

Avaliação da função visual e qualidade de vida relacionada à visão em pacientes portadores de catarata senil

Evaluation of visual function and vision-related quality of life in patients with senile cataract

Nathalia Braga Pereira¹ <https://orcid.org/0000-0002-4307-3272>
Marina Rodrigues Chaves¹ <https://orcid.org/0000-0002-0315-4078>
Gustavo Veloso Pereira² <https://orcid.org/0000-0001-7488-6607>
Luiz Fernando Lemos Ramos³ <https://orcid.org/0000-0003-0258-0144>
Camila Teles Gonçalves⁴ <https://orcid.org/0000-0002-1924-7746>
Bárbara Nobre Lafetá⁵ <https://orcid.org/0000-0002-5460-2416>
Viviane Braga Lima Fernandes⁶ <https://orcid.org/0000-0002-8483-623X>
Marília Fonseca Rocha⁷ <https://orcid.org/0000-0002-9793-2706>
Karina Andrade de Prince⁸ <https://orcid.org/0000-0001-8231-852X>
Luçandra Ramos Espírito Santo⁷ <https://orcid.org/0000-0003-0588-6149>

RESUMO

Objetivo: Investigar a correlação entre qualidade de vida e diminuição da acuidade visual em idosos portadores de catarata senil. **Métodos:** Estudo transversal e quantitativo com 53 idosos portadores de catarata senil e candidatos à facectomia em uma clínica oftalmológica particular da cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Para investigação sociodemográfica, foi utilizado questionário elaborado pelos autores. A investigação acerca da qualidade de vida relacionada à visão foi feita por meio do questionário National Eye Institute - Visual Function Questionnaire 25 (NEI-VFQ 25). Para análise estatística, aplicou-se o coeficiente de correlação linear de Pearson e Teste de Hipóteses em que a estatística do teste segue distribuição t-Student, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A maioria dos pacientes entrevistados apresentava idade compreendida entre 70 a 79 anos ($n.29 / 54,7\%$) e era do sexo feminino ($n.30 / 56,6\%$). A relação de dependência entre o escore médio do domínio “Capacidade Visual” com o do domínio “Qualidade de Vida” obteve coeficiente de correlação de Pearson igual a 0,664, estatisticamente significativa ao teste t de Student ($p < 0,001$). Assim, há evidências de que a qualidade de vida e a função visual estariam correlacionadas de forma que quanto maior a capacidade visual, maior seria a qualidade de vida. **Conclusão:** A correlação entre saúde ocular e capacidade funcional de idosos pode ser obtida pela aplicação do National Eye Institute - Visual Function Questionnaire 25 (NEI-VFQ 25), gerando dados que revelam a necessidade da garantia de acesso da população idosa à saúde ocular.

Descritores: Catarata; Qualidade de vida; Idoso; Acuidade visual; Extração de catarata

¹Curso Acadêmico de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

²Curso Acadêmico de Medicina, Centro Universitário FIPMoc, Montes Claros, MG, Brasil.

³Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina, ES, Brasil.

⁴Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros, MG, Brasil.

⁵Disciplina de Imunologia, Departamento de Fisiopatologia, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, MG.

⁶Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Mental e Coletiva, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

⁷Departamento de Saúde Mental e Coletiva, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

⁸Departamento de Medicina, Centro Universitário FIPMoc, Montes Claros, MG, Brasil

Pesquisa realizada em Instituto de Oftalmologia de Montes Claros, Av. Dr. José Correia Machado, 1380, Bairro São Norberto, Montes Claros, MG.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido para publicação em 31/8/2020 - Aceito para publicação em 11/1/2021.

ABSTRACT

Purpose: To investigate the correlation between quality of life and decreased visual acuity in elders with senile cataract. **Methods:** A transversal and quantitative study involving 53 elderly patients with senile cataracts and candidates for cataract surgery in a private ophthalmology clinic in Montes Claros, Minas Gerais. For sociodemographic investigation, a questionnaire elaborated by the authors was used. Research on visual-related quality of life was done through the National Eye Institute - Visual Function Questionnaire 25 (NEI-VFQ 25) questionnaire. For statistical analysis, Pearson's correlation coefficient and hypothesis testing were applied, in which the test statistic follows a Student's *t* distribution, with 5% significance level ($p < 0,05$). **Results:** The majority of the interviewed patients' ages were comprehended between 70 and 79 years old ($n.29 / 54,7\%$) and were female ($n.30 / 56,6\%$). The correlation between the mean score of the "Visual Capacity" domain and of the "Quality of Life" domain had Pearson's correlation coefficient equal to 0,664, statistically significant in Student's *t*-test ($p < 0,001$). Therefore, there are evidences that the quality of life and the visual function are correlated so that the better the visual capacity, the better the quality of life. **Conclusion:** The correlation between ocular health and functional capacity of the elderly can be obtained by the application the National Eye Institute - Visual Function Questionnaire 25 (NEI-VFQ 25), generating data that reveals the necessity of guaranteed access to ocular health by the elderly population.

Keywords: Cataract; Quality of life; Aged; Visual acuity; Cataract extraction

INTRODUÇÃO

A catarata é definida como a opacificação do cristalino, podendo ou não afetar a visão.⁽¹⁾ Atualmente, é a principal causa de cegueira no mundo, sendo, em conjunto com erros refrativos não corrigidos, responsável por 74,8% dos casos de deficiência visual.⁽²⁻⁴⁾ Por possuir tratamento eficaz, a catarata é considerada uma forma evitável de cegueira.^(5,6) A doença pode ser classificada como congênita ou adquirida, sendo o envelhecimento o principal fator de risco para o seu desenvolvimento.⁽¹⁾ Este fato é confirmado pelo aumento de sua prevalência entre as faixas etárias mais elevadas: no grupo menor de 65 anos, a prevalência é de 17,6%; enquanto nos indivíduos acima de 75 anos a prevalência chega a 73,3%.⁽²⁾

Define-se como catarata senil aquela que ocorre após os 50 anos de idade, sem outra condição que justifique seu aparecimento.⁽²⁾ Ela está relacionada a um processo constitutivo do organismo, resultado do acúmulo de danos oxidativos e de lesões oculares ao longo dos anos.⁽⁷⁾ Com o crescimento da expectativa de vida da população, observa-se o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, dentre elas a catarata senil. Devido ao envelhecimento da população brasileira, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia estima que haja 120.000 novos casos de catarata senil por ano.⁽²⁾ Estudos apontam que a perda visual é um importante fator de impacto na morbidade e mortalidade de idosos, promovendo o aumento do risco de quedas, a incapacidade física, sintomas depressivos e dificuldade de execução das atividades de vida diária.^(6,8) Tal fato reforça a necessidade de adaptação dos serviços de saúde ao novo perfil da população, devendo ser levadas em consideração as consequências psicossociais da deficiência visual por catarata. Nesse contexto, a análise da correlação entre a doença e a redução da qualidade de vida na população idosa mostra-se de extrema importância, a fim de orientar futuras políticas públicas voltadas para o diagnóstico e tratamento dessa comorbidade na população-alvo.

Métodos preventivos relacionados à catarata são desejáveis, no entanto, inexistentes. O tratamento curativo da catarata é cirúrgico e, atualmente, o método de escolha consiste na facectomia por facoemulsificação. Nesse procedimento, realiza-se a emulsificação da lente ocular opacificada, seguido de aspiração e implante de lente intraocular.^(9,10) Ressalta-se que o procedimento deve ser indicado quando o paciente apresenta comprometimento de sua qualidade de vida, com dificuldade para realização de suas atividades habituais.⁽⁷⁾ A grande maioria dos pacientes não apresenta complicações operatórias graves e, geralmente, apresentam alta

satisfação em relação aos resultados.⁽¹⁰⁻¹³⁾

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% dos casos de cegueira podem ser evitados através da implementação nacional de programas preventivos, diagnósticos e terapêuticos em tempo hábil. O projeto VISION 2020 foi lançado em 1999 pela OMS em conjunto com a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira. O objetivo desta iniciativa foi eliminar a cegueira evitável até o ano de 2020. Em 2013, com a finalidade de reduzir a prevalência da deficiência visual evitável em 25% até 2019, a OMS lançou o Universal Eye Health: A Global Action 2014-2019.⁽¹⁴⁾ Revela-se, portanto, os esforços globais no combate ao crescente número de enfermidades oculares tratáveis, sobretudo a catarata entre a população idosa, que é mais suscetível aos danos causados pela doença.⁽¹¹⁾ Políticas de combate à cegueira por catarata senil envolvem o aumento da oferta de cirurgias de catarata, que é historicamente inferior à demanda.⁽²⁾

O presente estudo tem como objetivo avaliar a função visual e a qualidade de vida relacionada à visão em pacientes portadores de catarata senil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo. Participaram deste estudo 53 pacientes com idades acima de 60 anos, portadores de catarata senil e candidatos à facectomia, atendidos por uma clínica oftalmológica particular localizada na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Os dados foram coletados no período de março a dezembro de 2019.

Instrumentos

Para a investigação sociodemográfica, foi utilizado questionário elaborado pelos autores, segundo padrão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), abordando as variáveis: sexo; idade; raça/etnia; estado civil; escolaridade; renda familiar mensal; percepção acerca da suficiência da renda familiar mensal; convênio a planos de saúde e frequência de utilização direta do Sistema Único de Saúde (SUS). A investigação acerca da qualidade de vida relacionada à função visual foi feita por meio do questionário National Eye Institute - Visual Function Questionnaire 25 (NEI-VFQ 25), validado e adaptado para a língua portuguesa⁽¹⁵⁾. Este instrumento é composto por 25 questões que avaliam 12 subdomínios da função visual: saúde geral; visão; dor ocular; atividades para perto; atividades para longe; aspectos sociais; saúde mental; atividades de vida diária; dependência; capacidade de dirigir automóveis; visão de cores

e visão periférica. Cada questão possui cinco ou seis opções de resposta que correspondem a uma pontuação de 0 a 100 (0, 25, 50, 75, 100). Para as questões que possuem seis opções de resposta, quando a sexta resposta é assinalada, esta não é contabilizada para a média final. Ao fim, é possível calcular o escore médio alcançado pelos pacientes em cada subdomínio da função visual. Escores mais próximos de 100 indicam melhor desempenho na função abordada.

Procedimentos

Esta pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob parecer de número 2.702.521/2018. Foram obedecidas as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas foram realizadas em um serviço privado de oftalmologia localizado na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Os entrevistadores dispuseram de dois dias semanais para a aplicação dos questionários no momento prévio à realização da cirurgia de facectomia. Todos os pacientes entrevistados tiveram acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido, assinado caso concordasse em participar da pesquisa. O tempo para a aplicação dos questionários individualmente foi de, aproximadamente, 10 minutos.

Análise estatística

A análise dos dados foi feita pelo software R. Para a análise de possíveis correlações, foi considerado o coeficiente de correlação linear de Pearson e Teste de Hipóteses em que a estatística do teste segue uma distribuição t-Student, com nível de significância de 5%, ou seja, considerado como significativo p-valor inferior a 0,05.

RESULTADOS

Do total de pacientes avaliados, a maioria era do sexo feminino (n.30 / 56,6%), com idade de 70 a 79 anos (n.29 / 54,7%), se autodeclararam brancos (n.24 / 45,3%) e casados (n.31 / 58,5%). O nível de escolaridade predominante foi o fundamental incompleto (n.21 / 39,6%), seguido do nível médio completo (n.12 / 22,6%). Em relação à renda familiar, uma parcela dos entrevistados optaram por não responder (n.14 / 26,4%), a maior parte dos indivíduos (n.13 / 24,5%) declarou receber entre R\$ 954 a 1500, seguidos daqueles com arrecadamento de R\$ 1500 a 2500 (n.9 / 17%). Mais da metade classificou a renda como suficiente (n.31 / 58,5%) e afirmou ter convênio com plano de saúde (n.28 / 52,8%). No que diz respeito à utilização dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o maior contingente dos entrevistados relatou não utilizá-los (n.19 / 35,9%). (Tabela 1)

A partir das respostas ao questionário NEI-VFQ 25, foi possível descrever, dentre os 12 subdomínios da capacidade funcional avaliados pelo método, aqueles que foram mais e menos afetados nos portadores de catarata que participaram da pesquisa. Observou-se que o subdomínio da capacidade funcional mais comprometido foi o da visão, que recebeu o escore médio de 37,9. O subdomínio que recebeu maior escore médio e, portanto, o menos comprometido dentre os pacientes entrevistados, foi o dos aspectos sociais, com escore de 94,54, como exposto na tabela 2.

A fim de descrever a possível correlação entre a capacidade visual e a qualidade de vida, os subdomínios pesquisados foram divididos em dois domínios maiores: “Capacidade Visual” (no qual incluem-se: Visão; Dor Ocular; Atividades para Perto; Atividades

Tabela 1
Dados sociodemográficos dos portadores de catarata senil

Variáveis	N/53	%
Sexo		
Masculino	23	43,4
Feminino	30	56,6
Idade		
60-69	18	34
70-79	29	54,7
≥ 80	6	11,3
Raça/Etnia		
Branco	24	45,3
Pardo	23	43,4
Preto	6	11,3
Estado civil		
Solteiro(a)	4	7,5
Casado(a)	31	58,5
Divorciado(a) ou Separado(a)	2	3,8
Viúvo(a)	16	30,2
Escolaridade		
Analfabeto ou menos de um ano de instrução	6	11,3
Fundamental Incompleto	21	39,6
Fundamental completo	7	13,2
Médio completo	12	22,6
Superior incompleto	1	1,9
Superior completo	6	11,3
Renda familiar mensal		
Menor que um salário mínimo	6	11,3
De \$954 a \$1500	13	24,5
De \$1500 a \$2500	9	17
De \$2500 a \$3500	9	17
De \$3500 a \$500	2	3,8
Prefiro não responder	14	26,4
Considera a renda familiar suficiente?		
Sim	31	58,5
Não	22	41,5
Possui convênio a planos de saúde?		
Sim	28	52,8
Não	25	47,2
Com que frequência você utiliza diretamente o SUS?		
Sempre	7	13,2
Frequentemente	12	22,6
Raramente	15	28,3
Não utilizo	19	35,9

para Longe; Visão de Cores; Visão Periférica) e “Qualidade de Vida” (no qual incluem-se: Aspectos Sociais; Saúde Mental; Atividades de Vida Diária; Dependência). Ao verificar, individualmente, os domínios de capacidade visual e de qualidade de vida, foi possível averiguar como o escore médio de cada um desses domínios se distribuía no grupo de pacientes estudados. A maior parte dos pacientes obteve escore médio compreendido entre 75 e 100 em ambos os domínios, “capacidade visual” (n.28 / 52,83%) e “qualidade de vida” (n.38 / 71,7%), como exposto nos histogramas apresentados nas Figuras 1 e 2 e na tabela 3.

Procurou-se verificar possível relação de dependência entre o escore médio do domínio “Capacidade Visual” com o do domínio “Qualidade de Vida”. Foi encontrado coeficiente de correlação de Pearson igual a 0,664, correlação considerada po-

Tabela 2
Escore médio atingido por cada subdomínio
avaliado pelo NEI-VFQ-25, classificados do mais
comprometido para o menos comprometido

Subdomínio	Escore médio	Desvio padrão	Classificação
1. Saúde Geral	42,92	23,70	2º
2. Visão	37,98	22,41	1º
3. Desconforto Ocular	82,54	25,39	8º
4. Atividades para Perto	69,96	33,95	4º
5. Atividades para Longe	67,45	32,70	3º
6. Aspectos Sociais	94,54	14,63	12º
7. Saúde Mental	75	33,01	6º
8. Atividades de Vida Diária	74,29	34,92	5º
9. Dependência	76,25	33,25	7º
10. Direção de Automóveis	83,04	26,39	9º
11. Visão de Cores	92,92	17,24	11º
12. Visão Periférica	85,57	21,77	10º

Tabela 3
Distribuição dos pacientes segundo escore médio do
domínio de Capacidade Visual e de Qualidade de Vida

Escore médio	Capacidade visual n (%)	Qualidade de vida n (%)
0 -25	0 (0,00)	1 (1,89)
25 -50	5 (9,43)	2 (3,77)
50 -75	20 (37,74)	12 (22,64)
75 -100	28 (52,83)	38 (71,70)
Total	53 (100)	53 (100)

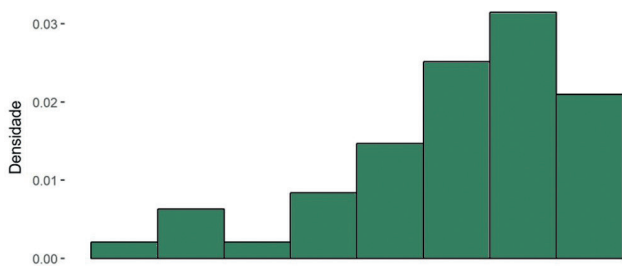


Figura 1. Distribuição dos pacientes segundo escore médio do domínio de Capacidade Visual.

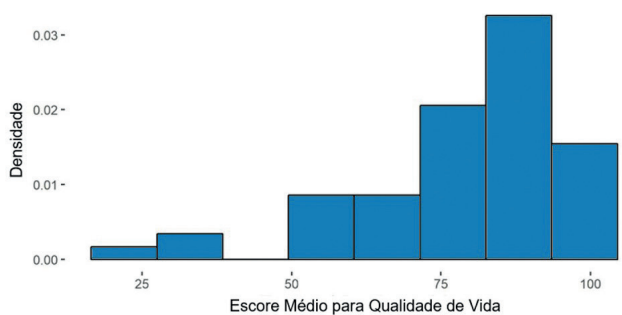


Figura 2. Distribuição dos pacientes segundo escore médio do domínio de Qualidade de Vida.

sitiva moderada. Ao se aplicar o teste t de Student, tal correlação se mostrou estatisticamente significativa (p-valor<0,001). Assim, há evidências de que os aspectos psicossociais de qualidade de vida e os aspectos da função visual estariam correlacionados de tal forma que quanto maior a capacidade visual, maior seria a qualidade de vida, sendo também válido o inverso em que, quanto maior o prejuízo à capacidade visual, pior seria a qualidade de vida do indivíduo.

DISCUSSÃO

Foram entrevistados 53 pacientes, dos quais 30 (56,6%) eram do sexo feminino e 23 (43,4%), do sexo masculino, sendo a média de idade equivalente a 71,7 anos, dado similar ao reportado em Bali na Indonésia, em que a média de idade dos 547 pacientes idosos portadores de catarata senil analisados foi de 70 anos.⁽¹⁶⁾ O predomínio de mulheres na amostra é condizente com os resultados de uma pesquisa realizada na cidade de Aracajú, em que foram entrevistados 54 pacientes com predomínio de mulheres (61,1%). Tal fato pode estar associado ao processo de feminização da velhice no Brasil.^(8,10) Observou-se que 24 (45,3%) pacientes autodeclararam-se brancos, enquanto 23 (43,4%), pardos e 6 (11,3%), pretos. A maioria dos participantes (58,5%) declarou-se casados. Dados semelhantes foram verificados em um estudo realizado no Rio de Janeiro, em que a etnia branca foi responsável por 71 (48%) casos, a parda por 55 (37,2%), e a negra por 17 (11,5%). Além disso, 54,7% eram casados.⁽¹⁷⁾

Em relação à escolaridade, 21 (39,6%) pacientes não completaram o ensino fundamental e 12 (22,6%) completaram o ensino médio. Esses dados são proporcionais aos encontrados em outro estudo.⁽¹⁷⁾ Pesquisa produzida São Paulo constatou que a maioria dos pacientes entrevistados (60,7%) completou o ensino fundamental.⁽¹⁸⁾ Já em Bali, na Indonésia, verificou-se que dos 547 pacientes entrevistados, aproximadamente 50% frequentaram a escola, mas apenas 2,5% completou o ensino médio.⁽¹⁶⁾ Dessa forma, é possível comparar os parâmetros educacionais dos idosos brasileiros com os da Indonésia. No que corresponde à renda, a maior parte dos pacientes que consentiram em informar (24,5%) afirmaram receber entre R\$ 950,00 a 1500,00. Esse fato pode ser comparado ao obtido em uma pesquisa realizada em 2007, na qual 30,1% dos 83 pacientes em questão afirmaram receber valores inferiores a R\$ 500,00.⁽¹⁷⁾ Nesse caso, deve-se levar em consideração a diferença de R\$ 618,00 entre o salário mínimo de 2007 e o de 2019. Dessa forma, verifica-se que a baixa renda familiar é um problema persistente apesar dos esforços governamentais para contê-la.

Em 2000 realizou-se um mutirão de catarata pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. 299 pacientes foram entrevistados, sendo observada a ausência de indivíduos cujo plano de saúde oferece todos os recursos para realização da facectomia no atendimento gratuito promovido.⁽¹⁸⁾ No presente estudo, 19 (35,9%) pacientes declararam não recorrer ao SUS e, a maioria (52,8%) afirmou dispor de plano de saúde. Uma pesquisa realizada em Porto Alegre verificou que a utilização dos serviços de atenção primária à saúde é maior entre as pessoas com menor nível socioeconômico e sem cobertura por seguradora de saúde.⁽¹⁹⁾ Esse fato justifica a baixa adesão aos serviços públicos de saúde pela amostra estudada.

A OMS estima que, em 2025, o Brasil será o sexto país com maior número de idosos do mundo,⁽⁴⁾ com cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos. Junto ao envelhecimento há alterações emocionais, psicológicas e funcionais que impactam

diretamente nos resultados obtidos pela aplicação do questionário.^(20,21) Tal fato é confirmado pela constatação desse estudo de que os escores médios obtidos pelos pacientes nos domínios referentes à qualidade de vida são diretamente proporcionais aos de capacidade visual.

O subdomínio de menor escore no presente estudo foi o da “visão”, com 37,98 pontos, resultado que é sustentado por outros estudos que utilizaram o NEI-VFQ 25.⁽²²⁻²⁴⁾ Estudos com 156 idosos em Macapá (AP) evidenciou que, após a realização da facectomia, houve grande aumento do escore (de 29,65 para 89,87) neste subdomínio, mostrando que a correção da catarata causa uma melhora significativa da visão do paciente.⁽²³⁾

O escore médio dos pacientes no subdomínio saúde geral foi de 42,92, sendo o segundo menor verificado. Corroborando com esse resultado, pesquisa realizada no Vietnã com 413 pacientes portadores de catarata bilateral demonstrou que os escores mais baixos relacionam-se à saúde geral, com pontuação média de 30,97.⁽²⁵⁾ Estudos demonstram que o subdomínio de “Saúde Geral” apresenta uma particularidade na população senil: a percepção do idoso acerca da própria saúde, apesar de melhorar, apresenta baixos escores mesmo após a realização da facectomia.^(22,26) Estudo realizado no Japão revela que os escores de todos os subdomínios dos 88 pacientes submetidos ao procedimento aumentaram significativamente, exceto o de saúde geral.⁽²⁶⁾

Dentre as principais queixas relacionadas à catarata estão: diminuição da acuidade visual, sensação de visão “nublada ou enevoadada”, sensibilidade maior à luz e diminuição da percepção de profundidade.⁽⁷⁾ A acuidade visual é definida como a capacidade discriminativa de formas ou como a função de reconhecimento da separação angular entre dois pontos no espaço.⁽⁸⁾ No presente estudo, verificou-se que os subdomínios relacionados à atividades para longe e atividades para perto, essencialmente dependentes da acuidade visual, estão entre os mais afetados em terceiro e quarto lugares, com escores médios de 67,45 e 69,96, respectivamente.

Por outro lado, o quesito “Visão de Cores” recebeu altos escores na presente pesquisa, sendo quesito avaliado como o segundo melhor. Estudo realizado na Grécia com 220 pacientes encontrou, para o domínio “Visão de Cores”, escore de 100, o maior possível, alcançado quando todos os pacientes relatam não ter dificuldades na função determinada. Estes resultados não indicam, necessariamente, que a catarata não causa prejuízos à diferenciação de cores, mas sim que a percepção dos pacientes acerca destes prejuízos é de menor impacto em sua vida diária.⁽²⁴⁾

Quando avaliado o domínio “Direção de Automóveis”, observou-se que a maioria (63,03% / N=35) dos pacientes nunca dirigiram, o que pode estar relacionado com a característica socioeconômica dos pacientes entrevistados. Estudo realizado em Campinas (SP), com 40 pacientes, mostrou resultado semelhante, com 60% dos entrevistados nunca tendo dirigido automóveis.⁽²⁷⁾ Devido à relação com outros fatores que não apenas a função visual, este e outros estudos sugerem que o domínio “Direção de Automóveis” não é estatisticamente significante na avaliação de pacientes oftalmológicos em hospitais públicos do Brasil.^(22,23,27) Considerando este fato, os escores deste subdomínio não foram incluídos na análise estatística do presente estudo.

No presente estudo, o aspecto social foi o melhor pontuado, o que é muito favorável para o prognóstico do paciente, já que o isolamento social é o fator que mais gera impactos na saúde mental do idoso.^(4,23,28) É importante que este dado seja conhecido pela equipe de saúde, pois a abordagem terapêutica seria mais efetiva quando direcionada aos âmbitos de “Saúde Mental”, “Dependência” e “Atividades de Vida Diária”, que receberam

escores menores que o aspecto social.

CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, afirma-se que é possível relacionar diretamente a saúde ocular à capacidade funcional do paciente, sendo a perda da visão um importante gerador de prejuízos em diversos outros subdomínios da vida do indivíduo. A aplicação do National Eye Institute - Visual Function Questionnaire 25 (NEI-VFQ 25) permite conhecer os efeitos da enfermidade ocular crônica e a repercussão de seu tratamento na vida cotidiana dos pacientes. Deve ser, portanto, considerado uma ferramenta complementar ao exame clínico para determinar o êxito do procedimento cirúrgico realizado. Além disso, é possível constatar que, diante dos benefícios relacionados à facectomia em diferentes âmbitos da vida diária dos idosos, é fundamental garantir o acesso desta população à assistência oftalmológica adequada. Dessa forma, certifica-se que quadros como o da catarata sejam corretamente diagnosticados e tratados, beneficiando a saúde física, mental e social do idoso.

Agradecimentos

Agradecemos ao Programa de Iniciação Científica Voluntária da Universidade Estadual de Montes Claros (ICV) e à equipe do Instituto de Oftalmologia de Montes Claros – MG, por proporcionarem o apoio necessário para a realização dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO). Diretrizes Oftalmologia. São Paulo:CBO;2012 [Projeto Diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina].
2. Ottaiano JA, Ávila MP, Umbelino CC, Taleb AC. As Condições de Saúde ocular no Brasil. São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2019.
3. Flaxman SR, Bourne RRA, Resnikoff S, Ackland P, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, Keeffe J, Kempen JH, Leasher J, Limburg H, Naidoo K, Pesudovs K, Silvester A, Stevens GA, Tahhan N, Wong TY, Taylor HR; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990-2020: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017 Dec;5(12):e1221-e1234.
4. Cypel MC, Salomão SR, Dantas PE, Lottenberg CL, Kasahara N, Ramos LR, et al. Vision status, ophthalmic assessment, and quality of life in the very old. *Arq Bras Oftalmol*. 2017;80(3):159-64.
5. World Health Organization (WHO). Universal Eye Health: A global action plan 2014-2019. Geneva: WHO; 2013.
6. Yamada M, Mizuno Y, Miyake Y; Cataract Survey Group of the National Hospital Organization of Japan. A multicenter study on the health-related quality of life of cataract patients: baseline data. *Jpn J Ophthalmol*. 2009;53(5):470-6.
7. Domingues VO, Lawall AR, Battistin B, Lima FJ, Meira Lima P, Ferreira SH, et al. Catarata senil: uma revisão de literatura. *Rev Med Saúde (Brasília)*. 2016;5(1):135-44.
8. Macedo BG, Pereira LS, Castro AN, Camelo J, Sales PC. Correlation between visual acuity and functional performance in aged with cataract. *Geriatr Gerontol Aging*. 2009;3(4):158-63.
9. Berthe S, Duperet Carvajal D, Hormigó Belett AM, Pérez Castillo L, Rodríguez Alonso Y. Modificaciones de la función visual y calidad de vida en pacientes operados de catarata. *MEDISAN*. 2019;23(1):1-13.
10. Mendonça CQ, Lima LN, Freire MV, Seixas MR, Andrade ML, Marques SA. Quality of life and vision post-facectomy. *Rev Bras Oftalmol*. 2018;77(3):119-23.

11. Almança AC, Jardim SP, Duarte SR. Perfil epidemiológico do paciente submetido ao mutirão de catarata. *Rev Bras Oftalmol.* 2018;77(5):255–60.
12. Heemraz BS, Lee CN, Hysi PG, Jones CA, Hammond CJ, Mahroo OA. Changes in quality of life shortly after routine cataract surgery. *Can J Ophthalmol.* 2016;51(4):282–7.
13. Farhoudi DB, Behndig A, Mollazadegan K, Montan P, Lundström M, Kugelberg M. Spectacle use after routine cataract surgery and vision-related activity limitation. *Acta Ophthalmol.* 2018;96(6):582–5.
14. Németh J, Tóth G, Resnikoff S, de Faber JT. Preventing blindness and visual impairment in Europe: what do we have to do? *Eur J Ophthalmol.* 2019;29(2):129–32.
15. Simão LM, Lana-Peixoto MA, Araújo CR, Moreira MA, Teixeira AL. The Brazilian version of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire: translation, reliability and validity. *Arq Bras Oftalmol.* 2008;71(4):540–6.
16. Farmer L, Innes-Wong C, Bergman-Hart C, Casson RJ, Crompton J. Visual acuity, quality of life and visual function outcomes after cataract surgery in Bali. *Ophthalmic Epidemiol.* 2015;22(4):274–82.
17. Gomes BA, Biancardi AL, Fonseca Netto C, Gaffree FF, Moraes Junior HV. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata em um hospital universitário. *Rev Bras Oftalmol.* 2008;67(5):220–5.
18. Zacharias LC, Graziano RM, Oliveira BF, Hatanaka M, Cresta FB, Kara-José N. A campanha de catarata atrai pacientes da clínica privada? *Arq Bras Oftalmol.* 2002;65(5):557–61.
19. Fernandes LC, Bertoldi AD, Barros AJ. Health service use in a population covered by the Estratégia de Saúde da Família (Family Health Strategy). *Rev Saude Publica.* 2009;43(4):595–603.
20. Ribeiro JE, Freitas MM, Araújo GS, Rocha TH. Associação entre aspectos depressivos e déficit visual causado por catarata em pacientes idosos. *Arq Bras Oftalmol.* 2004;67(5):795–9.
21. Fraser ML, Meuleners LB, Lee AH, Ng JQ, Morlet N. Vision, quality of life and depressive symptoms after first eye cataract surgery. *Psychogeriatrics.* 2013;13(4):237–43.
22. Menezes C, Vilaça KH, Menezes RL. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. *Rev Bras Oftalmol.* 2016;75(1):40–4.
23. Santana TS, Ávila MP, Isaac DLC, Tobias GC, Paranaguá TT. Impacto da facectomia na qualidade de vida de idosos atendidos em campanha assistencial de catarata. *Rev Eletrôn Enferm.* 2017;19:1-10.
24. Chatziralli IP, Sergentanis TN, Peponis VG, Papazisis LE, Moschos MM. Risk factors for poor vision-related quality of life among cataract patients. Evaluation of baseline data. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2013;251(3):783–9.
25. To KG, Meuleners LB, Fraser ML, Do DV, Duong DV, Huynh VA, et al. The impact of cataract surgery on vision-related quality of life for bilateral cataract patients in Ho Chi Minh City, Vietnam: a prospective study. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12(1):16.
26. Ishii K, Kabata T, Oshika T. The impact of cataract surgery on cognitive impairment and depressive mental status in elderly patients. *Am J Ophthalmol.* 2008;146(3):404–9.
27. Ferraz EV, Lima CA, Cella W, Arieta CE. Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata. *Arq Bras Oftalmol.* 2002;65(3):293–8.
28. Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO). Idosos. São Paulo; CBO; s.d. [citado 2020 Jan 12]. Disponível em: <https://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/idosos.php>

Autor correspondente:

Nathalia Braga Pereira.
 Rua São Paulo, 372, 206, Bairro Todos os Santos,
 Montes Claros, MG, Brasil.
 E-mail: nathalia.brg@hotmail.com.