

A RELAÇÃO DA DOENÇA VENOSA CRÔNICA AVANÇADA COM A PSICOPATOLOGIA E A QUALIDADE DE VIDA

THE RELATIONSHIP BETWEEN ADVANCED CHRONIC VENOUS DISEASE, PSYCHOPATHOLOGY, AND QUALITY OF LIFE

Ricardo Correia¹, Rita Bento¹, Rita Garcia¹, Fábio Pais¹, Ana Catarina Garcia¹, Frederico Bastos Gonçalves^{1,2}, Maria Emília Ferreira¹

1. Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculiar, Hospital de Santa Marta, CHULC

2. NOVA Medical School, Universidade Nova de Lisboa

Recebido em: 28/07/2021

Aceite para publicação em: 25/09/2021

RESUMO

Introdução: As consequências psicopatológicas e na qualidade de vida da DVC podem ser significativas, particularmente nos estádios mais avançados. As perturbações da ansiedade e do humor já estão frequentemente presentes no doente que procura o cirurgião vascular por DVC. O objetivo deste estudo foi identificar e caracterizar a psicopatologia na DVC e a sua relação com a qualidade de vida.

Métodos: Estudo transversal que incluiu todos os doentes observados em primeira consulta de dois cirurgiões vasculares de um hospital universitário terciário, com o diagnóstico de DVC, de Dezembro de 2019 a Janeiro de 2021. Após realização da consulta, foram aplicados 5 questionários validados na língua portuguesa: EQ-5D (*Euro quality of life – 5 Dimensions*), EQVAS (*Euro QoL visual analogue scale*), CIVIQ20 (*chronic venous insufficiency questionnaire*), BAI (*Beck Anxiety Inventory*) e BDI (*Beck's Depression Inventory*). Os endpoints primários foram os scores sugestivos de perturbações da ansiedade e de humor, avaliadas nos questionários BAI e BDI, respetivamente. Os endpoints secundários foram a qualidade de vida, avaliada nos questionários EQ-5D, EQVAS e CIVIQ20. Os achados foram correlacionados com a classe clínica (C) da classificação CEAP (*clinical, etiological, anatomical and pathophysiological*).

Resultados: Foram incluídos 59 doentes. A idade mediana foi de 58 anos. 73% eram do sexo feminino. 20% realizava previamente medicação psiquiátrica. A distribuição na classificação clínica CEAP foi a seguinte: C1 17%; C2 64%; C3 10%; C4 15%; C5 2%; C6 2%. O score CIVIQ20 mediano foi de 48 e a pontuação mediana na escala EQVAS foi de 75. O score mediano BAI foi 16, com 40% dos doentes a relatarem níveis moderados ou potencialmente preocupantes de ansiedade; o score mediano BDI foi 7, com 31% dos doentes a relatarem níveis pelo menos ligeiros de depressão. Verificou-se uma correlação positiva entre a classe clínica CEAP e o score BAI ($p=0,049$) e o score BDI ($p=0,039$). Não se verificou correlação entre a classe clínica CEAP e a pontuação na EQVAS. Doentes com score CIVIQ20 superior selecionaram pontuações inferiores na EQVAS ($p<0,001$). Verificou-se uma correlação positiva entre o score CIVIQ20 e o score BAI ($p<0,001$) e o score BDI ($p=0,003$). Doentes com pior saúde percecionada na EQVAS apresentaram scores superiores de ansiedade ($p=0,009$) e de depressão ($p<0,001$). Verificou-se uma correlação positiva entre o score BAI e o score BDI ($p=0,002$).

Conclusão: As perturbações da ansiedade e do humor coexistem frequentemente e são prevalentes nos doentes com DVC sintomática. A relação entre sinais clínicos graves de DVC, qualidade de vida inferior e presença de psicopatologia foi demonstrada neste trabalho, que sugere a necessidade de uma abordagem psicológica adjuvante nos doentes com DVC.

Palavras-chave

Doença venosa crônica (DVC); Qualidade de vida (QoL); Ansiedade; Depressão; BAI (*Beck Anxiety Inventory*); Beck's Depression Inventory (BDI)

*Autor para correspondência.

Correio eletrónico: ricardo160490@gmail.com (R. Correia).

ABSTRACT

Introduction: Chronic venous disease (CVD), particularly if severe, can have significant psychopathologic consequences and major changes in quality of life. Anxiety and humor disturbances are often already present when the patient with CVD searches the vascular surgeon. This study aims to identify and characterize psychopathology in CVD and its relation with quality of life.

Methods: A transversal study included all patients seen in the first appointment with two vascular surgeons of a tertiary university hospital, with the CVD diagnosis, from December 2019 to January 2021. Five Portuguese language-validated questionnaires were used: EQ-5D (Euro quality of life – 5 Dimensions), EQVAS (Euro QoL visual analogue scale), CIVIQ20 (chronic venous insufficiency questionnaire), BAI (Beck Anxiety Inventory) and BDI (Beck's Depression Inventory). The primary endpoints were anxiety and humor disturbances' suggestive scores, evaluated on BAI and BDI questionnaires, respectively. The secondary endpoints were quality of life, evaluated on EQ-5D, EQVAS and CIVIQ20 questionnaires. The findings were correlated according to the clinical class (C) of the CEAP classification (clinical, etiological, anatomical and pathophysiological).

Results: Fifty-nine patients were included. The median age was 58 years. 73% were female. 20% was under psychiatric pills. The CEAP clinical classification was as follows: C1 7%; C2 64%; C3 10%; C4 15%; C5 2%; C6 2%. The median CIVIQ20 and EQVAS scores were 48 and 75, respectively. The median BAI score was 16; 40% of the patients stated moderate or potentially worrying anxiety levels. The median BDI score was 7; 31% of the patients stated at least mild levels of depression. There was a positive correlation between the clinical class CEAP and the BAI score ($p=0,049$) and the BDI score ($p=0,039$). There was no correlation between the clinical class CEAP and the EQVAS score. The patients with higher CIVIQ20 scores have chosen lower scores on EQVAS ($p<0,001$). There was a positive correlation between the CIVIQ20 score and BAI score ($p<0,001$) and the BDI score ($p=0,003$). The patients with worse ascertained health on EQVAS displayed higher anxiety ($p=0,009$) and depression scores ($p<0,001$). There was a positive correlation between BAI and BDI scores ($p=0,002$).

Conclusion: Anxiety and depression disturbances commonly coexist and are prevalent in symptomatic CVD patients. The relation between severe clinical signs of CVD, lower quality of life and the presence of psychopathology was demonstrated in this study, which suggests the need for an adjunctive psychological approach to CVD patients.

Keywords

Chronic venous disease (CVD); Quality of life (QoL); Anxiety; Depression; BAI (Beck Anxiety Inventory); Beck's Depression Inventory (BDI)

INTRODUÇÃO

As perturbações do humor e da ansiedade são comuns. Globalmente, as prevalências de depressão e de ansiedade na população geral são de 4,4% e 3,6%, respetivamente⁽¹⁾.

Os seus sintomas podem ser crónicos ou recorrentes, incapacitando o doente nas suas atividades diárias. Estas perturbações podem ser facilmente diagnosticadas e tratadas em contexto de cuidados de saúde primários. No entanto, apenas 1/4 dos doentes com depressão procura auxílio médico ou recebe tratamento. A depressão é 2 a 3 vezes mais frequente na presença doença física crónica⁽²⁾.

A doença venosa crónica (DVC) também é muito prevalente nas sociedades ocidentais. Enquanto os estadios mais precoces (telangiectasias e varizes reticulares) afetam até 80% da população, as varizes tronculares estão presentes em 20-64% dos adultos, e a lipodermatosclerose e a úlcera venosa em 1-2% da

população⁽³⁾. A elevada prevalência da DVC acarreta um impacto considerável na qualidade de vida da população, de forma proporcional à sua gravidade, que tende a ser desvalorizada pelos clínicos^(2,4).

Tal como as perturbações do humor ou da ansiedade, a DVC é mais frequente no sexo feminino⁽¹⁾. A importância que as sociedades ocidentais conferem à estética dos membros inferiores, particularmente no sexo feminino, pode associar importantes componentes social e psicológico à doença anatómica⁽⁴⁾. As consequências psicopatológicas da DVC podem ser por isso significativas, particularmente nos estadios mais avançados.

A avaliação de qualidade de vida específica da DVC através do questionário CIVIQ20 já inclui 9 questões que abordam sintomas relacionados com a depressão e a ansiedade. Além disso, os doentes com varizes frequentemente apresentam alterações psicológicas em questionários dedicados⁽⁵⁾. Por outro lado, foi demonstrado que o tratamento DVC, além

de melhorar a qualidade de vida, alivia os sintomas de depressão⁽⁶⁾. Assim, as perturbações da ansiedade e do humor já estão frequentemente instituídas no doente que procura o cirurgião vascular por DVC, com causalidade indefinida.

O objetivo deste estudo foi identificar e caracterizar a psicopatologia na DVC e a sua relação com a qualidade de vida.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal após aprovação pela comissão de ética local. Este estudo incluiu todos os doentes observados em primeira consulta por dois cirurgiões vasculares de um hospital universitário terciário, com o diagnóstico de DVC, de Dezembro de 2019 a Janeiro de 2021.

Depois da realização da consulta convencional, com anamnese, observação clínica e intervenção terapêutica proposta ao doente com DVC, foram aplicados 5 questionários validados na língua portuguesa, após consentimento informado. Três destes questionários pontuavam a qualidade de vida (QoL) percecionada pelo doente: *EQ-5D (Euro quality of life – 5 Dimensions)*, *EQVAS (Euro QoL visual analogue scale)* e *CIVIQ20 (chronic venous insufficiency questionnaire)*. Um dos questionários pontuava sintomas sugestivos de perturbações da ansiedade (*BAI – Beck's Anxiety Inventory- TABELA 1*); e um outro pontuava sintomas sugestivos de perturbações do humor (*BDI – Beck's Depression Inventory- TABELA 2*). A pontuação (*score*) resultante dos questionários *BAI* e *BDI* permitiu, após estratificação de acordo com a *TABELA 3*, determinar o nível ou gravidade da perturbação, se presente.

Os *endpoints* primários foram os *scores* sugestivos de perturbações da ansiedade e de humor, avaliadas nos questionários *BAI* e *BDI*, respetivamente. O *endpoint* secundário foi a qualidade de vida percecionada, avaliada nos questionários *EQ-5D*, *EQVAS* e *CIVIQ20*. Os achados foram correlacionados com a classe clínica (C) da classificação *CEAP (clinical, etiological, anatomical and pathophysiological)* e entre si, conforme considerado relevante.

A análise estatística foi realizada utilizando o *software IBM SPSS Statistics 24®*. As variáveis categóricas foram expressas em frequências e analisadas usando o teste do Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. As variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas em média \pm desvio padrão e a sua comparação foi realizada através do teste T de Student. As variáveis contínuas com distribuição não normal foram expressas em mediana \pm intervalo interquartil

e comparadas com o teste de Mann-Whitney. Testes de correlação foram aplicados para relacionar duas variáveis contínuas. Considerou-se estatisticamente significativo um valor $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram incluídos 59 doentes. A idade mediana foi de 58 ± 20 anos. 73% eram do sexo feminino (N=43) e 27% do sexo masculino (N=16). O IMC (Índice de Massa Corporal) médio foi de $28,8 \pm 0,7$.

20% realizavam previamente medicação psiquiátrica (N=12), a maioria benzodiazepinas ou antidepressivos. 31% estavam sob venotrópicos orais (N=18). 31% usavam regularmente meias de compressão elástica (N=18). 24% já tinham realizado previamente procedimento(s) cirúrgico(s) de correção de DVC de membros inferiores (N=14). 15% tinham realizado previamente procedimento(s) de escleroterapia (N=9). 74% tinham história familiar conhecida de DVC (N=39). 71% tinham DVC bilateral (N=42) e 29% unilateral (N=17). 96% apresentavam insuficiência do sistema venoso superficial documentada em Eco-Doppler venoso dos membros inferiores (N=53). 11% apresentavam insuficiência do sistema venoso profundo documentada em Eco-Doppler venoso dos membros inferiores (N=6). A distribuição na classificação clínica *CEAP* foi a seguinte: C1 7% (N=4); C2 64% (N=38); C3 10% (N=6); C4 15% (N=9); C5 2% (N=1); C6 2% (N=1).

Os questionários incluídos na análise estatística que se segue encontram-se apresentados na *TABELA 4*. O *score CIVIQ20* mediano foi de 48 ± 21 . A pontuação mediana na escala *EQVAS* foi de 70 ± 40 .

O *score* mediano *BAI* foi de 16 ± 20 . 40% dos doentes relataram níveis moderados ou potencialmente preocupantes de ansiedade (N=22), distribuídos pelos seguintes níveis de ansiedade: 33% apresentavam níveis moderados de ansiedade (N=18) e 7% apresentavam níveis potencialmente preocupantes de ansiedade (N=4).

O *score* mediano *BDI* foi de 7 ± 11 . 31% dos doentes relataram níveis pelo menos ligeiros de depressão (N=15), distribuídos pelos seguintes graus de depressão: 12% apresentavam perturbação ligeira do humor (N=6), 8% apresentava depressão clínica *borderline* (N=4), 6% apresentava depressão moderada (N=3) e 4% depressão grave (N=2).

Verificou-se uma correlação positiva fraca estatisticamente significativa entre a classe clínica *CEAP* e o nível de ansiedade no questionário *BAI* ($r_s = 0,267$; $p = 0,049$). Verificou-se uma correlação positiva fraca estatisticamente significativa entre a classe clínica *CEAP* e o

TABELA 1 BAI – Beck’s Anxiety Inventory (selecione o quanto cada sintoma o incomodou no mês passado, incluindo hoje)

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
Dormência ou formigueiro	0	1	2	3
Sensação de calor	0	1	2	3
Tremores nas pernas	0	1	2	3
Incapaz de relaxar	0	1	2	3
Medo que aconteça o pior	0	1	2	3
Atordoado ou tonto	0	1	2	3
Palpitação ou aceleração do coração	0	1	2	3
Sem equilíbrio	0	1	2	3
Aterrorizado	0	1	2	3
Nervoso	0	1	2	3
Sensação de sufoco	0	1	2	3
Tremores nas mãos	0	1	2	3
Trémulo	0	1	2	3
Medo de perder o controlo	0	1	2	3
Dificuldade em respirar	0	1	2	3
Medo de morrer	0	1	2	3
Assustado	0	1	2	3
Indigestão ou desconforto no abdómen	0	1	2	3
Sensação de desmaio	0	1	2	3
Rosto afogueado	0	1	2	3
Suor (não devido ao calor)	0	1	2	3

score BDI ($r_s=0,267$; $p=0,039$; GRÁFICO 1). Não se verificou correlação estatisticamente significativa entre a classe clínica CEAP e a pontuação na EQVAS ($p=0,105$).

Doentes com score CIVIQ20 superior selecionaram pontuações inferiores na EQVAS ($r_s=-0,470$; $p<0,001$). Verificou-se uma correlação positiva moderada estatisticamente significativa entre o score CIVIQ20 e o score BAI ($r_s=0,476$; $p<0,001$), que se manteve após estratificação do score por nível de ansiedade ($r_s=0,445$; $p=0,001$), e entre o score CIVIQ20 e o score BDI ($r_s=0,429$; $p=0,003$), mantida após estratificação por gravidade da perturbação do humor ($r_s=0,366$; $p=0,011$).

Doentes com pior saúde percecionada na EQVAS apresentaram níveis superiores de ansiedade ($r_s=-0,363$; $p=0,009$), e scores mais elevados no questionário BDI ($r_s=-0,510$; $p<0,001$), bem como depressões mais graves ($r_s=-0,508$; $p<0,001$).

Entre as dimensões do EQ-5D: as dificuldades sentidas nos cuidados pessoais apresentaram correlação positiva com a classe clínica CEAP ($p=0,006$); as dificuldades sentidas na mobilidade e nas atividades habituais apresentaram correlação positiva com o score CIVIQ20 ($p<0,001$), tal como a intensidade da dor ou mal-estar ($p=0,011$). A intensidade da dor/mal-estar e a gravidade da ansiedade/depressão

A RELAÇÃO DA DOENÇA VENOSA CRÔNICA AVANÇADA COM A PSICOPATOLOGIA E A QUALIDADE DE VIDA

TABELA 2 BDI - Beck's Depression Inventory (selecione a opção que mais se adequa ao seu estado de espírito atual)

1	Não me sinto triste	0	12	Eu não perdi interesse nas outras pessoas	0
	Ando triste	1		Estou menos interessado nas outras pessoas que antigamente	1
	Estou sempre triste e não consigo evitá-lo	2		Perdi a maioria do interesse nas outras pessoas	2
	Estou tão triste e infeliz que não sei se aguento	3		Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas	3
2	Não estou particularmente desiludido com o futuro	0	13	Tomo decisões tão bem como sempre	0
	Sinto-me pouco entusiasmado com o futuro	1		Adio a toma de decisões mais do que o costumava fazer	1
	Sinto que não há nada no futuro que me entusiasme	2		Eu tenho maior dificuldade em tomar decisões agora do que antigamente	2
	Sinto que não há esperança no futuro e que as coisas não vão melhorar	3		Não consigo de todo tomar decisões	3
3	Eu não me sinto um falhado	0	14	Não acho que tenha pior aspeto do que antes	0
	Eu sinto que falhei mais que o esperado	1		Estou preocupado com parecer feio, velho ou pouco atrativo	1
	Olhando para o passado, vejo muitos fracassos	2		Sinto que há alterações persistentes no meu aspeto que me tornam não atrativo	2
	Eu sinto-me um completo falhado	3		Sinto que sou feio	3
4	Eu retiro prazer das coisas que faço, tal como no passado acontecia	0	15	Consigo trabalhar tão bem como antes	0
	Eu não sinto prazer nas coisas como acontecia antes	1		Preciso de um esforço extra para começar a trabalhar em qualquer coisa	1
	Eu já não retiro prazer das coisas que faço como antigamente	2		Tenho de me motivar muito e é muito difícil começar a fazer algo	2
	Eu sinto-me aborrecido e insatisfeito com tudo	3		Não consigo fazer qualquer trabalho	3
5	Eu não me sinto particularmente culpado	0	16	Durmo tão bem como antes	0
	Eu sinto-me culpado uma boa parte do tempo	1		Não durmo tão bem como antes	1
	Eu sinto-me muito culpado a maior parte do tempo	2		Acordo 1-2horas mais cedo que o habitual e é difícil voltar a adormecer	2
	Eu sinto-me sempre culpado	3		Acordo várias horas mais cedo e não consigo voltar a dormir	3
6	Eu não sinto que estou a ser castigado	0	17	Não me sinto mais cansado que o habitual	0
	Eu sinto que posso estar a ser castigado	1		Canso-me mais facilmente do que antigamente	1
	Eu acho que vou ser castigado	2		Canso-me ao fazer qualquer coisa	2
	Eu sinto que estou a ser castigado	3		Sinto-me demasiado cansado para fazer qualquer coisa	3
7	Eu não me sinto desapontado comigo mesmo	0	18	O meu apetite não é pior do que antigamente	0
	Eu estou desapontado comigo mesmo	1		O meu apetite não é tão bom como era	1
	Eu estou enojado comigo mesmo	2		O meu apetite é muito pior agora	2
	Eu odeio-me a mim mesmo	3		Nunca tenho qualquer apetite	3
8	Eu não sinto que sou pior que qualquer outra pessoa	0	19	Não perdi peso recentemente	0
	Eu sou crítico quanto às minhas fraquezas ou erros	1		Perdi mais de 2,5 Kg recentemente	1
	Eu culpo-me constantemente dos meus erros	2		Perdi mais de 5 Kg recentemente	2
	Eu culpo-me por tudo o que de mal acontece	3		Perdi mais de 7,5kg recentemente	3
9	Eu não tenho quaisquer pensamentos de me matar	0	20	Não estou preocupado com a minha saúde mais que o habitual	0
	Eu tenho pensamentos de me matar, mas nunca o faria	1		Estou preocupado com problemas de saúde como comichão, dores, dores de estômago, obstipação	1
	Eu gostaria de me matar	2		Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar noutra coisa	2
	Eu matar-me-ia se tivesse uma hipótese	3		Estou tão preocupado com problemas físicos que não consigo pensar noutra coisa	3
10	Eu não choro mais frequentemente que o normal	0	21	Não notei recentemente qualquer alteração no meu interesse em sexo	0
	Eu choro mais agora do que antigamente	1		Estou menos interessado em sexo que antigamente	1
	Eu estou sempre a chorar hoje-em-dia	2		Quase não tenho interesse em sexo	2
	Eu era capaz de chorar, mas agora mesmo que o quisesse, não conseguia	3		Perdi completamente qualquer interesse em sexo	3
11	Eu não me irritado agora com as coisas mais do que antigamente	0			
	Eu estou agora ligeiramente mais irritado do que o habitual	1			
	Eu estou muitas vezes irritado e aborrecido	2			
	Estou sempre irritado	3			

TABELA 3 Nível ou gravidade da perturbação conforme pontuação (*score*) nos questionários *BAI* e *BDI*

<i>BAI score</i>	Nível de ansiedade	<i>BDI score</i>	Gravidade da depressão
0-21	Baixa	1-10	Ausente
		11-16	Ligeira
22-35	Moderada	17-20	<i>Borderline</i>
		21-30	Moderada
≥36	Potencialmente preocupante	31-40	Grave
		>40	Extrema

TABELA 4 Questionários incluídos na análise estatística

Questionário	N (%)
<i>EQ-5D</i>	57 (97)
<i>EQVAS</i>	54 (92)
<i>CIVIQ20</i>	55 (93)
<i>BAI</i>	55 (93)
<i>BDI</i>	49 (83)

no questionário *EQ-5D* apresentaram correlação positiva estatisticamente significativa com o *score* no questionário *BDI*. De forma semelhante, todas as dimensões do *EQ-5D* apresentaram correlação positiva estatisticamente significativa com a gravidade da perturbação depressiva. Pessoas com maiores dificuldades na mobilidade e nas atividades habituais e com maior ansiedade/depressão percebidas no questionário *EQ-5D* selecionaram *scores* superiores no questionário *BAI*, relacionados com índices superiores de ansiedade.

Verificou-se uma correlação positiva moderada estatisticamente significativa entre o *score BAI* e o *score BDI* ($r_s=0,428$; $p=0,002$; GRÁFICO 2) e entre os níveis de ansiedade no questionário *BAI* e a gravidade da perturbação do humor no questionário *BDI* ($r_s=0,581$; $p<0,001$).

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou uma elevada prevalência de perturbações do humor e da ansiedade na população de doentes com DVC referenciada a consulta externa de cirurgia vascular, utilizando questionários validados dirigidos à psicopatologia. Além disso, demonstrou uma estreita associação entre a psicopatologia e a patologia orgânica. Por um lado, a presença e gravidade da psicopatologia

pode alterar a percepção da DVC. Por outro, as doenças físicas crônicas precipitam e exacerbam os sintomas da depressão⁽²⁾.

Este estudo identificou sintomas significativos de depressão em 31% dos doentes. Outros detetaram perturbações depressivas em 29-34% dos doentes com varizes dos membros inferiores^(2,5). Esta prevalência da depressão e ansiedade corresponde à dos doentes com doença física crônica e é duas vezes superior à da população geral^(2,3).

Verificou-se neste estudo que os doentes com estádios mais graves da DVC reportam mais sintomas de ansiedade e depressão. Outro estudo refere que a incidência de perturbações do humor e da ansiedade é de 40-60% se existe úlcera ativa, e de 26% nos doentes sem úlcera venosa ativa ou cicatrizada⁽²⁾. A associação do componente psicopatológico à DVC já foi previamente estudada. *F. Amsler et al.* demonstraram que este é predominante em mulheres jovens, magras, com educação e status económico superior. Estas doentes sentem que a sua saúde global está a ser desvalorizada e que a sua qualidade de vida psicológica está reduzida. Apresentam ansiedade e centram-na nos membros inferiores, sobrevalorizando o sintoma inespecífico de sensação de peso nas pernas⁽⁵⁾.

O impacto da DVC na qualidade de vida e os seus instrumentos de avaliação têm sido extensamente estudados e têm um lugar bem estabelecido na prática clínica e nos estudos que se dedicam ao tratamento da DVC⁽²⁾. Enquanto a classificação *CEAP* é uma ferramenta anatómica descritiva e discriminativa ótima, o *CIVIQ20* acrescenta-lhe variáveis psicológicas e sociais e relaciona-se bem com outros testes de qualidade de vida. Sabe-se que o *CIVIQ20* é confiável e bom discriminador para a gravidade dos sintomas e classes *CEAP*. Como foi desenvolvido tendo em conta as queixas dos doentes, reflete a importância que os mesmos atribuem a cada queixa e utiliza palavras que estes utilizariam para as exprimir⁽⁴⁾.

Assim, o papel preponderante que os sintomas de ansiedade e de depressão apresenta na qualidade de vida específica dos doentes com doença venosa é demonstrado pela correlação positiva que o *score CIVIQ20* e os *scores BAI* e *BDI* evidenciaram neste estudo, bem como pela correlação negativa com a *EQVAS* demonstrada.

Outro exemplo da relação estreita entre a doença venosa orgânica e a psicopatologia são os doentes com sintomas “venosos” sem achados objetivos. Estes doentes apresentam um síndrome depressivo e ansioso associado a hipocondria, em que os sintomas pouco sensíveis e inespecíficos da insuficiência venosa integram sintomas de uma doença funcional⁽⁶⁾. Este estudo apresenta algumas limitações. Inclui um número relativamente reduzido de doentes com uma patologia altamente prevalente na população, o que não permitiu incluir um número considerável de doentes dos estadios *CEAP* mais graves; isto deveu-se à exclusão de doentes sem capacidade cognitiva para responder adequadamente aos questionários e ao período de realização, coincidente com a redução da atividade eletiva em consulta não urgente, condicionada pela pandemia COVID-19. Não avaliou a influência de fatores sociais ou econômicos na qualidade de vida e nas perturbações do humor ou da ansiedade. Não avaliou também o impacto da intervenção terapêutica proposta nos *scores* de ansiedade, depressão e qualidade de vida. Em conclusão, as perturbações da ansiedade e do humor coexistem frequentemente e são prevalentes nos doentes com DVC sintomática. A relação estreita entre sinais clínicos graves de DVC, qualidade de vida inferior e presença de psicopatologia foi demonstrada neste trabalho. Assim, pode ser justificada uma abordagem psicológica adjuvante nestes doentes. Por conseguinte, a popular medicina holística tem também o seu lugar nesta área.

REFERÊNCIAS

1. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization 2017;
2. K Sritharan, TRA. Lane, AH. Davies., The Burden of Depression in Patients with Symptomatic Varicose Veins. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2012 43: 480-484;
3. Sarah Onida, Tristan RA Lane, Roshan Bootun, Alun H Davies, Varicose veins and their management. *Vascular Surgery-II* 2019, 37:2: 73-80;
4. R Launois, A Mansilha, G Jantet, International Psychometric Validation of the Chronic Venous Disease Quality of Life Questionnaire (CIVIQ-20). *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2010 40: 783-789;
5. F Amsler, E Rabe, W Blättler, Leg Symptoms of Somatic, Psychic, and Unexplained Origin in the Population-based Bonn Vein Study. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2013; 46, 2: 255-262;
6. HM Moore, TRA Lane, A Thapar, IJ Franklin and AH Davies, The European burden of primary varicose veins. *Phlebology* 2013; 28 Suppl 1:141-147.