



CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS PORTADORES DE CATARATA SENIL

Gustavo Veloso Pereira¹

Nathália Paranhos Magalhães¹

Maria Clara Gomes Oliveira¹

Marina Rodrigues Chaves²

Nathália Braga Pereira²

Luçandra Ramos Espirito Santo²

Resumo: Objetivo: Esse trabalho teve como intuito avaliar a capacidade funcional de idosos portadores de catarata senil, atendidos em uma instituição privada de referência oftalmológica na cidade de Montes Claros/MG. **Método:** Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, quantitativo, de caráter transversal e prospectivo, na qual o procedimento adotado foi a pesquisa de campo. Para tanto, foi utilizado material específico de coleta de dados, o questionário *National Eye Institute - Visual Function Questionnaire 25 (NEI-VFQ 25)*- aprovado pelo Comitê de Ética das FIPmoc, segundo parecer nº 2.702.521/2018-, que avaliou a qualidade de vida e a capacidade funcional da população estudada. **Resultados:** Observou-se que, nos idosos entrevistados, a doença prejudicou a função visual na grande maioria dos casos, já que 78,2% relataram não possuir uma boa visão. Além disso, a perda da qualidade visual foi citada como o primeiro e principal sintoma da catarata, associada a um prejuízo na autopercepção do estado de saúde. **Conclusão:** Percebeu-se que, devido ao prejuízo gerado pela doença na capacidade funcional do idoso acometido, há a necessidade de criação de medidas que visem uma maior eficiência do diagnóstico precoce da catarata, reduzindo, assim, os prejuízos sociofuncionais gerados pela patologia e aumentando a autoestima do idoso acometido.

Descritores: Catarata; Qualidade de vida; Assistência a Idosos; Oftalmologia.

Autor para correspondência: Gustavo Veloso Pereira
E-mail: gustavo.veloso@hotmail.com

1- Centro Universitário FIPMoc.

2- Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

INTRODUÇÃO

Segundo Meuleners *et al.*, a catarata é considerada a principal causadora mundial de cegueira e perdas visuais reversíveis, acometendo 75% das pessoas com mais de 70 anos de idade. É bom ressaltar que essa perda visual induz uma diminuição da capacidade funcional dos seus portadores e, assim, leva a um prejuízo na qualidade de suas vidas.¹

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que em 2025 o Brasil possuirá cerca de 32 milhões de indivíduos com mais de 60 anos, passando a ser o sexto país com mais idosos do mundo. Assim sendo, doenças como a catarata que estão diretamente relacionadas ao avanço da idade possuem uma grande tendência de aumentar o número de pessoas acometidas.²

A catarata pode ser originada por diversas razões, e o fator da senilidade é o mais comum. Pode ser provocada por traumas, tais como contusão, perfuração ou choque elétrico ou ter como causa o uso de alguns medicamentos, como os esteroides, mióticos e antipsicóticos; também podendo se apresentar de forma pré-senil, relacionada com diabetes mellitus.³

Enfim, a catarata possui inúmeros fatores de risco que predispõe o seu aparecimento, sendo a idade avançada a principal causa para o desenvolvimento da catarata senil. Com a progressão da idade, aumenta-se o tempo de exposição a fatores prejudiciais (como a radiação ultravioleta) e além disso, ocorre uma diminuição na quantidade de agentes antioxidantes, que são considerados fatores protetores.⁴

Segundo Wevill, um ponto importante na abordagem ao paciente com catarata é a avaliação da interferência da redução visual na capacidade funcional desse indivíduo, analisando o quanto a

doença influencia na sua qualidade de vida. Assim sendo, é necessário a identificação das manifestações clínicas da comorbidade, que pode se apresentar pelo borramento visual (geralmente bilateral, progressivo, assimétrico e indolor), perda de contraste (dificuldade de visualizar objetos em locais com pouca iluminação) e miopia (devido a alterações nucleares que modificam o índice de refração).³

O exame clínico é de importância visto a necessidade de se identificar essas manifestações clínicas. Os principais exames a serem realizados são o teste para acuidade visual (verificando se há diminuição), o teste do reflexo vermelho (na qual a catarata poderá ser constatada pela redução da transparência ou com a presença de pontos enegrecidos) e a fundoscopia, podendo ser feito somente no início da doença, dada a dificuldade da visualização do fundo de olho em pacientes com catarata avançada.⁵

Vale ressaltar a importância dos exames complementares, tais como a biomicroscopia e a ultrassonografia ocular. A biomicroscopia é o melhor exame na avaliação do cristalino, permitindo o diagnóstico e uma melhor classificação quanto ao grau de opacidade do cristalino. A ultrassonografia ocular é realizada quando a realização da fundoscopia está impossibilitada, sendo uma alternativa viável.⁶

Segundo Alves e Arieta, todo paciente que possui mais de 50 anos com miopia recente ou diminuição da acuidade visual corrigida, em uso de corticoesteroides ou diabético deve ser consultado regularmente para possível presença de catarata. Para o seu diagnóstico, além dos exames supracitados, utiliza-se outros testes na avaliação do paciente, como a tabela de Snellen (na qual avalia a acuidade visual do paciente) e o teste de Pelli-Robson, que analisa a sensibilidade ao contraste.⁷

Além disso, a lâmpada de fenda é de im-

portância para o diagnóstico e o estadiamento da catarata. O tratamento indicado é o cirúrgico, denominado facectomia, no qual haverá a retirada do cristalino afetado com implante de lente intra-ocular.⁸

Assim sendo, por promover uma redução da acuidade visual do paciente, a catarata possui grande influência na qualidade de vida do idoso. Tal perda visual gera reações adversas, visto que ela provoca problemas psicológicos, na vida social e na capacidade funcional do indivíduo e, conseqüentemente, leva à redução da auto-estima.⁹

Diante o exposto, o objetivo deste trabalho é avaliar a capacidade funcional de idosos portadores de catarata senil, atendidos em uma instituição privada de referência oftalmológica na cidade de Montes Claros/MG.

MÉTODO

O presente estudo foi realizado na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, que possui uma extensão territorial de 3.568,941 km² e uma população estimada, no ano de 2017, de 402.027 habitantes, segundo o IBGE. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa, de caráter transversal e prospectiva, na qual o procedimento adotado foi a pesquisa de campo. Para tanto, foi utilizado material específico de coleta de dados, o questionário *National Eye Institute - Visual Function Questionnaire 25 (NEI-VFQ 25)*, que avaliou a qualidade de vida, os dados sociodemográficos e a capacidade funcional da população a ser estudada. As variáveis analisadas foram: idade; sexo; cor/raça; estado civil; escolaridade; região de residência; renda familiar mensal; convênio a planos de saúde e frequência de utilização do Sistema

Único de Saúde¹⁰. O questionário consiste em 25 questões divididas em três partes (saúde geral e visão; dificuldades com atividades diárias e questões para problemas visuais). As 25 questões avaliam 12 domínios 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 5 ou 6 opções de resposta, que correspondem a uma pontuação de 0 a 100 (0, 25, 50, 75, 100), na qual quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida do paciente. Caso o participante faça a opção pela sexta resposta (quando esta é disponível), essa questão não é contabilizada na pontuação total.

A aplicação do questionário só ocorreu após submissão e aprovação do Projeto de Pesquisa deste estudo pelo Comitê de Ética das Faculdades Integrada Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC), segundo Parecer Consubstanciado nº 2.702.521/2018, cumprindo as normas existentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Desse modo, a fonte de dados deste estudo foram as entrevistas com idosos portadores de catarata. Foi realizado um cálculo amostral, no qual considerou-se 30 pacientes atendidos no período, grau de confiança de 95% e a margem de erro de 5%, obtendo, assim, uma amostra de 28 pacientes. A pesquisa se realizou no Instituto de Oftalmologia de Montes Claros, instituição privada que atende uma média de 10 pacientes com catarata por mês. Foram realizadas 23 entrevistas durante o período de outubro/2018 a dezembro/2018, após a assinatura do termo de consentimento pelo responsável pelo estabelecimento. Os pacientes atendidos têm procedência de todo o norte do Estado de Minas Gerais, sendo em sua maioria procedentes de Montes Claros/MG.

A aplicação do questionário foi realizada pelo

próprio pesquisador, em local arejado e confortável. Além disso, todos os pacientes que participaram da pesquisa assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), garantindo a possibilidade de abandonarem a pesquisa caso desejado.

O risco em que os pacientes estavam sujeitos se referiam à quebra de sigilo sobre as informações colhidas, no entanto, os dados são confidenciais, uma vez que os pacientes foram identificados por códigos, garantindo a anonimização dos dados. Apenas quem teve acesso às informações colhidas são os pesquisadores responsáveis.

Os critérios de inclusão utilizados foram todos os pacientes a partir dos 55 anos de idade com diagnóstico médico de catarata. Já os critérios de exclusão foram os pacientes com outros tipos de deficiências visuais e sem condições físicas e psicológicas de responderem ao questionário.

Em seguida, foi realizada a tabulação e análise dos dados obtidos em estatística descritiva, pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0.

A privacidade de informações pessoais, o anonimato dos pacientes, bem como eventuais informações acerca de seus familiares foram devidamente preservadas. Os resultados obtidos foram analisados somente pelos pesquisadores, preservando os aspectos éticos que concernem ao anonimato dos sujeitos.

RESULTADOS

Foram coletados dados de uma amostra de 23 pacientes, visto que outros cinco foram excluídos da pesquisa por possuírem outras deficiências visuais, incluindo nos critérios de exclusão.

A idade variou entre 55 e 91 anos, com média de 72,5 e desvio-padrão de 8,04. Quanto ao sexo, 13 pacientes eram do sexo masculino, representando 56,5%. A cor/raça (obtida por meio

de autodeclaração) mais prevalente foi a parda, seguida da branca e da preta, com 52,2%, 39,1% e 8,7%, respectivamente. Em relação ao estado civil dos pacientes da amostra, 14 (60,9%) eram casados ou vivem com o companheiro(a) (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição da idade, sexo, raça e estado civil dos pacientes da amostra obtida em Montes Claros-MG, 2018.

	n = 23	
	f	%
Idade (anos)		
≤60 anos	1	4,3
61-65 anos	3	13
≥66 anos	19	82,6
Média: 72,5 anos		
Desvio-Padrão: 8.0		
Sexo		
Masculino	13	56,5
Feminino	10	43,5
Cor/Raça		
Branca	9	39,1
Parda	12	52,2
Preta	2	8,7
Amarela	0	0
Indígena	0	0
Estado Civil		
Solteiro	2	8,7
Casado ou vive com companheiro	14	60,8
Divorciado ou separado	1	4,3
Viúvo	6	26

Quanto à escolaridade, 43,5% (10) dos participantes declararam possuir pelo menos ensino fundamental completo. A amostra apresentou prevalência de 17,4% de paciente analfabetos ou com menos de um ano de instrução. 73,9% dos pacientes (17) que receberam instrução, o fizeram integralmente ou majoritariamente no ensino público. Em relação à região de residência, 21 dos participantes residem em zona urbana e dois em zona rural, representando 91,3% e 8,7% respectivamente. 73,9% dos entrevistados, o que representa 17 pacientes, possuem renda familiar mensal de pelo menos R\$1500,00, e, do total de pacientes, 65,2% (15)

consideram sua renda suficiente para se manter. A maior parcela (65,2%), representada por 15 pacientes, não é conveniada a nenhum plano de saúde, porém apenas oito indivíduos (34,8%) declararam utilizar o SUS com frequência ou sempre (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição sociodemográfica da amostra obtida em Montes Claros-MG, 2018.

	f	n = 23 %
Escolaridade		
Analfabeto ou menos de um ano de instrução	4	17,4
Fundamental incompleto	9	39,1
Fundamental completo	1	4,3
Médio incompleto	1	4,3
Médio completo	6	26
Superior	2	8,7
Tipo de escolaridade		
Integralmente ou maior parte em escola pública	17	73,9
Integralmente ou maior parte em escola particular	2	8,7
Nunca frequentou a escola	4	17,4
Região de residência		
Zona Urbana	21	91,3
Zona Rural	2	8,7
Renda Familiar Mensal (reais)		
Menor que um salário mínimo (R\$954/2018)	2	8,7
954 a 1500	4	17,4
1500 a 2500	8	34,8
2500 a 3500	7	30,4
3500 a 5000	2	8,7
Acima de 5000	0	0
Percepção acerca da renda familiar		
Suficiente	15	65,2
Insuficiente	8	34,8
Conveniada a plano de saúde		
Sim	8	34,8
Não	15	65,2
Frequência de utilização do SUS		
Nunca	7	30,4
Raramente	8	34,8
Frequentemente	4	17,4
Sempre	4	17,4

Quando questionados acerca da percepção do próprio estado de saúde, apenas três pacientes (13%) responderam a opção “Excelente” e somente dois (8,7%) responderam a alternativa “Muito boa”. Além disso, somente 21,7% (5) informaram ter uma visão “Boa” ou “Excelente” (Tabela 3).

Tabela 3 - Percepção acerca do próprio estado de saúde e da própria visão em amostra obtida em Montes Claros-MG, 2018.

	f	n = 23 %
Percepção acerca do próprio estado de saúde		
Excelente	3	13
Muito boa	2	8,7
Boa	11	47,8
Regular	7	30,4
Ruim	0	0
Percepção acerca da própria visão		
Excelente	1	4,3
Boa	4	17,4
Regular	6	26
Ruim	8	34,8
Muito ruim	4	17,4

Três questões do VFQ 25 avaliam o domínio “atividades para perto” (questões 5, 6 e 7). No tópico “dificuldade para leitura”, percebe-se uma importante divergência entre os pacientes entrevistados, visto que ocorreu uma quantidade próxima de pacientes que declararam não possuir dificuldade para a leitura (5) e aqueles que deixaram de ler por causa da visão (4), 21,7% e 17,4%, respectivamente.

Quanto ao domínio “Saúde mental”, houve maior comprometimento no tópico “Preocupação com a própria visão”, no qual sete pacientes declararam ter preocupação “A maior parte do tempo” e outros quatro responderam “O tempo todo”, representando 47,8% do total.

O domínio “dor ocular” é avaliado em duas

questões (4 e 19). Este foi um domínio pouco comprometido entre os pacientes entrevistados, tendo em vista que 56,5% dos pacientes (13) negaram qualquer dor ou desconforto ocular e 60,8% (14) declararam que nunca houve um momento no qual esse quadro os impediu de realizar suas atividades de preferência (Tabela 4).

Tabela 4 - Presença de dor ou desconforto nos olhos e a influência nas atividades diárias de uma amostra obtida em Montes Claros-MG, 2018.

	n = 23	
	f	%
Presença de dor ou desconforto nos olhos		
Não sinto	13	56,5
Fraca	5	21,7
Moderada	3	13
Forte	2	8,7
Muito forte	0	0
Frequência que a dor ou desconforto nos olhos fazem com que o paciente deixe de realizar atividades que gosta.		
Sempre	1	4,3
A maioria das vezes	1	4,3
De vez em quando	2	8,7
Poucas vezes	5	21,7
Nunca	14	60,8

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos idosos abordados nesta pesquisa condizem com outros estudos já realizados por Domingues *et al.* e por Larrinaga *et al.*, nos quais a idade mais prevalente é nos idosos com 65 anos ou mais, sexo masculino, ensino fundamental incompleto e integralmente ou em maior parte do tempo em escola pública, e com renda família entre 1 a 2 salários mínimos.^{9;11}

Analisando o estudo realizado por Mendonça, percebe-se a influência da catarata na função visual do paciente, visto que, em seu estudo, 89% dos entrevistados responderam desfavoravelmente

o questionamento: “Como você acha que está a sua visão?”. Tal dado é congruente ao encontrado no presente estudo, no qual 78,2% dos pacientes relataram não possuir uma boa visão.¹²

Além disso, no estudo realizado por Domingues *et al.*, a perda da qualidade visual é citada como o primeiro e principal sintoma da catarata e, associado a ela, um prejuízo na percepção acerca do próprio estado de saúde. Esse fato é confirmado no presente estudo, visto que um terço dos pacientes entrevistados declararam como “Regular” o seu estado de saúde, gerando um escore médio de 50%.⁹

Um fato encontrado no presente estudo que merece ser destacado é que, 78,2% dos entrevistados nunca sentiram, ou sentiram de forma fraca, a presença de dor ou desconforto nos olhos. Além disso, 60,8% relataram que nunca deixaram de realizar atividades diárias devido à dor ou desconforto gerado pela catarata, corroborando com o estudo de Domingues *et al.*, que considera ser muito difícil a identificação da catarata em seu período inicial, dificultando, assim, o diagnóstico precoce.⁹

Durante a progressão da doença, a mobilidade, a capacidade funcional e o humor do paciente vão sendo gradativamente afetados. Ao analisar os resultados obtidos no presente estudo, foi possível perceber que 47,8% entrevistados relataram terem preocupação com a visão em maior parte do tempo ou o tempo todo. Isso condiz com o estudo realizado por Paz *et al.* ao concluir que, com a evolução da catarata, o humor do paciente pode sofrer alterações.¹³

Segundo estudo realizado por Menezes *et al.*, a perda da acuidade visual ocasionada pela doença, aumenta o risco de quedas nos idosos e, conseqüentemente, desmotiva o paciente a realizar atividades do cotidiano pelo medo da queda. Contudo, tal fato contradiz à realidade encontrada no campo de pesquisa do presente estudo, uma vez que 43,5% dos pacientes relataram que nunca deixaram de realizar “coisas que gosta por causa da visão”.

Além disso, 47,8% também declararam nunca terem limitação ou terem sido impedidos de trabalhar por causa da patologia.¹⁴

Este estudo apresentou como limitação o tamanho reduzido da amostra, dificultando que os resultados encontrados possam abranger outras populações.

CONCLUSÃO

Apesar de os resultados desta pesquisa não serem capazes de exceder para a população geral, devido ao tamanho reduzido da amostra, os resultados obtidos caracterizam a catarata senil como um fator prejudicial à capacidade funcional do paciente acometido, principalmente quando se relaciona à saúde mental dos entrevistados e à sua autopercepção de saúde, especialmente em pacientes idosos que já possuem outras limitações funcionais devido o avanço da idade.

Assim, faz-se necessária a implantação de medidas que visem maior eficiência do diagnóstico precoce da catarata e, conseqüentemente, uma correção eficaz da redução visual imposta pela doença, reduzindo os prejuízos sociofuncionais gerados pela patologia e aumentando a autoestima do idoso acometido.

REFERÊNCIAS

1. MEULENERS, Lynn B.; FRASER, Michelle Louise; NG, Jonathan; MORLET Nigel. The impact of first and second eye cataract surgery on injurious falls that require hospitalisation: a whole population study. *Age Ageing*. May;43(3):341-6. 2014.
2. OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
3. WEVILL, M. Epidemiology, pathophysiology, causes, morphology and visual effects of cataract. In: MYRON, Y.; DUKER, J. S. **Ophthalmology**. Saint Louis: Elsevier, 2009.
4. TEMPORINI, Edméa Rita. Concepções populares do tratamento da catarata senil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p.343-349., jun. 2002.
5. YAMANE, Riuitiro. **Semiologia ocular**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Cultura Médica, 2009.
6. PUTZ, Carla. **Oftalmologia: ciências básicas**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Cultura Médica, 2011.
7. ALVES, Milton Ruiz; ARIETA, Carlos Eduardo Leite. **Cristalino e catarata**. 2ed. Rio de Janeiro, RJ: Cultura Médica, 2011.
8. HÖFLING-LIMA, Ana Luisa et al. **Manual de condutas em oftalmologia**. São Paulo: Atheneu, 2008.
9. DOMINGUES, Vinícius Oliveira; LAWALL, Ana Raquel Nascimento; BATTESTIN, Brenda; LIMA, Francisca Joelma Rodrigues de; LIMA, Priscilla Meira; FERREIRA, Sarah Hasimyan; MORAES, Clayton Franco. Catarata senil: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, Brasília, v. 5, n. 1, 2016.
10. CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
11. LARRINAGA, Michel Seoane; CASADO, Idalia Triana; NOBLET, Mirta Copello; BAGUER, Raisa Hernández, CISNEROS, Ceija Molina. Caracterización clínico-epidemiológica.

- ca de pacientes operados de catarata por técnica de blumenthal. **Revista Habanera de Ciências Médicas**. Ciudad de La Habana , v. 9, n. 3, p. 373-363, sept. 2010.
12. MENDONÇA, Alissa Izetti de. Avaliação da funcionalidade visual de idosos com catarata na perspectiva da CIF. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Fisioterapia). Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
13. PAZ, Leonardo Petrus da Silva; BORGES, Larissa de Lima; MARÃES, Vera Regina Fernandes da Silva; GOMES, Marília Miranda Forte; BACHION, Maria Márcia; MENEZES, Ruth Losada de. Fatores associados a quedas em idosos com catarata. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(8), 2503-2514, 2018.
14. MENEZES, Carolline; VILAÇA, Karla Helena Coelho; MENEZES, Ruth Losada de. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, 75(1), 40-44, 2016.