

Análise da qualidade de vida antes e após cirurgia de catarata com implante de lente intraocular

Life quality assessment before and after cataract surgery with intraocular lens implantation

Lucas Pinheiro Machado Teles¹ <https://orcid.org/0000-0002-0677-0191>
Mariana Aragão Passos¹ <https://orcid.org/0000-0003-3855-8379>
Carolina Pinheiro Machado Teles¹ <https://orcid.org/0000-0002-6823-2540>
Sônia Oliveira Lima¹ <https://orcid.org/0000-0002-3257-2412>

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida dos pacientes antes e após cirurgia de remoção da catarata associada ao implante de lente intraocular (LIO). **Metodos:** Este é um estudo observacional, prospectivo, de série de casos. Os dados foram coletados em um serviço privado de oftalmologia em Aracaju - SE, de agosto de 2018 a julho de 2019. A avaliação da qualidade de vida de pacientes antes e após 4 meses da cirurgia de catarata, pela técnica de facoemulsificação associada ao implante de LIO, foi realizada aplicando a versão brasileira validada do Questionário de Função Visual de 25 itens do National Eye Institute (NEI-VFQ-25) e realização do teste de acuidade visual com a tabela de Snellen. **Resultados:** O grupo final foi constituído por 41 pacientes, com média de idade de 72 anos (DP: 9,01), sendo 14 do sexo masculino e 27 do feminino. Além disso, dos 41 pacientes, 37 foram submetidos à facectomia em ambos os olhos, 03 apenas no olho direito e 01 apenas no olho esquerdo. Diante da coleta e da análise dos dados, notou-se melhora na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico proposto. Houve um aumento estatisticamente significativo ($p < 0,001$) na acuidade visual binocular, na acuidade visual monocular e nas pontuações de 11 dos 12 subdomínios do NEI-VFQ-25. Não foi observada significância estatística no subdomínio "Dor ocular" ($p = 0,934$). **Conclusão:** Houve melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata com implante de LIO.

Descritores: Qualidade de vida; Lentes intraoculares; Catarata; Acuidade visual; Questionário de saúde do paciente

ABSTRACT

Objective: To analyze patients' quality of life before and after cataract removal surgery associated with intraocular lens (IOL) implantation. **Methods:** This is an observational, prospective, case series study. Data were collected at a private ophthalmology service in Aracaju - SE, from August 2018 to July 2019. The quality of life assessment of patients before and after 4 months of cataract surgery, using the phacoemulsification technique associated with IOL implantation, was performed by applying the validated Brazilian version of the 25-item Visual Function Questionnaire from the National Eye Institute (NEI-VFQ-25) and performing the visual acuity test with the Snellen chart. **Results:** The final group consisted of 41 patients, with a mean age of 72 years (SD: 9.01), of which 14 were male and 27 female. In addition, out of 41 patients, 37 underwent facetectomy in both eyes, 03 only in the right eye and 01 only in the left eye. Given the collection and thorough analysis of the data, the improvement in the quality of life of patients submitted to cataract surgery with intraocular lens implantation was noticed. There was a statistically significant increase ($p < 0.001$) in binocular visual acuity, monocular visual acuity and scores in 11 of the 12 subdomains of the NEI-VFQ-25. No statistical significance was observed in the subdomain "Eye Pain" ($p = 0.934$). **Conclusion:** There was a significant improvement in the quality of life of patients who underwent cataract surgery with intraocular lens implantation.

Keywords: Quality of life; Lenses, intraocular; Cataract; Visual acuity; Patient health questionnaire

¹Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido para publicação em 3/3/2020 - Aceito para publicação em 6/7/2020.

INTRODUÇÃO

Entre as doenças oculares que podem causar cegueira, a catarata é a principal delas. Trata-se de uma opacificação do cristalino que causa cegueira parcial ou total. Estima-se que, mundialmente, cerca de 18 milhões de pessoas sejam cegas dos dois olhos por essa afecção. A cegueira ocasionada pela catarata depende da exposição à luz solar, do status socioeconômico e da região onde reside o indivíduo. Varia de 5% nos países da Europa Ocidental, América do Norte e Pacífico Ocidental a 50% ou mais nos países menos desenvolvidos. O principal fator de risco não modificável é a idade avançada. Além disso, alguns outros fatores de risco importantes na gênese da catarata são trauma ocular, doenças oculares prévias, comorbidades, como diabetes mellitus, exposição à radiação ultravioleta e tabagismo.⁽¹⁻³⁾

A catarata tem um curso insidioso e progressivo e geralmente se manifesta com diminuição da acuidade visual, aumento da sensibilidade à luz, ofuscamento, alterações na visão de cores e nas medidas de refração. Quando relacionada à idade, tipicamente tem envolvimento bilateral, mas pode ter evolução assimétrica. No exame oftalmológico, a acuidade visual é baixa, medida pela tabela de Snellen, e a opacificação do cristalino pode ser evidenciada pelo exame do segmento anterior à biomicroscopia, sob miídrise medicamentosa.⁽³⁻⁵⁾

Para estabelecer o diagnóstico de catarata, é necessário combinar dados clínicos fornecidos pelo paciente e sinais objetivos obtidos no exame oftalmológico. Para maior segurança e eficácia no diagnóstico ou para descartar possíveis doenças associadas, alguns exames complementares podem ser solicitados, como tonometria de applanation, mapeamento da retina, topografia e/ou tomografia da córnea, microscopia especular, retinografia fluorescente, ultrassonografia e tomografia de coerência óptica da região macular e nervo óptico.⁽⁴⁾

O tratamento definitivo da catarata é a extração cirúrgica do cristalino opacificado, denominada facectomia, associada ao implante de lente intraocular (LIO) e é indicada sempre que a qualidade de vida do paciente é comprometida ou quando ele não consegue mais realizar suas tarefas domésticas ou atividades laborais. Atualmente, existem várias técnicas para realizar esse procedimento cirúrgico, como Extração Extracapsular Programada (EECP), cirurgia de catarata por facoemulsificação (FACO) e cirurgia de catarata assistida por laser de Femtosegundo (FLACS), quando o laser Femtosegundo é associado à facoemulsificação. No entanto, a FACO tem sido a técnica mais utilizada, pois além de garantir maior segurança com menores custos em relação a FLACS, possui menores chances de complicações em relação a EECP e proporciona recuperação visual precoce.^(6,7)

Para mensurar de maneira satisfatória o ganho de capacidade funcional diária associado à cirurgia de catarata, observou-se que o teste de acuidade visual com a tabela de Snellen, quando utilizado isoladamente, não é suficiente. Nesse sentido, visando mensurar o ganho relacionado ao procedimento, foram desenvolvidos questionários padronizados.⁽⁸⁾ A versão brasileira validada do Questionário de Função Visual de 25 itens do National Eye Institute (NEI-VFQ-25) é uma delas, possui seus itens subdivididos em 12 subdomínios, que refletem a capacidade funcional do indivíduo nas seguintes áreas: Saúde Geral e Visão, Dificuldades com Atividades e Reações aos Problemas de Visão. Assim, por ser um instrumento válido e confiável, está disponível para aplicação em pesquisas de qualidade de vida relacionadas a visão.⁽⁹⁻¹¹⁾

Portanto, este estudo busca analisar a qualidade de vida

dos pacientes antes e após a remoção da catarata associada ao implante de LIO.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, de série de casos, cujas análises foram realizadas antes e após a intervenção cirúrgica, que independe da pesquisa, de agosto de 2018 a julho de 2019. A coleta de dados ocorreu em uma clínica particular de oftalmologia em Aracaju, SE. A pesquisa foi realizada com pacientes submetidos à cirurgia de extração de catarata pela técnica FACO com implante de LIO.

Procedimento cirúrgico

As cirurgias foram realizadas por dois cirurgiões do serviço que utilizaram a técnica de facoemulsificação endocapsular, com anestesia tópica – cloridrato de proximetacaína a 0,5% – e sedação via endovenosa – propofol a 1%. Os procedimentos cirúrgicos foram feitos através de incisão temporal de 2,2mm em córnea clara, a capsulorrexe feita manualmente com pinça e a fratura do núcleo pela técnica quick-chop. A emulsificação do núcleo cristalino foi realizada dentro do saco capsular, seguida da aspiração automatizada das massas cristalínias e do implante de LIO dobrável, hidrofóbica e de peça única no saco capsular. Nenhuma cirurgia necessitou de sutura, tendo sido feita apenas a hidratação com solução salina balanceada para o fechamento da incisão. Em todas as cirurgias, utilizou-se o facoemulsificador Signature Pro (Johnson & Johnson Vision Surgical, Inc, Santa Ana, CA, USA) e, para o cálculo da LIO, foi utilizado o aparelho IOLMaster® 500 (Carl Zeiss Meditec, Germany), com refração alvo – equivalente esférico – no pós-operatório calculada para valores próximos de zero. Foram utilizadas LIOs de dois laboratórios: Johnson & Johnson Surgical Vision Ltda e Alcon Laboratories Inc. Do primeiro, foram utilizadas 22 lentes Sensar ONE (AR40e), 6 lentes Tecnis Multifocal (ZLB00) e 36 lentes Tecnis ONE (ZCB00). Do segundo, foram utilizadas 6 lentes Acrysof Natural IQ (SN60WF), 4 lentes Acrysof Restor Tórica (SND1TX) e 4 lentes Acrysof Tórica (SN6ATX).

Critério de inclusão

Foram incluídos no estudo indivíduos submetidos à cirurgia de catarata com implante de LIO, com idade superior a 18 anos, alfabetizados ou analfabetos, que demonstraram interesse em participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critério de exclusão

O estudo excluiu pacientes que apresentavam outras doenças além da catarata que causavam redução da acuidade visual.

Procedimento de coleta de dados

A avaliação da qualidade de vida dos pacientes antes e após 4 meses de cirurgia de catarata foi realizada aplicando a versão brasileira adaptada e validada culturalmente do NEI-VFQ-25(10) (Apêndice 1) e mensurando a acuidade visual corrigida através da tabela de Snellen a uma distância de 6 metros. Ambos foram aplicados em dois momentos, primeiro após a confirmação da cirurgia, mais especificamente na semana anterior à cirurgia e 04 meses após o procedimento. Nos casos em que a cirurgia foi binocular, a segunda aplicação

do questionário ocorreu 04 meses após o procedimento no 2º olho. Vale ressaltar que, se o paciente fosse analfabeto, a ajuda seria disponibilizada através da leitura e explicação do questionário NEI-VFQ-25 e o teste de acuidade visual seria realizado com a tabela de Snellen usando figuras ou letra "E" em diferentes direções. As medidas de acuidade visual foram, posteriormente, convertidas para o formato logMAR (logaritmo do ângulo mínimo de resolução). A coleta de dados foi realizada por pesquisadores e voluntários - equipe da clínica oftalmológica - que concordaram em participar da pesquisa após o treinamento fornecido pelos pesquisadores responsáveis.

Interpretação do NEI-VFQ-25

O NEI-VFQ-25 é um questionário de 25 perguntas, desenvolvido para medir a função visual e o impacto na qualidade de vida de uma variedade de condições oculares.⁽⁹⁻¹¹⁾ As 25 perguntas são agrupadas em 12 subdomínios com uma ou mais perguntas em cada subdomínio, incluindo: Aspectos Sociais, Atividade da Vida Diária, Atividades para longe, Atividades para perto, Capacidade de Dirigir automóveis, Dependência, Dor Ocular, Saúde Geral, Saúde Mental, Visão, Visão de cores, 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).

Análise estatística

A aderência das variáveis contínuas a distribuição normal foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilks. As variáveis contínuas foram descritas como média e desvio padrão quando normais, além de mediana e intervalo interquartil (quando não normais). As diferenças de média foram avaliadas usando o teste

T para amostras dependentes (quando normais) ou Wilcoxon (quando não normais). O software utilizado foi o R Core Team 2019 e o nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Um total de 52 pacientes participou do estudo inicialmente, porém 2 foram excluídos por terem sido detectadas, após a remoção da catarata, alterações de nervo óptico relacionadas ao glaucoma que comprometiam a acuidade e campo visual. Além disso, 09 pacientes não compareceram no segundo momento da pesquisa, ou seja, 04 meses após o procedimento cirúrgico, devido a questões socioeconômicas e problemas de transporte. Assim, o grupo final foi composto por 41 pacientes, dos quais 14 eram do sexo masculino e 27 do feminino, com média de idade de 72 anos (DP: 9,01). Além disso, dos 41 pacientes, 37 foram submetidos à FACO em ambos os olhos, 03 apenas no olho direito e 01 apenas no olho esquerdo.

As tabelas 1 e 2 mostram, respectivamente, os escores médios obtidos pelo subdomínio do questionário utilizado e a acuidade visual binocular e monocular antes e 4 meses após a cirurgia para correção da catarata.

A melhora na qualidade de vida se traduz em um aumento estatisticamente significativo ($p < 0,001$) nas pontuações de 11 dos 12 subdomínios do questionário NEI-VFQ-25. Foram eles: Aspectos Sociais, Atividade da Vida Diária, Atividades para longe, Atividades para perto, Capacidade de Dirigir automóveis, Dependência, Saúde Geral, Saúde Mental, Visão, Visão de cores, Visão Periférica, conforme mostrado na tabela 01. O único subdomínio em que não foi observada significância estatística foi Dor Ocular ($p = 0,934$).

Tabela 1
Escore por subdomínio do NEI-VFQ-25 antes e 4 meses após facectomias

Momento da avaliação	Antes		Depois		Valor de p
	Média	DP	Média	DP	
Aspectos Sociais	87,19	21,96	99,39	3,88	<0,001
Atividade da Vida Diária	75,61	31,17	99,39	3,88	<0,001
Atividades para longe	64,34	32,76	98,98	5,90	<0,001
Atividades para perto	64,43	33,11	95,93	11,26	<0,001
Capacidade de Dirigir automóveis	68,75	35,81	97,28	9,47	<0,001
Dependência	83,33	26,13	99,80	2,25	<0,001
Dor Ocular	53,96	41,10	54,52	45,39	0,934
Saúde Geral	54,29	28,99	85,98	21,69	<0,001
Saúde Mental	69,97	34,94	75,91	41,71	<0,001
Visão	69,97	34,94	98,47	7,16	<0,001
Visão de cores	78,05	28,61	98,78	5,45	<0,001
Visão Periférica	84,76	20,82	100,00	0,00	<0,001

DP: Desvio Padrão. Teste T para amostras dependentes.

Tabela 2
Acuidade visual em logMAR dos pacientes antes e 4 meses após facectomias

Momento da avaliação	Antes		Depois		Valor de p
	Média (DP)	Mediana (IIQ)	Média (DP)	Mediana (IIQ)	
Acuidade Visual Binocular:	0,30 (0,23)	0,30 (0,18-0,40)	0,06 (0,07)	0,10 (0-0,1)	<0,001
Acuidade Visual Monocular:	0,39 (0,29)	0,30 (0,18-0,48)	0,08 (0,12)	0,10 (0-0,1)	<0,001

Além disso, foi possível observar uma redução nas médias e medianas dos valores de logMAR após a cirurgia de FACO, ou seja, houve melhora tanto na acuidade visual monocular como na binocular. Ressalta-se, ainda, que essa melhora foi estatisticamente significativa em ambas ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO

A diminuição da função visual causada por catarata está associada a uma redução na capacidade funcional diária e na saúde geral. Dentre os tratamentos possíveis estão a EECF, FACO e FLACS, contudo a FACO tem sido a mais utilizada, pois além de garantir maior segurança com menores custos em relação a FLACS, possui menores chances de complicações do que a EECF e proporciona recuperação visual precoce. Portanto, nosso estudo concorda com a literatura atual na escolha da técnica cirúrgica de eficácia comprovada e que tem o melhor custo-benefício para a realização das facectomias.^(6,7)

Com relação aos pacientes incluídos no estudo, a média de idade foi de 72 anos, dado concordante com a literatura, visto que a catarata acomete mais a população idosa – maior de 65 anos. Vale destacar, também, que as mulheres foram mais frequentes (65,8%) do que os homens (34,2%). Esses dados concordam com a literatura atual e postula-se que isso ocorra devido a uma maior busca por serviços de saúde por esse gênero.⁽¹²⁾

Quanto aos instrumentos utilizados para analisar a qualidade de vida nos dois momentos da pesquisa, o NEI-VFQ-25 e a tabela de Snellen, destaca-se que ambos são confiáveis e válidos. O questionário, por sua vez, em uso desde 2001 no Brasil, tem sua reprodutibilidade demonstrada e está disponível para o idioma português. Essas ferramentas permitem aos pesquisadores brasileiros avaliar o impacto dos distúrbios oftalmológicos e os efeitos de seus tratamentos na qualidade de vida relacionada à visão dos pacientes.^(9-11,13)

Houve uma melhora geral na qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata por FACO com implante de lente intraocular. Vale ressaltar que, embora tenha havido um aumento nas pontuações de 11 dos 12 subdomínios utilizados no questionário NEI-VFQ-25, aqueles que merecem destaque por serem os mais significativos são: Atividades para longe, Atividades para perto, Capacidade de Dirigir automóveis, Saúde Geral e Visão. Além disso, com a avaliação da acuidade visual nos dois momentos da pesquisa, foi possível observar uma melhora na acuidade visual binocular e monocular após a cirurgia de FACO. Portanto, esta pesquisa concordou com a literatura disponível sobre o tema.⁽¹⁴⁻¹⁷⁾

É essencial ressaltar que, embora tenha alcançado seus objetivos, esta pesquisa apresenta limitações. Certamente, um número maior de pacientes garantiria conclusões mais seguras.

CONCLUSÃO

Diante da coleta e análise minuciosa dos dados obtidos, foi possível perceber a melhora na qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata pela técnica de facoemulsificação com implante de lente intraocular.

Agradecimentos

Agradecemos ao Dr. Airton Teles e à Dra. Andrea Pinheiro Teles pela realização das facectomias e por terem fornecido o espaço físico necessário para coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Bourne RR, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price H, et al.; Vision Loss Expert Group. Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: a systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2013;1(6):e339-49.
2. Bowling B, Kanski. *Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática*. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
3. Jacobs DS. Cataract in adults [Internet]. 2017 [cited 2019 Jul 6]. Available at: https://www.uptodate.com/contents/cataract-in-adults?source=history_widget
4. Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO). Catarata: diagnóstico e tratamento. São Paulo: CBO; 2003. [Projeto Diretrizes].
5. Nartey A. The pathophysiology of cataract and major interventions to retarding its progression: a mini review. *Adv Ophthalmol Vis Syst*. 2017;6(3):76-8.
6. Schweitzer C, Brezin A, Cochener B, Monnet D, Germain C, Roseng S, et al.; FEMCAT study group. Femtosecond laser-assisted versus phacoemulsification cataract surgery (FEMCAT): a multicentre participant-masked randomised superiority and cost-effectiveness trial. *Lancet*. 2020;395(10219):212-24.
7. Abell RG, Vote BJ. Cost-effectiveness of femtosecond laser-assisted cataract surgery versus phacoemulsification cataract surgery. *Ophthalmology*. 2014;121(1):10-6.
8. Friedman DS, Tielsch JM, Vitale S, Bass EB, Schein OD, Steinberg EP. VF-14 item specific responses in patients undergoing first eye cataract surgery: can the length of the VF-14 be reduced? *Br J Ophthalmol*. 2002;86(8):885-91.
9. 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):540-6.
10. Ferraz EVAP, Lima CA, Cella W, Arieta CEL. Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata. *Arq Bras Ophthalmol*. 2002;65(3):293-8.
11. Mangione CM, Lee PP, Gutierrez PR, Spritzer K, Berry S, Hays RD; 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(7):1050-8.
12. Mendonça CQ, Lima LN, Freire MV, Seixas MR, Andrade ML, Marques SA. Qualidade de vida e visão pós-facectomia. *Rev Bras Oftalmol*. 2018;77(3):119-23.
13. Mollazadegan K, Huang J, Khadka J, Wang Q, Yang F, Gao R, et al. Cross-cultural validation of the National Eye Institute Visual Function Questionnaire. *J Cataract Refract Surg*. 2014;40(5):774-84.
14. Lamoureux EL, Fenwick E, Pesudovs K, Tan D. The impact of cataract surgery on quality of life. *Curr Opin Ophthalmol*. 2011;22(1):19-27.
15. Groessl EJ, Liu L, Sklar M, Tally SR, Kaplan RM, Ganiats TG. Measuring the impact of cataract surgery on generic and vision-specific quality of life. *Qual Life Res*. 2013;22(6):1405-14.
16. Javed U, McVeigh K, Scott NW, Azuara-Blanco A. Cataract extraction and patient vision-related quality of life: a cohort study. *Eye (Lond)*. 2015;29(7):921-5.
17. Mendonça PT, Mendonça LT, Rosa AA, Silveira LC. Life quality assessment of patients after phacoemulsification or extracapsular cataract extraction. *Arq Bras Oftalmol*. 2014;77(1):12-16.

Autor correspondente:

Jéssica Cararo Frossard

Avenida Marechal Campos, número 1355, Setor da Visão, Casa 4, Santa Cecília, Vitória- ES CEP 29043-260

Telefone: 27 33357100

Email: jessica_frossard@hotmail.com

APÊNDICE 1:

NEI-VFQ-25

PARTE 1 - SAÚDE GERAL E VISÃO

1 - Como você acha que está a sua saúde?

- (1) – Excelente
- (2) – Muito boa
- (3) – Boa
- (4) – Regular
- (5) – Ruim

2 - Como você acha que está a sua visão (com óculos ou lentes de contato, se usuário)?

- (1) – Excelente
- (2) – Boa
- (3) – Regular
- (4) – Ruim
- (5) – Muito ruim
- (6) – Completamente cego

3 - Você tem se preocupado com sua visão?

- (1) – Não
- (2) – Um pouco
- (3) – Algumas vezes
- (4) – A maior parte do tempo
- (5) – O tempo todo

4 - Você tem sentido dor ou desconforto nos seus olhos (p.ex.: coceira, queimação, dor)? Sim ou não? Esta dor ou desconforto é:

- (1) – Não sinto
- (2) – Fraca
- (3) – Moderada
- (4) – Severa
- (5) – Muito severa

PARTE 2 - DIFICULDADES COM ATIVIDADES

As próximas perguntas são sobre dificuldades em fazer algumas atividades, usando seus óculos ou lentes de contato, caso você os use, para as seguintes atividades:

5 - Você tem dificuldade para ler jornal, livro ou revista?

- (1) – Não tenho dificuldade
- (2) – Pouca dificuldade
- (3) – Dificuldade moderada
- (4) – Muita dificuldade
- (5) – Deixou de ler por causa da visão
- (6) – Deixou de ler por outros motivos, ou não se interessa por leitura

6 - Você tem dificuldade para cozinhar, costurar ou ver coisas de perto?

- (1) – Não tenho dificuldade
- (2) – Pouca dificuldade
- (3) – Dificuldade moderada
- (4) – Muita dificuldade
- (5) – Deixou de fazer devido à visão
- (6) – Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso

7 - Por causa da sua visão, você tem tido dificuldade para achar coisas quando se encontram misturadas a outros objetos (talher, sapato, roupa)?

- (1) – Não tenho dificuldade
- (2) – Pouca dificuldade
- (3) – Dificuldade moderada
- (4) – Muita dificuldade
- (5) – Deixou de fazer devido à visão
- (6) – Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso

8 - Você tem dificuldade para ler placas na rua ou letreiro do ônibus?

- (1) – Não tenho dificuldade
- (2) – Pouca dificuldade
- (3) – Dificuldade moderada
- (4) – Muita dificuldade
- (5) – Deixou de fazer devido à visão
- (6) – Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso

9 - Você tem tido dificuldade para descer escadas?

- (1) – Não tenho dificuldade
- (2) – Pouca dificuldade
- (3) – Dificuldade moderada
- (4) – Muita dificuldade
- (5) – Deixou de fazer devido à visão
- (6) – Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso

10 - Você tem tido dificuldade para enxergar os objetos a seu lado quando você está andando sozinho?

- (1) – Não tenho dificuldade
- (2) – Pouca dificuldade
- (3) – Dificuldade moderada
- (4) – Muita dificuldade
- (5) – Deixou de fazer devido à visão
- (6) – Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso

11 - Você tem dificuldade para conversar com os amigos ou parentes por causa da sua visão?

- (1) – Não tenho dificuldade
- (2) – Pouca dificuldade
- (3) – Dificuldade moderada
- (4) – Muita dificuldade
- (5) – Deixou de fazer devido à visão
- (6) – Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso

12 - Você tem dificuldade, por causa da visão, para diferenciar as cores?

- (1) – Não tenho dificuldade
- (2) – Pouca dificuldade
- (3) – Dificuldade moderada
- (4) – Muita dificuldade
- (5) – Deixou de trocar de roupa sozinho por causa da visão
- (6) – Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso

13 - Você tem dificuldade, por causa da visão, para reunir-se com os amigos ou parentes em suas casas, em festas ou em reuniões?

- (1) – Não tenho dificuldade
- (2) – Pouca dificuldade
- (3) – Dificuldade moderada
- (4) – Muita dificuldade
- (5) – Deixou de fazer devido à visão
- (6) – Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso

14 - Você tem dificuldade, por causa da visão, para enxergar as pessoas quando estão do outro lado da rua?

- (1) – Não tenho dificuldade
- (2) – Pouca dificuldade
- (3) – Dificuldade moderada
- (4) – Muita dificuldade
- (5) – Deixou de assistir por causa da visão
- (6) – Deixou de assistir por outros motivos, ou não se interessa por isso

15 - Você dirige, mesmo que de vez em quando?

- (1) – Sim (vá para questão 15c)
- (2) – Não

15a- Você nunca dirigiu ou desistiu de dirigir?

- (1) – Nunca dirigiu (vá para parte 3, questão 17)
- (2) – Desistiu

15b- Se você desistiu, foi devido à visão, por outras razões ou as duas coisas ao mesmo tempo?

- (1) – Principalmente pela visão (vá para parte 3, questão 17)
- (2) – Por outros motivos (vá para parte 3, questão 17)
- (3) – Pela visão e outros motivos (vá para parte 3, questão 17)

15c- Você tem dificuldade para dirigir, durante o dia, em lugares conhecidos?

- (1) – Não tenho dificuldade
- (2) – Pouca dificuldade
- (3) – Moderada dificuldade
- (4) – Muita dificuldade

16 - Você tem dificuldade para dirigir durante a noite?

- (1) – Não tenho dificuldade
- (2) – Pouca dificuldade
- (3) – Dificuldade moderada
- (4) – Muita dificuldade
- (5) – Deixou de dirigir devido à visão
- (6) – Deixou de dirigir por outros motivos, ou não se interessa por isso

PARTE 3 - REAÇÕES AOS PROBLEMAS DE VISÃO

As próximas perguntas são sobre como as coisas que você faz podem ser afetadas pela sua visão.

17 - Você tem deixado de realizar coisas que gosta por causa da sua visão?

- (1) – Sempre
- (2) – A maioria das vezes
- (3) – De vez em quando
- (4) – Poucas vezes
- (5) – Nunca

18 - Você se acha limitado para trabalhar ou realizar outras atividades por causa da visão?

- (1) – Sempre
- (2) – A maioria das vezes
- (3) – De vez em quando
- (4) – Poucas vezes
- (5) – Nunca

19 - Você sente desconforto nos olhos ou em volta deles (por ex.: queimação, coceira, dor) que faz você deixar de fazer coisas que gosta?

- (1) – Sempre
- (2) – A maioria das vezes
- (3) – De vez em quando
- (4) – Poucas vezes
- (5) – Nunca

20 - Você fica muito tempo em casa por causa da sua visão?

- (1) – Sempre
- (2) – A maioria das vezes
- (3) – De vez em quando
- (4) – Poucas vezes
- (5) – Nunca

21 - Você tem se sentido triste por causa da sua visão?

- (1) – Sempre
- (2) – A maioria das vezes
- (3) – De vez em quando
- (4) – Poucas vezes
- (5) – Nunca

22 - Você tem sentido receio de fazer coisas que estava acostumado a fazer (cozinhar, lavar roupa, trabalhar com ferramentas etc.) por causa da visão?

- (1) – Sempre
- (2) – A maioria das vezes
- (3) – De vez em quando
- (4) – Poucas vezes
- (5) – Nunca

23 - Você, por causa da visão, depende do que as outras pessoas falam?

- (1) – Sempre
- (2) – A maioria das vezes
- (3) – De vez em quando
- (4) – Poucas vezes
- (5) – Nunca

24 - Por causa da sua visão, você tem precisado da ajuda dos outros?

- (1) – Sempre
- (2) – A maioria das vezes
- (3) – De vez em quando
- (4) – Poucas vezes
- (5) – Nunca

25 - Por causa da sua visão, você tem tido receio de fazer algumas coisas com medo de passar vergonha, p.ex. entrar no banheiro errado, não falar com pessoas conhecidas, urinar fora do sanitário, etc.?

- (1) – Sempre
- (2) – A maioria das vezes
- (3) – De vez em quando
- (4) – Poucas vezes
- (5) – Nunca

Fonte: Ferraz EVAP, Lima CA, Cella W, Arieta CEL. Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata. Arq Bras Ophthalmol. 2002;65(3):293-8.