

---

# A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO APÓS A CIRURGIA DE CATARATA: UM ESTUDO DE CASO

Joyce Diniz Lopes Bulgaroni<sup>1</sup>, Luiz de Camargo Torres<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Ibirapuera

Av. Interlagos, 1329 - São Paulo - SP

camargollll@yahoo.com.br

---

## Resumo

A catarata é a primeira causa de cegueira reversível cirurgicamente, acometendo principalmente a população idosa. A baixa acuidade visual tem associação com o desempenho físico, dificuldade para realizar atividades diárias, perda da autonomia, diminuição da capacidade laborativa e fatores psicossociais. O presente estudo teve como objetivo verificar o impacto da cirurgia de catarata (facectomia) na qualidade de vida do idoso, pelo ponto de vista do paciente. Foi realizada uma pesquisa de campo do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa que incluiu 14 idosos portadores de catarata com indicação cirúrgica bilateral. O instrumento utilizado foi a entrevista em profundidade guiada por questões norteadoras relacionadas à qualidade de vida do idoso com catarata, aplicado em duas fases, a saber: em até sete dias antes da cirurgia e 90º dia após a cirurgia. Foi possível verificar, as implicações que a baixa acuidade visual impõe na vida de um idoso, afetando não somente seu aspecto pessoal, mas também o financeiro e social. Apontando a visão deficitária, relacionada à catarata, como um fator importante na ocorrência de prejuízos funcionais. Constatou-se melhora importante quando comparado a qualidade de vida antes e após a facectomia com ênfase para as atividades diárias para longe e perto, aumento da produtividade nas atividades laborativas e autonomia do idoso, revelando que a cirurgia de catarata está associada a um impacto positivo sobre acuidade visual e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

**Palavras-chaves:** Catarata; Idoso; Qualidade de vida; Extração de catarata.

## Abstract

Cataract is the first cause of reversible blindness surgically, affecting mainly the elderly population. Low visual acuity is associated with physical performance, difficulty to perform daily activities, loss of autonomy, decreased working capacity and psychosocial factors. This study aimed to verify the impact of cataract surgery (facectomy) on the quality of life of the elderly, from the patient's point of view. A case study field study was conducted with a qualitative approach that included 14 elderly patients with cataract with bilateral surgical indication. The instrument used was an in-depth interview guided by guiding questions related to the quality of life of the elderly with cataract, applied in two phases: up to seven days before surgery and 90 days after surgery. It was possible to verify the implications that low visual acuity imposes on the life of an elderly person, affecting not only his personal aspect, but also the financial and social. Pointing out the vision deficit, related to cataract, as an important factor in the occurrence of functional impairment. A significant improvement was found when comparing the quality of life before and after the facectomy with emphasis on daily activities far and near, increased productivity in working activities and autonomy of the elderly, revealing that cataract surgery is associated with a positive impact on visual acuity and, consequently, on quality of life.

**Keywords:** Cataract; Elderly; Quality of life; Cataract extraction.

## 1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) há 45 milhões de cegos em todo o mundo, sendo a catarata responsável por 48% dos casos, acometendo principalmente a população idosa. A catarata é a primeira causa de cegueira reversível cirurgicamente, sendo que aproximadamente 85% das cataratas estão relacionadas a idade (CBO; ABCCR, 2016).

Os principais fatores que contribuem para uma visão deficitária ou até mesmo a cegueira em idosos estão relacionados ao envelhecimento da população (CBO, 2015). De acordo com o relatório lançado pelas Nações Unidas (2017), a população hoje é de aproximadamente 7,2 bilhões e irá alcançar cerca de 9,6 bilhões em 2050. Estima-se que a população idosa seja representada por um quinto da população mundial, alcançando a marca de 2 bilhões até 2050 (OMS, 2017). Diante do aumento da expectativa de vida desse grupo populacional, aumenta também a prevalência de tais fatores (CBO, 2015).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo proveniente, de perda progressiva da reserva funcional dos indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). A Organização Pan-Americana de Saúde (2007, p. 8) define o envelhecimento como:

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

Envelhecer com saúde é o grande desafio para a atualidade, visto que, com o aumento da expectativa de vida da população, busca-se também chegar a terceira idade com qualidade. E isso implica na prevenção de algumas doenças e detecção precocemente de outras, bem como, avaliação permanentemente de políticas públicas para um atendimento específico a esse grupo populacional (MS, 2007).

Sabe-se que se manter ativo permite que, ao longo do curso de vida, a população idosa reconheça seu potencial de bem-estar físico, social e mental. Manter a autonomia e independência é fundamental para melhora da qualidade de vida dessa população (OMS, 2005). E a saúde ocular é um importante influenciador para que esse grupo populacional se mantenha ativo e inserido na sociedade.

No Brasil estima-se que existam 350.000 mil cegos por catarata, e a prevalência da catarata relacionada à idade seja de 17,6% antes dos 65 anos; 47,1% no grupo entre 65-74 anos, 73,3% nos indivíduos acima de 75 anos e surge 120.000 mil novos casos a cada ano (CBO, 2015).

A catarata é definida como a presença de opacificação do cristalino, independente de causar ou não detrimen- to à visão. Pode ser classificada em congênita (pre- sente ao nascimento) ou adquirida, nas quais se classifica as demais formas de catarata inclusive a relacionada à idade, antigamente denominada de catarata senil. A perda da transparência do cristalino dificulta a passagem de luz para dentro do olho, impedindo que a retina receba esses raios luminosos, ocasionando desde pequenas distorções de imagens até a cegueira (CBO; ABCCR, 2016).

O diagnóstico da catarata é iniciado pela consulta oftalmológica, associada às queixas do paciente, que variam entre diminuição da acuidade visual, sensação de visão nublada ou enevoadada, sensibilidade maior à luz, alteração da visão de cores, mudança frequente da refração. Os achados do exame da biomicroscopia do segmento anterior poderão ser de fundamental importância para a condução da terapêutica, que nos dias que correm deve ser a mais personalizada e precoce possível (CENTURION, 2009, p. 257).

As causas não estão bem definidas, porém estudos epidemiológicos revelam associação da catarata à idade. Inúmeros fatores de risco podem provocar ou acelerar seu aparecimento, que inclui medicamentos (esteróides), substâncias tóxicas (nicotina), doenças metabólicas (diabetes mellitus, hipocalcemia, hipertireoidismo), trauma, radiações, doença ocular (alta miopia, uveíte, pseudoexfoliação), cirurgia intraocular prévia (fístula antiglaucomatosa, vitrectomia posterior), fatores nutricionais (desnutrição) e infecção durante a gravidez (CBO, 2003; ABCCR, 2016).

A cirurgia denominada facectomia, é o único tratamento curativo. Consiste na extração do cristalino opaco e substituí-lo por uma lente intraocular (LIO), segmento em constante evolução. Considerando o custo-benefício, a cirurgia de catarata é indicada sempre que a qualidade de vida do portador seja comprometida. Diversas técnicas são utilizadas, uma das mais conhecidas é a focoemulsificação, sendo a mais segura, com menos risco de complicações, rápida recuperação e pode ser indicada precocemente (CBO, 2003). Com a evolução das técnicas e equipamentos, não é necessário esperar a catarata evoluir “amadurecer”, para se indicar a cirurgia.

Outro aspecto que vale ressaltar é que, na ocasião em que a cirurgia for indicada em ambos os olhos, pode haver a consideração do cirurgião responsável, a cerca de a cirurgia no segundo olho ser realizada em um pequeno período de intervalo em relação ao primeiro olho, podendo assim, diminuir o desconforto entre a melhora da acuidade visual em um olho e a visão deficitária no outro olho ainda com catarata, proporcionando qualidade de vida e independência para o paciente (CENTURION et al., 2001).

A catarata é uma questão de saúde pública, relacionada com a expectativa de vida no Brasil e no mundo. A baixa acuidade visual tem associação com o desempenho físico, dificuldade para realizar atividades cotidianas e de laser, perda da autonomia, diminuição da capacidade laborativa e fatores psicossociais, tais como ansiedade, depressão e medo de cair (MACEDO et al. 2013; SANTANA et al. 2017). A incidência de quedas e fraturas é maior em portadores de catarata em ambos os olhos também em pacientes que operaram apenas um olho, quando a catarata é bilateral (PALAGYI et al. 2017).

Embora a expectativa de vida tenha aumentado, há poucas evidências de que os idosos estejam vivendo sua idade avançada melhor que seus antepassados. A saúde da população idosa, mais que em outros grupos etários, sofre influência de múltiplos fatores, como físicos, psicológicos, sociais e culturais. E a baixa acuidade visual interfere em todos eles, impactando negativamente na funcionalidade e na qualidade de vida do idoso (SANTANA et al. 2017).

## 2. Objetivo

Considerando a relevância da doença na população, o efeito limitante que a catarata impõe aos seus portadores no exercício de suas atividades e a tendência de crescimento da população idosa no Brasil e no mundo, foi desenvolvida uma pesquisa com o objetivo de verificar o impacto da cirurgia de catarata na qualidade de vida do idoso, pelo ponto de vista do paciente.

## 3. Método e técnicas de pesquisa

### Tipo e descrição geral da pesquisa

O estudo de caso é considerado um método de pesquisa estruturado com análise aprofundada de um ou mais objetos (casos), de forma a reunir informações detalhadas e sistemáticas que permita o seu amplo conhecimento (GIL, 1999).

Para Yin (2015, p. 17), “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo (o “caso”) em profundidade e em seu contexto de mundo real”, um método abrangente com o objetivo de explorar, descrever e explicar o evento ou fornecer uma compreensão profunda do fenômeno. Ainda de acordo com YIN (2015), pode incluir tanto estudo de caso único quanto de múltiplos, assim como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa, utilizando-se da lógica do planejamento, da coleta de dados e da análise de dados.

Na abordagem qualitativa a preocupação principal é compreender o objeto estudado de forma única, mas que representa sua complexidade particular e coletiva (SILVERIO; PATRICIO, 2007). A abordagem qualitativa tem caráter descritivo que envolve a obtenção de dados sobre pessoas, lugares e processos interativos, sendo considerados como a fonte direta de dados. Já o pesquisador se constitui como um instrumento chave, pelo contato direto com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos participantes da situação em estudo (GIL, 1999).

Com o propósito de identificar e descrever as percepções que o idoso tem acerca da baixa visão, relacionada a catarata, e a influência desta na qualidade de vida. O estudo de caso com abordagem qualitativa nos pareceu ser ideal para esse estudo.

### 3. Participante de pesquisa

A população escolhida para constituir a amostra foram idosos com idade igual ou maior que 60 anos (LEI nº 8.842, 1994), com diagnóstico de catarata a mais de um ano e não possuir doenças crônicas limitantes da qualidade de vida. Foram excluídos da pesquisa os participantes que não atendiam a estes requisitos. A entrevista foi conduzida de forma individual, gravada em áudio sem a utilização de imagens de qualquer natureza e posteriormente transcritas na íntegra, em duas fases, a saber: até sete dias antes da cirurgia de catarata e 90 dias após a cirurgia de catarata.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma voluntária. Os mesmos foram caracterizados na pesquisa de acordo com sua escolha (nomes fictícios ou as iniciais do próprio nome) a fim de preservar suas identidades. O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ibirapuera (COEPE). O parecer substanciado foi emitido sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 85983118.4.0000.5597 com situação de aprovado em 23 de abril de 2018.

Cabe ressaltar que foram cumpridas todas as especificações da Resolução 466/12 e complementares, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantido o direito à privacidade, ao sigilo e confidencialidade. Após a aprovação pelo COEPE, a coleta de dados desta pesquisa teve início em julho de 2018, no espaço cedido pelo Instituto de Moléstia Oculares – IMO, localizado na cidade de São Paulo.

#### 4. Instrumentos e procedimentos para coleta e análise de dados

O termo “qualidade de vida” vem sendo discutido por diversos segmentos, por entender ser uns dos principais objetivos a ser alcançado no curso de vida. O termo abrange muitos significados, já que a noção de qualidade de vida depende do conhecimento do indivíduo e o meio em que está inserido, seja individual ou coletivamente. No âmbito da saúde existe uma intrínseca ligação com a saúde do indivíduo em si, mas não na sua integralidade, visto que a saúde representa um composto para a qualidade de vida e não sinônimos (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Compreendendo a complexidade da concepção do termo qualidade de vida, no qual somente o próprio indivíduo pode avaliar e informar ao pesquisador, este estudo se apoiou na entrevista semiestruturada em profundidade (MINAYO, 2009), guiada por questões norteadoras relacionadas à qualidade de vida do idoso com catarata.

O instrumento utilizado para guiar as entrevistas, foi formulado com base no questionário adaptado proposto por Ferraz et. al (2002), que adequou para a realidade do Brasil as 25 questões do “Visual Functioning Questionnaire” (VFQ), agrupadas em 12 subdomínios, que avalia tanto qualidade de vida quanto função visual.

Originalmente esse instrumento possui escore para análise final, mas para o presente estudo optou por não utilizar esse formato. Para a análise dos dados utilizou-se o método de Análise-Reflexão-Síntese, preconizado por Patrício, Casagrande e Araújo (1999), que pressupõe o movimento de análise de conteúdo e a síntese mediados pela sensibilidade e pela razão.

Dada a extensão do questionário no formato aberto e para não ocorrer desgaste do idoso e, conseqüentemente, diminuição na colaboração do mesmo. Foi retirado do questionário adaptado (FERRAZ et. al 2002), uma ou duas questões de cada subdomínio a saber: saúde geral, visão, dor ocular, atividades para perto, atividades para longe, aspectos sociais, saúde mental, atividades da vida

diária, dependência, capacidade para dirigir automóveis, visão de cores, visão periférica. Totalizando 15 questões (na primeira fase).

#### 5. Resultados

Participaram do estudo 15 idosos submetidos a cirurgia de catarata (facectomia) com indicação médica de cirurgia bilateral (ambos os olhos). Entre esses 1 (um) não compareceu para a aplicação do questionário na segunda fase e seus dados foram excluídos da análise, totalizando 14 participantes de pesquisa na amostra final.

Os únicos dados pessoais coletados foram: idade, sexo, estado civil e tipo de cirurgia [bilateral (ambos os olhos)]ou[unilateral - um olho (direito ou esquerdo)]. Para efeito de análise não foram considerados: técnica cirúrgica, tipos de LIOs (lentes intraoculares) utilizada e se houve ou não correção de defeitos de visão e/ou vícios de refração. O intervalo médio entre a cirurgia do primeiro e do segundo olho foi de 6,71 dias.

#### 6. Classificação demográfica:

Dos 14 idosos analisados, 12 (86%) eram do sexo feminino (Gráfico 1). Quanto ao estado civil, 8 (57%) declararam ser casado(a) e reside com o(a) companheiro(a); 5 (36%) viúvo/viúva, sendo que 3 reside com os filhos e 2 sozinhos; e 1 (7%) solteiro (a) e mora sozinho (a) (Gráfico 2). Foi realizada divisão em faixas etárias, sendo que 6 (43%) se encontravam na faixa etária de 60 – 70 anos, 6 (43%) na faixa etária de 71 – 80 anos e 2 (14%) na faixa etária de 81 – 90 anos (Gráfico 3). A idade média foi de 72,6 anos  $\pm$  7,32.

Gráfico 1 - Distribuição conforme o sexo



Gráfico2 - Distribuição conforme Estado Civil

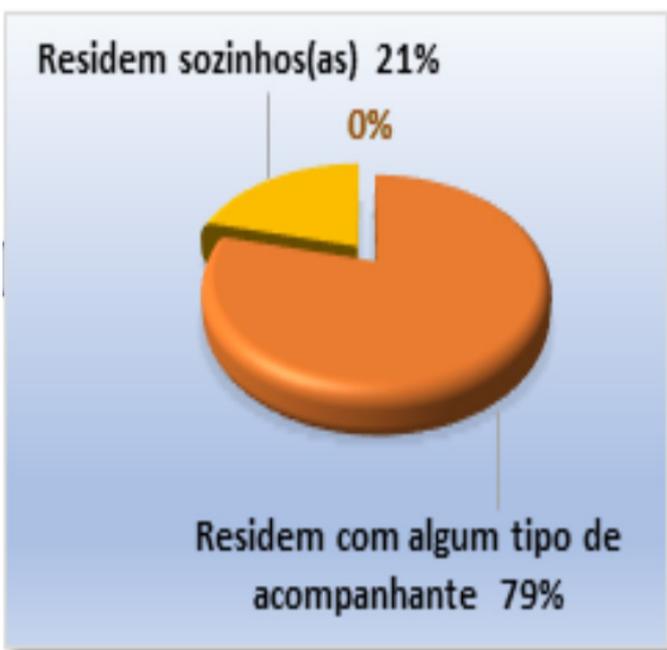
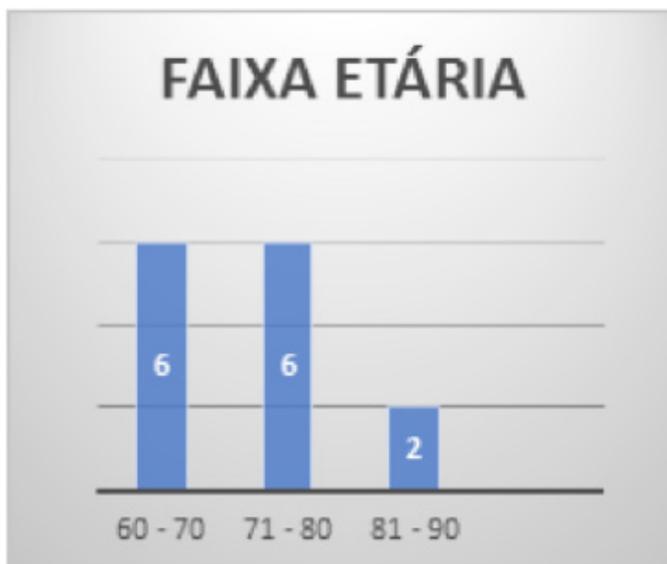


Gráfico3 - Distribuição conforme faixa etária



## 7. A percepção do idoso sobre baixa vsão e a relação desta com a qualidade de vida

### Pré-operatório

Na categoria saúde geral e visão, propôs aos entrevistados a autoavaliação da visão e saúde geral. Sobre a visão referiram como ruim ou péssima, já a saúde geral, atribuíram como boa ou regular. Vale lembrar que o questionário aplicado não continha alternativas, deixando o idoso livre para dissertarem da maneira que assim avaliasse.

Quando perguntado, em que momento perceberam a dificuldade para enxergar, todos os participantes demonstraram dificuldades para relatar com exatidão. Mas, foi unânime ao relatarem que as dificuldades ficaram mais evidentes quando praticado: leitura de jornal e revista; uso de celular, tablets e/ou computador; assistir televisão; e dirigir a noite. Em relação a este último item, 8(57%) idosos mencionaram serem condutores de automóveis ativo, 2 (14%) deixaram de dirigir, mas não atribuíram essa desistência a visão.

“Ah...acho que tem uns 5 anos, eu bordava ponto de cruz e com o tempo percebi que ficou mais difícil bordar [...],eu pensei que fosse normal né! A gente já tá velho e fica forçando a vista [...], mas aí eu percebi que quando eu ia ler alguma coisa ou assistir TV tinha que chegar bem perto, porque ficava com uma nevoa assim, sabe? [...]”. (V.M., grifo nosso)

“[...] no último ano piorou muito, fica tudo borrado [...] antes eu tinha dificuldades, mas agora está pior [...] para ler eu usava a lupa [...] eu já nem tenho mais celular, porque não consigo mexer”. (M.E., grifo nosso)

“Desde sempre (risos) [apresenta dificuldades para enxergar], depois que eu me aposentei, eu comecei a trabalhar em casa e exige muita leitura, mexer no computador etc. e tal [...], aí comecei a ver tipo umas nuvens, no mercado eu não enxergava os preços. Eu fiquei trocando de óculos, até que chegou uma hora que não deu mais”. (M.R., grifo nosso)

“Eu percebi faz tempo [...], tinha dificuldades para ler, fazer alguma coisa de perto, fica uma coisa estranha na vista. Ai quando eu ia dirigir a noite, ficava pior, a gente fica piscando para ver se limpa o olho, mas não limpa [...], as placas a gente não enxerga, a gente vai porque já conhece os lugares [...], mas é um perigo pra gente, causar algum acidente”. (H.J., grifo nosso)

O tempo médio para que o idoso procurasse algum tipo de assistência, após apresentarem dificuldades para realizar atividades diárias, foi entre 4 e 5 anos. Os motivos foram diversos, mas a frase “medo da cirurgia” foi reproduzida por todos os entrevistados.

Em relação as atividades diárias e laborativas: 8 (57%) idosos mencionaram dificuldades para encontrar objetos misturados a outros; 3 (21%) referiram dificuldades para encontrar objetos ao seu lado; 11 (79%) reportaram dificuldades para sair sozinho; 9 (64%) declararam estar limitado nas atividades laborativas por causa da visão; todos os participantes demonstraram não ter hábitos de praticar atividade física, mas não atribuíram tal conduta a visão.

“Eu tenho muita dificuldade para achar as coisas, não gosto quando alguém muda as minhas coisas de lugar. A gente já não enxerga muito bem né! [...]. Sempre pego uma coisa achando que é outra, só percebo depois”. (M.L., grifo nosso)

“Eu conseguia sair sozinha, com dificuldade mais conseguia [...] mevirava sozinha sabe? ...chegava bem pertos das placas para ler, para eu reconhecer alguém na rua, eu chegava bem perto [...] porque fica uma nevoa que atrapalha a gente”. (L.M., grifo nosso)

“[...] ah eu já caí na rua sozinho, me machuquei e tudo, mas não peço ajuda não, agora eu presto bastante atenção para atravessar a rua, subir na calçada [...] nem posso contar isso para minha filha, se não ela não me deixar sair de casa”. (A.B., grifo nosso)

No que diz respeito ao convívio social e familiar, 9 (64%) disseram não se sentir bem para ir a reuniões familiares, mencionaram não gostar de ter que pedir algum tipo de ajuda, mas se a reunião fosse em sua própria residência já se sentiam mais confortáveis. No laser poucos mencionaram alguma atividade. Em relação aos sentimentos, relacionados a baixa visão, poucos mencionaram constrangimentos em determinadas situações e o medo de cair esteve presente em todos os relatos.

“Na nossa casa é diferente, você sabe onde fica as coisas. Na casa dos outros não, você demora para identificar um objeto, precisa chegar perto ou fica perguntando [...]”. (D.B., grifo nosso)

“Eu fico tropeçando, já dei muitas tabadas na parede, acontece sempre [...], eu fico com medo de cair por aí a fora. Eu evito sair para não dá trabalho para os meus filhos [...]”. (M.R., grifo nosso)

“[...] ahjá passei muita vergonha por não enxergar bem, a pessoa passa por você e você não fala, não reconhece. Já aconteceu comigo da pessoa chegar bem perto e fala Malú, você não está me reconhecendo e só depois me dou conta.” (MALÚ, grifo nosso)

## 8. Pós-operatório

Na segunda fase, as entrevistas ocorreram de acordo com a consulta marcada para retorno de acompanhamento médico, entre o 80º e 90º dias após a cirurgia. Nessa fase as entrevistas foram iniciadas com uma pergunta disparadora que convidou os entrevistados a dissertarem livremente sobre: o que mudou após a cirurgia de catarata? Desta forma, buscou-se não limitar as questões a serem abordadas, levando em conta informações que não estavam previstas, mas sem perder o foco da pesquisa.

Quando feito a pergunta, cada idoso respondeu de uma forma diferente.

“Minha filha, minha recuperação foi muito boa, já tô costurando [...] Ave maria, já rodei o mundo. Sabe que eu não tive problemas com a cirurgia né!?, se eu soubesse teria feito muito antes [...]”. (V.M., grifo nosso)

“Olha agora minha visão está ótima. Eu não estava trabalhando, agora eu já estou. Mudou muito a minha rotina. Você acredita que depois de 3 dias [após a cirurgia do primeiro olho] eu já tava vendo tudo muito bem? Até fiquei animado pra fazer a cirurgia do outro olho, porque eu tinha muito medo [...]. Agora é só maravilha, é vida normal (risos).” (MALÚ, grifo nosso)

“Eu vivia tropeçando e quebrando copos, ainda bem que eram aqueles de requeijão. Desde a cirurgia não quebrei mais nada, minha filha tá aqui de prova (risos). Agora já estou fazendo tudo sozinho, ler placa, ver a alçada, já fui no mercado, só não dirigi ainda [...]”. (A.B., grifo nosso)

“Só agora [depois da cirurgia], que eu percebi o quanto estava cega. Menina, eu não tinha noção do quanto estava cego. Estou muito feliz com o resultado [...], já voltei a trabalhar [...] sabe eu tinha muito medo de andar em casa à noite, você precisa ver a diferença agora (risos).” (A.U., grifo nosso)

No decorrer das entrevistas, não houve relatos de complicações no pós-operatório. Mas, relataram desconforto entre a cirurgia do primeiro olho e o segundo.

“Assim, na cirurgia do primeiro olho, parece brincadeira (risos). Mas, eu já estava enxergando super bem, parece coisa de louco, quase que instantânea. Ai o outro olho, o ruim sabe! Parece que ele não estava conversando com o olho bom [...] ele me atrapalhava, fiquei tonta. Não estava acostumada a ver bem (risos), ai eu ficava o tempo todo com o olho ruim fechado, para não me atrapalhar.” (MALÚ, grifo nosso)

“Eu não tive problemas com a cirurgia não, foi só alegria, não tenho do que reclamar, me trouxe só felicidades. Ah... a única coisa que posso dizer que a diferença já acontece na cirurgia do primeiro olho [...], a gente nota a diferença já nos primeiros dias. Ai fica uma coisa ruim, você quer ficar com o olho ruim fechado o tempo todo.” (M.R., grifo nosso)

“Minha filha, que gratidão eu tenho por toda a equipe, a cirurgia não é nada do que a gente pensa, é bem rápida e não dói nada [...], a gente só tem ansiedade para fazer o outro olho logo (risos), porque é muito bom enxergar.” (M.A, grifo nosso)

Dentre tantas informações que puderam ser constatadas, foi possível identificar, na fala dos entrevistados: entusiasmo com a condição de melhora da visão, satisfação com o resultado da cirurgia, melhora do desempenho no trabalho e autonomia para atividades diárias.

## 9. Discussão

O instrumento utilizado nesse estudo se mostrou satisfatório para atingirmos o objetivo proposto de verificar a qualidade de vida antes e após a cirurgia de catarata. Mesmo utilizando o questionário no formato aberto, ao contrário da maioria dos estudos, que utilizaram o escore para tal avaliação.

Os relatos dos idosos confirmam, assim como na literatura existente, os sintomas mais comuns observados no paciente com catarata, mas é importante lembrar que além da catarata outras causas podem ser responsáveis pela baixa acuidade visual. Somente a queixa subjetiva do paciente não fecha diagnóstico de catarata, é preciso juntar essas queixas com os sinais objetivos dos exames oftalmológicos, descartando outras possíveis doenças oculares (CBO, 2013; ABCCR, 2016).

Assim como em outros estudos (MENEZES, C.; VILACA; MENEZES R., 2016; MACEDO et al., 2013), o medo de cair, quedas e dificuldades para realizar atividades diárias esteve presente na maioria dos idosos. Aparentando a visão deficitária, relacionada a catarata, como um fator importante na ocorrência de prejuízos funcionais. Aumentando os riscos para o isolamento social, perda da autonomia e conseqüentemente, comprometendo ainda mais a saúde e qualidade de vida.

Foi observado nesse estudo uma considerada demora dos idosos a procurarem algum tipo de assistência, após perceberem dificuldades para enxergar. Muitos atribuíram a baixa acuidade visual como normal para a idade e/ou um processo normal do envelhecimento. A catarata relacionada à idade é parte do processo natural de envelhecimento, mas é um erro considerar a visão deficitária ocasionada pela catarata, como normal, porque pode dificultar o diagnóstico precoce, assim como, aumentam os riscos para complicações no período intra e pós-operatório (CBO, 2012).

A frase “medo da cirurgia” aparece com frequência entre os entrevistados, evidenciando a necessidade de educação acerca dos procedimentos, para o indivíduo, família e comunidade, visto que, com grandes avanços do conhecimento e das tecnologias relacionadas com diagnóstico, planejamento e realização da cirurgia determinam cada vez mais segurança e melhores resultados para a cirurgia da catarata (AMBROSIO; CREMA, 2014). Hoje a cirurgia de catarata é considerada curativa e refrativa e pode ser eficaz para evitar o declínio na capacidade física e mental, vivenciada pela população idosa. Além de poder proporcionar independência e autonomia, com a correção simultânea de vícios de refração pré-existentes como miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia (CBO, 2015).

Outro ponto importante que vale ser destacado foi o benefício do curto período de intervalo entre a cirurgia do primeiro e do segundo olho. Visto que, todos os entrevistados declararam uma melhora significativa da visão, logo após a cirurgia do primeiro olho, destacando um desconforto entre a melhora de um olho e a visão deficitária do outro provocando ansiedade, mal-estar e um aumento no medo de cair, conforme já descrito na literatura (CENTURION et al., 2001).

Vários estudos vêm sendo divulgado, ressaltando os benefícios da cirurgia de catarata na qualidade de vida do idoso. Apresentam a detecção precoce e a realização prévia da cirurgia, como componentes importantes para

evitar a diminuição nas capacidades física, mental e social do idoso. A saúde geral está intimamente ligada a saúde ocular, de modo que a recuperação da visão corrobora para a melhora do bem-estar e da autoestima, favorecendo a independência e autonomia do idoso, assim como proporciona melhores hábitos saudáveis, participação social e preservação de capacidades cognitivas e redução de ansiedade e depressão (CUNHA et al., 2014; SANTOS et al., 2014; BRAVO FILHO et al., 2012).

## 10. Conclusão

Constatou-se melhora importante quando comparado a qualidade de vida antes e após a facectomia com ênfase para as atividades diárias para longe e perto, aumento da produtividade nas atividades laborativas e autonomia do idoso, revelando que a cirurgia de catarata está associada a um impacto positivo sobre acuidade visual e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

Os resultados desse estudo não são relevantes apenas para pacientes idosos com catarata, mas para suas famílias, comunidade, cuidadores e profissionais da saúde que prestam serviços de reabilitação para os que apresentam baixa visão. É importante saber mais sobre as limitações do idoso para que aja direcionamento e desenvolvimento de intervenções específicas e auxiliar os idosos a se sentirem mais confiantes sobre sua capacidade de realizar atividades, bem como, proporcionar independência e segurança.

## 11. Considerações finais

A baixa acuidade visual tem profundas implicações na vida de um idoso, afetando não somente seu aspecto pessoal, mas também o financeiro e social. A partir do estudo foi possível verificar que a baixa visão, relacionada a catarata, interfere negativamente na qualidade de vida, aumentando os riscos para o declínio nas capacidades físicas e mentais ao longo da terceira idade.

Observamos um déficit no que diz respeito a detecção precoce da catarata, a demora em procurar assistência, demonstra uma necessidade de educação em saúde ocular. Os idosos apresentam mais dificuldades para expressar tais sintomas e associar esses a visão. A perda gradativa da visão, pode dificultar o diagnóstico, como observado no estudo, os idosos se acostumaram com a baixa acuidade visual e não perceberam que aos poucos deixaram de realizar algum tipo de atividade, atribuindo a desistência ao envelhecimento.

Conhecer a percepção dos idosos sobre a influência da visão na qualidade de vida e possíveis dúvidas em relação ao tratamento, considerada curativa cirurgicamente, possibilita aos profissionais da saúde, desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, educação em saúde ocular, proteção e prevenção, de acordo com suas percepções e expectativas, direcionando a orientação segundo sua particularidade e com sua capacidade de assimilar informação.

Nesse aspecto podemos dar ênfase para os enfermeiros, pois é ele quem recebe o paciente em um Centro de Saúde Pública, por exemplo e, por meio da anamnese, observa suas queixas atribuídas ou não a visão e o encaminha ao especialista. E uma vez indicado a cirurgia de catarata, o enfermeiro tem o papel fundamental de prestar cuidado e orientações que poderão, além de estabelecer vínculos de confiança, aliviar a insegurança, o medo do procedimento, as angústias e preocupações, promovendo segurança para o paciente e, conseqüentemente, impulsionando a adesão ao tratamento.

## 12. Referências bibliográficas

AMBROSIO JR, CREMA A. Tratado brasileiro de Catarata e Cirurgia refrativa. São Paulo: Guanabara Koogan; 2014. 670p.

BALONA, Helena Isabel Fialho. A importância do Papel do Enfermeiro no Ensino ao Cliente Submetido a cirurgia a Catarata em Regime de Ambulatório. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde, 2016. 136 p. 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/17792>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 5 jan. 1994. Seção 1, p. 77.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

BRAVO FILHO, Vasco Torres Fernandes et al. Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no ser-

tão de Pernambuco. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 75, n. 3, p. 161-165, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492012000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492012000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 nov. 2017.

CENTURION, Virgílio et al. O segundo olho na cirurgia de catarata. Revista Brasileira de Oftalmologia, São Paulo, v. 60, n. 9, p.644-649, set. 2001. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=309909&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03 fev. 2018.

CENTURION, Virgilio. A cirurgia de catarata no século XXI. Revista Brasileira de Oftalmologia, [S.l.], v. 68, n. 5, p.225-226, ago. 2005. Disponível em: <[http://www.sboportal.org.br/rbo/2005/rbo\\_jul\\_ago\\_2005.pdf](http://www.sboportal.org.br/rbo/2005/rbo_jul_ago_2005.pdf)>. Acesso em: 03 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Excelência em cirurgia de cristalino. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 68, n. 5, p.257-258, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v68n5/a01v68n5.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2018.

CIOSAK, Suelyltsuko et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, v. 45, n. 2, p.1763-1768, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800022&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800022&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 24 fev. 2018.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. As condições de saúde ocular no Brasil. São Paulo: S.n., 2015. 145 p. Disponível em: <[http://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/Condicoes\\_saude\\_ocular\\_IV.pdf](http://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/Condicoes_saude_ocular_IV.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Projeto Diretrizes: Oftalmologia. São Paulo: S.n., 2012. 71 p. Disponível em: <[http://www.cbo.com.br/novo/medico/pdf/Diretrizes\\_CBO\\_AMB\\_CFM.pdf](http://www.cbo.com.br/novo/medico/pdf/Diretrizes_CBO_AMB_CFM.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Mais Acesso a Saúde Ocular. São Paulo: S.n., 2015. 36 p.

CUNHA EN, Barreto ARC, Costa VS et al. Ações da enfermagem no controle e tratamento da catarata: revisão integrativa. Revenferm UFPE online., Recife, 8(2):407-15, fev.,

2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9688/9740>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

DISTRITO FEDERAL. Organização Pan-americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Impresso no Brasil, 2005. 60 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2018.

DOMINGUES, Vinícius Oliveira et al. Catarata senil: uma revisão de literatura. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, Brasília, v. 5, n. 1, p.135-144, jan. 2016. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6756/4334>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

FERRAZ, Ezon Vinícius Alves Pinto et al. Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, [s.l.], v. 65, n. 3, p.293-298, jun. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492002000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492002000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 fev. 2018.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.

KANGE, Patrícia Mencaroni et al. Comparação de acuidade visual final: cirurgias de catarata com intercorrências versus sem intercorrências. Rev. bras.oftalmol., Rio de Janeiro, v. 74, n. 3, p. 141-151, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802015000300141&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802015000300141&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 nov. 2017

KARA-JUNIOR, Newton et al. Influência da correção cirúrgica da catarata na percepção laborativa. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, [s.l.], v. 73, n. 6, p.491-493, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v73n6/v73n6a03.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2018.

MACEDO, Barbara et al. Medo de cair e qualidade de vida em idosos com catarata. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 569-577, setembro de 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232013000300014&lng=pt\\_BR&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000300014&lng=pt_BR&nrm=iso)>. Acesso em: 01 out. 2017.

- MENEZES, Carolline; VILACA, Karla Helena Coelho; MENEZES, Ruth Losada de. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. *Rev. bras.oftalmol.*, Rio de Janeiro, v. 75, n. 1, p. 40-44, fev. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802016000100040&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802016000100040&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 mai. 2018
- MINAYO, M. C. de S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 mar. 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadernos de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Impresso no Brasil, 2007. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018.
- OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*. v.41, n.10, 1995, p.403-409.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. OMS cobra melhorias no atendimento aos idosos. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-cobra-melhorias-no-atendimento-aos-idosos/>>. Acesso em: 03 fev. 2018.
- PALAGYI, Anna et al. Visual and refractive associations with falls after first-eye cataract surgery. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29056303>>. Acesso em: 20 nov 2017.
- PATRÍCIO ZM, Casagrande JL, Araújo MF. *Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas*. Florianópolis: Editora do autor; 1999.
- SANTANA, Tainara et al. Impacto da facectomia na qualidade de vida de idosos atendidos em campanha assistencial de catarata. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 19, ago. 2017. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/39498/23971>>. Acesso em: 01 out. 2017.
- SANTOS, Beogival Wagner Lucas et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia de catarata, com implantes de lentes monofocais bifocais e multifocais. *Rev. bras.oftalmol.*, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 86-92, abr. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802014000200086&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802014000200086&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 nov. 2017.
- SILVÉRIO, Maria Regina; PATRÍCIO, Zuleica Maria. O processo qualitativo de pesquisa mediando a transformação da realidade: uma contribuição para o trabalho de equipe em educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 12, n. 1, p.239-246, mar. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000100027>>. Acesso em: 18 nov. 2017
- YIN, Robert K. *Estudo de caso: Planejamentos e Métodos*. 5. ed. [S. I.]: Bookman, 2015.