

Avaliação da qualidade de vida em pacientes idosos antes e após a cirurgia de catarata

Quality of life assessment in elderly patients before and after cataract surgery

Valéria da Silva Faria¹ , Leonardo Luiz Borges² , Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro¹ , Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva² , Rogério José de Almeida² 

¹ Faculdade de Enfermagem, Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia (GO), Brasil.

Faria VS, Borges LL, Cordeiro JA, Silva AM, Almeida RJ. Avaliação da qualidade de vida em pacientes idosos antes e após a cirurgia de catarata. Rev Bras Oftalmol. 2021;80(5):e0044.

Como citar:

doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20210044>

Descritores:

Extração de catarata;
Participação social; Qualidade
de vida; Saúde do idoso

Keywords:

Cataract extraction; Social
participation; Quality of life;
Health of the elderly

Submetido:

8/7/2020

Aceito:

15/4/2021

Autor correspondente:

Rogério José de Almeida
Avenida Universitária, 1.440, área 4, bloco
K – Setor Universitário
CEP: 74605-010 – Goiânia, GO, Brasil
E-mail: rogeriopucgo@gmail.com

Instituição:

Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
Goiânia (GO), Brasil.

Fonte de auxílio à pesquisa:

não financiado.

Conflito de interesses:

não há conflitos de interesses

Trata-se de pesquisa desenvolvida em
Dissertação de Mestrado do Programa de
Pós-Graduação em Ciências Ambientais e
Saúde da Pontifícia Universidade Católica
de Goiás.



Copyright ©2021

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de pacientes idosos antes e após de se submeterem à cirurgia de catarata. **Métodos:** Estudo longitudinal analítico com abordagem quantitativa. A coleta de dados se deu em duas etapas (antes da cirurgia de catarata e 2 meses após o procedimento), tendo sido aplicados dois questionários, sendo um sociodemográfico e o outro o *World Health Organization Quality of Life* OLD. Recorreu-se à estatística descritiva e aos testes estatísticos t de Student, análise de variância, de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Participaram da pesquisa 34 idosos, sendo 15 (44,1%) até 69 anos de idade e 19 (55,9%) com mais de 69 anos. Identificou-se decréscimo nos escores do Funcionamento do Sentido nos idosos que não tinham atividade de lazer ($p=0,0006$), não praticavam atividade física ($p=0,0023$) e não utilizavam a internet ($p=0,0010$). No domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras, identificou-se aumento do escore nos idosos que não tinham atividade de lazer ($p=0,0258$), não praticavam atividade física ($p=0,0303$), afirmaram ter outros problemas de saúde ($p=0,0372$) e referiram ter boa saúde ($p=0,0298$). Já no domínio Participação Social, houve aumento do escore nos idosos que não tinham atividade de lazer ($p=0,0068$), não praticavam atividade física ($p=0,0033$) e afirmaram ter saúde regular ($p=0,0102$). **Conclusão:** Evidenciaram-se decréscimo no Funcionamento do Sentido e aumento nas Atividades Passadas, Presentes e Futuras e na Participação Social.

ABSTRACT

Objective: To evaluate quality of life of elderly patients before and after cataract surgery. **Methods:** A longitudinal analytical study with quantitative approach. Data collection was performed in two stages (before cataract surgery and 2 months after the procedure), when two questionnaires were used - a sociodemographic and the *World Health Organization Quality of Life* (WHOQLD). Descriptive statistics and Student's t test, analysis of variance, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were employed. **Results:** A total of 34 elderly individuals participated in the research, 15 (44.1%) aged up to 69 years and 19 (55.9%) over 69 years. A decrease in the Sensory Functioning scores was identified in those who had no leisure activity ($p=0.0006$), did not exercise ($p=0.0023$) and did not use the internet ($p=0.0010$). In the domain Past, Present and Future Activities, an increase in the score was observed in the elderly who had no leisure activity ($p=0.0258$), did not exercise ($p=0.0303$), reported having other health problems ($p=0.0372$), and in those who reported having good health status ($p=0.0298$). In the Social Participation domain, there was an increase in the score of the elderly who had no leisure activity ($p=0.0068$), did not exercise ($p=0.0033$), and of those who reported having regular health status ($p=0.0102$). **Conclusion:** There was a decrease in Sensory Functioning scores and an increase in the domains Past, Present and Future Activities, as well as Social Participation.

INTRODUÇÃO

Durante o transcurso dos anos, o organismo humano se depara com diversas mudanças fisiopatológicas, que são inerentes ao processo de envelhecimento. Há, normalmente, o aparecimento de doenças relacionadas à idade. Assim, o processo de envelhecimento representa a consequência ou os efeitos da passagem do tempo no organismo e no psiquismo.⁽¹⁾

O envelhecimento populacional é um fato crescente. Estima-se que, no mundo, uma a cada nove pessoas tem mais de 60 anos de idade. Estimativas apontam que, no ano de 2050, existirão mais pessoas idosas do que menores de 15 anos de idade, o que será inédito, somando-se cerca de dois bilhões de pessoas, que corresponderão a 22% da população mundial.⁽²⁾

No Brasil, o fenômeno do envelhecimento é caracterizado pela concentração de incapacidades progressivas na vida diária e nas atividades funcionais, agregada a condições socioeconômicas críticas.⁽³⁾ Nesse contexto, o ritmo veloz de envelhecimento no país tende a criar desafios novos, já que o referido processo dá-se em um panorama de profundas mudanças familiares e sociais.⁽⁴⁾ O desgaste do organismo, individualmente, já reduz a capacidade funcional da pessoa, de maneira que as enfermidades crônicas tendem a estimular esse processo, notadamente se não houver assistência integral e multidisciplinar.⁽⁵⁾

A velhice é, corriqueiramente, acompanhada de perdas decorrentes do curso vital, sendo que um dos primeiros sistemas a sofrer com a ação do tempo é particularmente o visual, e o agravo mais frequente na população idosa é a catarata.⁽⁵⁾ Estima-se que 51% dos casos de cegueira no mundo sejam causados pela catarata, o que significa, aproximadamente, 20 milhões de indivíduos. Ao se considerar a tendência de aumento na expectativa de vida da população mundial, verifica-se a tendência de crescimento da quantidade de pessoas que têm catarata, representando, então, um relevante motivo de baixa visão em nações em desenvolvimento e desenvolvidas.⁽³⁾

A catarata eleva a probabilidade de indivíduos da população idosa sofrerem quedas, uma vez que, em paralelo, sobrevêm a redução da percepção de distâncias, da profundidade, do equilíbrio, e a diminuição da estabilidade e da adaptação ao escuro, o que gera problemas para a percepção de perigos eminentes.⁽³⁾

Quanto ao idoso acometido pela catarata, a aferição da qualidade de vida demanda adição de variadas vertentes. Tal conceito reporta-se a distintos paradigmas que

têm inspirado as rotinas de saúde. Para tanto, é preciso compreender o processo saúde-doença vinculado a vertentes socioculturais, econômicas, pessoais e os modos de vida.⁽⁶⁾

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes idosos antes e após de se submeterem à cirurgia de catarata.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal analítico com abordagem quantitativa. Esse é um método de pesquisa que tem por objetivo apontar um conjunto de situações que proporcionam uma visão de profundidade sobre o tema estudado e as mudanças ocorridas na lacuna do tempo.⁽⁷⁾

A pesquisa foi realizada por meio de questionários aplicados à amostragem por conveniência, formada por pacientes idosos de ambos os sexos de uma clínica privada especializada em oftalmologia e cirurgia de catarata da cidade de Rio Verde (GO). A coleta de dados se deu em duas etapas, entre os meses de agosto e novembro de 2018. Na primeira etapa, foram aplicados dois questionários, sendo um sociodemográfico e o outro o *World Health Organization Quality of Life OLD (WHOQOL-OLD)*, ao paciente idoso, antes de se submeter à cirurgia de catarata. No segundo momento, foi aplicado o WHOQOL-OLD 2 meses após a cirurgia.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, portadores de catarata e aptos à cirurgia. Foram excluídos os pacientes que não realizaram a cirurgia de catarata, apresentaram déficit cognitivo e não preencheram todos os itens dos questionários.

O questionário sociodemográfico visou identificar dados sociais, como sexo, idade, estado civil, escolaridade, se contava com ajuda de familiares, se possuía emprego, se a catarata atrapalhava o desenvolvimento de seu trabalho, se recebia a ajuda dos outros, há quanto tempo sentia os sintomas da doença, há quanto tempo ocorrera a última consulta oftalmológica, se existiam outros casos da doença na família, se fora feito tratamento caseiro para catarata, se sentia medo da cegueira e medo da cirurgia, dentre outros.

O WHOQOL-OLD, por sua vez, é um instrumento de avaliação da qualidade de vida desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), adaptado e validado no Brasil por pesquisadores da Universidade Federal de Rio Grande do Sul. Trata-se de um questionário que busca desenvolver e testar, de maneira genérica,

a qualidade de vida em adultos idosos. Pode ser usado em uma ampla variedade de estudos, incluindo investigações transculturais, monitoramento de saúde, epidemiologia, desenvolvimento de serviços e estudos de intervenção clínica.⁽⁸⁾

É um instrumento composto de seis facetas; cada uma agrega quatro itens, totalizando um questionário de 24 questões. Como cada item segue a escala do tipo Likert, de 1 a 5, sendo possível atingir escore máximo de 120 pontos e mínimo de 24. Com relação à pontuação, escores altos representam menor comprometimento de fatores que compõem a qualidade de vida e escores baixos, um maior comprometimento de fatores que compõem a qualidade de vida.⁽⁸⁾

A faceta Funcionamento do Sensório avalia o funcionamento sensorial e o impacto das perdas das habilidades sociais na qualidade de vida. A faceta Autonomia refere-se à independência na velhice e à capacidade de tomar suas próprias decisões. A faceta Atividades Passadas, Presentes e Futuras descreve o quão satisfeito o indivíduo está em relação às conquistas da vida e aos seus anseios. A faceta Participação Social faz um delineamento das atividades do cotidiano inserido na comunidade. A faceta Morte e Morrer relaciona-se a preocupações, temores e inquietações sobre a morte e o morrer. Por fim, a faceta Intimidade avalia a capacidade do idoso em ter relações pessoais e íntimas.⁽⁹⁾

Com os dados coletados, foi confeccionado um banco de dados utilizando o *software IBM Statistical Package for Social Sciences*, versão 18. Posteriormente, foi realizada a estatística descritiva, com o cálculo de medidas de tendência central para as variáveis contínuas, como média, e cálculo das frequências absoluta e relativa percentual, para as variáveis discretas, bem como de medidas de dispersão, como desvio-padrão.

Na sequência, foi aplicado um teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnov) para distinguir as distribuições paramétricas e não paramétricas, com o intuito de comparação dos resultados do questionário estratificado pelas variáveis sociodemográficas. Foram utilizados, para as distribuições paramétricas, o teste *t* de Student e a análise de variância (ANOVA) e, para as distribuições não paramétricas, o teste de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis. Para todos os testes comparativos, assumiu-se valor de $p \leq 0,05$ como significativo.

Antes de iniciar a coleta de dados, o presente trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), onde foi aprovado, com parecer 2.404.484.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 34 idosos, sendo 15 (44,1%) até 69 anos de idade e 19 (55,9%) com mais de 69 anos. A menor idade foi 60 e a maior, 82. Já a média de idade foi 70,6 ($\pm 5,6$) anos. Foram pesquisados 18 (52,9%) homens.

As características principais identificadas na amostra investigada mostraram que 79,4% tinham religião; 70,6% tinham renda pessoal de até um salário mínimo; 58,8% eram casados; 91,2% moravam com a família e 76,5% eram aposentados (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos 34 idosos que se submeteram à cirurgia de catarata

Variáveis	n (%)
Idade, anos	
Até 69	15 (44,1)
Mais de 69	19 (55,9)
Sexo	
Feminino	16 (47,1)
Masculino	18 (52,9)
Cor/etnia	
Branco	13 (38,2)
Negro	2 (5,9)
Pardo	19 (55,9)
Religião	
Não	7 (20,6)
Sim	27 (79,4)
Renda pessoal mensal	
Até 1 salário mínimo	24 (70,6)
1-3 salários mínimos	10 (29,4)
Estado civil	
Solteiro	2 (5,9)
Casado	20 (58,8)
Viúvo	9 (26,5)
Divorciado	3 (8,8)
Você mora	
Sozinho	3 (8,8)
Com a família	31 (91,2)
Escolaridade	
Analfabeto	9 (26,5)
Sabe ler e escrever	10 (29,4)
Ensino fundamental	6 (17,6)
Ensino médio	9 (26,5)
Ocupação	
Aposentado	26 (76,5)
Empregado	4 (11,8)
Desempregado	4 (11,8)

No que se refere às características pessoais da amostra investigada, 79,4% não tinham atividade de lazer, 70,6% não praticavam atividade física e 88,2% não usavam a internet.

Quanto aos aspectos clínicos, 76,5% possuíam outros problemas de saúde 91,2% tinham os sintomas da catarata há mais de 1 ano. Todos os participantes referiram que a catarata atrapalhava os afazeres diários e medo de ficar cegos (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos aspectos pessoais e clínicos dos 34 idosos que se submeteram à cirurgia de catarata

Variáveis	n (%)
Atividade de lazer	
Não	27 (79,4)
Sim	7 (20,6)
Atividade física	
Não	24 (70,6)
Sim	10 (29,4)
Usa internet	
Não	30 (88,2)
Sim	4 (11,8)
Possui outros problemas de saúde	
Não	8 (23,5)
Sim	26 (76,5)
Vai ao médico	
Sim, a cada 6 meses	11 (32,4)
Sim, 1 vez ao ano	10 (29,4)
Às vezes, quando sente mal	13 (38,2)
Você considera sua saúde	
Boa	14 (41,2)
Regular	19 (55,9)
Ruim	1 (2,9)
Necessita de ajuda de outras pessoas	
Não	23 (67,6)
Sim	11 (32,4)
Catarata atrapalha afazeres diários	
Não	0
Sim	34 (100,0)
Tempo de sintomas	
Menos de 1 ano	3 (8,8)
Mais de 1 ano	31 (91,2)
Casos de catarata na família	
Não	17 (50,0)
Sim	17 (50,0)
Medo de ficar cego	
Não	0
Sim	34 (100,0)
Medo da cirurgia	
Não	19 (55,9)
Sim	15 (44,1)

Em relação à caracterização dos escores de qualidade de vida e seus domínios mensurados pelo WHOQOL-OLD, antes e após a cirurgia de catarata, identificaram-se, com significância estatística, decréscimo da média do escore no Funcionamento do Sensório de $53,1 \pm 11,5$ para $44,3 \pm 7,3$ ($p=0,0004$), aumento nas Atividades Passadas, Presentes e Futuras de $67,3 \pm 10,4$ para $71,7 \pm 8,2$ ($p=0,0349$) e aumento na Participação Social de $57,9 \pm 11,1$ para $65,7 \pm 7,4$ ($p=0,0034$). O escore geral de qualidade de vida teve aumento de $57,4 \pm 5,9$ para $58,0 \pm 6,4$, mas sem significância estatística ($p=0,6796$) (Tabela 3).

Na comparação dos escores de qualidade de vida e seus domínios com os aspectos sociodemográficos, evidenciou-se decréscimo nos escores do Funcionamento do Sensório nos idosos com idade até 69 anos de $58,3$ para $44,2$ ($p=0,0007$), tanto entre as mulheres, de $53,9$ para $44,2$ ($p=0,0143$), quanto entre os homens, de $52,4$ para $44,5$ ($p=0,0119$) (Tabela 4).

Tabela 3. Caracterização dos escores de qualidade de vida e seus domínios dos 34 idosos que se submeteram à cirurgia de catarata

Domínios	Média \pm desvio padrão		Valor de p
	Antes	Depois	
Funcionamento do Sensório	$53,1 \pm 11,5$	$44,3 \pm 7,3$	0,0004*
Autonomia	$54,8 \pm 10,4$	$53,9 \pm 11,8$	0,7363†
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	$67,3 \pm 8,7$	$71,7 \pm 8,2$	0,0349†
Participação Social	$57,9 \pm 11,1$	$65,7 \pm 7,4$	0,0034*
Morte e Morrer	$40,3 \pm 27,3$	$41,2 \pm 27,3$	0,8909†
Intimidade	$71,0 \pm 11,6$	$71,3 \pm 11,2$	0,8955†
Qualidade de vida geral	$57,4 \pm 5,9$	$58,0 \pm 6,4$	0,6796†

*Teste de Mann-Whitney; †teste t de Student.

No domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras identificou-se aumento do escore nos idosos que tinham religião de $68,3$ para $72,9$ ($p=0,0263$), nos que moravam com a família de $67,2$ para $71,6$ ($p=0,0264$), naqueles que afirmaram ser analfabetos de $66,0$ para $70,2$ ($p=0,0011$) e nos que referiram receber até um salário mínimo mensal de $66,4$ para $71,6$ ($p=0,0215$).

Já no domínio Participação Social, houve aumento do escore nos idosos que tinham mais de 69 anos de $57,9$ para $65,2$ ($p=0,0410$), nas mulheres de $55,9$ para $64,9$ ($p=0,0053$), nos que tinham religião de $57,2$ para $65,1$ ($p=0,0044$), nos casados de $56,3$ para $65,3$ ($p=0,0090$), nos que moravam com a família de $57,9$ para $65,8$ ($p=0,0050$), nos analfabetos de $53,5$ para $62,5$ ($p=0,0341$) e nos que afirmaram saber ler e escrever de $55,7$ para $66,9$ ($p=0,0284$).

Na comparação dos escores de qualidade de vida e seus domínios com os aspectos pessoais e clínicos da amostra investigada, identificou-se decréscimo nos escores do Funcionamento do Sensório nos idosos que não tinham atividade de lazer de $53,0$ para $43,1$ ($p=0,0006$), não praticavam atividade física de $53,1$ para $43,5$ ($p=0,0023$) e naqueles que não utilizavam a internet de $53,1$ para $44,0$ ($p=0,0010$) (Tabela 5).

No domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras, identificou-se aumento do escore nos idosos que não tinham atividade de lazer de $67,4$ para $72,0$ ($p=0,0258$), não praticavam atividade física de $66,2$ para $70,6$ ($p=0,0303$), afirmaram ter outros problemas de saúde de $67,1$ para $70,9$ ($p=0,0372$) e naqueles que referiram ter boa saúde de $69,7$ para $75,5$ ($p=0,0298$).

Já no domínio Participação Social, houve aumento do escore nos idosos que não tinham atividade de lazer de $56,7$ para $65,3$ ($p=0,0068$), não praticavam atividade física de $56,3$ para $65,4$ ($p=0,0033$), afirmaram ter saúde regular de $56,6$ para $65,8$ ($p=0,0102$) e referiram que não tinham medo da cirurgia de $55,9$ para $65,4$ ($p=0,0025$).

Tabela 4. Comparação dos escores de qualidade de vida e seus domínios com aspectos sociodemográficos dos 34 idosos que se submeteram à cirurgia de catarata

Variáveis (n=34)	FS			AUT			PPF			PSO			MEM			INT			QV geral		Valor de p
	A	D	Valor de p	A	D																
Idade, anos																					
Até 69	58,3	44,2	0,0007	55,4	53,8	0,8519	64,2	69,2	0,1103	57,9	66,3	0,0512	39,6	40,0	0,9174	68,8	68,8	0,9339	57,4	57,0	0,8035
Mais de 69 anos	49,0	44,4	0,0961	54,3	54,0	0,9302	69,8	73,7	0,1484	57,9	65,2	0,0410	40,8	42,1	0,7481	72,7	73,4	0,8040	57,4	58,8	0,3427
Sexo																					
Feminino	53,9	44,2	0,0143	53,2	50,4	0,7345	67,2	70,3	0,2000	55,9	64,9	0,0053	39,5	43,0	0,6109	69,2	70,7	0,7487	56,5	57,2	0,6109
Masculino	52,4	44,5	0,0119	56,3	57,0	0,7758	67,4	72,9	0,0967	59,8	66,4	0,0967	41,0	39,6	0,9621	72,6	71,9	0,9370	58,2	58,7	0,7517
Cor/Etnia																					
Branco	52,4	43,8	0,0096	55,8	58,7	0,4267	67,8	72,1	0,2382	51,0	63,5	0,0196	36,6	39,9	0,6629	72,1	71,2	0,6444	55,9	58,2	0,1998
Negro	56,3	43,8	0,2961	50,0	50,0	1,0000	68,8	75,0	0,5000	59,4	62,6	0,6958	68,8	68,8	0,9984	75,0	75,0	1,0000	63,1	62,5	0,8526
Pardo	53,3	44,8	0,0558	54,6	51,0	0,3972	66,8	71,1	0,1568	62,5	67,5	0,0471	39,8	39,2	0,9651	69,7	71,1	0,5692	57,8	57,4	0,8153
Religião																					
Não	46,4	43,8	0,7494	54,5	53,6	0,8983	63,4	67,0	0,2502	60,7	67,9	0,3067	34,0	32,2	0,8983	71,4	73,2	0,7983	55,1	56,3	1,0000
Sim	54,9	44,5	0,0002	54,9	54,0	0,9242	68,3	72,9	0,0263	57,2	65,1	0,0044	41,9	43,5	0,8019	70,8	70,8	0,9793	58,0	58,5	0,7753
Renda pessoal mensal																					
Até 1 SM	54,2	44,8	0,0024	51,8	51,6	0,8206	66,4	71,6	0,0215	58,4	64,9	0,0198	36,8	36,5	0,9671	70,6	71,1	0,8447	56,4	56,7	0,9179
De 1 a 3 SM	50,7	43,2	0,0410	61,9	59,4	0,7913	69,4	71,9	0,6501	56,9	67,5	0,0482	48,8	52,5	0,9097	71,9	71,9	1,0000	59,9	61,1	0,2899
Estado civil																					
Solteiro	68,8	43,8	0,0781	62,5	62,6	0,9975	68,8	71,9	0,6958	62,5	71,9	0,5413	31,3	37,6	0,8787	75,0	75,0	1,0000	61,5	60,5	0,5700
Casado	51,3	44,7	0,0167	54,1	54,7	0,7251	69,4	72,5	0,3867	56,3	65,3	0,0090	39,1	40,0	0,8817	70,3	70,0	0,9569	56,7	57,9	0,4094
Viúvo	49,3	43,1	0,2332	54,2	48,6	0,3314	63,2	69,5	0,0318	59,1	63,9	0,3538	46,6	46,5	0,8728	81,3	80,2	0,8728	61,5	57,8	1,0000
Divorciado	66,7	45,8	0,0360	56,3	58,4	0,8313	64,6	72,9	0,0474	62,5	68,8	0,4373	35,4	35,5	0,9986	66,7	66,7	1,0000	58,7	58,0	0,8270
Você mora																					
Sozinho	54,2	43,8	0,1878	54,2	47,9	0,6927	68,8	72,9	0,3730	58,4	64,6	0,4687	58,4	56,3	0,9135	60,4	62,5	0,8524	59,0	58,0	0,9122
Com a família	53,0	44,4	0,0011	54,9	54,5	0,9663	67,2	71,6	0,0264	57,9	65,8	0,0050	38,5	39,7	0,8054	72,0	72,2	0,8880	57,2	58,0	0,5264
Escolaridade																					
Analfabeto	52,1	43,8	0,1451	49,3	47,2	0,7573	66,0	70,2	0,0011	53,5	62,5	0,0341	45,9	49,3	0,5660	67,4	68,1	0,9648	55,7	56,8	0,6588
Sabe ler e escrever	52,5	43,2	0,0376	55,0	55,7	0,7055	66,9	72,5	0,2899	55,7	66,9	0,0284	37,5	36,9	0,7337	70,6	69,4	0,7337	56,4	57,4	0,5708
Ensino fundamental	54,2	47,9	0,4233	60,4	57,3	0,6310	69,8	74,0	0,2980	66,7	69,8	0,3367	36,5	32,3	0,8728	81,3	80,2	0,8728	61,5	60,3	0,4233
Ensino médio	54,2	43,8	0,0062	56,3	56,3	0,7911	67,4	70,8	0,3538	59,0	64,6	0,2893	40,3	43,8	0,7911	68,1	70,8	0,4529	57,5	58,3	0,8946
Ocupação																					
Aposentado	50,3	44,3	0,0165	56,3	54,4	0,7212	68,3	71,6	0,1699	59,9	66,9	0,0157	40,2	42,1	0,7697	72,9	73,6	0,7143	57,9	58,8	0,5041
Empregado	62,5	45,3	0,0416	51,6	51,6	1,0000	65,7	73,5	0,1489	56,3	64,1	0,2482	37,5	39,1	0,8852	61,0	61,0	1,0000	55,8	55,7	0,7728
Desempregado	62,5	43,8	0,0304	48,5	53,2	0,2482	70,4	71,9	0,1939	46,9	59,4	0,0433	43,8	37,6	0,5637	68,8	67,2	0,6650	55,5	55,2	1,0000

FS: Funcionamento do Sensorio; A: Antes; D: Depois; AUT: Autonomia; PPF: Atividades Passadas, Presentes e Futuras; PSO: Participação Social; MEM: Morte e Morrer; INT: Intimidade; QV: qualidade de vida.

Tabela 5. Comparação dos escores de qualidade de vida e seus domínios com os aspectos individuais e clínicos dos 34 idosos que se submeteram à cirurgia de catarata

Variáveis	FS			AUT			PPF			PSO			MEM			INT			QV geral		Valor de p
	A	D	Valor de p	A	D																
Atividade de lazer																					
Não	53,0	43,1	0,0006	55,6	55,8	0,7687	67,4	72,0	0,0258	56,7	65,3	0,0068	37,1	38,9	0,7229	72,0	72,5	0,9862	57,0	57,9	0,4622
Sim	53,6	49,1	0,4822	51,8	46,5	0,4433	67,0	70,6	0,4822	62,5	67,0	0,2502	52,7	50,0	0,8480	67,0	67,0	0,9491	59,1	58,4	0,7494
Atividade física																					
Não	53,1	43,5	0,0023	54,7	55,0	0,7807	66,2	70,6	0,0303	56,3	65,4	0,0033	40,1	41,2	0,8366	72,9	73,2	0,8609	57,2	58,1	0,4579
Sim	53,2	46,3	0,1041	55,0	51,3	0,5708	70,0	74,4	0,3643	61,9	66,3	0,2730	40,7	41,3	0,9699	66,3	66,9	0,8206	57,8	57,7	0,8501
Usa internet																					
Não	53,1	44,0	0,0010	54,4	52,9	0,8534	66,1	70,4	0,0444	57,3	65,2	0,0056	38,8	39,4	0,9000	70,4	70,6	1,0000	56,7	57,1	0,6204
Sim	53,2	46,9	0,2482	57,9	61,0	0,8852	76,6	81,3	0,3123	62,5	68,8	0,3123	51,6	54,7	0,6650	75,0	76,6	0,5637	62,8	64,9	0,6650
Problema de saúde																					
Não	53,2	46,1	0,0313	56,3	57,8	0,6744	68,0	74,2	0,2701	61,0	67,2	0,0464	50,0	46,9	0,7929	71,9	71,9	1,0000	60,0	60,7	0,7929
Sim	53,1	43,8	0,0039	54,3	52,7	0,8405	67,1	70,9	0,0372	57,0	65,2	0,0101	37,3	39,4	0,7349	70,7	71,2	0,8692	56,6	57,2	0,6805
Vai ao médico																					
Sim, a cada 6 meses	55,1	46,6	0,1396	55,1	55,1	0,9738	69,9	72,2	0,5545	58,0	67,6	0,0330	38,7	39,2	0,9476	74,4	73,9	0,9738	58,5	59,1	0,8955
Sim, 1 vez ao ano	48,8	43,2	0,2123	57,5	54,4	0,7055	68,8	73,1	0,3075	60,0	66,9	0,1509	46,9	50,0	0,8206	71,9	72,5	0,8206	59,0	60,0	0,5708
Às vezes	54,8	43,3	0,0004	52,4	52,4	0,7389	64,0	70,2	0,0355	56,3	63,0	0,0429	36,6	36,1	0,9795	67,3	68,3	0,9795	55,2	55,5	0,8576
Sua saúde*																					
Boa	52,7	44,2	0,1029	57,2	56,7	0,8722	69,7	75,5	0,0298	61,2	66,1	0,1029	37,5	38,4	0,7828	70,6	71,9	0,6459	58,1	58,8	0,7828
Regular	54,6	44,8	0,0006	52,7	51,3	0,9070	65,8	69,4	0,2147	56,6	65,8	0,0102	40,2	40,8	0,9070	71,1	70,7	0,8267	56,8	57,1	0,8495
Necessita de ajuda																					
Não	55,2	45,4	0,0012	55,7	54,1	0,7752	67,1	71,2	0,0350	59,8	67,2	0,0139	41,3	41,9	0,9475	70,4	71,2	0,7584	58,2	58,5	0,9300
Sim	48,9	42,1	0,1077	52,9	53,4	0,9215	67,6	72,7	0,3246	54,0	62,5	0,0409	38,1	39,8	0,9738	72,2	71,6	0,7928	55,6	57,0	0,3579
Tempo de Sintomas																					
Menos de 1 ano	43,8	41,7	0,7691	54,2	56,3	0,7691	68,8	68,8	1,0000	47,9	62,5	0,0456	50,0	56,3	0,8287	72,9	72,9	1,0000	56,2	59,7	0,3740
Mais de 1 ano	54,1	44,6	0,0005	54,9	53,7	0,8825	67,2	72,0	0,0324	58,9	66,0	0,0088	39,3	39,7	0,8714	70,8					

DISCUSSÃO

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que a população do Brasil manteve a tendência de envelhecimento,⁽¹⁰⁾ a qual ampliou a necessidade de pesquisas sobre qualidade de vida de pessoas da terceira idade, como a presente, com o propósito de fomentar ações que previnam e retardem condições de risco.⁽¹¹⁾

Para tanto, a amostra investigada evidenciou que significativa parcela dos entrevistados tinha alguma religião, eram casados e moravam com a família. Nesse perfil, também se enquadram os aspectos relacionados à renda e à situação atual de exercício de atividade laboral. As informações aferidas revelam consonância com o perfil da população da terceira idade brasileira que porta doenças oculares, uma vez que, neste grupo social, há prevalência de aposentados com renda de até um salário mínimo.⁽³⁾

Tais aspectos revelam um perfil sociodemográfico da população entrevistada que possui baixa capacidade econômica, o que pode representar pouco acesso às informações de saúde e, por consequência, contribuir na diminuição da percepção pessoal de qualidade de vida.

A influência das características sociodemográficas na percepção de qualidade de vida dessa população é considerável, sobretudo pelo fato de que tais fatores podem influenciar de forma decisiva no estado de saúde, no acesso a programas de promoção de saúde e na rede de apoio social.⁽¹²⁾

A caracterização dos aspectos pessoais e clínicos da população entrevistada denotou força à referida hipótese, uma vez que a maior parte da amostra afirmou não praticar atividades de lazer, não praticar atividade física, não acessar a internet e sentir os sintomas da catarata por muitos meses, quando perguntados acerca de cada uma dessas variáveis.

A ausência de atividade física contribui para o decréscimo da qualidade de vida da população, o que se atesta quando diversos autores observam relação gradativa e direta entre maiores escores de qualidade de vida e frequência de atividade física.⁽¹³⁻¹⁵⁾

A natureza multifatorial do envelhecimento demonstra que a qualidade de vida sofre influências tanto de vertentes clínicas e comportamentais, quanto de fatores demográficos e socioculturais.⁽¹⁵⁾ Ao se considerar que toda a amostra do presente estudo referiu que a catarata atrapalhava os afazeres diários, observa-se convergência com tal perspectiva.⁽¹⁶⁾

No que tange à caracterização dos escores de qualidade de vida e seus domínios, constatou-se, na amostra,

o decréscimo na média do Funcionamento do Sensório. O domínio do Funcionamento do Sensório é representado pela manutenção dos sentidos (audição, olfato, visão paladar e tato), de forma que a perda dessas capacidades pode comprometer a participação dos idosos em atividades e o potencial que eles têm de interagir com terceiros, tornando-os dependentes de cuidados e com consequente prejuízo de sua qualidade de vida.⁽¹⁷⁾

Por isso, embora o idoso não tenha mais catarata, faz-se necessário o acompanhamento pós-cirúrgico por profissionais das mais diversas áreas da saúde, a fim de que outras eventuais condições prejudiciais à qualidade de vida do idoso também sejam alvo de intervenção, de modo a melhorar a condição de vida do indivíduo.

A intervenção cirúrgica de catarata senil permite melhora no equilíbrio, no desempenho funcional de membros inferiores e do medo de quedas em idosos. Trata-se de método importante e relevante para reduzir o risco de quedas e prevenir desequilíbrios, comuns no processo fisiológico do envelhecimento.⁽¹⁸⁾

É importante considerar a complexidade do funcionamento sensório, que é influenciado por todos os sentidos (audição, olfato, visão paladar e tato). Infere-se a possibilidade de que, mesmo com a intervenção cirúrgica em um dos sentidos humanos, os outros permaneçam prejudicados.

Foram encontrados maiores escores após a cirurgia de catarata no domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras. É imperioso registrar que o referido domínio é caracterizado pela percepção do idoso acerca daquelas atividades que já ele exerceu/realizou ou continua exercendo/realizando, bem como quanto ao que planeja fazer no futuro, ou seja, seus projetos e perspectivas.

A obtenção de maiores escores nesse domínio denota que a realização da cirurgia de catarata proporcionou maior satisfação dos idosos com as conquistas obtidas e esperança na concretização dos objetivos futuros. Tal fato se mostra de extrema importância e pode significar que o idoso não se sente mais impossibilitado de desempenhar as atividades que desempenhava antes da catarata, por exemplo, impactando, de maneira positiva, em suas perspectivas futuras. Quando os idosos não se sentem aptos a desempenharem atividades em virtude de problemas de saúde, há potencial impacto em suas expectativas.

De semelhante modo, observou-se aumento do escore no domínio Participação Social. Tal domínio se caracteriza pelas atividades corriqueiras, com relevo para as exercidas em comunidade. Na presente pesquisa, constatou-se que, após a cirurgia de catarata, os avaliados se

mostraram mais satisfeitos para participarem das atividades da comunidade da qual faziam parte.

Uma vez que as relações sociais são fundamentais ao bem-estar do ser humano e estão, de maneira relevante, envolvidas com a manutenção da saúde, a comunidade deve se empenhar em ofertar práticas que favoreçam a participação social do idoso em ocasiões de lazer e eventos comunitários, cooperando para que eles se sintam aceitos e valorizados no grupo.⁽¹⁹⁾ Isso se aplica ao presente estudo na medida em que revela a importância dos relacionamentos na saúde do idoso que, após submeter-se à cirurgia de catarata, não está mais estigmatizado por não poder enxergar bem seu próximo ou o que acontece à sua volta.

É eficaz a intervenção cirúrgica realizada em face da catarata na melhoria da acuidade visual, ressaltando, inclusive, que idosos com medo de cair e que tinham catarata registram menos confiança no equilíbrio próprio, o que pode limitar as atividades funcionais.⁽²⁰⁾ Nas mulheres, em especial, é maior a associação das quedas entre os pacientes com catarata. As mulheres apresentam cinco vezes mais chance de cair do que os homens, o que pode se dar talvez porque elas sofrem declínio motor, cognitivo e sensorial mais precocemente que eles.⁽²¹⁾

Embora não seja possível afirmar que a cirurgia mencionada resulte na redução do risco de quedas, ante a existência de outras variáveis que influenciam nesse possível evento,⁽²⁰⁾ tem-se que a solução do problema visual, objeto desta pesquisa, aumenta a possibilidade do idoso se inserir em maior número de eventos sociais e de lazer, interagindo na comunidade em que está inserido.

É importante destacar que não houve relevância estatística para o escore geral, que apontou aumento na qualidade de vida após a cirurgia de catarata. Isso é compreensível na medida em que se observam as características pessoais e clínicas dos idosos avaliados. A percepção de qualidade de vida é produto de uma série de comportamentos adotados, não sendo influenciada apenas por um componente.⁽¹²⁾

Na comparação dos escores de qualidade de vida e seus domínios com os aspectos sociodemográficos, também se evidenciou decréscimo nos escores do Funcionamento do Sensorio nos idosos com idade até 69 anos, tanto entre as mulheres quanto entre os homens.

Infere-se, também, que o acompanhamento pós-cirúrgico dos componentes da amostra por uma equipe integrada de profissionais da saúde pode ser necessário, a fim de que as demais vertentes sensoriais também sejam reestabelecidas ou tratadas.

No domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras, identificou-se aumento do escore nos idosos que tinham religião, moravam com a família, referiram receber até um salário mínimo mensal e nos analfabetos. A satisfação pessoal dos indivíduos-alvo da amostragem acerca da concretização da hipótese de melhoria da visão e a influência do meio social para tanto, possibilitando que referidos indivíduos desempenhem, com maior desenvoltura, as atividades que lhes permitam gozar a vida com mais qualidade. A percepção da qualidade de vida é o produto de uma série de componentes, e fatores sociais como renda, escolaridade e estado conjugal, por exemplo, também podem interferir nas condições de vida dos idosos.⁽¹²⁾

A intervenção cirúrgica que remove a morbidade relativa à catarata possui impacto relevante na percepção do idoso da avaliação daquilo que a pessoa idosa já conseguiu realizar e suas perspectivas para o porvir. Tais fatos são comprovados, também, no domínio da Participação Social, ante ao aumento do escore nos idosos que tinham mais de 69 anos, nas mulheres, nos que tinham religião, nos casados, naqueles que moravam com a família, nos analfabetos e nos que afirmaram saber ler e escrever.

As informações aqui expostas são relevantes para entender que, após a cirurgia de catarata, o aumento do escore na Participação Social dos idosos que tinham mais de 69 anos, ou seja, com idade já bem avançada e propensos a diversas variáveis, pode prejudicar sua saúde, com destaque para as mulheres. A ausência do fator limitante da catarata possui alto impacto no desempenho das atividades exercidas em comunidade nas pessoas idosas do sexo feminino, notadamente nas que têm religião e moravam com a família.

Em pesquisa sobre qualidade de vida de idosos frequentadores de uma universidade aberta da maior idade e a aptidão funcional deles, sugere-se aumento de matérias relacionadas à promoção da saúde e à atividade física, para conscientizar sobre a relevância da manutenção e da melhoria da autonomia funcional das pessoas de terceira idade.⁽²²⁾

As sugestões de aumento da realização de atividades físicas e de adoção de práticas de promoção à saúde, passíveis de aplicação no cotidiano dos pesquisados, poderiam também colaborar para o aumento da qualidade de vida e a maior autonomia sensorial e funcional após a cirurgia de catarata.

As limitações da presente pesquisa estão relacionadas à amostragem, ponto superável, por exemplo, com posteriores estudos em localidade com maior número de habitantes, colaborando para a difusão do conhecimento relativo ao tema em diversas localidades do país.

CONCLUSÃO

Foi possível traçar um perfil epidemiológico dos pacientes idosos submetidos à cirurgia de catarata. Embora não seja possível afirmar que houve aumento na qualidade de vida do idoso após a submissão à cirurgia por meio do escore geral, o fato revela-se coerente com os demais resultados, à medida em que se denotam as características pessoais e clínicas dos idosos avaliados.

Quanto aos aspectos clínicos, identificou-se que os idosos avaliados possuíam outros problemas de saúde e apresentavam os sintomas da catarata há mais de 1 ano, atrapalhando os afazeres diários. Ainda que tenha sido resolvida a questão relativa à catarata portada pelo idoso, por meio da intervenção cirúrgica, outras variáveis inerentes à velhice podem contribuir para a redução da percepção da qualidade de vida.

Revelou-se, ainda, um perfil sociodemográfico da população entrevistada, que, no caso, possuía baixa capacidade econômica, relações sociais restritas, limitado acesso a informação e, por consequência, ao conhecimento, bem como às atividades físicas, características capazes de influenciar negativamente na saúde dos indivíduos da amostra.

Também verificou-se que, após a cirurgia, houve aumento no escore das Atividades Passadas, Presentes e Futuras e no escore da Participação Social e diminuição do domínio Funcionamento do Sensório.

A realização da cirurgia de catarata proporcionou maior satisfação dos idosos que a ela foram submetidos com as conquistas obtidas e, além disso, esperança na concretização dos objetivos futuros. Os indivíduos avaliados se mostraram mais satisfeitos para participarem das atividades da comunidade à qual pertenciam.

Os resultados da presente pesquisa podem ser utilizados na elaboração de políticas públicas de conscientização, por intermédio de atos e campanhas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde estaduais e municipais, contribuindo para a elevação da qualidade de vida das pessoas idosas com deficiências visuais, notadamente a catarata, visando ao tratamento e, se possível, à extirpação desse fator limitante em maior número de idosos.

REFERÊNCIAS

- Menezes C, Vilaça KH, Menezes RL. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. *Rev Bras Oftalmol*. 2016;75(1):40-4.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatísticas sociais. projeção da população 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. [citado 2019 Fev 17]. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>.
- Macedo BG, Pereira LS, Rocha FL, Castro AN. Medo de cair e qualidade de vida em idosos com catarata. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(3):569-77
- Pereira MC, Krieger MA, Mariushi AC, Moreira H. Perfil epidemiológico de pacientes com catarata traumática no Hospital de Olhos do Paraná. *Rev Bras Oftalmol*. 2012;71(4):236-40.
- Menezes RL, Bachion MM. Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos institucionalizados. *Rev Bras Oftalmol*. 2012;71(1):23-7.
- Seidl EM, Zannon CM. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica*. 2004;20(2):580-8.
- Yin RK. *Qualitative research from start to finish*. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2016.
- Power M, Quinn K, Schmidt S; WHOQOL-OLD Group. Development of the WHOQOL-old module. *Qual Life Res*. 2005;14(10):2197-214.
- Fleck MP, Chachamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2003;37(6):793-9.
- Paradella R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Agência IBGE Notícias. [citado 2019 Fev 17]. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>.
- Jesus IT, Diniz MA, Lanzotti RB, Orlandi FS, Pavarin SC, Zazzetta MS. Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(4):e4300016.
- Ferreira LK, Meireles JF, Ferreira ME. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(5):616-27.
- Chatziralli I, Mitropoulos P, Parikakis E, Niakas D, Labiris G. Risk factors for poor quality of life among patients with age-related macular degeneration. *Semin Ophthalmol*. 2017;32(6):772-80.
- Marques LP, Schneider IJ, d'Orsi E. Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2016;32(12):e00143615.
- Miranda LC, Soares SM, Silva PA. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(11):3533-44.
- Santana TS, Ávila MP, Isaac DL, Tobias GC, Paranaguá TT. Impacto da facectomias na qualidade de vida de idosos atendidos em campanha assistencial de catarata. *Rev Eletr Enferm*. 2017;19:1-10.
- Adamo CE, Esper MT, Bastos GC, Sousa IF, Almeida RJ. University of the third age: the impact of continuing education on the quality of life of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(4):545-55.
- Pinheiro SB. Avaliação do equilíbrio e do medo de quedas em idosos antes e após a cirurgia de catarata senil [dissertação]. Brasília (DF): Universidade Católica de Brasília; 2014.
- Paula TA, Amigo MH, Avozani ML, Mine A. Facoeulsificação com uso de gancho de íris em paciente com iridosquise. *Rev Bras Oftalmol*. 2011;70(3):188-90.
- Paz LP, Borges LL, Marães VR, Gomes MM, Bachion MM, Menezes RL. Fatores associados a quedas em idosos com catarata. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(8):2503-14.
- Chang VC, Do MT. Risk factors for falls among seniors: implications of gender. *Am J Epidemiol*. 2015;181(7):521-31.
- Rocha RE, Mineiro L, Boscatto EC, Mello MF. Aptidão funcional e qualidade de vida de idosos frequentadores de uma universidade aberta da maior idade. *J Phys Educ (Maringá)*. 2016;27(1):e2725.