdeen Varicose Vein Questionnaire. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2009;37:232-8.
- Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):665-73.
- De Soárez PC, Castelo A, Abrão P, et al. Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;25(1):69-76.
- Soárez PC, Kowalski CCG, Ferraz MB, et al. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22(1):21-8.
- Garcia FV, Luzio CS, Benzinho TA, et al. Validação e adaptação do dizziness handicap inventory para a língua e população portuguesa de Portugal. *Acta ORL*. 2008;26(2):128-32.
- Mendonça KMPP, Guerra RO. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. *Rev Bras Fisioter*. 2007;11(5):369-76.
- Almeida JP, Pereira MG. Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida para adolescentes com Diabetes Tipo 1: Estudo de validação do DQOL. *Análise Psicológica* 2008;2(XXVI):295-307.
- Masuko AH, Carvalho LBC, Machado MAC, et al. Tradução e Validação para a Língua Portuguesa do Brasil da Escala Internacional de Graduação da Síndrome das Pernas Inquietas do Grupo Internacional de Estudos da Síndrome das Pernas Inquietas. *Arq Neuropsiquiatr*. 2008;66(4):832-6.
- Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Versão Brasileira do Questionário "Estilo de Vida Fantástico": Tradução e Validação para Adultos Jovens. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(2):102-9.

### Correspondência

Flávia de Jesus Leal  
Rua Professor Vital Barbosa, 470 – Ponta Verde  
CEP 57035-400 – Maceió (AL), Brasil  
E-mail: flaviadjlf@hotmail.com

### Contribuições dos autores

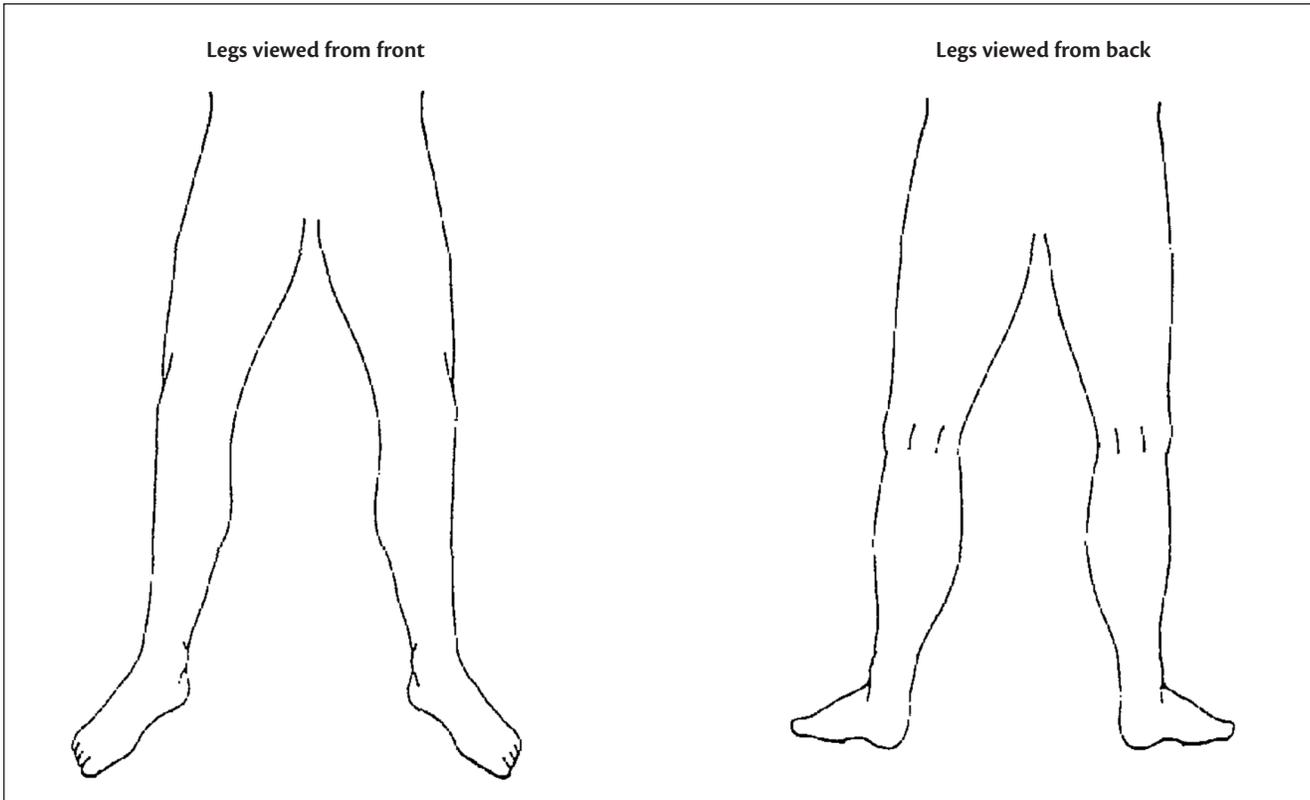
Concepção e desenho do estudo: FJL, RCC, GBBP, PTFL  
Análise e interpretação dos dados: FJL, RCC, GBBP, PTFL  
Coleta de dados: LMC, WJFH  
Redação do artigo: FJL, RCC  
Revisão crítica do artigo: PTFL, MSCS.  
Aprovação final do artigo\*: FJL, RCC, GBBP  
Análise estatística: FJL, RCC  
Responsabilidade geral do estudo: FJL, RCC, GBBP  
Informações sobre financiamento: N/A

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

**Anexo 1.** Versão original do Aberdeen Varicose Veins Questionnaire.

**YOUR VARICOSE VEINS**

1. Please draw in your varicose veins in the diagram(s) below:-



<b>2. In the last two weeks, for how many days did your varicose veins cause you pain or ache?</b>		
(Please tick one box for each leg)		
	R Leg	L Leg
None at all		
Between 1 and 5 days		
Between 6 and 10 days		
For more than 10 days		

<b>3. During the last two weeks, on how many days did you take painkilling tablets for your varicose veins?</b>	
(Please tick one box)	
None at all	
Between 1 and 5 days	
Between 6 and 10 days	
For more than 10 days	

<b>4. In the last two weeks, how much ankle swelling have you had?</b>	
(Please tick one box)	
None at all	
Slight ankle swelling	
Moderate ankle swelling (eg. causing you to sit with your feet up whenever possible)	
Severe ankle swelling (eg. causing you difficulty putting on your shoes)	

<b>5. In the last two weeks, have you worn support stockings or tights?</b>		
(Please tick one box for each leg)	R Leg	L Leg
No		
Yes, those I bought myself without a doctor's prescription		
Yes, those my doctor prescribed for me which I wear occasionally		
Yes, those my doctor prescribed for me which I wear every day		

<b>6. In the last two weeks, have you had any itching in association with your varicose veins?</b>		
(Please tick one box for each leg)	R Leg	L Leg
No		
Yes, but only above the knee		
Yes, but only below the knee		
Both above and below the knee		

<b>7. Do you have purple discoloration caused by tiny blood vessels in the skin, in association with your varicose veins?</b>		
(Please tick one box for each leg)	R Leg	L Leg
No		
Yes		

<b>8. Do you have a rash or eczema in the area of your ankle?</b>		
(Please tick one box for each leg)	R Leg	L Leg
No		
Yes, but it does not require any treatment from a doctor or district nurse		
Yes, and it requires treatment from my doctor or district nurse		

<b>9. Do you have a skin ulcer associated with your varicose veins?</b>		
(Please tick one box for each leg)	R Leg	L Leg
No		
Yes		

<b>10. Does the appearance of your varicose veins cause you concern?</b>		
(Please tick one box)		
No		
Yes, their appearance causes me slight concern		
Yes, their appearance causes me moderate concern		
Yes, their appearance causes me a great deal of concern		

<b>11. Does the appearance of your varicose veins influence your choice of clothing including tights?</b>		
(Please tick one box)		
No		
Occasionally		
Often		
Always		

<b>12. During the last two weeks, have your varicose veins interfered with your work/housework or other daily activities?</b>		
(Please tick one box)		
No		
I have been able to work but my work has suffered to a slight extent		
I have been able to work but my work has suffered to a moderate extent		
My veins have prevented me from working one day or more		

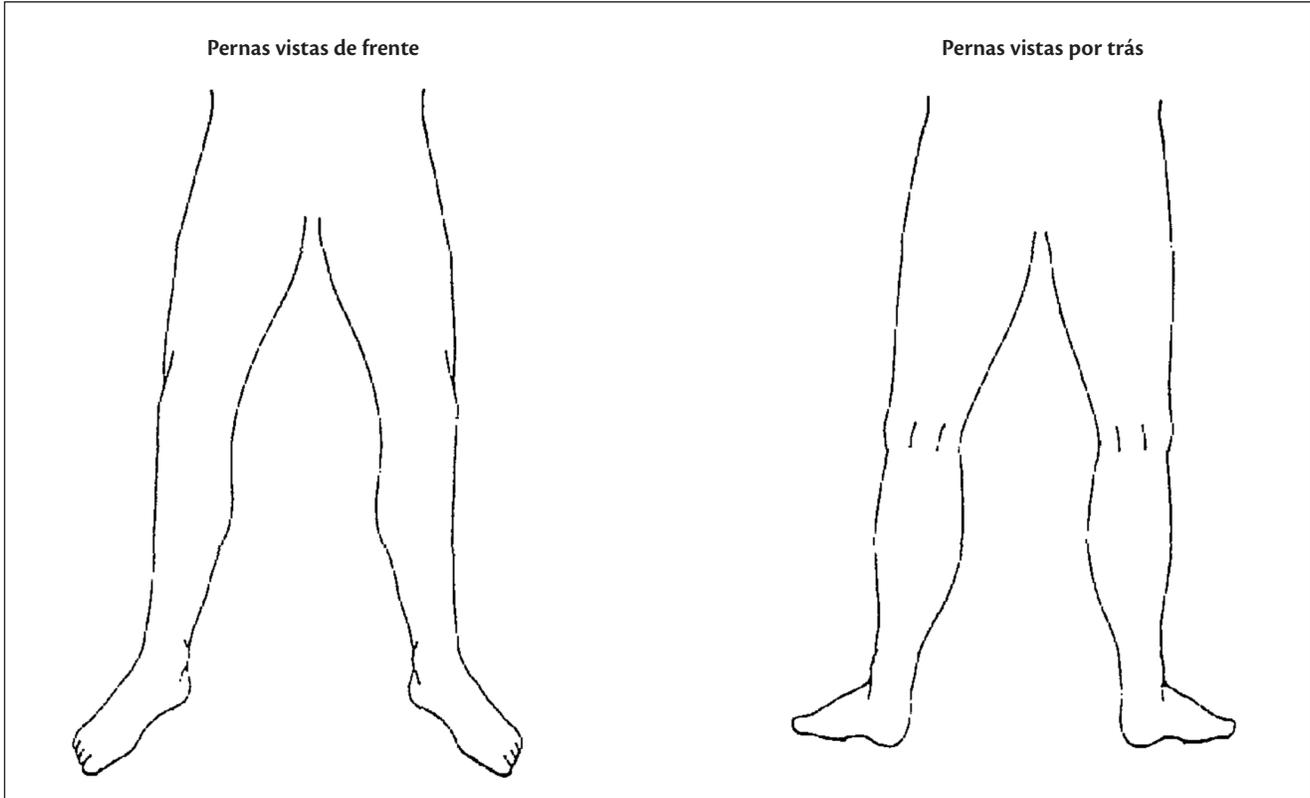
  

<b>13. During the last two weeks, have your varicose veins interfered with your leisure activities (including sport, hobbies and social life)?</b>		
(Please tick one box)		
No		
Yes, my enjoyment has suffered to a slight extent		
Yes, my enjoyment has suffered to a moderate extent		
Yes, my veins have prevented me taking part in any leisure activities		

**Anexo 2.** Versão adaptada ao Brasil do Aberdeen Varicose Veins Questionnaire.

## SUAS VARIZES

1. Desenhar, por favor, suas varizes nas figuras abaixo:



2. Nas últimas duas semanas, por quantos dias suas varizes causaram-lhe dor?		
(Por favor marque uma resposta para cada perna)	Perna D	Perna E
De forma alguma		
Entre 1 e 5 dias		
Entre 6 e 10 dias		
Por mais de 10 dias		

3. Durante as últimas duas semanas, em quantos dias você tomou remédio para diminuir a dor de suas varizes?	
(Por favor, marque um quadrado)	
De forma alguma	
Entre 1 e 5 dias	
Entre 6 e 10 dias	
Por mais de 10 dias	

4. Nas últimas duas semanas, quanto inchaço no tornozelo você teve?	
(Por favor, marque um quadrado)	
De forma alguma	
Ligeiro inchaço no tornozelo	
Moderado inchaço no tornozelo (por exemplo, fazendo com que você sente com seus pés levantados sempre que possível)	
Intenso inchaço no tornozelo (por exemplo, causando-lhe dificuldade para por seus sapatos)	

5. Nas últimas duas semanas, você tem usado meias ou ataduras elásticas?		
(Por favor, marque um quadrado para cada perna)	Perna D	Perna E
Não		
Sim, eu mesmo comprei sem prescrição do médico		
Sim, meu médico prescreveu para mim, a qual eu visto de vez em quando		
Sim, meu médico prescreveu para mim, a qual eu visto todo dia		

6. Nas últimas duas semanas, você teve coceira associada com suas varizes?		
(Por favor, marque um quadrado para cada perna)	Perna D	Perna E
Não		
Sim, mas somente acima do joelho		
Sim, mas somente abaixo do joelho		
Acima e abaixo do joelho		

7. Você tem mancha roxa causada por pequeno sangramento de vasos sanguíneos na pele, associado com suas varizes?		
(Por favor, marque um quadrado para cada perna)	Perna D	Perna E
Não		
Sim		

8. Você tem elevações, ressecamento ou manchas de pele na área de seu tornozelo?		
(Por favor, marque um quadrado)	Perna D	Perna E
Não		
Sim, mas não requer tratamento médico ou de enfermagem		
Sim, e requer tratamento médico ou de enfermagem		

9. Você está com uma ferida de pele associada com suas varizes?		
(Por favor, marque um quadrado para cada perna)	Perna D	Perna E
Não		
Sim		

10. A aparência de suas varizes causa-lhe preocupação?		
(Por favor, marque um quadrado)		
Não		
Sim, sua aparência causa-me ligeira preocupação		
Sim, sua aparência causa-me moderada preocupação		
Sim, sua aparência causa-me muita preocupação		

11. A aparência de suas varizes influencia sua escolha de roupa, incluindo meia-calça?		
(Por favor, marque um quadrado)		
Não		
De vez em quando		
Frequentemente		
Sempre		

12. Durante as últimas duas semanas, suas varizes interferiram com seu trabalho doméstico ou outras atividades diárias?		
(Por favor, marque um quadrado)		
Não		
Eu pude trabalhar mas meu trabalho sofreu um ligeiro prejuízo		
Eu pude trabalhar mas meu trabalho sofreu um moderado prejuízo		
Minhas veias impediram que eu trabalhasse um dia ou mais		

13. Durante as últimas duas semanas, suas varizes interferiram com suas atividades de lazer (incluindo esporte, passatempos e vida social)?		
(Por favor, marque um quadrado)		
Não		
Sim, meu divertimento sofreu um ligeiro prejuízo		
Sim, meu divertimento sofreu um moderado prejuízo		
Sim, minhas veias impediram-me de participar em todas as atividades de lazer		