

# Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata

*Adjustment of a quality of life evaluation questionnaire to cataract patients*

Ezon Vinícius Alves Pinto Ferraz<sup>1</sup>  
Cláudia Assis Lima<sup>2</sup>  
Wener Cella<sup>3</sup>  
Carlos Eduardo Leite Arieta<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Devido à perda visual que acarreta, a catarata pode impedir a realização de atividades cotidianas, influenciando assim na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Este trabalho tem como objetivo avaliar a aplicabilidade de questionário para avaliação da qualidade de vida de indivíduos portadores de catarata e testar a sua responsividade e confiabilidade. **Métodos:** Foram entrevistados 30 pacientes portadores de catarata com indicação cirúrgica. Utilizou-se questionário específico adaptado, sendo a mesma entrevista realizada duas vezes, com intervalo de uma hora. **Resultados:** Todas as questões tiveram mais de 80% de resposta sem que o entrevistador precisasse repetir a pergunta. A análise da consistência mostrou que apenas um paciente respondeu de forma discrepante quatro questões. **Conclusão:** O questionário adaptado pôde ser aplicado em grupo populacional de baixa escolaridade, representando instrumento válido para avaliação da qualidade de vida de pacientes com catarata.

**Descritores:** Catarata/cirurgia; Catarata; Qualidade de vida; Questionários; Saúde pública; Atividades cotidianas

## INTRODUÇÃO

A catarata, definida como qualquer opacificação do cristalino que reduza a acuidade visual, acomete 75% dos indivíduos acima dos 70 anos de idade e pode causar cegueira<sup>(1)</sup>. A cegueira por catarata é reconhecida como grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento e, desta forma, programas de prevenção e controle têm sido estabelecidos para diminuir sua ocorrência<sup>(2)</sup>. A disciplina de oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas foi pioneira nos projetos de prevenção mediante a implantação do “Projeto Catarata” em 1987, que visa identificar os casos de catarata senil e prover tratamento cirúrgico especialmente a pessoas de baixa renda. No Brasil, estima-se que 600.000 pacientes têm indicação cirúrgica por ano<sup>(3)</sup>.

Na avaliação de terapêutica para doenças dos idosos é necessário comparar custo/benefício, analisando as suas possíveis vantagens na população. Os instrumentos de qualidade de vida servem para comparar diferentes tratamentos médicos em diferentes doenças sendo, portanto, de especial importância a sua utilização principalmente em países em desenvolvimento, que dispõem de menos recursos para aplicação na área da saúde.

Por levar à diminuição da acuidade visual, a catarata interfere negativamente na qualidade de vida. De todos os sintomas pesquisados por Lee, et al., 1997, apenas a dificuldade respiratória teve maior impacto na deterioração da qualidade de vida do que a diminuição de acuidade visual. É universalmente estabelecida a importância da avaliação da qualidade de vida em procedimentos

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

<sup>2</sup> Oftalmologista do Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

<sup>3</sup> Residente de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

<sup>4</sup> Chefe do Setor de Catarata do Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

**Endereço para correspondência:** Rua Hermantino Coelho, 77 bloco 1 apto 71 - Campinas (SP) CEP 13087-500. E-mail: Ezonvinicius@hotmail.com

Recebido para publicação em 24.01.2001

Aceito para publicação em 16.01.2002

**Nota Editorial:** Pela análise deste trabalho e por sua anuência na divulgação desta nota, agradecemos ao Dr. Hamilton Moreira.

de saúde pública e, em Oftalmologia, a ênfase maior baseia-se na demonstração da melhora visual em pacientes submetidos à cirurgia de catarata usando-se instrumentos para medir qualidade de vida e função visual. Esses estudos têm se concentrado nos Estados Unidos e países da Europa, pois os instrumentos desenvolvidos foram testados nessas populações<sup>(4)</sup>.

Existem diversos instrumentos para avaliar qualidade de vida cuja validade e confiabilidade já foram demonstrados em populações diferentes<sup>(5)</sup>. A maioria desses instrumentos são aplicáveis apenas àquela cultura para a qual foram desenvolvidos<sup>(6)</sup>. A adaptação de questionários utilizados para pacientes com distúrbios visuais permite não somente a exploração dos impactos específicos da baixa de visão, mas também, comparar diferentes terapêuticas em relação ao risco-benefício<sup>(6)</sup>.

Dos diferentes modelos de avaliação de qualidade de vida propostos na literatura, foram analisados o "Sickness Impact Profile" (SIP), o SF-36, o WHOQOL<sup>(7)</sup> (World Health Organization Quality of life), o "Activities of daily vision scale" (ADVS) e o "Vision Function Questionnaire" (VFQ). Desses instrumentos apenas o VFQ e o ADVS foram concebidos para avaliação de qualidade de vida em doenças oculares. O ADVS<sup>(8)</sup> possui 20 atividades relacionadas à visão, identificadas e categorizadas em cinco subescalas, porém atividades relevantes não foram abordadas nesse questionário dentre elas o domínio psicológico e o nível de dependência. O Visual Function (VFQ) é um questionário desenvolvido a partir do "Vision Activities Questionnaire" (VAQ), que avalia tanto qualidade de vida quanto função visual<sup>(8)</sup>.

Considerando-se o efeito limitante que a catarata impõe aos seus portadores no exercício de suas atividades e a relevância da doença na população, um questionário foi adaptado e testado com o objetivo de servir como instrumento de avaliação da qualidade de vida desse grupo populacional.

## MÉTODOS

Para o propósito deste estudo selecionou-se uma população de 30 indivíduos portadores de catarata atendidos em dias consecutivos no ambulatório de um Hospital Universitário no período de fevereiro a maio de 2000, com idade entre 45 e 75 anos e acuidade visual menor que 20/60 no melhor olho. Todos os pacientes tinham indicação cirúrgica de extração extracapsular programada com implante de lente intra-ocular (EECP + LIO). Foram excluídos do estudo indivíduos com *diabetes mellitus*, cirurgia oftalmológica ou doença ocular prévia.

Utilizou-se o questionário de avaliação de qualidade de vida "Visual Functioning Questionnaire" (VFQ)<sup>(9)</sup>.

O VFQ possui 25 questões (Quadros 1, 2 e 3) agrupados em 13 subdomínios (Quadro 4) com uma ou mais questões em cada subdomínio. Para cada questão há 5 possibilidades de resposta, sendo que para cada resposta 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 para cada

paciente, cujo valor mínimo é zero e o valor máximo é 100. Quanto maior o escore alcançado, melhor a qualidade de vida e função visual do paciente.

O questionário foi traduzido para o português por duas pessoas distintas, após o qual realizou-se um estudo exploratório<sup>(10)</sup>, com entrevista de 10 pacientes que permitiu obter informações sobre as questões adaptadas a partir do questionário original traduzido. Como exemplo, cita-se o texto da tradução inicial da questão número 14: "Você tem dificuldade para ir ao cinema, jogos ou eventos esportivos?"; após o estudo exploratório, levando-se em conta o estilo de vida, essa questão foi modificada para: "Você tem dificuldade para enxergar as pessoas do outro lado da rua?".

Após a análise das questões obteve-se um questionário adaptado à nossa realidade (Anexo 1, 2 e 3) que foi submetido a teste prévio em 30 sujeitos portadores de catarata. Por meio do teste prévio foi possível calcular a responsividade de cada questão, o tempo médio de resposta e analisar a consistência das respostas. A análise de reprodutibilidade foi realizada repetindo-se a entrevista 1h após a entrevista inicial pelo mesmo e por um outro entrevistador.

A acuidade visual pré-operatória corrigida dos indivíduos foi obtida utilizando-se a tabela de Snellen. A entrevista foi realizada por dois médicos residentes de Oftalmologia.

### Anexo 1 - Questionário adaptado do VFQ

#### Parte 1 - Saúde geral e visão

##### 1 - Como você acha que está a sua saúde?

|           |   |
|-----------|---|
| Excelente | 1 |
| Muito boa | 2 |
| Boa       | 3 |
| Regular   | 4 |
| Ruim      | 5 |

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

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

##### 3 - Você tem se preocupado com sua visão?

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

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

|              |   |
|--------------|---|
| Não sinto    | 1 |
| Fraca        | 2 |
| Moderada     | 3 |
| Severa       | 4 |
| Muito severa | 5 |

| Anexo 2 - Questionário adaptado do VFQ  |   |
|---|---|
| Parte 2: Dificuldades com atividades diárias  |   |
| <b>5 - Você tem dificuldade para ler jornal, livro ou revista?</b>  |   |
| Não tenho dificuldade   | 1 |
| Pouca dificuldade   | 2 |
| Dificuldade moderada  | 3 |
| Muita dificuldade   | 4 |
| Deixou de ler por causa da visão  | 5 |
| Deixou de ler por outros motivos, ou não se interessa por leitura   | 6 |
| <b>6 - Você tem dificuldade para cozinhar, costurar ou ver coisas de perto?</b>   |   |
| Não tenho dificuldade   | 1 |
| Pouca dificuldade   | 2 |
| Dificuldade moderada  | 3 |
| Muita dificuldade   | 4 |
| Deixou de fazer devido a visão  | 5 |
| Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso  | 6 |
| <b>7 - Por causa da sua visão, você tem tido dificuldade para achar coisas quando se encontram misturadas a outros objetos (talher, sapato, roupa)?</b> |   |
| Não tenho dificuldade   | 1 |
| Pouca dificuldade   | 2 |
| Dificuldade moderada  | 3 |
| Muita dificuldade   | 4 |
| Deixou de fazer devido a visão  | 5 |
| Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso  | 6 |
| <b>8 - Você tem dificuldade para ler placas na rua ou letreiro do ônibus?</b>   |   |
| Não tenho dificuldade   | 1 |
| Pouca dificuldade   | 2 |
| Dificuldade moderada  | 3 |
| Muita dificuldade   | 4 |
| Deixou de ler devido a visão  | 5 |
| Deixou de ler por outros motivos, ou não se interessa por isso  | 6 |
| <b>9 - Você tem tido dificuldade para descer escadas?</b>   |   |
| Não tenho dificuldade   | 1 |
| Pouca dificuldade   | 2 |
| Dificuldade moderada  | 3 |
| Muita dificuldade   | 4 |
| Deixou de fazer devido a visão  | 5 |
| Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso  | 6 |
| <b>10 - Você tem tido dificuldade para enxergar os objetos a seu lado quando você está andando sozinho (anda tropeçando nas coisas?)</b>                |   |
| Não tenho dificuldade   | 1 |
| Pouca dificuldade   | 2 |
| Dificuldade moderada  | 3 |
| Muita dificuldade   | 4 |
| Deixou de fazer devido a visão  | 5 |
| Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso  | 6 |
| <b>11 - Você tem dificuldade para conversar com os amigos ou parentes por causa da sua visão?</b>   |   |
| Não tenho dificuldade   | 1 |
| Pouca dificuldade   | 2 |
| Dificuldade moderada  | 3 |
| Muita dificuldade   | 4 |
| Deixou de fazer devido a visão  | 5 |
| Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso  | 6 |
| <b>12 - Você tem dificuldade, por causa da visão, para diferenciar as cores?</b>  |   |
| Não tenho dificuldade   | 1 |
| Pouca dificuldade   | 2 |
| Dificuldade moderada  | 3 |
| Muita dificuldade   | 4 |
| Deixou de trocar de roupa sozinho por causa da visão  | 5 |
| Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso  | 6 |
| <b>13 - Você tem dificuldade, por causa da visão, para reunir-se com os amigos ou parentes em suas casas, em festas ou em reuniões?</b>                 |   |
| Não tenho dificuldade   | 1 |
| Pouca dificuldade   | 2 |
| Dificuldade moderada  | 3 |
| Muita dificuldade   | 4 |
| Deixou de fazer devido a visão  | 5 |
| Deixou de fazer por outros motivos, ou não se interessa por isso  | 6 |
| <b>14 - Você tem dificuldade, por causa da visão, para olhar as pessoas quando estão do outro lado da rua?</b>  |   |
| Não tenho dificuldade   | 1 |
| Pouca dificuldade   | 2 |
| Dificuldade moderada  | 3 |
| Muita dificuldade   | 4 |
| Deixou de assistir por causa da visão   | 5 |
| Deixou de assistir por outros motivos, ou não se interessa por isso   | 6 |
| <b>15 - Você dirige, mesmo que de vez em quando?</b>  |   |
| SIM   | 1 |
| (vá para questão 15c)   |   |
| NÃO   | 2 |
| <b>15a- Você nunca dirigiu ou desistiu de dirigir?</b>  |   |
| NUNCA DIRIGIU   | 1 |
| (vá para parte 3, questão 17)   |   |
| DESISTIU  | 2 |
| <b>15b- Se você desistiu, foi devido à visão, por outras razões ou as duas coisas ao mesmo tempo?</b>   |   |
| PRINCIPALMENTE PELA VISÃO   | 1 |
| (vá para parte 3, questão 17)   |   |
| POR OUTROS MOTIVOS  | 2 |
| (vá para parte 3, questão 17)   |   |
| PELA VISÃO E OUTROS MOTIVOS   | 3 |
| (vá para parte 3, questão 17)   |   |
| <b>15c- Você tem dificuldade para dirigir, durante o dia, em lugares conhecidos?</b>  |   |
| Não tenho dificuldade   | 1 |
| Pouca dificuldade   | 2 |
| Moderada dificuldade  | 3 |
| Muita dificuldade   | 4 |
| <b>16 - Você tem dificuldade para dirigir durante a noite?</b>  |   |
| Não tenho dificuldade   | 1 |
| Pouca dificuldade   | 2 |
| Dificuldade moderada  | 3 |
| Muita dificuldade   | 4 |
| Deixou de dirigir devido a visão  | 5 |
| Deixou de dirigir por outros motivos, ou não se interessa por isso  | 6 |

| Anexo 3 - Questionário adaptado do VFQ  |   |
|---|---|
| Parte 3: Questões para problemas visuais  |   |
| <b>17 - Você tem deixado de realizar coisas que gosta por causa da sua visão?</b>   |   |
| Sempre  | 1 |
| A maioria das vezes   | 2 |
| De vez em quando  | 3 |
| Poucas vezes  | 4 |
| Nunca   | 5 |
| <b>18 - Você se acha limitado para trabalhar ou realizar outras atividades por causa da visão?</b>  |   |
| Sempre  | 1 |
| A maioria das vezes   | 2 |
| De vez em quando  | 3 |
| Poucas vezes  | 4 |
| Nunca   | 5 |
| <b>19 - Você sente desconforto nos olhos ou em volta deles (por ex.: queimação, coceira, dor) que faz você deixar de fazer coisas que gosta?</b>  |   |
| Sempre  | 1 |
| A maioria das vezes   | 2 |
| De vez em quando  | 3 |
| Poucas vezes  | 4 |
| Nunca   | 5 |
| <b>20 - Você fica muito tempo em casa por causa da sua visão?</b>   |   |
| Sempre  | 1 |
| A maioria das vezes   | 2 |
| De vez em quando  | 3 |
| Poucas vezes  | 4 |
| Nunca   | 5 |
| <b>21 - Você tem se sentido triste por causa da sua visão?</b>  |   |
| Sempre  | 1 |
| A maioria das vezes   | 2 |
| De vez em quando  | 3 |
| Poucas vezes  | 4 |
| Nunca   | 5 |
| <b>22 - Você tem sentido receio de fazer coisas que estava acostumado a fazer (cozinhar, lavar roupa, trabalhar com ferramentas etc.) por causa da visão?</b>   |   |
| Sempre  | 1 |
| A maioria das vezes   | 2 |
| De vez em quando  | 3 |
| Poucas vezes  | 4 |
| Nunca   | 5 |
| <b>23 - Você, por causa da visão, depende do que as outras pessoas falam?</b>   |   |
| Sempre  | 1 |
| A maioria das vezes   | 2 |
| De vez em quando  | 3 |
| Poucas vezes  | 4 |
| Nunca   | 5 |
| <b>24 - Por causa da sua visão, você tem precisado da ajuda dos outros?</b>   |   |
| Sempre  | 1 |
| A maioria das vezes   | 2 |
| De vez em quando  | 3 |
| Poucas vezes  | 4 |
| Nunca   | 5 |
| <b>25 - Por causa da sua visão, você tem tido receio de fazer as coisas com medo de passar vergonha, p.e. entrar no banheiro errado, não falar com pessoas conhecidas, urinar fora do sanitário etc.?</b> |   |
| Sempre  | 1 |
| A maioria das vezes   | 2 |
| De vez em quando  | 3 |
| Poucas vezes  | 4 |
| Nunca   | 5 |

## RESULTADOS

Os dados coletados permitem descrever a população de pacientes com catarata segundo a distribuição de idade, sexo, escolaridade e acuidade visual. A idade variou de 54 a 75 anos, com média de 68 anos e desvio padrão de 5,9 anos. Quanto à escolaridade, 68% dos entrevistados declararam possuir 1º grau completo ou incompleto e 60% dos pacientes tinha acuidade visual (AV)  $\leq 20/200$  no olho a ser operado.

O tempo de resposta do questionário variou de 4 min e 50s a 9 min e 10s, com média de 7 min e 40s.

Quanto à responsividade, 10 das 25 questões tiveram 100% de respostas sem dúvidas quando da formulação da pergunta pelo entrevistador; todas as 25 questões tiveram acima de 80% de respostas sem que o entrevistador fosse obrigado a repetir ou explicar melhor a pergunta.

A análise da reproductibilidade intra e inter-observador teve os seguintes resultados: uma discrepância: 5 pacientes;

duas discrepâncias: 7 pacientes; três discrepâncias: 2 pacientes; quatro discrepâncias: 1 paciente.

## DISCUSSÃO

Na escolha de um questionário de avaliação de qualidade de vida, deve-se considerar: 1 - A extensão do questionário, já que questionários muito extensos podem diminuir a colaboração do paciente e torná-lo inviável para aplicação na rotina diária dos serviços de saúde. 2 - Abrangência de vários dos diferentes subdomínios e a função visual, tais como: saúde mental, dependência, aspectos psicológicos, visão para perto e longe, visão de cores, etc. 3 - A utilização de instrumentos que tenham figuras e dependam da interpretação e visualização pelos pacientes por não serem adequados a populações de baixa escolaridade e visão deficiente. Tais questionários requerem especial treinamento do aplicador para minimizar a variabilidade intra e inter-observador. 4 - Possibilidade de

Quadro 4 - Subdomínios do VFQ

| Subdomínio                         | Número de itens | Questões      |
|------------------------------------|-----------------|---------------|
| Saúde geral                        | 1               | 1             |
| Visão                              | 1               | 2             |
| Dor ocular                         | 2               | 4, 19         |
| Atividades para perto              | 3               | 5, 6, 7       |
| Atividades para longe              | 3               | 8, 9, 14      |
| Aspectos sociais                   | 2               | 11, 13        |
| Saúde mental                       | 4               | 3, 21, 22, 25 |
| Atividades da vida diária          | 2               | 17, 18        |
| Dependência                        | 3               | 20, 23, 24    |
| Capacidade para dirigir automóveis | 2               | 15c, 16       |
| Visão de cores                     | 1               | 12            |
| Visão periférica                   | 1               | 10            |

mensuração, tornando desta forma possível a quantificação dos resultados e a possível comparação entre os indivíduos e entre os procedimentos terapêuticos ou diagnósticos.

Em trabalho realizado na China<sup>(11)</sup> utilizando o Visual Function/quality of life Questionnaire para avaliar qualidade de vida e função visual em pacientes operados de catarata encontrou-se uma responsividade de 85% no pré-operatório e de 90% nos pacientes pseudofácicos. Quando levamos em conta que a baixa escolaridade das duas populações, acreditamos ser o questionário simples o suficiente para ser entendido pelo paciente.

Pokharel e cols<sup>(2)</sup> em trabalho utilizando questionário semelhante no Nepal, contendo também 25 questões sobre qualidade de vida e função visual, verificou um tempo de resposta que variou de 10 a 20 minutos. Esse tempo superior ao encontrado em nosso trabalho pode ser explicado pelo índice de analfabetismo maior que 70% no Nepal<sup>(2)</sup> e pelo fato de a entrevista em nosso caso ter sido realizada por 2 médicos.

As poucas discrepâncias encontradas ao se testar a variação inter e intra-observador, capacita os dois entrevistadores para aplicação do teste em trabalhos futuros.

Na estruturação de um questionário de avaliação de qualidade de vida, as variáveis são agrupadas sob a denominação de dimensão ou domínio, que, por sua vez se subdividem em subdimensões ou subdomínios (referidas como as facetas da qualidade de vida)<sup>(8)</sup>; sendo que alguns passos devem ser obrigatoriamente considerados. A primeira questão a ser abordada é se o questionário aplicar-se-á ao objetivo para o qual é proposto. Isto está assegurado pelas medidas psicométricas do instrumento<sup>(12)</sup>. A decisão de traduzir um questionário já validado fortalece o instrumento final, uma vez realizadas as fases de estudo exploratório e teste prévio, descritos a seguir:

### 1) Tradução e adequação das questões

As questões não podem ser traduzidas literalmente, uma vez que a maioria dos idiomas não permite traduções puramente técnicas. As questões devem ser adaptadas, considerando-

se as diferenças culturais e os vocábulos populares. Devem ser claras, sucintas e objetivas<sup>(13)</sup>.

### 2) Estudo Exploratório

Considerando-se que fatores humanos compõem o objeto da presente pesquisa, torna-se imprescindível a realização de um estudo exploratório na etapa de planejamento de qualquer estudo descritivo que envolva questionário, com a preocupação de identificar outras variáveis relevantes, vocábulos populares e percepções que possam não ter sido percebidas nas fases anteriores da pesquisa<sup>(10)</sup>. Tratando-se de um questionário adaptado a partir de um original em inglês, o estudo exploratório teve também a finalidade de adequar os termos e as perguntas à realidade sociocultural dos sujeitos.

### 3) Teste prévio

O teste prévio é um procedimento metodológico importante para assegurar a confiança e a validade dos dados obtidos nas etapas anteriores de planejamento da pesquisa, desta forma assegurando o aperfeiçoamento do questionário. Utiliza-se para este fim, população com características semelhantes às da população-alvo do estudo. O teste prévio não deve ser descartado ou confundido com pesquisa exploratória<sup>(13)</sup>.

---

## CONCLUSÕES

---

- 1) O questionário adaptado a partir do VFQ pôde ser usado na avaliação de qualidade de vida de indivíduos portadores de catarata, tendo apresentado uma responsividade em torno de 80%, mesmo quando testado em população de baixa escolaridade.
- 2) O tempo médio da entrevista de 7min e 40s não constituiu obstáculo para sua aplicação, não tendo ocorrido desgaste do entrevistador e dos entrevistados.
- 3) A aplicação do questionário por meio de entrevista possibilitou incluir no estudo indivíduos de baixa escolaridade.

---

## ABSTRACT

---

**Purpose:** Cataract represents a public health problem because patients presenting the disease are unable to adequately perform routine activities, with a negative influence on their quality of life. The purpose of this research is to evaluate the impact of reduced visual acuity on the quality of life of these patients. The authors adjusted a specific questionnaire to the Brazilian social reality and tested its response adequacy and reliability. **Methods:** 30 cataract patients with surgical indication were interviewed. The questionnaire was applied and the same interview was done twice within a one-hour interval. **Results:** More than 80% of questions were answered the first time they were asked. Consistence analysis showed that only one patient answered four questions in a different manner during the interviews. **Conclusion:** The authors concluded

that the adjusted questionnaire is applicable to a population with a low level of formal education, being a reliable instrument in the evaluation of quality of life in cataract patients.

**Keywords:** Cataract/surgery; Cataract; Quality of life; Questionnaires; Public health; Activities of daily living

---

#### REFERÊNCIAS

---

1. Münstan E, Wachtmeister L. The impact of cataract surgery on low vision patients: a population based study. *Acta Ophthalmol Scand* 1997;75:569-76.
2. Pokharel GP, Selvaraj S, Ellwein LB. Visual functioning and quality of life outcomes among cataract operated and unoperated blind populations in Nepal. [commented on *Br J Ophthalmol* 1998;82:593-4]. *Br J Ophthalmol* 1998;82:606-10.
3. Leite ACE, Kara-Jose N, Carvalho Filho DM, Alves MR. Optimization of a university cataract-patient care service in Campinas, Brazil. *Ophthalmic Epidemiol* 1999;6:113-23.
4. Fletcher AE, Ellwein LB, Selvaraj S, Vijaykumar V, Rahmathullah R, Thulasiraj RD. Measurements of vision function and quality of life in patients with cataracts in Southern India: report of instrument development. *Arch Ophthalmol* 1997;115:767-74.
5. Scott IU, Schein OD, West S, Bandeen-Roche K, Enger C, Folstein MF. Functional status and quality of life measurement among ophthalmic patients. *Arch Ophthalmol* 1994;112:329-35.
6. Kuyken W, Orley J, Hudelson P, Sartorius N. Quality of life assessment across cultures. *Int J Ment Health* 1994;23:5-27.
7. World Health Organization Quality of life. Group. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. *Int J Ment Health* 1994;23:24-56.
8. 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;30:1111-25.
9. Mangione CM, Lee PP, Gutierrez PR, Spritzer K, Berry S, Hays RD. Development of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. *Arch Ophthalmol* 2001 Jul;119:1050-8.
10. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para estudos de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev Saúde Pública* 1995;29:318-25.
11. Zhao J, Sui R, Jia L, Fletcher AE, Ellwein LB. Visual acuity and quality of life outcomes inpatients with cataract in Shunyi County, China. *Am J Ophthalmol* 1998;126:515-23.
12. Fitzpatrick R, Fletcher A, Gore S, Jones D, Spiegelhalter D, Cox D. et al. Quality of life measures in health care: Applications and issues in assessment. *BMJ* 1992;305:1074-7.
13. Temporini ER. Prevenção da AIDS: percepção e conduta sexual de estudantes universitários no Estado de São Paulo. [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

# **IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÃO EM OFTALMOLOGIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO**

**04 A 06 DE JULHO DE 2002**

**Frei Caneca Shopping & Convention Center**

**SÃO PAULO – SP**

**Informações: JDE Comunicações e Eventos**

**Tel.:** (11) 287-8109 / 287-9378 • **Fax:** (11) 288-8157

**e-mail:** [jdecomev@uol.com.br](mailto:jdecomev@uol.com.br)