

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS**

DALMO PINA PINHEIRO

**QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE GLAUCOMA: COMPARAÇÃO
ENTRE PACIENTES DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE E CLÍNICA PRIVADA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense para obtenção do grau de Mestre. Área de Concentração: Ciências Médicas.

Orientador: Prof. Dr. MARCELO PALIS VENTURA

Co-orientadora: Profa. Dra. MARIA LUIZA GARCIA ROSA

Niterói, RJ – Brasil

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE GLAUCOMA: COMPARAÇÃO
ENTRE PACIENTES DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE E CLÍNICA PRIVADA**

DALMO PINA PINHEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense para obtenção do grau de Mestre. Área de Concentração: Ciências Médicas.

Orientador: Prof. Dr. MARCELO PALIS VENTURA

Co-orientadora: Profa. Dra. MARIA LUIZA GARCIA ROSA

Niterói, RJ – Brasil

2009

Pinheiro, Dalmo Pina

Qualidade de vida em portadores de glaucoma: comparação entre pacientes do sistema público de saúde e clínica privada/ Dalmo Pina Pinheiro. – Niterói, RJ, UFF, 2009.

p.60

Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal Fluminense, 2009.

1. Qualidade de vida. 2. Glaucoma. 3. Saúde Pública. 4. Questionários. I-Universidade Federal Fluminense- Teses II- Títulos

CDD 000

DALMO PINA PINHEIRO

**Qualidade de Vida em Portadores de
Glaucoma: Comparação entre Pacientes do Sistema
Público de Saúde e Clínica Privada.**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em
Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense
para obtenção do título de Mestre.

BANCA EXAMINADORA

Presidente da Banca Examinadora

Membro 1

Membro 2

Niterói

2009

DEDICATÓRIA

À minha família

De onde sempre tive apoio, crédito, amor e exemplo.

AGRADECIMENTOS

Aos amigos, funcionários, médicos e residentes da Universidade Federal Fluminense.

Ao Professor Marcelo Palis Ventura,

Pelo incentivo e exemplo de academicismo. Pessoa que vive com dedicação e seriedade a profissão escolhida.

Ao Técnico em oftalmologia Carlos Alberto Bastos da Silva,

Exemplo de competência e de boa vontade.

Aos Doutores Raul Nunes Galvarro Vianna e Guilherme Herzog,

Excelentes profissionais, sempre atenciosos, dos quais sempre ouvi justificados elogios de diferentes colegas.

Aos Profissionais e colegas dos Oculistas Associados do Rio de Janeiro e do Hospital São Vicente de Paulo,

Berços da minha oftalmogia.

À família Rezende, na pessoa do Dr Flávio Rezende,

Amigos, incentivadores e exemplos guardados com carinho.

Aos pacientes

Razão deste estudo

SUMÁRIO:	PÁGINA
LISTA DE ABREVEATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS	01
RESUMO	02
ABSTRACT	03
1.0 INTRODUÇÃO	04
2.0 REVISÃO DA LITERATURA	06
2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O GLAUCOMA	06
2.1.1 <u>O Glaucoma Primário de Ângulo Aberto</u>	06
2.1.2 <u>Dados epidemiológicos</u>	06
2.1.3 <u>As consequências do glaucoma</u>	07
2.1.4 <u>O tratamento do glaucoma</u>	08
2.2 QUALIDADE DE VIDA	08
2.2.1 <u>Conceito de Qualidade de Vida</u>	08
2.2.2 <u>A importância da avaliação da qualidade de vida</u>	09
2.2.3 <u>Métodos de avaliação da qualidade de vida</u>	10
2.2.4 <u>Questionários gerais</u>	10
2.2.5 <u>Questionários específicos para oftalmologia</u>	11
2.2.6 <u>Questionários específicos para glaucoma</u>	12
2.3 O QUESTIONÁRIO DE FUNÇÃO VISUAL DO NATIONAL EYE INSTITUTE	13
2.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A DESIGUALDADE SOCIAL NO BRASIL	14
3.0 OBJETIVO	16

4.0 MATERIAL E MÉTODO	17
4.1 APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	17
4.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA	19
5.0 RESULTADOS	20
6.0 DISCUSSÃO	26
7.0 CONCLUSÃO	28
8.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
9.0 APÊNDICES	34
10.0 ARTIGO FINAL	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

%	Porcentagem
=	Igual a
ADVS	Do inglês: Activities of Daily Vision Scale
Fem.	Do sexo feminino
GPAA	Glaucoma Primário de Ângulo Aberto
GQL-15	Do inglês: The Glaucoma Quality of Life
GSS	Do inglês: The Glaucoma Symptom Scale
IVI	Do inglês: The Impact of Vision Impairment
Masc.	Do sexo masculino
NEI-VFQ	Questionário de Função Visual do National Eye Institute
OD	Olho direito
OE	Olho esquerdo
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de vida
SF-36	Do inglês: The Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey
SIP	Do inglês: The Sickness Impact Profile
VF-14	Do inglês: The VF-14 Instrument

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de portadores de glaucoma comparando pacientes do sistema público de saúde com pacientes atendidos no sistema particular, através do Questionário de Função Visual de 25 itens do National Eye Institute (NEI-VFQ).

Métodos: Realizou-se um estudo transversal, desenvolvido mediante a aplicação do questionário NEI-VFQ, em 83 pacientes glaucomatosos não consecutivos em diferentes estágios da doença, sendo 51 do Hospital Universitário Antonio Pedro (instituição pública), e 32 pacientes de clínica particular (instituição privada).

Resultados: Houve diferença estatística significativa entre os grupos nos subdomínios referentes à “saúde geral”, “visão geral”, “dor ocular”, “atividades para perto”, “atividades para longe”, “saúde mental” e “atividades de vida diária”. Não foi encontrada diferença significativa nos subdomínios referentes a “aspectos sociais”, “dependência”, “capacidade para dirigir”, “visão de cores” e “visão periférica”. O escore geral demonstrou diferença estatística significativa entre os grupos, com média de 73,13 para instituição pública e 86,07 para instituição privada.

Conclusões: O impacto do glaucoma na qualidade de vida foi maior nos pacientes de instituição pública quando comparados com aqueles de instituição privada através do questionário NEI-VFQ.

Palavras-chave: qualidade de vida; glaucoma; saúde pública; questionários

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life of glaucoma patients comparing public health system, and private practice, through the questionnaire National Eye Institute 25-Item Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ).

Methods: A cross-sectional study, developed through the application of NEI-VFQ questionnaire in 83 non-consecutive glaucoma patients at different stages of the disease, and 51 from public health system, and 32 patients from private clinic.

Results: Statistically significant difference between groups was demonstrated in subdomains related to the "general health", "general vision", "ocular pain", "near activities", "distance activities", "mental health" and "role difficulties" no significant difference was demonstrated in "social functioning", "dependency", "driving", "color vision" and "peripheral vision". Regarding the overall score given by the questionnaire statistical difference was observed with an average of 73.13 in the public institutions and 86.07 in the private practice.

Conclusions: The impact on quality of life was higher in patients from the public institution when compared to those of the private practice through the NEI-VFQ questionnaire.

Key words: quality of life; glaucoma; public health; questionnaire

1.0 INTRODUÇÃO:

O Glaucoma pode ser definido como uma neuropatia óptica progressiva com mudanças estruturais características no disco óptico, freqüentemente acompanhada por mudanças correspondentes no campo visual. A neuropatia óptica glaucomatosa é caracterizada pela morte das células ganglionares da retina com conseqüente perda de fibras nervosas, levando a mudanças estruturais do disco óptico e camada de fibras nervosas.”(SUSANNA JUNIOR & WEINREB; 2005).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o glaucoma tem sido relatado como a segunda maior causa de cegueira no mundo, e primeira causa de cegueira irreversível (QUIGLEY & BROMAN; 2006). Apesar do aumento de pressão intra-ocular (PIO) ser um dos fatores de risco mais consistentes para o desenvolvimento da doença, existe um grande número de pessoas que não apresentam glaucoma mesmo apresentando níveis de PIO elevados estatisticamente em relação à população normal e, em contrapartida, existem pessoas com valores de PIO estatisticamente baixos que apresentam lesões de disco óptico e campo visual (CV) compatíveis com glaucoma (MARTINEZ-BELLO et al., 2000).

A principal conseqüência visual do glaucoma é a deteriorização progressiva no campo visual, que pode progredir centripetamente resultando em uma ilha de visão central ou temporal, evoluindo para cegueira (QUIGLEY et al., 1989).

O diagnóstico tardio é uma das principais justificativas da perda de visão dos acometidos. Dados epidemiológicos mostram que cerca de 50% das pessoas acometidas pelo glaucoma em países desenvolvidos não sabem que têm a doença, valor esse que chega a 90% em países em desenvolvimento (QUIGLEY, 2002).

Devido às repercussões do glaucoma nos portadores da doença, vários estudos têm sido desenvolvidos para avaliar o impacto dessa patologia na qualidade de vida desses pacientes.

Em oftalmologia muitos questionários relacionados à função visual têm sido usados no intuito de avaliar o impacto de patologias ou intervenções na qualidade de

vida dos pacientes. Desses questionários, alguns apresentam aspecto mais específico, sendo usados somente para determinadas patologias não podendo, dessa forma, ser comparados diretamente entre doenças (SPAETH et al., 2006; GOLDBERG et al., 2009).

Para diferentes condições oftalmológicas foi desenvolvido o National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ). Este questionário, que tem sido largamente utilizado, foi elaborado inicialmente com 51 itens e posteriormente reduzido e readaptado para sua versão de 25 itens, com a opção de acréscimo de 14 questões (MANGIONE et al., 2001).

O impacto da doença na qualidade de vida é um conceito bem definido, já tendo sido observado em diferentes populações (NORDMANN et al., 2004; ILLARIONOVA et al., 2003; ROSSI et al., 2003). Diferentes trabalhos têm fornecido informações relacionadas à influência negativa do glaucoma na qualidade de vida dos pacientes, inclusive com estudos realizados na população brasileira (CYPEL et al., 2004; MAGACHO et al., 2004).

O sistema de saúde brasileiro apresenta dois grupos distintos bem definidos, compostos de pacientes usuários do sistema público e aqueles usuários do sistema privado, nos quais as condições sócio-econômicas e culturais são extremamente diferentes. Portanto a análise do impacto da qualidade de vida em grupos tão distintos pode fornecer informações importantes para ações diferenciadas dos gestores de saúde pública.

2.0 REVISÃO DA LITERATURA:

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O GLAUCOMA

A neuropatia óptica glaucomatosa ou glaucoma, assim chamado, pode se apresentar em diferentes formas clínicas. Na verdade o glaucoma se caracteriza por um grande grupo de doenças com distintas formas de apresentação clínicas e histopatológicas distintas, sendo a neuropatia óptica o denominador comum entre as diferentes apresentações da patologia, sendo a hipertensão ocular o principal fator de risco estabelecido (SHIELDS, 2008).

2.1.1 O Glaucoma Primário de ângulo aberto

Dentre as diferentes apresentações e classificações da patologia tem-se o tipo considerado o mais comum, chamado de glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA), que se caracteriza pela resistência à drenagem do humor aquoso ocorrendo principalmente a nível ultra-estrutural da malha trabecular e dos tecidos adjacentes, podendo ser subclassificado como GPAA de pressão intra-ocular alta, e o glaucoma de pressão normal, sendo tipicamente bilaterais e provavelmente de base genética (SHIELDS, 2008). Barkan, em 1938, foi o primeiro a reconhecer o mecanismo que veio a diferenciar glaucomas ditos de ângulo fechado ou aberto (BARKAN, 1938).

2.1.2 Dados epidemiológicos

O glaucoma afeta mais de 67 milhões de indivíduos no mundo onde cerca de 10% destes já são cegos pela doença, sendo considerado a primeira causa de cegueira irreversível (QUIGLEY, 1996).

Nos países da América Latina, incluindo o Brasil, as estimativas sobre prevalência de glaucoma não são fidedignas, principalmente pela dificuldade de se realizarem estudos epidemiológicos no país (VARMA et al, 2004).

Nos Estados Unidos (EUA) o glaucoma acarreta um custo de cerca de US\$1,5 bilhão por ano em benefícios, redução na receita de impostos e aumento dos gastos com saúde, sugerindo grande impacto sócio-econômico (DISTELHORST et al, 2003).

Dados de literatura incluem a raça e idade como fatores de risco para o desenvolvimento da doença, sendo mais freqüente em negros e idosos, dados que chamam a atenção visto o aumento da expectativa de vida e a intensa miscigenação no Brasil (TIELSCH et al, 1990).

Trabalhos de projeção sugerem que no ano de 2020 cerca de 80 milhões de pessoas estejam acometidas pela doença (QUIGLEY & BROMAN, 2006).

2.1.3 As consequências do glaucoma

A principal consequência do glaucoma é a perda da função visual do paciente acometido, que ocorre usualmente de modo imperceptível por este em suas fases iniciais, às vezes levando décadas para que isso venha a acontecer. As alterações funcionais resultantes ao glaucoma podem ser observadas em exames que avaliam o campo de visão dos pacientes, representando nas fases finais de evolução uma figura como uma “ilha de visão”, relativa às áreas de sensibilidade visual ainda preservadas (SHIELDS, 2008).

Embora consideradas as mais comuns alterações funcionais relativas ao glaucoma, e praticamente as únicas utilizadas na prática clínica, não só as alterações campimétricas existem, mas também alterações relacionadas à sensibilidade ao brilho e adaptação ao escuro, redução da sensibilidade a cores e contraste, defeitos pupilares aferentes e alterações eletrofisiológicas já têm sido descritas há anos (GOLDTHWAITE et al., 1976; PEARSON et al., 1975; BACH, 2001).

2.1.4 O tratamento do glaucoma

Atualmente o tratamento do glaucoma tem se baseado no controle pressórico ocular do paciente no intuito de preservação da visão, visto que esse é o principal fator de risco e único interferível. O tratamento deve levar em conta vários fatores, como classificação, estadiamento, expectativa de vida, possibilidade financeira e fidelização à terapia prescrita. Pode variar entre terapias medicamentosas, usualmente tópicas, e procedimentos intervencionistas quando (laser ou cirurgia) (SHIELDS, 2008).

Alguns fatores, porém, interferem negativamente na adesão do paciente ao tratamento, como seu não conhecimento da evolução e gravidade da doença, número por vezes elevado de medicações, custo do tratamento, incapacidade de instilar a medicação e efeitos colaterais (COSTA et al., 2006).

2.2 QUALIDADE DE VIDA

2.2.1 Conceito de qualidade de vida

O termo *qualidade de vida* (QV) como vem sendo aplicado na literatura médica não parece ter um único significado, dando a idéia de algo mais abrangente e carente em conceito em inúmeros artigos que se propõe a avaliá-lo (GILL & FEINSTEIN, 1993).

A OMS definiu qualidade de vida 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" (KUYKEN & ORLEY, 1994).

A expressão "*qualidade de vida*" foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson em 1964 ao declarar que "os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem

ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas” (FLECK, 1999).

Seu significado parece dessa forma mais geral, estar relacionado não somente a patologias ou condições de saúde individuais, mas também a uma gama de condições que podem afetar a percepção subjetiva do indivíduo em relação ao meio em que está inserido, fazendo deste modo que, pacientes portadores de uma mesma patologia em mesmo estadio de classificação, possam apresentar diferentes relatos de qualidade de vida (BULLINGER et al., 1993).

2.2.2 A importância da avaliação da qualidade de vida

A assistência de saúde integral ao paciente deve estar centrada também às suas necessidades e desejos. O entendimento de como uma patologia influencia a vida de determinado grupo de indivíduos pode aproximar o profissional e os prestadores de saúde de interesses comuns, que determinarão atitudes conjuntas, na busca de um atendimento cada vez mais eficaz.

O acompanhamento clínico exclusivo de uma doença raramente dá informações quanto à vida diária dos pacientes e sobre as limitações decorrentes tanto da patologia quanto do tratamento proposto, distanciando o profissional cada vez mais da atenção global devida.

A avaliação da qualidade de vida dos pacientes glaucomatosos pode trazer orientações quanto à escolha terapêutica, e cuidados ambientais que devem ser tomados como facilitadores desta qualidade, ou ainda preventivos de agravos que podem vir a surgir em decorrência das limitações impostas pela patologia, como quedas ou lesões acidentais; além de dar ao médico um entendimento maior do impacto da doença dando-lhe condições de melhor esclarecer ao paciente a necessidade e importância do tratamento.

Especificamente em glaucoma cada estágio de severidade da doença deve ser abordado de forma diferente visto os diferentes tipos de limitação e impacto. A

medida da qualidade de vida em glaucoma se faz necessária ainda para calcular o custo-efetividade das intervenções médico-cirúrgicas, dando indicações de onde deveriam ser alocados recursos e concentrados esforços de modo racional (SHAARAWY et al., 2009).

2.2.3 Métodos de avaliação da qualidade de vida

Por se tratar conceitualmente de algo subjetivo, a avaliação da qualidade de vida é algo de difícil mensuração. Desse modo, na tentativa de quantificar a qualidade de vida em diferentes tipos de situação foram elaborados nas últimas décadas diversos instrumentos, na forma de questionários, com essa finalidade.

2.2.4 Questionários gerais

Existem hoje questionários que são aplicados no intuito de avaliar o impacto de diferentes doenças, não necessariamente oculares, na qualidade de vida global dos pacientes examinados, como é o caso do “*The Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey*” (SF-36) e do “*The Sickness Impact Profile*” (SIP).

O SF-36 é um questionário de avaliação geral para avaliação de pacientes doentes crônicos de diferentes tipos de patologias. Ele mede a percepção do paciente em oito áreas distintas: saúde geral, funcionamento físico, limitações de atividades diárias, funcionamento social, vitalidade, saúde mental e dor corporal. Estudos com esse questionário para pacientes com glaucoma mostraram correlação fraca ou ausente (WARE et al., 1992; PARRISH et al., 1997).

O SIP foi desenvolvido para avaliação do impacto de diferentes doenças e de cirurgias. Composto por 136 itens classificados em 12 subdomínios foi adaptado para uso em oftalmologia em pacientes com glaucoma, obtendo resultados consistentes.

Em 1997, Lee et al demonstraram com um questionário de avaliação geral, que a diminuição da acuidade visual teve impacto significativamente maior na

qualidade de vida dos pacientes quando comparado ao impacto causado pela hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, história de infarto agudo de miocárdio, indigestão, problemas urinários ou cefaléia. Já se observava nessa época o interesse específico pela qualidade de vida em doenças oftalmológicas (LEE et al., 1997).

2.2.5 Questionários específicos para oftalmologia

No início dos anos 90 foram desenvolvidos os primeiros questionários para avaliação específica da qualidade de vida em patologias oftalmológicas, inicialmente para avaliação de pacientes portadores de catarata. Esses questionários possuem escalas de avaliação para dor ocular, visão para longe e perto, limitações de atividades da vida diária, capacidade de dirigir, entre outras.

Activities of Daily Vision Scale (ADVS) - O primeiro questionário específico para oftalmologia foi o ADVS, desenvolvido para a avaliação de pacientes portadores de catarata, consiste de 22 itens agrupados em 5 subdomínios (visão para perto, visão para longe, dificuldade de adaptação à luz forte, capacidade de dirigir de dia e capacidade de dirigir a noite). Seu escore geral não se correlacionou bem com o grau de perda de campo visual quando aplicado em pacientes com glaucoma (MANGIONE et al., 1992; SHERWOOD et al., 1999).

The VF-14 Instrument (VF-14) – Também desenvolvido para avaliação de pacientes portadores de catarata, possui 14 questões com um espectro mais amplo de atividades visão-dependentes, incluindo cozinhar, ler jornais ou descer escadas. Quando utilizado para pacientes com glaucoma não mostrou diferença significativa com os grupos controle, embora o escore obtido se correlacionasse com a extensão de perda do campo visual (STEINBERG et al., 1994; PARRISH et al., 1997).

The Impact of Vision Impairment (IVI) – Foi desenvolvido para medir os efeitos das restrições dadas pela dificuldade visual em atividades comuns diárias com o propósito de reabilitação. Possui 32 itens com 5 subdomínios. Apresentou fraca correlação com a perda de campo visual (JAMPEL et al., 2002).

The National Eye Institute Visual Functional Questionnaire (NEI-VFQ) -

Em 1995 foi desenvolvido pela RAND Corporation o Visual Functioning Questionnaire, consolidado pelo National Eye Institute (NEI-VFQ) e revisado no ano 2000, o qual tem sido usado para avaliação da qualidade de vida quando existem patologias oculares ou na avaliação de impacto cirúrgico oftalmológico. Sua confiabilidade e validade foram demonstradas em sua formulação, onde foram incluídos pacientes portadores de glaucoma (MANGIONE et al., 1998).

2.2.6 Questionários específicos para glaucoma

Foram desenvolvidos ainda questionários para avaliação de qualidade de vida visando avaliar aspectos de dificuldade específicos de pacientes glaucomatosos, na tentativa de se obter um método que quantificasse a severidade da doença. Existem atualmente 5 tipos de questionários com essa finalidade (SPAETH, 2006).

The Glaucoma Symptom Scale (GSS)

The Viswanathan Questionnaire

The Glaucoma Quality of Life (GQL-15)

The Symptom Impact Glaucoma

Glaucoma Health Perceptions Index

Por serem questionários específicos para glaucoma, esses por sua vez não devem ser utilizados para pacientes não glaucomatosos e, desse modo não podem ser comparados entre patologias diferentes.

2.3 O QUESTIONÁRIO DE FUNÇÃO VISUAL DO NATIONAL EYE INSTITUTE (NEI-VFQ)

Em 1995 foi desenvolvido pela RAND Corporation o Visual Functioning Questionnaire, consolidado pelo National Eye Institute (NEI-VFQ) e revisado no ano 2000, o qual tem sido usado para avaliação da qualidade de vida quando existem patologias oculares ou na avaliação de impacto cirúrgico oftalmológico. Este questionário já vem sendo utilizado no Brasil desde 2001 estando validado e disponível para a língua portuguesa (BELFORT, 2001; SIMÃO et al., 2008).

O NEI-VFQ foi inicialmente desenvolvido constando de 51 itens no intuito de medir impacto da função visual na qualidade de vida para uma variedade de condições oculares (MANGIONE et al., 1996). Sua confiabilidade e validade foram demonstradas sendo aplicado para pacientes com cinco diferentes condições oftalmológicas que causam baixa de acuidade visual, e a um grupo controle de indivíduos sem patologias oculares (MANGIONE et al., 1998). A consistência interna das respostas e a reprodutibilidade teste-reteste demonstraram a confiabilidade do questionário.

Diferentemente de outros questionários, o NEI-VFQ foi desenvolvido na tentativa de avaliar o impacto de determinadas patologias visuais em várias dimensões da qualidade de vida dos indivíduos (MANGIONE et al., 2001).

No intuito de reduzir o tempo de entrevista sem perder as características de confiabilidade do instrumento, visando uma melhor qualidade dos dados e menor custo, esse questionário foi reduzido para 25 itens, sendo uma forma mais curta do questionário original onde o tempo de entrevista é menor, o que normalmente é considerado importante em estudos clínicos (MANGIONE et al., 2001). Os 25 itens nos quais consiste o questionário são na verdade subconjuntos do instrumento original, demonstradas a consistência interna similar e a alta correlação das respostas entre os questionários, o que sustenta sua validade, sendo atualmente o formato mais utilizado.

Para pacientes portadores de glaucoma esse questionário tem-se mostrado com valores de pontuação significativamente inferiores aos pacientes dos grupos controle, principalmente quando existe acometimento de campo visual no melhor olho do paciente (GUTIERREZ et al., 1997). Alguns estudos têm demonstrado que existe uma correlação moderada entre a pontuação obtida nos questionários do NEI-VFQ e o grau de acometimento do campo visual (JAMPEL et al., 2002), sendo que a maioria dos subdomínios do NEI-VFQ se correlacionam bem com o domínio funcional da Glaucoma Sympton Scale, embora pouco com o domínio sintomático desta (LEE et al., 1998). Dessa forma o NEI-VFQ é um questionário validado e amplamente utilizado para uma gama de condições onde existe alteração funcional da visão, e tem sido utilizado como uma marca comparativa entre questionários específicos para qualidade de vida no glaucoma (SPAETH, 2006).

2.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A DESIGUALDADE SOCIAL NO BRASIL

Embora o Brasil atualmente seja classificado com país de alto nível de desenvolvimento humano, as diferenças sócio-econômico-culturais são ainda nítidas. Cerca de 53,9 milhões de pessoas são consideradas pobres no país, com renda familiar mensal correspondente a 50% do salário mínimo (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2007).

A desigualdade proveniente da estrutura econômica continua sendo primeira razão da pobreza. Desigualdade de renda, desigualdade de acesso, desigualdade de meios, desigualdade na detenção de ativos. Na década de 1990, em cada 10 domicílios urbanos pobres, 7 o são porque auferem rendimentos muito baixos. A grande maioria da população pobre é assim constituída por trabalhadores mal remunerados, que ocupam postos pouco qualificados e carecem de um patamar constante e decente de proteção social. A insegurança no mercado de trabalho, a insegurança no emprego, a insegurança de renda continuam a alimentar a pobreza e a remodelar as formas de exclusão que geram por sua vez tensão social e desgoverno (MELO, 2005).

Quando falamos em saúde no Brasil devemos estar atentos à relação desta com o nível sócio-econômico-cultural no qual também está conceituada a qualidade de vida. Lima-Costa e colaboradores, concluíram que idosos com renda mais baixa apresentam piores condições de saúde, pior função física e um menor uso dos serviços de saúde (LIMA-COSTA et al., 2003).

3.0 OBJETIVO:

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de glaucoma comparando pacientes do sistema público de saúde atendidos no Hospital Universitário Antonio Pedro, e pacientes de clínica particular, através do questionário NEI-VFQ.

4.0 MATERIAL E MÉTODO:

Foi realizado um estudo transversal, desenvolvido mediante a aplicação do questionário NEI-VFQ, em 51 pacientes glaucomatosos não consecutivos em diferentes estágios da doença, do Hospital Universitário Antonio Pedro (instituição pública), e em 32 pacientes de clínica particular (instituição privada), possuidores de planos de saúde ou particulares, no período de agosto de 2008 a março de 2009, mediante consentimento informado previamente exposto e assinado pelos pacientes no intuito de avaliar a qualidade de vida dos portadores da patologia (**APÊNDICE 1**).

Os critérios de inclusão foram: idade mínima de 40 anos, diagnóstico de glaucoma primário de ângulo aberto há no mínimo um ano, possuir alteração glaucomatosa em campo visual em pelo menos um olho e estar em acompanhamento clínico no respectivo local. Foi considerado critério de exclusão a história de cirurgia ocular ou tratamento com laser nos três meses precedentes à aplicação do questionário. O termo de consentimento informado foi obtido de cada paciente e todos foram avaliados de acordo com os princípios da Declaração de Helsinki e da Associação Médica Mundial, observados os critérios de respeito em pesquisa com seres humanos. O estudo clínico também foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Projeto 0147.258.000-07).

O tamanho da amostra foi calculado para que houvesse significância estatística de 5% com 95% de poder de teste; razão de expostos e não expostos de 2:1; com prevalência de baixa qualidade de vida estimada de cerca de 30% para pacientes particulares e 60% em pacientes do serviço público, com razão de prevalência em torno de 2.

4.1 Aplicação e avaliação do questionário

Os questionários foram administrados via entrevista por dois médicos e um acadêmico de medicina, treinados e orientados pelo autor previamente, com

voluntários não incluídos no estudo. Os pacientes eram recrutados espontaneamente na ordem natural de chegada em consulta e entrevistados em sala separada do local do exame em ambiente tranquilo.

As 25 questões que constituem o questionário NEI-VFQ são agrupadas em 12 subdomínios com uma ou mais questões em cada subdomínio, compreendendo: saúde geral, visão geral, dor ocular, atividades para perto, atividades para longe, aspectos sociais, saúde mental, atividades da vida diária, dependência, capacidade para dirigir, visão de cores e visão periférica. Para cada questão há cinco possibilidades de resposta, sendo que para cada uma obtém-se uma pontuação que varia de zero a 100 (0, 25, 50, 75 e 100 pontos, de acordo com a resposta). A pontuação final obtida é então dividida pelo número de questões, obtendo-se um escore geral para cada paciente, cujo valor mínimo é zero e o valor máximo é 100. Quanto maior o escore alcançado, melhor a qualidade de vida, lembrando que no escore geral não se inclui o subdomínio “saúde geral” **(APÊNDICE 2)**

No intuito de melhor avaliar algum subdomínio específico foram elaboradas, pelo próprio National Eye Institute, 14 questões adicionais (A) que, por sugestão dos autores, devem ser aplicadas integralmente por subdomínio que se pretende melhor avaliar. Essa estratégia visa aumentar a comparabilidade dos resultados entre diferentes estudos, sendo assim também incluída neste estudo.

As questões relativas a cada subdomínio são (MANGIONE et al., 2001) :

1. Saúde geral: questões 1, A1
2. Visão geral: questões 2, A2
3. Dor ocular: questões 4, 19
4. Atividades para perto: questões 5, 6, 7, A3, A4, A5
5. Atividades para longe: questões 8, 9, 14, A6, A7, A8
6. Aspectos sociais: questões 11, 13, A9
7. Saúde mental: questões 3, 21, 22, 25, A13
8. Atividades da vida diária: questões 17, 18, A11, A12
9. Dependência: questões 20, 23, 24, A14
10. Capacidade para dirigir: questões 15c, 16, A10
11. Visão de cores: questão 12

12. Visão Periférica: questão 10

Para avaliação dos aspectos demográficos e clínicos dos pacientes foram coletados dados à medida que os pacientes eram contatados (**APÊNDICE 3**). Todos os pacientes haviam sido submetidos a exame oftalmológico completo, incluindo acuidade visual com melhor correção, biomicroscopia, avaliação fundoscópica e perimetria computadorizada (program SITA Standard 24-2, Humphrey Systems, Dublin, CA, USA).

4.2 Análise estatística

Para análise da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. No caso das variáveis que apresentaram distribuição não normal, foram utilizados os testes de Wilcoxon e Kruskal-Wallis, o primeiro para analisar as variáveis individualmente entre os grupos e, o segundo, quando houve necessidade de avaliação para comparações de vários grupos. Para a análise das correlações não paramétricas utilizou-se o teste de Spearman, consideradas diretas fracas quando “ ρ ” estivesse entre 0 e 0,3; diretas moderadas quando “ ρ ” estivesse entre 0,3 e 0,5, e fortes quando maior que 0,5 (ALTMAN, 1991).

Significância estatística foi considerada quando o valor de p fosse menor que 0,05. A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa S-Plus 8.0 (S-PLUS® 8 for Windows, Insightful Corporation, Seattle, WA).

5.0 RESULTADOS

O estudo compreendeu um total de 83 pacientes, sendo 51 do sistema público de saúde e 32 da clínica privada. A idade média era de 63,6 anos e 67,6 anos respectivamente.

Com exceção das variáveis “renda” e “escolaridade”, os dados relativos aos achados clínicos oftalmológicos e demográficos apresentaram-se homogêneos, sem diferença significativa entre os grupos (**TABELA 1**). Altas ametropias, visão monocular e retinopatia diabética não permitiram análise para inferência estatística devido ao número muito pequeno ou ausente de pacientes que apresentavam essas condições.

TABELA 1 - Dados demográficos e clínicos relevantes por grupo.

	INSTITUIÇÃO	INSTITUIÇÃO	
	PÚBLICA	PRIVADA	Valor p
Idade (média)	63,6	67,6	0,134
Sexo	Masc: 12 (23,53%) Fem: 39 (76,47%)	Masc: 13 (40,63%) Fem: 19 (59,37%)	0,159
Escolaridade (anos)	5,06	10,69	<0,0001*
Renda familiar média (Reais)	1229,18	4805,35	<0,0001*
Pessoas/habitação	2,86	2,56	0,1812
Campo visual (MD, dB)	OD: -8,78 OE: -7,21	OD: -9,80 OE: -9,63	0,1752 0,1534
Acuidade visual (LogMAR)	OD: 0,16 OE: 0,15	OD: 0,19 OE: 0,19	0,390 0,425
Catarata	14	7	0,819

* = diferença significativa; Masc= pacientes do sexo masculino; Fem= pacientes do sexo feminino; MD= mean deviation; dB= decibéis

Os escores gerais médios de qualidade de vida foram: no grupo instituição pública de $73,13 \pm 18,99$ e no grupo instituição privada de $86,07 \pm 12,42$, sendo observada diferença estatística significativa com *p*-valor de 0,0002 (**GRÁFICO 1**)

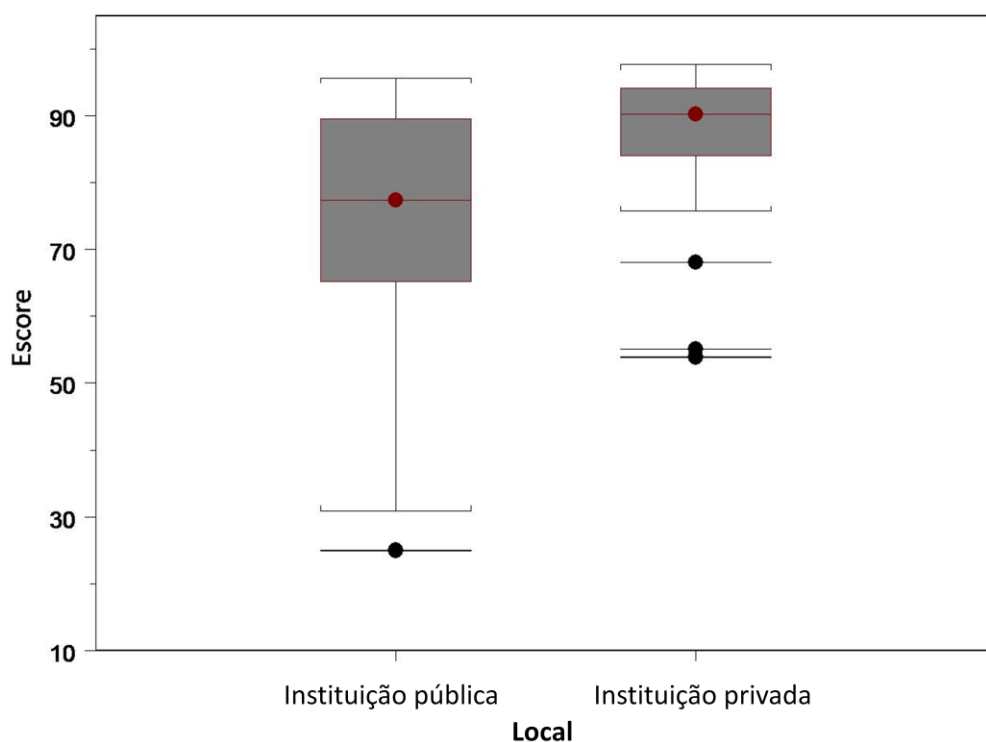


GRÁFICO 1 – Blox-pot da distribuição do escore geral de qualidade de vida NEI-VFQ pelo local avaliado; Wilcoxon rank-sum test, p -valor= 0.0002

Quando avaliados os subdomínios, diferença significativa também foi observada naqueles relativos à “saúde geral”, “visão geral”, “dor ocular”, “atividades para perto”, “atividades para longe”, “saúde mental” e “atividades de vida diária”; **(TABELA 2)**

TABELA 2 - Análise comparativa do Escore geral e por subdomínios entre pacientes de instituição pública e pacientes de instituição privada.

Escore geral e Subdomínios	<i>Instituição Pública</i>	<i>Instituição Privada</i>	<i>Teste de Wilcoxon (valor p)</i>
Escore Geral	73,13	86,07	0,0002*
Saúde geral	82,75	62,97	0,0184*
Visão geral	62,20	75,62	0,0382*
Dor ocular	46,32	85,55	0*
Atividades para perto	72,46	90,92	0,0002*
Atividades para longe	69,95	80,46	0,0495*
Aspectos sociais	89,79	96,35	0,071 NS
Saúde mental	62,94	80,15	0,0023*
Atividades de vida diária	78,06	93,16	0,0013*
Dependência	82,48	91,21	0,1131 NS
Capacidade de dirigir	47,50	60,94	0,7478 NS
Visão de cores	94,60	99,22	0,0726 NS
Visão periférica	73,53	79,69	0,2771 NS

NS = não significativa, * = significativa

Após a identificação das variáveis significantes entre os dois grupos, essas foram analisadas na busca de correlações ao escore geral de qualidade de vida. Não houve correlação significativa tanto no grupo instituição pública (renda: $p=0,2296$, escolaridade: $p=0,1693$) quanto no grupo instituição privada (renda: $p=0,9931$, escolaridade: $p=0,4472$) (**GRÁFICOS 2, 3, 4 e 5**)

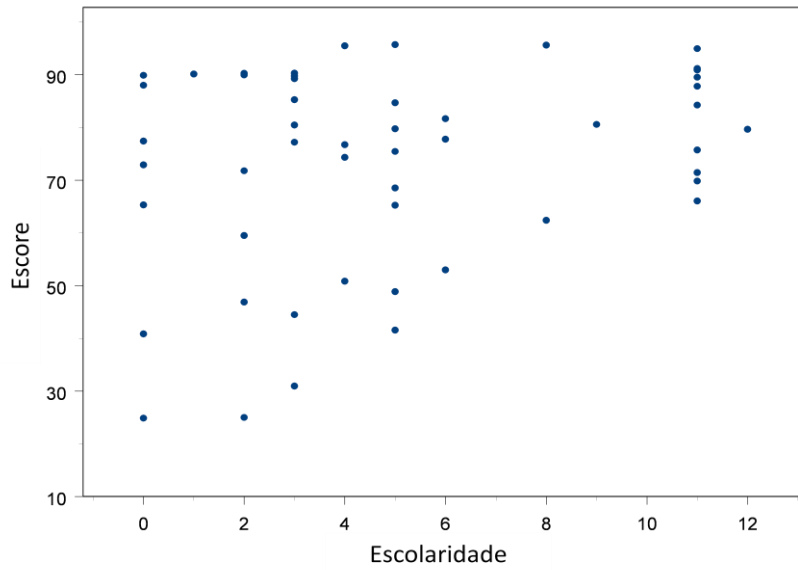


GRÁFICO 2 – Instituição Pública - Gráfico de dispersão da distribuição do escore geral de qualidade de vida NEI-VFQ pela escolaridade nos pacientes do sistema público, em anos de estudo. Spearman's rank correlation 0,19 (p= 0,1693)

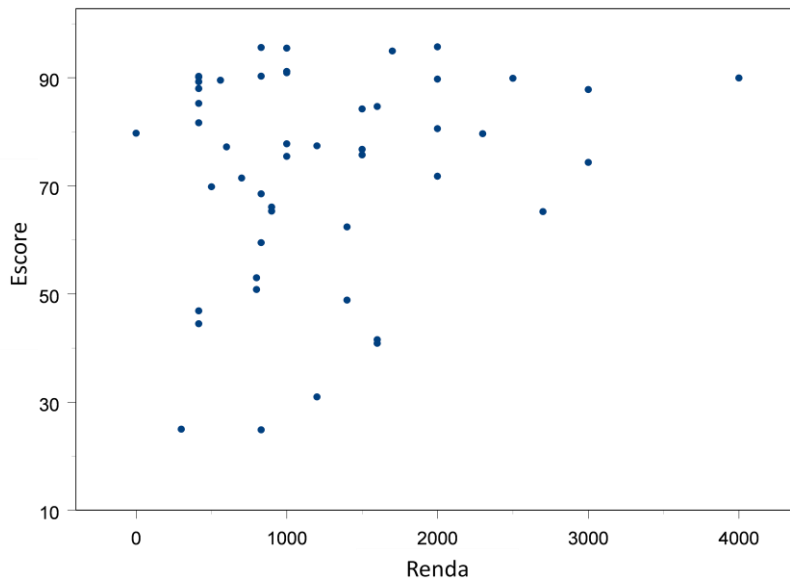


GRÁFICO 3 – Instituição Pública - Gráfico de dispersão da distribuição do escore geral de qualidade de vida NEI-VFQ pela renda familiar nos pacientes do sistema público, em reais. Spearman's rank correlation -0,17 (p= 0,2296)

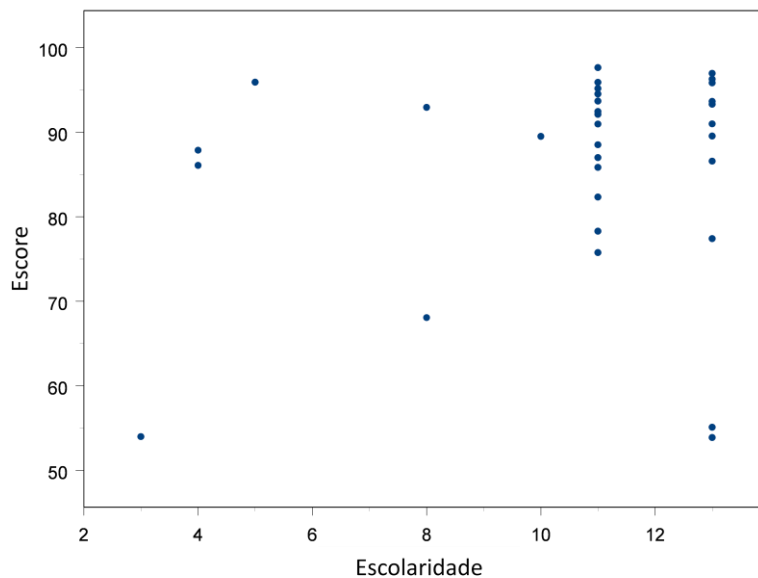


GRÁFICO 4 – Instituição Privada - Gráfico de dispersão da distribuição do escore geral de qualidade de vida NEI-VFQ pela escolaridade nos pacientes do sistema privado, em anos de estudo. Spearman's rank correlation 0,14 (p= 0,4472)

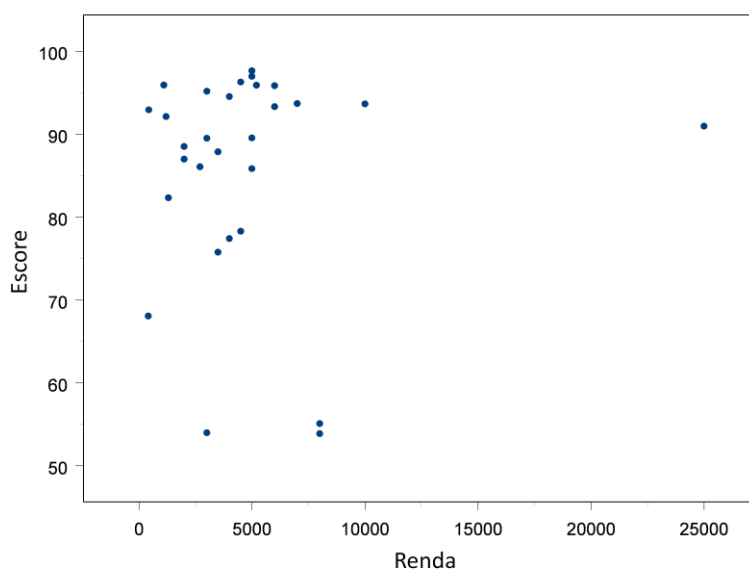


GRÁFICO 5 – Instituição Privada - Gráfico de dispersão da distribuição do escore geral de qualidade de vida NEI-VFQ pela renda familiar nos pacientes do sistema privado, em reais. Spearman's rank correlation 0,002 (p= 0,9931)

6.0 DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”, sendo seu conceito o norteador dos profissionais dessa área. Desse modo, a importância da avaliação da qualidade de vida nos pacientes portadores de glaucoma é assunto atual e de grande importância, principalmente pelo impacto resultante da evolução final da doença. Dados mostram que os gastos com a doença aumentam substancialmente conforme a gravidade da patologia, gerando um impacto importante nos gastos dos sistemas públicos e privados de saúde (CALISSENDORFF, 2001).

A idéia inicial deste estudo partiu da dúvida se pacientes com glaucoma de hospitais públicos teriam um impacto maior na qualidade de vida quando comparados com aqueles de instituições privadas. No Brasil existe uma acentuada diferença sócio-econômica-cultural entre esses grupos, sendo que a maioria da população de baixa renda é dependente do sistema público de saúde. Embora trabalhos anteriores tenham avaliado de diversas formas a qualidade de vida de pacientes portadores de glaucoma, não encontramos dados literários comparativos diretos a esse respeito e, com esse fim, optamos por utilizar o questionário NEI-VFQ.

A confiabilidade e validade do NEI-VFQ foram demonstradas em sua elaboração, sendo aplicado para pacientes com diferentes doenças oftalmológicas (MANGIONE et al., 1998).

Dados da literatura sugerem que algumas condições podem interferir na qualidade de vida de portadores de glaucoma como a idade, campo visual, acuidade visual e o nível educacional (MCKEAN-COWDIN et al., 2007; MAGACHO et al., 2004; WREN et al., 2009; LABIRIS et al., 2009; GUPTA et al., 2005).

As possíveis variáveis de interferência apresentaram-se homogêneas nos grupos estudados, com exceção das variáveis “renda” e “escolaridade”, condições implícitas a cada grupo, não modificadas devido à opção de amostragem por demanda aleatória.

Devido a essa diferença, essas duas variáveis foram analisadas na busca de correlação ao escore geral de qualidade de vida, não sendo observada associação significativa em nenhum dos grupos. Desta forma não pudemos atribuir a nenhuma destas variáveis a diferença encontrada no escore geral. Essa diferença entre os grupos parece ser justificável, visto que no Brasil conhece-se literal e observacionalmente a existência de diferenças de classes socio-econômico culturais embora esteja atualmente classificado como país com elevado índice de desenvolvimento humano (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2005; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2007).

Dados de revisão de literatura demonstraram escores diferentemente baixos em pacientes glaucomatosos nos subdomínios “atividades de vida diária”, “capacidade para dirigir”, “visão periférica” e “dependência”; desses itens nossos grupos diferiram entre si somente em “atividades de vida diária” (GUTIERREZ et al., 1997; PARRISH et al., 1997).

Dos subdomínios onde houve diferença significativa, os pacientes do sistema público não apresentaram escores inferiores aos pacientes do sistema privado somente no item “saúde geral”, que não é incluído no escore geral visto que o questionário utilizado avalia a qualidade de vida relacionada à função visual.

A percepção individual da qualidade de vida é algo definitivamente subjetivo. Parece haver uma tendência do paciente em avaliar de modo mais otimista sua qualidade de vida do que julgam inclusive os oftalmologistas (STEIN et al., 2004).

Observamos neste estudo que a diferença na percepção do paciente quanto a sua qualidade de vida parece se relacionar consideravelmente ao seu contexto de inserção social, e faz-nos pensar em quão perto da patologia estamos e quão longe do paciente em seu contexto global. Repensar estratégias de tratamento e prevenção é o que os instrumentos de avaliação têm nos sugerido, lembrando que cabem tratamentos e cuidados também individualizados, especialmente a uma parcela da população que além de apresentar diferentes tipos de limitações sócio-econômico-culturais, sofre um maior impacto pelo glaucoma na sua qualidade de vida.

7.0 CONCLUSÕES

- 1- O impacto do glaucoma na qualidade de vida foi maior nos pacientes de instituição pública quando comparados com aqueles de instituição privada através do questionário NEI-VFQ.
- 2- Houve diferença significativa entre os grupos com relação à renda familiar e escolaridade, sendo menores nos pacientes de instituição pública.
- 3- Todos os subdomínios do escore geral onde houve diferença significativa entre os grupos apresentavam escores inferiores para os pacientes do sistema público.

8.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SUSANNA JUNIOR R, WEINREB RN. **Glaucoma: Perguntas & respostas**. Rio de Janeiro: Cultura médica; 2005.
2. QUIGLEY HA, BROMAN AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. **British Journal of Ophthalmology** 2006; 90(3):253-4.
3. MARTINEZ-BELLO C, CHAUHAN BC, NICOLELE MT, MC CORMICK TA, LEBLANC RP. Intraocular pressure and progression of glaucomatous visual field loss. **American Journal of Ophthalmology** 2000; 129:302-8.
4. COLLABORATIVE NORMAL-TENSION GLAUCOMA STUDY GROUP. The effectiveness of intra-ocular pressure reduction in the treatment of normal-tension glaucoma. **American Journal of Ophthalmology** 1998; 126:498-505.
5. QUIGLEY HA, DUNKELBERGER GR, GREEN WR. Retinal ganglion cell atrophy correlated with automated perimetry in human eyes with glaucoma. **American Journal of Ophthalmology** 1989; 107:453-64.
6. QUIGLEY HA. How common is glaucoma worldwide? **International Glaucoma Review** 2002; 11-12.
7. SPAETH G, WALT J, KEENER J. Evaluation of quality of life for patients with glaucoma. **American Journal of Ophthalmology** 2006; 141(1 Suppl):S3-14.
8. GOLDBERG I, CLEMENT CI, CHIANG TH, WALT JG, LEE LJ, GRAHAM S, HEALEY PR. Assessing quality of life in patients with glaucoma using the Glaucoma Quality of Life-15 (GQL-15) questionnaire., **Journal of Glaucoma** 2009; 18(1):6-12.
9. MANGIONE CM, LEE PP, GUTIERREZ PR, SPRITZER K, BERRY S, HAYS RD, National Eye Institute Visual Function Questionnaire Field Test Investigators Development of the 25-item National Eye Institute visual function questionnaire. **Archives of Ophthalmology** 2001; 119:1050-8.
10. NORDMANN JP, VIALA M, SULLIVAN K, ARNOULD B, BERDEAUX GP. Psychometric Validation of the National Eye Institute Visual Function Questionnaire - 25 (NEI VFQ-25) French version: in a population of patients treated for ocular hypertension and glaucoma. **Pharmacoeconomics** 2004; 22(3):197-206.
11. ILLARIONOVA AR. Study of the quality of life in patients with glaucoma. **Vestnik Oftalmologii** 2003; 119(3):11-5.
12. ROSSI GC, MILANO G, TINELLI C. The Italian version of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire: translation, validity, and reliability ., **Journal of Glaucoma** 2003; 12(3):213-20.

13. CYPEL MC, KASAHARA N, ATIQUE D, UMBELINO CC, ALCÂNTARA MP, SEIXAS FS, DE ALMEIDA GV, MANDIA C JR, COHEN R. Quality of life in patients with glaucoma who live in a developing country. **International Ophthalmology** 2004; 25(5-6):267-72.
14. MAGACHO L, LIMA FE, NERY AC, SAGAWA A, MAGACHO B, AVILA MP. Quality of life in glaucoma patients: regression analysis and correlation with possible modifiers. **Ophthalmic Epidemiology** 2004; 11(4):263-70.
15. SHIELDS, MB. Shields Tratado de Glaucoma. Quinta Edição. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2008.
16. BARKAN, O. Glaucoma: classification, causes, and surgical control results of microgonioscopy research. **American Journal of Ophthalmology** 1938; 21:1099.
17. QUIGLEY HA, Number of people with glaucoma worldwide. **British Journal of Ophthalmology** 1996; 80:389.
18. VARMA R, YING-LAI M, FRANCIS BA, NGUYEN BB, DENEEN J, WILSON MR, et al. Prevalence of open angle glaucoma and ocular hypertension in Latinos: The Los Angeles Eye Study. **Ophthalmology** 2004; 111:1439-1448.
19. Sociedade Brasileira de Glaucoma. Consenso Brasileiro de Glaucoma de Ângulo Aberto. São Paulo : PlanMark, 2005.
20. DISTELHORST JS, HUGHES GM. Open Angle Glaucoma. **American Family Physician** 2003; 67(9):1937-44.
21. TIELSCH JM, SOMMER A, WITT K, KATZ J, ROYALL RM. Blindness and visual impairment in a American urban population. **Archives of Ophthalmology** 1990; 108:286-90.
22. GOLDTHWAITE D, LAKOWSKI R, DRANCE SM. A study of dark adaptation in ocular hypertensives. **Canadian Journal of Ophthalmology** 1976; 11:55.
23. PEARSON P, SWANSON WH, FELLMAN RL. Chromatic and achromatic defects in patients with progressing glaucoma. **Vision Research** 1975; 41: 12-15.
24. BACH M. Electrophysiological approaches for early detection of glaucoma. **European Journal of Ophthalmology** 2001; 11: S41.
25. COSTA VP, SPAETH GL, SMITH M, UDDOH C, VASCONCELOS JPC, KARA JOSÉ N. Patient education in glaucoma: What patients know about glaucoma? **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia** 2006; 69(6):923-7.
26. GILL T, FEINSTEIN A. A critical appraisal of the quality of quality-of life measurements. **JAMA** 1993; 272: 619-26.

27. KUYKEN J, ORLEY W, editors. Quality of life assessment: International perspectives. Berlin: Springer-Verlag; 1994.
28. FLECK, MPA. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS. **Revista Brasileira de Psiquiatria** 1999; 21: 19-28.
29. BULLINGER M, ANDERSON R, CELLA D. Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. **Quality of Life Research** 1993; 2: 451-9.
30. SHAARAWY T, SHERWOOD M, HITCHINGS R, CROWSTON J. **Glaucoma Medical Diagnosis and Therapy**. 1st ed. Philadelphia: Saunders; 2009.
31. WARE JE, SHERBOURNE CD. The MOS 36-item short form health survey (SF-36): conceptual framework and items selection. **Medical Care** 1992; 30:473-83.
32. PARRISH RK 2ND, GEDDE SJ, SCOTT IU, FEUER WJ, SCHIFFMAN JC, MANGIONE CM, et al. Visual function and quality of life among patients with glaucoma. **Archives of Ophthalmology** 1997; 115:1447-1455.
33. LEE PP, SPRITZER K, HAYS RD. The impact of blurred vision on functioning and well-being. **Ophthalmology** 1997; 104(3): 390-6.
34. MANGIONE CM, PHILLIPS RS, SEDDON JM, LAWRENCE MG, COOK EF, DAILEY R, et al. Development of the "activities of daily vision scale": a measure of visual functional status. **Medical Care** 1992; 30:111-1126.
35. SHERWOOD MB, GARCIA-SIEKAVIZZA A, MELTZER MI, HEBERT A, BURNS AF, MCGORRAY S. Glaucoma's impact on quality of life and its relation to clinical indicators. A pilot study. **Ophthalmology** 1999; 106(3):440.
36. STEINBERG EP, TIELSCH JM, SCHEIN OD, JAVITT JC, SHARKEY P, CASSARD SD, et al. The VF-14. An index of functional impairment in patients with cataract. **Archives of Ophthalmology** 1994; 112(5):630-8.
37. JAMPEL HD, FRIEDMAN DS, QUIGLEY H, MILLER R. Correlation of the binocular visual field with patient assessment of vision. **Investigative Ophthalmology Vision and Science** 2002; 43:1059 –1067.
38. MANGIONE CM, LEE PP, PITTS J, GUTIERREZ P, BERRY S, HAYS RD, AND THE NEI-VFQ FIELD TEST INVESTIGATORS. Psychometric properties of the National Eye Institute visual function questionnaire (NEI-VFQ). **Archives of Ophthalmology** 1998; 116:1496-1504.
39. BELFORT R. Avaliação de qualidade visual e de vida de pacientes portadores de ametropias [Tese]. São Paulo: Departamento de Oftalmologia. Universidade Federal de São Paulo; 2001

40. SIMÃO LM, LANA-PEIXOTO MA, ARAÚJO CR, MOREIRA MA, TEIXEIRA AL. The Brazilian version of the 25-Item National Eye Institute Visual Function Questionnaire: translation, reliability and validity. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia** 2008; 71(4): 540-546.
41. MANGIONE CM, BERRY S, SPRITZER K, JANZ NK, KLEIN R, OWSLEY C, et al. Identifying the content area for the 51-item National Eye Institute visual functional questionnaire: results focus groups with visually impaired persons. **Archives of Ophthalmology** 1998; 116:227-233.
42. GUTIERREZ P, WILSON MR, JOHNSON C, GORDON M, CIOFFI GA, RITCH R, et al Influence of glaucomatous visual field loss on health-related quality of life. **Archives of Ophthalmology** 1997; 115:777-784.
43. LEE BL, GUTIERREZ P, GORDON M, WILSON MR, CIOFFI GA, RITCH R, et al. The glaucoma symptom scale: a brief index of glaucoma-specific symptoms. **Archives of Ophthalmology** 1998; 116: 861-866.
44. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório de Desenvolvimento Humano 2007/008**. Coimbra : Edições Almedina SA, 2007.
45. MELO HP. Gênero e Pobreza no Brasil - Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Relatório Final do Projeto Governabilidad Democrática de Género en America Latina y el Caribe. Brasília- DF : SPM | CEPAL; 2005
46. LIMA-COSTA MF, BARRETO SM, GIATTI L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública** 2003; 19:735-43.
47. ALTMAN DG. **Practical Statistics for Medical Research**. London: Chapman & Hall, 1991.
48. CALISSENDORFF BM. Costs of medical and surgical treatment of glaucoma. **Acta Ophthalmologica Scandinava** 2001; 79:286.
49. MCKEAN-COWDIN R, VARMA R, WU J, HAYS RD, AZEN SP and Group. Los Angeles Latino Eye Study Severity of Visual Field Loss and Health-related Quality. **American Journal of Ophthalmology** 2007; 143(6):1013-23.
50. WREN PA, MUSCH DC, JANZ NK, NIZIOL LM, GUIRE KE, GILLESPIE BW AND GROUP, CIGTS STUDY. Contrasting the use of 2 vision-specific quality of life questionnaires in subjects with open-angle glaucoma. **Journal of Glaucoma** 2009; 18(5):403-11.

51. LABIRIS G, KATSANOS A, FANARIOTIS M, ZACHARAKI F, CHATZOULIS D, KOZOBOLIS VP. Vision-specific Quality of Life in Greek Glaucoma Patients. **Journal of Glaucoma** 2009; [Epub ahead of print] .
52. GUPTA V, SRINIVASAN G, MEI SS, GAZZARD G, SIHOTA R, KAPOOR KS. Utility values among glaucoma patients: an impact on the quality of life. **British Journal of Ophthalmology** 2005; 89(10):1233.
53. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório de Desenvolvimento Humano - Brasil 2005**. São Paulo : PrimaPagina; 2005.
54. STEIN JD. Disparities between ophthalmologists and their patients in estimating quality of life. **Current Opinion in Ophthalmology** 2004; 15:238-243.
55. World Health Organization Quality of Life Group. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. **International Journal of Mental Health** 1994; 23:24-56.

9.0 APÊNDICES

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de glaucoma avançado em instituição pública e privada.

Pesquisador responsável: Dalmo Pina Pinheiro

Instituição/Departamento: Universidade Federal Fluminense/ Dep. de glaucoma

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

O objetivo desse estudo é avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores de glaucoma. Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica e as informações fornecidas serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Eu, _____

,RGnº _____, prontuário nº _____, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Local: _____, _____ de _____ de _____

Nome e assinatura do paciente ou responsável legal

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

QUESTIONÁRIO DE FUNÇÃO VISUAL DO NATIONAL EYE INSTITUTE – NEI VFQ -25 questões

Este questionário de foi desenvolvido pela RAND sob o patrocínio do National Eye Institute - National Institute of Health e traduzido ao português no departamento de oftalmologia da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo

Parte 1 - SAÚDE GERAL E VISÃO

1) Em geral você diria que sua saúde é:

- 1 Excelente
- 2 Muito boa
- 3 Boa
- 4 Satisfatória
- 5 Ruim

2) No momento, você diria que sua visão, usando óculos ou lentes de contato está:

- 1 Excelente
- 2 Boa
- 3 Satisfatória
- 4 Ruim
- 5 Muito ruim
- 6 Completamente cego

3) Quanto você se preocupa com sua visão?

- 1 Não me preocupo
- 2 Pouco tempo
- 3 Algum tempo
- 4 Muito tempo
- 5 O tempo todo

4) Quanto de desconforto você tem sentido nos olhos, por exemplo: dor, ardor, queimação ou coceira?

- 1 Nada
- 2 Suave
- 3 Moderada
- 4 Severa
- 5 Muito Severa

Parte 2 - DIFICULDADES NAS ATIVIDADES

As próximas questões são sobre as dificuldades que você pode ter ao desempenhar certas atividades, com os seus óculos ou lentes de contato se você os usar.

5) Quanta dificuldade você tem na leitura de texto de jornais?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parei de ler devido à minha visão
- 6 Parei de ler por outra razão ou não me interessa por isso

6) Quanta dificuldade você tem em fazer um trabalho que necessite boa visão para perto como cozinhar, costurar ou outros trabalhos manuais?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

7) Devido à sua visão quanta dificuldade você tem para encontrar algum objeto numa prateleira repleta de coisas?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

8) Quanta dificuldade você tem ao ler placas de rua ou nomes de lojas?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

9) Devido à sua visão, quanta dificuldade você tem para descer escadas ou degraus com pouca luz?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

10) Devido à sua visão quanta dificuldade você tem em observar coisas que estão ao seu lado enquanto você está caminhando?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

11) Devido à sua visão, quanta dificuldade você tem em ver como as pessoas reagem às coisas que você diz?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade

- 4 Extrema dificuldade
5 Parou de fazer devido à sua visão
6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

12) Devido à sua visão, quanta dificuldade você tem em escolher e combinar a sua própria roupa?

- 1 Nenhuma dificuldade
2 Pouca dificuldade
3 Moderada dificuldade
4 Extrema dificuldade
5 Parou de fazer devido à sua visão
6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

13) Devido à sua visão, quanta dificuldade você tem em visitar pessoas na casa delas, ir a festas ou ir a restaurantes?

- 1 Nenhuma dificuldade
2 Pouca dificuldade
3 Moderada dificuldade
4 Extrema dificuldade
5 Parou de fazer devido à sua visão
6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

14) Devido à sua visão, quanta dificuldade você tem em ir ao cinema ou a eventos esportivos?

- 1 Nenhuma dificuldade
2 Pouca dificuldade
3 Moderada dificuldade
4 Extrema dificuldade
5 Parou de fazer devido à sua visão
6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

15) Você está dirigindo ao menos de vez em quando?

- 1 Sim
2 Não

15a) Se não: Você nunca dirigiu um carro, ou não tem dirigido?

- 1 Nunca dirigi
2 Dirigi

15b) Se você parou de dirigir: Foi essencialmente pela sua visão, por alguma outra razão ou devido a ambas.

- 1 Essencialmente pela visão
2 Essencialmente por outra
3 Por ambas, visão e outra razão

15c) Se você dirige: Quanta dificuldade você tem para dirigir em locais conhecidos durante o dia?

- 1 Nenhuma dificuldade
2 Pouca dificuldade
3 Moderada dificuldade
4 Extrema dificuldade

16) Quanta dificuldade você tem para dirigir à noite?

- 1 Nenhuma dificuldade
2 Pouca dificuldade
3 Moderada dificuldade
4 Extrema dificuldade
5 Parou de fazer devido à sua visão
6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

Parte 3 - RESPOSTAS PARA PROBLEMAS DE VISÃO

As próximas questões são sobre coisas que você pode fazer devido à sua visão. Para as próximas questões indique qual a frequência mais correta.

17) Você tem menos sucesso do que você gostaria devido à sua visão?

- 1 O tempo todo
2 Na maior parte do tempo
3 Em alguma parte do tempo
4 Em pouca parte do tempo
5 Em nenhuma parte do tempo

18) Você está limitado para executar o seu trabalho ou para fazer outra atividade devido ao seu problema visual?

- 1 O tempo todo
2 Na maior parte do tempo
3 Em alguma parte do tempo
4 Em pouca parte do tempo
5 Em nenhuma parte do tempo

19) Se você sente desconforto nos olhos, por exemplo, ardor, coceira, ou olhos doloridos. Você faz o que gostaria mesmo com desconforto?

- 1 O tempo todo
2 Na maior parte do tempo
3 Em alguma parte do tempo
4 Em pouca parte do tempo
5 Em nenhuma parte do tempo

20) Eu fico em casa a maior parte do tempo devido à minha visão.

- 1 Isto é definitivamente verdadeiro
2 Isto é quase totalmente verdadeiro
3 Não tenho certeza
4 Isto é quase totalmente falso
5 Isto é definitivamente falso

21) Eu me sinto frustrado a maior parte do tempo devido à minha visão.

- 1 Isto é definitivamente verdadeiro
2 Isto é quase totalmente verdadeiro
3 Não tenho certeza
4 Isto é quase totalmente falso
5 Isto é definitivamente falso

22) Eu tenho muito menos controle nas diferentes ações ou tarefas devido à minha visão.

- 1 Isto é definitivamente verdadeiro
2 Isto é quase totalmente verdadeiro
3 Não tenho certeza

- 4 Isto é quase totalmente falso
- 5 Isto é definitivamente falso

23) Devido à minha visão eu tenho que confiar mais no que as outras pessoas me contam.

- 1 Isto é definitivamente verdadeiro
- 2 Isto é quase totalmente verdadeiro
- 3 Não tenho certeza
- 4 Isto é quase totalmente falso
- 5 Isto é definitivamente falso

24) Eu necessito de ajuda dos outros devido à minha visão.

- 1 Isto é definitivamente verdadeiro
- 2 Isto é quase totalmente verdadeiro
- 3 Não tenho certeza
- 4 Isto é quase totalmente falso
- 5 Isto é definitivamente falso

25) Devido à minha visão eu me preocupo em fazer coisas que criem problemas para mim ou para os outros.

- 1 Isto é definitivamente verdadeiro
- 2 Isto é quase totalmente verdadeiro
- 3 Não tenho certeza
- 4 Isto é quase totalmente falso
- 5 Isto é definitivamente falso

Questões adicionais

Subescala: Saúde geral

A1) Como você avalia a sua saúde geral numa escala de 0 a 10, onde 0 significa a pior possível, e 10 significa a melhor possível.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Subescala: Visão em Geral

A2) Como você avalia a sua visão com óculos ou lentes de contato numa escala de 0 a 10, onde 0 significa a pior visão possível e dez significa a melhor visão possível

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Subescala: Visão para perto

A3) Usando óculos, quanta dificuldade você tem para ler letras impressas de lista telefônica, de bula de remédios ou de contratos?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

A4) Devido à sua visão, quanta dificuldade você tem para conferir as contas que você recebe e ver se elas estão corretas?

- 1 Nenhuma dificuldade

- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

A5) Devido à sua visão, quanta dificuldade você tem ao fazer coisas como: barbear-se, pentear-se, pintar-se ou maquiar-se?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

Subescala: Visão para distância

A6) Devido à sua visão, quanta dificuldade você tem em reconhecer pessoas ao atravessar uma sala?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

A7) Devido à sua visão, quanta dificuldade você tem ao participar de esportes ou atividades de diversão como: corrida, boliche ou futebol?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

A8) Devido à sua visão, quanta dificuldade você tem ao assistir programas de televisão?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer isso devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão

A9) Devido à sua visão, quanta dificuldade você tem em entreter amigos e familiares em sua casa?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

Subescala: Dirigir automóveis

A10) Quanta dificuldade você tem ao dirigir em condições difíceis como: tempo ruim, horários de trânsito pior ou em estradas com tráfego movimentado?

- 1 Nenhuma dificuldade
- 2 Pouca dificuldade
- 3 Moderada dificuldade
- 4 Extrema dificuldade
- 5 Parou de fazer devido à sua visão
- 6 Parou de fazer por outra razão ou não se interessa por isso

Subescala: Limitações

As próximas questões são sobre coisas que você pode ou não fazer devido à sua visão.

A11) Você necessita de mais ajuda dos outros devido à sua visão?

- 1 O tempo todo
- 2 Quase o tempo todo
- 3 Alguma parte do tempo
- 4 Pouca parte do tempo
- 5 Nenhuma parte do tempo

A12) Você é limitado nos tipos de coisas que você pode fazer devido à sua visão?

- 1 O tempo todo
- 2 Quase o tempo todo
- 3 Alguma parte do tempo
- 4 Pouca parte do tempo
- 5 Nenhuma parte do tempo

Subescala: Angústia e dependência

As próximas questões são sobre como você lida com sua visão.

A13) Eu estou frequentemente irritado devido a minha visão.

- 1 Esta afirmação é totalmente verdadeira
- 2 Esta afirmação é quase verdadeira
- 3 Não tenho certeza
- 4 Esta afirmação é quase falsa
- 5 Esta afirmação é totalmente falsa

A14) Eu não saio de casa sozinho devido à minha visão

- 1 Esta afirmação é totalmente verdadeira
- 2 Esta afirmação é quase verdadeira
- 3 Não tenho certeza
- 4 Esta afirmação é quase falsa
- 5 Esta afirmação é totalmente falsa

Dados clínicos e demográficos

Nº

() HUAP
() Clínica

Nome: _____

Nº do prontuário: _____

Data de Nascimento: ___/___/___

Sexo: () M () F

Telefone: _____

Celular: _____

Cor de pele: (1) branco (2) negro (3) pardo

Data do diagnóstico de glaucoma: _____

- 1) Escolaridade:
- (1) Nunca estudou
 - (2) Alfabetizado
 - (3) 1ª série
 - (4) 2ª série
 - (5) 3ª série
 - (6) 4ª série
 - (7) 5ª série
 - (8) 6ª série
 - (9) 7ª série
 - (10) 8ª série
 - (11) 1º ano
 - (12) 2º ano
 - (13) 3º ano
 - (14) Ensino superior completo
 - (15) Ensino superior incompleto
- 2) Renda familiar: R\$ _____
- 3) Quantas pessoas moram na casa? ____
- 4) Olho único:
- (1) Dois olhos
 - (2) Olho direito
 - (3) Olho esquerdo
- 5) Campo visual:
- (1) MD OD: _____
 - (2) MD OE: _____
- 6) Tipo de medicamento utilizado:
- (1) Beta-bloqueador
 - (2) Alfa-agonista
 - (3) Inibidor da anidrase carbônica
 - (4) Análogo de prostaglandina
 - (5) Miótico
 - (6) Beta-bloqueador + Alfa-Agonista
 - (7) Beta-bloqueador + Inibidor da anidrase carbônica
 - (8) Beta-bloqueador + Análogo de prostaglandina
 - (9) Não
 - (10) Usa, mas não lembra o nome
Nome do medicamento: _____
- 7) Outro medicamento associado?
- (1) Beta-bloqueador
- (2) Alfa-agonista
- (3) Inibidor da anidrase carbônica
- (4) Análogo de prostaglandina
- (5) Miótico
- (6) Beta-bloqueador + Alfa-Agonista
- (7) Beta-bloqueador + Inibidor da anidrase carbônica
- (8) Beta-bloqueador + Análogo de prostaglandina
- (9) Não
- (10) Usa, mas não lembra o nome
Nome do medicamento: _____
- 8) Mais algum medicamento associado?
- (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
- Nome do medicamento: _____
- 9) Catarata: (1) Sim (2) Não
- (1) OD (2) OE (3) Ambos
- Classificação I*
- Grau* (1) (2) (3) (4) (branca)
- Classificação II*
- (1) Subcapsular posterior
 - (2) Cortical
 - (3) Subcapsular posterior e cortical
- 10) Diabetes: (1) Sim (2) Não
- 11) Retinopatia diabética: (1) Sim (2) Não
- 12) Altas ametropias: (1) Sim (2) Não
- Descrição: _____
- 13) Cirurgia Ocular: (1) Sim (2) Não
- (1) OD (2) OE (3) Ambos
- Qual? _____
- 14) Outra patologia que cursa com baixa visual?
- (1) Sim (2) Não
- Qual? _____

10. ARTIGO FINAL

**QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE GLAUCOMA: COMPARAÇÃO
ENTRE PACIENTES DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE E CLÍNICA PRIVADA**

QUALITY OF LIFE IN GLAUCOMA PATIENTS: COMPARISON BETWEEN PUBLIC
HEALTH SYSTEM AND PRIVATE PRACTICE

Trabalho realizado no Setor de Glaucoma do Serviço de Oftalmologia da Universidade Federal Fluminense.

- 1- Dalmo Pina Pinheiro – Pós-graduando nível Mestrado do Curso de Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ) – Brasil
- 2- Dra Maria Luiza Garcia Rosa – Professora Associada do Departamento de Epidemiologia da Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ) – Brasil.
- 3- Dr Luis Guillermo Coca Velarde – D.Sc. Professor Associado do Departamento de Estatística - Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (RJ) – Brasil.
- 4- João Paulo Lomelino – Residente do terceiro ano do Serviço de Oftalmologia da Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ) – Brasil.
- 5- Paolo Esteves Rabelo Knopp – Acadêmico do quinto ano do curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ) – Brasil.
- 6- Dr. Marcelo Palis Ventura – Professor Associado de Oftalmologia, Chefe do Setor de Glaucoma – Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (RJ) – Brasil.

Resumo

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de portadores de glaucoma comparando pacientes do sistema público de saúde com pacientes atendidos no sistema particular, através do Questionário de Função Visual de 25 itens do National Eye Institute (NEI-VFQ).

Métodos: Realizou-se um estudo transversal, desenvolvido mediante a aplicação do questionário NEI-VFQ, em 83 pacientes glaucomatosos não consecutivos em diferentes estágios da doença, sendo 51 do Hospital Universitário Antonio Pedro (instituição pública), e 32 pacientes de clínica particular (instituição privada).

Resultados: Houve diferença estatística significativa entre os grupos nos subdomínios referentes à “saúde geral”, “visão geral”, “dor ocular”, “atividades para perto”, “atividades para longe”, “saúde mental” e “atividades de vida diária”. Não foi encontrada diferença significativa nos subdomínios referentes a “aspectos sociais”, “dependência”, “capacidade para dirigir”, “visão de cores” e “visão periférica”. O escore geral demonstrou diferença estatística significativa entre os grupos, com média de 73,13 para instituição pública e 86,07 para instituição privada.

Conclusões: O impacto do glaucoma na qualidade de vida foi maior nos pacientes de instituição pública quando comparados com aqueles de instituição privada através do questionário NEI-VFQ.

Descritores: qualidade de vida; glaucoma; saúde pública; questionários

Abstract

Objective: To evaluate the quality of life of glaucoma patients comparing public health system, and private practice, through the questionnaire National Eye Institute 25-Item Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ).

Methods: A cross-sectional study, developed through the application of NEI-VFQ questionnaire in 83 non-consecutive glaucoma patients at different stages of the disease, and 51 from public health system, and 32 patients from private clinic.

Results: Statistically significant difference between groups was demonstrated in subdomains related to the "general health", "general vision", "ocular pain", "near activities", "distance activities", "mental health" and "role difficulties" no significant difference was demonstrated in "social functioning", "dependency", "driving", "color vision" and "peripheral vision". Regarding the overall score given by the questionnaire statistical difference was observed with an average of 73.13 in the public institutions and 86.07 in the private practice.

Conclusions: The impact on quality of life was higher in patients from the public institution when compared to those of the private practice through the NEI-VFQ questionnaire.

Key words: quality of life; glaucoma; public health; questionnaire

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é definida 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"⁽¹⁾. Em oftalmologia muitos questionários relacionados à função visual têm sido usados no intuito de avaliar o impacto de patologias ou intervenções na qualidade de vida dos pacientes. Desses questionários, alguns apresentam aspecto mais específico, sendo usados somente para determinadas patologias não podendo, desta forma, serem comparados diretamente entre doenças⁽²⁻³⁾. Para diferentes condições oftalmológicas foi desenvolvido o National Eye Institute 25-Item Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ). Este questionário, que tem sido largamente utilizado, foi elaborado inicialmente com 51 itens e posteriormente reduzido e readaptado para sua versão de 25 itens, com a opção de acréscimo de 14 questões⁽⁴⁾.

O impacto das doenças na qualidade de vida é um conceito bem definido, já tendo sido observado em diferentes populações⁽⁵⁻⁷⁾. Diversos trabalhos têm fornecido informações relacionadas à influência negativa do glaucoma na qualidade de vida dos pacientes, inclusive com estudos realizados na população brasileira⁽⁸⁾.

O sistema de saúde brasileiro apresenta dois grupos distintos bem definidos, compostos de pacientes usuários do sistema público e aqueles usuários do sistema privado, nos quais as condições sócio-econômicas e culturais são extremamente diferentes. Portanto a análise do impacto da qualidade de vida em grupos tão distintos pode fornecer informações importantes para ações diferenciadas dos gestores de saúde pública.

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de glaucoma comparando pacientes do sistema público de saúde atendidos no Hospital Universitário Antonio Pedro, e pacientes de clínica particular, através do questionário NEI-VFQ.

Material e Métodos

Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, realizou-se um estudo transversal, desenvolvido mediante a aplicação do questionário NEI-VFQ, em 51 pacientes glaucomatosos não consecutivos em diferentes estágios da doença, do Hospital Universitário Antonio Pedro (instituição pública), e em 32 pacientes de clínica particular (instituição privada), possuidores de planos de saúde ou particulares, no período de agosto de 2008 a março de 2009.

O NEI-VFQ é um instrumento de 25 itens com mais 14 questões opcionais, que foi desenvolvido para medir a função visual e o impacto na qualidade de vida para uma variedade de condições oculares⁽⁹⁾. Suas 25 questões são agrupadas em 12 subdomínios com uma ou mais questões em cada subdomínio, compreendendo: saúde geral, visão geral, dor ocular, atividades para perto, atividades para longe, aspectos sociais, saúde mental, atividades da vida diária, dependência, capacidade para dirigir, visão de cores e visão periférica. Para cada questão há cinco possibilidades de resposta, sendo que para cada uma obtém-se uma pontuação que varia de 0 a 100 (0, 25, 50, 75 e 100 pontos, de acordo com a resposta). A pontuação final obtida é então dividida pelo número de questões, obtendo-se um escore geral para cada paciente, cujo valor mínimo é zero e o valor máximo é 100. Quanto maior o escore alcançado, melhor a qualidade de vida, lembrando que no escore geral não se inclui o subdomínio “saúde geral”.

No intuito de melhor avaliar algum subdomínio específico foram elaboradas, pelo próprio National Eye Institute, 14 questões adicionais que, por sugestão dos autores, devem ser aplicadas integralmente por subdomínio que se pretende melhor avaliar. Essa estratégia visa aumentar a comparabilidade dos resultados entre diferentes estudos, sendo assim também incluída neste estudo.

Os critérios de inclusão foram: idade mínima de 40 anos, diagnóstico de glaucoma primário de ângulo aberto há no mínimo um ano, possuir alteração glaucomatosa em campo visual em pelo menos um olho e estar em acompanhamento clínico no respectivo local. Foi considerado critério de exclusão a história de cirurgia ocular ou tratamento com laser nos três meses precedentes à aplicação do questionário. Termo de consentimento informado foi obtido após explicação ao paciente sobre a natureza do estudo. O tamanho da amostra foi calculado para que houvesse significância estatística de 5% com 95% de poder de teste.

Os questionários foram administrados via entrevista por dois médicos e um acadêmico de medicina, treinados e orientados pelo autor previamente, com voluntários não incluídos no estudo. Os pacientes eram recrutados espontaneamente na ordem natural de chegada em consulta e entrevistados em sala separada do local do exame em ambiente tranquilo.

Foram coletados os dados demográficos e clínicos de todos os pacientes incluídos no estudo.

Para análise da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. No caso das variáveis que apresentaram distribuição não normal, foram utilizados os testes de Wilcoxon e Kruskal-Wallis, o primeiro para analisar as variáveis individualmente entre os grupos e, o segundo, quando houve necessidade de avaliação para comparações de vários grupos. Para a análise das correlações não paramétricas utilizou-se o teste de Spearman, sendo consideradas fracas quando “ ρ ” estivesse entre 0 e 0,3; moderadas quando “ ρ ” estivesse entre 0,3 e 0,5, e fortes quando maior que 0,5 ⁽¹¹⁾. Significância estatística foi considerada quando o valor de p fosse menor que 0,05. A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa S-Plus 8.0 (S-PLUS® 8 for Windows, Insightful Corporation, Seattle, WA).

Resultados

O estudo compreendeu um total de 83 pacientes, sendo 51 do sistema público de saúde e 32 da clínica privada. Dados relativos aos achados clínicos oftalmológicos e demográficos constam na tabela 1.

Tabela 2 - Dados demográficos e clínicos relevantes por grupo.

	INSTITUIÇÃO PÚBLICA	INSTITUIÇÃO PRIVADA	Valor p
Idade (média)	63,6	67,6	0,134
Sexo	Masc: 12 (23,53%) Fem: 39 (76,47%)	Masc: 13 (40,63%) Fem: 19 (59,37%)	0,159
Escolaridade (anos)	5,06	10,69	<0,0001*
Renda familiar média (Reais)	1229,18	4805,35	<0,0001*
Número médio de pessoas por casa	2,86	2,56	0,1812
Campo visual (MD, dB)	OD: -8,78 OE: -7,21	OD: -9,80 OE: -9,63	0,1752 0,1534
Acuidade visual (LogMAR)	OD: 0,16 OE: 0,15	OD: 0,19 OE: 0,19	0,390 0,425
Catarata	14	7	0,819

* = diferença significativa; Masc= pacientes do sexo masculino; Fem= pacientes do sexo feminino; MD= mean deviation; dB= decibéis

Houve diferença estatística significativa entre os grupos quando avaliada “renda familiar” e “escolaridade” (valor $p < 0,0001$). Foi avaliada a correlação destas variáveis ao escore geral de qualidade de vida que se mostrou não significativa tanto no grupo instituição pública (renda: $p = 0,2296$, escolaridade: $p = 0,1693$) quanto no grupo instituição privada (renda: $p = 0,9931$, escolaridade: $p = 0,4472$). Altas ametropias, visão monocular e retinopatia diabética não permitiram análise para inferência estatística devido ao número muito pequeno ou ausente de pacientes que apresentavam essas condições.

Os escores gerais médios por grupo foram: instituição pública de $73,13 \pm 18,99$ e instituição privada de $86,07 \pm 12,42$, sendo observada diferença estatística significativa com p-valor de 0,0002. Também foi observada diferença estatística significativa nos subdomínios “saúde geral”, “visão geral”, “dor ocular”, “atividades para perto”, “atividades para longe”, “saúde mental” e “atividades de vida diária”. (Tabela 2)

Tabela 2 – Análise comparativa do Escore geral e por subdomínios entre pacientes de instituição pública e pacientes de instituição privada.

Escore geral e Subdomínios	<i>Instituição pública</i>	<i>Instituição privada</i>	<i>Teste de Wilcoxon (valor p)</i>
Escore Geral	73,13	86,07	0,0002*
Saúde geral	82,75	62,97	0,0184*
Visão geral	62,20	75,62	0,0382*
Dor ocular	46,32	85,55	0,0001*
Atividades para perto	72,46	90,92	0,0002*
Atividades para longe	69,95	80,46	0,0495*
Aspectos sociais	89,79	96,35	0,071 NS
Saúde mental	62,94	80,15	0,0023*
Atividades de vida diária	78,06	93,16	0,0013*
Dependência	82,48	91,21	0,1131 NS
Capacidade de dirigir	47,50	60,94	0,7478 NS
Visão de cores	94,60	99,22	0,0726 NS
Visão periférica	73,53	79,69	0,2771 NS

NS = não significativa, * = significativa

Discussão

Segundo a Organização Mundial de Saúde, saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”, sendo seu conceito o norteador dos profissionais dessa área. Deste modo, a importância da avaliação da qualidade de vida nos pacientes portadores de glaucoma é assunto atual e de grande importância, principalmente pelo impacto resultante da evolução final da doença. Dados mostram que os gastos com a doença aumentam substancialmente conforme a gravidade da patologia, gerando um impacto importante nos gastos dos sistemas públicos e privados de saúde⁽¹¹⁾.

A idéia inicial deste estudo partiu da dúvida se pacientes com glaucoma de hospitais públicos teriam um impacto maior na qualidade de vida quando comparados com aqueles de instituições privadas. No Brasil existe uma acentuada diferença sócio-econômica-cultural entre esses grupos, sendo que a maioria da população de baixa renda é dependente do sistema público de saúde. Embora trabalhos anteriores tenham avaliado de diversas formas a qualidade de vida de pacientes portadores de glaucoma, não encontramos dados literários comparativos diretos a esse respeito e com esse fim.

A confiabilidade e validade do NEI-VFQ foram demonstradas em sua elaboração, sendo aplicado para pacientes com diferentes doenças oftalmológicas⁽¹²⁾. No Brasil este questionário vem sendo utilizado desde 2001, tendo a sua consistência interna e reprodutibilidade teste-reteste demonstradas, estando validado e disponível para a língua portuguesa⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Dados da literatura sugerem que algumas condições podem interferir na qualidade de vida de portadores de glaucoma como a idade, campo visual, acuidade visual e o nível educacional⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

As possíveis variáveis de interferência apresentaram-se homogêneas nos grupos estudados, com exceção das variáveis renda e escolaridade, condições implícitas a cada grupo, não modificadas devido à opção de amostragem por demanda aleatória. Esses dados parecem ser justificáveis visto que no Brasil conhece-se literal e observacionalmente a existência de diferenças de classes sócio-econômico culturais embora esteja atualmente classificado como país com elevado índice de desenvolvimento humano⁽²⁰⁻²¹⁾.

Devido a essa diferença, essas duas variáveis foram analisadas na busca de correlação ao escore geral de qualidade de vida, não sendo observada associação significativa em nenhum dos grupos. Desta forma não pudemos atribuir a nenhuma destas variáveis a diferença encontrada no escore geral.

Dados de revisão de literatura demonstraram escores diferentemente baixos em pacientes glaucomatosos nos subdomínios “atividades de vida diária”, “capacidade para dirigir”, “visão periférica” e “dependência”; desses itens nossos grupos diferiram entre si somente em “atividades de vida diária”⁽²²⁻²³⁾.

Parece haver uma tendência do paciente em avaliar de modo mais otimista sua qualidade de vida do que julgam os oftalmologistas⁽²⁴⁾. Observamos neste estudo que a diferença na percepção do paciente quanto a sua qualidade de vida parece se relacionar consideravelmente ao seu contexto de inserção social, e faz-nos pensar em quão perto da patologia estamos e quão longe do paciente em seu contexto global. Repensar estratégias de tratamento e prevenção é o que os instrumentos de avaliação têm nos sugerido, lembrando que cabem tratamentos e cuidados também individualizados, especialmente a uma parcela da população que além de apresentar diferentes tipos de limitações sócio-econômico-culturais, sofre um maior impacto pelo glaucoma na sua qualidade de vida.

Referências

1. World Health Organization Quality of Life Group. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. *Int J Ment Health*. 1994;23:24-56.
2. Spaeth G, Walt J, Keener J. Evaluation of quality of life for patients with glaucoma. *Am J Ophthalmol*. 2006 Jan;141(1 Suppl):S3-14.
3. Goldberg I, Clement CI, Chiang TH, Walt JG, Lee LJ, Graham S, Healey PR. Assessing quality of life in patients with glaucoma using the Glaucoma Quality of Life-15 (GQL-15) questionnaire. *J Glaucoma*. 2009 Jan;18(1):6-12.
4. Mangione CM, Lee PP, Gutierrez PR, Spritzer K, Berry S, Hays RD, National Eye Institute Visual Function Questionnaire Field Test Investigators. Development of the 25-item National Eye Institute visual function questionnaire. *Arch Ophthalmol*. 2001;119:1050-8.
5. Nordmann JP, Viala M, Sullivan K, Arnould B, Berdeaux G. Psychometric Validation of the National Eye Institute Visual Function Questionnaire - 25 (NEI VFQ-25) French version: in a population of patients treated for ocular hypertension and glaucoma. *Pharmacoeconomics*. 2004;22(3):197-206.
6. Illarionova AR Study of the quality of life in patients with glaucoma. *Vestn Oftalmol*. 2003 May-Jun;119(3):11-5.
7. Rossi GC, Milano G, Tinelli C. The Italian version of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire: translation, validity, and reliability. *J Glaucoma*. 2003 Jun;12(3):213-20.

8. Cypel MC, Kasahara N, Atique D, Umbelino CC, Alcântara MP, Seixas FS, de Almeida GV, Mandia C Jr, Cohen R. Quality of life in patients with glaucoma who live in a developing country. *Int Ophthalmol*. 2004 Oct-Dec;25(5-6):267-72.
9. Mangione CM, Berry S, Spritzer K, Janz NK, Klein R, Owsley C, et al. Identifying the content area for the 51-item National Eye Institute visual functional questionnaire: results focus groups with visually impaired persons. *Arch Ophthalmol*. 1998;116:227-233.
10. Altman DG. *Practical Statistics for Medical Research*. London : Chapman & Hall; 1991.
11. Calissendorff BM. Costs of medical and surgical treatment of glaucoma. *Acta Ophthalmol Scand*. 2001;79:286.
12. Mangione CM, Lee PP, Pitts J, Gutierrez P, Berry S, Hays RD, and the NEI-VFQ Field Test Investigators. Psychometric properties of the National Eye Institute visual function questionnaire (NEI-VFQ). *Arch Ophthalmol*. 1998;116:1496-1504.
13. Belfort R. Avaliação de qualidade visual e de vida de pacientes portadores de ametropias [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2001.
14. Simão LM, Lana-Peixoto MA, Araújo CR, Moreira MA, Teixeira AL. The Brazilian version of the 25-Item National Eye Institute Visual Function Questionnaire: translation, reliability and validity. *Arq. Bras. Oftalmol*. 2008;71(4):540-546.
15. McKean-Cowdin R, Varma R, Wu J, Hays RD, Azen SP; Los Angeles Latino Eye Study Group. Severity of Visual Field Loss and Health-related Quality. *Am J Ophthalmol*. 2007 Jun;143(6):1013-23.

16. Magacho L, Lima FE, Nery AC, Sagawa A, Magacho B, Avila MP. Quality of life in glaucoma patients: regression analysis and correlation with possible modifiers. *Ophthalmic Epidemiol.* 2004 Oct;11(4):263-70.
17. Wren PA, Musch DC, Janz NK, Niziol LM, Guire KE, Gillespie BW; Group, CIGTS Study. Contrasting the use of 2 vision-specific quality of life questionnaires in subjects with open-angle glaucoma. *J Glaucoma.* 2009 Jun-Jul;18(5):403-11.
18. Labiris G, Katsanos A, Fanariotis M, Zacharaki F, Chatzoulis D, Kozobolis VP. Vision-specific Quality of Life in Greek Glaucoma Patients. *J Glaucoma.* 2009 Apr 15 [Epub ahead of print]
19. Gupta V, Srinivasan G, Mei SS, Gazzard G, Sihota R, Kapoor KS. Utility values among glaucoma patients: an impact on the quality of life. *Br J Ophthalmol.* 2005 Oct;89(10):1233.
20. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano - Brasil 2005. São Paulo : PrimaPagina; 2005.
21. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano- 2007/2008. Coimbra : Edições Almedina AS; 2007.
22. Gutierrez P, Wilson MR, Johnson C, Gordon M, Cioffi GA, Ritch R, et al. Influence of glaucomatous visual field loss on health-related quality of life. *Arch Ophthalmol.* 1997;115:777-784.
23. Parrish RK 2nd, Gedde SJ, Scott IU, Feuer WJ, Schiffman JC, Mangione CM, et al. Visual function and quality of life among patients with glaucoma. *Arch Ophthalmol.* 1997;115:1447-1455.

24. Stein JD. Disparities between ophthalmologists and their patients in estimating quality of life. *Curr Opin Ophthalmol.* 2004;15:238-243.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)