

# Qualidade de vida e glaucoma

## *Quality of life and glaucoma*

**O** Glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no mundo<sup>(1)</sup>. O principal e mais desafiador objetivo do tratamento do glaucoma é manter a qualidade de vida (QDV) dos pacientes a um custo aceitável<sup>(2)</sup>. QDV é um conceito complexo e multidimensional, que inclui o estado de saúde do indivíduo, o bem-estar físico e psicológico, assim como uma boa capacidade de desempenho social e cognitivo<sup>(3)</sup>. Na área da medicina, a QDV está relacionada a diversas dimensões, desde a preocupação do indivíduo com a doença e suas consequências, passando pelo transtorno funcional causado pela doença, até os efeitos indesejáveis dos tratamentos<sup>(2)</sup>.

Os indivíduos diagnosticados com glaucoma podem ter sua QDV prejudicada por diversas razões: perda da função visual; dificuldade na rotina diária do tratamento; efeitos colaterais e custo do tratamento; preocupação, ansiedade e medo ligados ao diagnóstico de uma doença crônica, que ameaça sua visão<sup>(2)</sup>.

De uma maneira geral, há evidências na literatura que quanto mais avançado o glaucoma, pior a QDV<sup>(4-5)</sup>. No entanto, esta pode estar prejudicada mesmo em estágios iniciais da doença, como observado no Los Angeles Latinos Eye Study (LALES)<sup>(5)</sup>. A perda da função visual é o principal determinante para uma pior QDV no glaucoma e pode comprometer as atividades diárias dos pacientes como ler, dirigir, andar, julgar distâncias e ver objetos que se aproximam pelo lado<sup>(4)</sup>. Os efeitos psicológicos (medo da cegueira e afastamento social) do glaucoma no indivíduo também não são negligenciáveis e tendem a aumentar com o avanço da doença<sup>(4)</sup>. O próprio tratamento pode ter um impacto importante na QDV<sup>(4)</sup>.

As medicações antiglaucomatosas podem influenciar a qualidade de vida de diferentes maneiras: o uso diário das medicações relembra ao paciente de sua condição de portador de uma doença incurável; os colírios podem ser caros e difíceis de aplicar; os efeitos colaterais locais e sistêmicos, podem afetar sua visão e saúde geral; o esquema das doses, que pode interferir no seu cotidiano deixando os pacientes ansiosos (se estão usando corretamente as medicações)<sup>(6)</sup>.

Já se demonstrou que quanto maior o número e a prevalência dos efeitos colaterais das medicações, pior a qualidade e vida<sup>(7)</sup>; quanto maior o regime de gotas, pior a qualidade de vida<sup>(8-9)</sup>; quanto mais caro o tratamento, pior a qualidade e vida<sup>(8-10)</sup>.

Poucos estudos compararam os diferentes tratamentos utilizando como resultado a QDV dos pacientes. A QDV, quando utilizada como desfecho do estudo, é a forma ideal para a avaliação de um tratamento, pois esta é a medida de desfecho mais importante sob o ponto de vista do paciente.

Para o estudo da QDV como desfecho, podemos utilizar o método quantitativo (uso de instrumentos específicos para tal, como os questionários validados) e o método qualitativo (entrevistas abertas, grupos focais etc.).

A QDV, em geral, pode ser difícil de ser quantificada. Nesta tentativa, diferentes instrumentos ou métodos foram desenvolvidos e validados. Alguns exemplos são: Visual Function Questionnaire, desenvolvido pelo National Eye Institute, nos EUA (NEI-VFQ); Glaucoma Symptom Scale (GSS), Glaucoma Quality of Life – 25 (GQL-25) e Symptom Impact Glaucoma Score (SIG).

Uma revisão da Cochrane identificou somente 1 estudo controlado randomizado que compara diretamente diferentes tipos de tratamento para glaucoma (medicamentoso versus cirurgia), tendo como um dos desfechos a QDV: o Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study (CIGTS)<sup>(11-12)</sup>.

Este estudo avaliou 607 pacientes recém-diagnosticados com glaucoma, os quais foram randomizados para tratamento clínico ou trabeculectomia. A QDV foi avaliada através de 3 questionários, que duravam aproximadamente 48 minutos para serem respondidos pelos pacientes<sup>(12)</sup>.

Os resultados mostraram que os pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico apresentavam escores mais baixos de QDV na fase inicial do tratamento (relacionada principalmente ao desconforto local da cirurgia). Esta diferença desaparecia ao longo do tempo. Outro achado importante foi que a QDV em ambos os grupos era pior logo após o diagnóstico e que os escores mostram uma tendência de melhora com o tempo, mostrando que os pacientes tendem a se acostumar com a doença e seus sintomas<sup>(12)</sup>.

Em outro estudo avaliaram a QDV diretamente; Guedes et al. avaliaram 225 pacientes entrevistados através da versão brasileira do NEI-VFQ. Neste estudo transversal, os pacientes foram divididos em 3 grupos, grupo 1 (pacientes em tratamento clínico exclusivo sem nunca terem passado por nenhuma cirurgia filtrante); grupo 2 (pacientes operados não usando nenhuma medicação antiglaucomatosa) e grupo 3 (pacientes operados, mas que necessitaram retornar ao uso de medicação antiglaucomatosa)<sup>(13)</sup>.

Os grupos eram homogêneos quanto às seguintes variáveis: idade, sexo, raça, escolaridade e tipo de glaucoma. Quando controlados pelo estágio de glaucoma (inicial, moderado e avançado), não houve diferença entre os escores dos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico ou àqueles em tratamento clínico, exceto para os glaucomas iniciais. Os resultados mostraram que pacientes que foram submetidos à cirurgia filtrante em estágio inicial de glaucoma, tiveram um score mais baixo de QDV quando comparados com pacientes em uso crônico de colírios<sup>(13)</sup>. Esta diferença não foi observada nos glaucomas moderados ou avançados e estava relacionada principalmente à dimensão psicológica.

Outro estudo do mesmo grupo (Guedes et al.) avaliaram a QDV em portadores de glaucoma sob tratamento clínico em uso de diferentes prostaglandinas (Bimatoprost, Latanoprost e Travoprost)<sup>(14)</sup>. Neste estudo, 213 pacientes foram avaliados através de questionário validado para a população brasileira. Os resultados mostraram que a Travoprost tinha resultados de QDV similares à Latanoprost. Entre as 3 prostaglandinas, a Bimatoprost foi a que mostrou ter menor score de QDV<sup>(14)</sup>, apesar do fato já ter sido demonstrado em outros estudos, que mostram que ela é a prostaglandina que reduz mais a pressão intraocular e é a droga mais custo-efetiva<sup>(15-17)</sup>.

A pesquisa com metodologia qualitativa visa captar aspectos relacionados à doença que seriam muito difíceis de serem observados através de estudos quantitativos da QDV. Na literatura médica são praticamente inexistentes estudos de pesquisa com abordagem qualitativa, que tentam elucidar as crenças e os valores atribuídos pelos pacientes portadores de glaucoma ao tipo de tratamento proposto pelo médico (clínico ou cirúrgico).

Um estudo através do método qualitativo foi realizado por Vieira et al. visando buscar as diferentes perspectivas dos pacientes a respeito do glaucoma e seu tratamento<sup>(18)</sup>. Foram realizados 2 grupos focais, onde as entrevistas eram realizadas em grupo e gravadas em mídia digital (grupo 1: pacientes em tratamento clínico exclusivo em estágio avançado de glaucoma e grupo 2: pacientes operados em ambos os olhos há pelo menos 1 ano, sem nenhuma medicação, também em estágio avançado de glaucoma)<sup>(18)</sup>.

Os resultados mostraram que o glaucoma desperta nos pacientes um profundo medo e preocupação não somente com a perda da visão, mas também com o impacto da doença e do seu tratamento no dia a dia (quedas, custo, utilização dos colírios em horários pré-determinados, efeitos colaterais etc.)<sup>(18)</sup>.

Ambos os grupos apresentaram o mesmo nível de preocupação com a doença e com a cegueira. O custo e os efeitos colaterais do tratamento foram os fatores negativos mais relevantes levantados pelos pacientes<sup>(18)</sup>.

Os pacientes do grupo cirúrgico foram unânimes em preferir a cirurgia em relação ao uso crônico de colírios. Pacientes operados de glaucoma parecem apresentar menor impacto no seu cotidiano, mas a preocupação com a doença persiste<sup>(18)</sup>.

A confiança no médico e na correta indicação do tratamento, seja ele clínico ou cirúrgico, é fator preponderante para uma maior tranquilidade e, conseqüentemente, uma melhor QDV, reforçando a necessidade de uma boa relação médico-paciente<sup>(18)</sup>.

O estudo do impacto do glaucoma e de seu tratamento na QDV dos pacientes é de fundamental importância, pois a QDV é o objetivo final de qualquer terapia antiglaucomatosa, mas também é o desfecho mais relevante do ponto de vista do paciente.

Mais estudos são necessários para podermos lidar melhor com a diminuição da QDV nos pacientes portadores de glaucoma. Mas, desde já temos que ter em mente que:

- o glaucoma tem um impacto grande na QDV;
- o tipo de tratamento pode interferir em uma melhor ou pior QDV;
- o médico tem um papel fundamental na manutenção e na melhoria da QDV, através do tratamento adequado e personalizado, lembrando que uma das maneiras de tentar aliviar o peso da doença é estabelecer uma boa relação médico-paciente.

**Ricardo Augusto Paletta Guedes**

Pesquisador da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); mestrado em Saúde Coletiva (UFJF), doutorado em Saúde (UFJF), especialista em Glaucoma pelo Centre Hospitalier National d'Ophthalmologie des Quinze-Vingts (Universidade de Paris, França)

## REFERÊNCIAS

1. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP et al. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bull World Health Organ.* 2004; 82:844-851.
2. European Glaucoma Society. Terminology and Guidelines for Glaucoma, 2nd ed. Savona, Italy: Ed Dogma; 2003.
3. Zanlonghi X, Arnould B, Bechotille A, Baudouin C, Bron A, Denis P et al. Glaucoma and quality of life. *J Fr Ophthalmol.* 2003; 26 (HS 2): 2S39-44.
4. 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 of life. *Am J Ophthalmol* 2007; 143(6): 1013-23.
5. Skalicky S, Goldberg I. Quality of life in glaucoma patients. *US Ophthalmic Review.* 2013; 6(1): 6-9.
6. Emerick GT. Quality of life and glaucoma medications. Do our prescriptions make a difference? *Glaucoma Today.* 2005; 5:38-39.
7. Nordmann JP, Auzanneu N, Ricard S, Berdeaux G. Vision related quality of life and topical glaucoma treatment side effects. *Health Qual Life Outcomes.* 2003;10:1-75.
8. Tsai J. A comprehensive perspective on patient adherence to topical glaucoma therapy. *Ophthalmology* 2009; 116: S30-6.
9. Hong S, Kang SY, Yoon JU, Kang U, Seong GJ, Kim CY. Drug attitude and adherence to anti-glaucoma medication. *Yonsei Med J.* 2010; 51(2):261-9.
10. Silva LMS, Vanconcellos JPC, Temporini ER, Costa VP, Kara-José N. Tratamento clínico do glaucoma em um hospital universitário: custo mensal e impacto na renda familiar. *Arq Bras Oftalmol.* 2002; 65:299-303.
11. Burr J, Azuara-Blanco A, Avenell A. Medical versus surgical interventions for open-angle glaucoma (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 4, 2007.
12. Feiner L, Piltz-Seymour JR, Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study Group. Collaborative initial glaucoma treatment study: a summary of results to date. *Curr Opin Ophthalmol.* 2003; 14:106-111.
13. Paletta Guedes RA, Paletta Guedes VM, Freitas SM, Chaoubah A. Quality of Life of Medically Versus Surgically Treated Glaucoma Patients. *J Glaucoma.* 2012; March 7(Epub ahead of print).
14. Guedes RA, Guedes VM, Freitas SM, Chaoubah A. Quality of Life of Glaucoma under medical therapy with different prostaglandins. *Clinical Ophthalmol.* 2012;6:1749-53.
15. Aptel F, Cucherat M, Denis P. Efficacy and tolerability of prostaglandin analogs: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *J Glaucoma.* 2008, 17:667-673.
16. Noecker RJ, Walt JG. Cost-effectiveness of monotherapy treatment of glaucoma and ocular hypertension with the lipid class of medications. *Am J Ophthalmol.* 2006; 141: S15-S21.
17. Guedes RPA, Guedes VMP, Chaoubah A. Custo-efetividade dos análogos de prostaglandinas no Brasil. *Rev Bras Oftalmol.* 2008; 67:281-6.
18. Vieira AA, Guedes, RA, Vieira RC, Guedes, VM. Percepção dos pacientes portadores de glaucoma sobre sua doença e os diferentes tipos de tratamento (clínico versus cirúrgico). *Rev Bras Oftalmol* (em submissão).