

Fatores modificadores da qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia de catarata no sistema público de saúde

Factors modifying the quality of life in patients submitted to cataract surgery in the public health system

André Lopes Carvalho Pereira¹, Bárbara Machado da Silveira¹, Felipe Corrêa Alves Martins¹, Júlia Martins Azevedo Eyer Thomaz¹, Márcio Heitor Stelmo da Silva¹, Priscilla Brunelli Pujatti², Beatriz Toneli Lopes³

DOI: 10.5935/2238-3182.20170008

RESUMO

Introdução: a catarata caracteriza-se por opacidade do cristalino, sendo considerada a principal causa de cegueira reversível no mundo. É um problema de saúde pública, por reduzir a acuidade visual e, portanto, a qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar o impacto na qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia de catarata, utilizando o questionário VF-14. **Métodos:** estudo clínico prospectivo, transversal, com 85 pacientes do Sistema Único de Saúde submetidos à cirurgia de catarata no Centro Oftalmológico de Minas Gerais, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Incluíram-se pacientes maiores de 18 anos submetidos à cirurgia de catarata em um ou nos dois olhos entre dezembro de 2014 e fevereiro de 2016, com qualquer nível de acuidade visual. Foram coletados os dados por meio de questionário sociodemográfico e do instrumento de avaliação da qualidade de vida VF-14 e processados em *software* estatístico. **Resultados:** antes do procedimento, 12,9% obtiveram pontuação entre 81 e 100 e, após, 77,6% alcançaram essa pontuação, evidenciando melhora significativa ($p=0,0001$) da qualidade de vida. No olho direito, antes da cirurgia, nenhum paciente tinha acuidade visual 20/20; após, 26,98% obtiveram 20/20 de acuidade visual. No olho esquerdo, 1,56% dos pacientes tinha a acuidade visual 20/20 antes da cirurgia e 26,56% após. Portadores de astigmatismo obtiveram melhora na qualidade de vida inferior em relação aos não portadores ($p=0,0473$). **Conclusão:** a cirurgia de catarata tem impacto positivo na qualidade de vida e na acuidade visual dos pacientes. Esse impacto é inferior nos portadores de astigmatismo.

Palavras-chave: Catarata; Extração de Catarata; Qualidade de Vida; Acuidade Visual; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Cataract is characterized by opacity of the crystalline lens and is considered the main cause of reversible blindness in the world. It is a public health problem for reducing visual acuity and, therefore, the quality of life. **Objective:** To evaluate the impact on quality of life in patients submitted to cataract surgery using the VF-14 questionnaire. **Methods:** Prospective, cross-sectional clinical study with 85 patients from the Unified Health System submitted to cataract surgery at the Ophthalmological Center of Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais. We included patients older than 18 years who underwent cataract surgery in one or two eyes between December 2014 and February 2016, with any level of visual acuity. We collected the data through a socio-demographic questionnaire and the VF-14 quality of life assessment instrument and processed in statistical software. **Results:** Before the procedure, 12.9% scored between 81 and 100; afterwards, 77.6% achieved this score, evidencing a significant improvement ($p = 0.0001$) in quality of life. In the right eye, prior to surgery, no patient had 20/20 visual acuity; After that, 26.98% obtained 20/20 visual acuity. In the left eye, 1.56% of patients had visual

¹ Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada – FUNJOBE, Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME, Barbacena, MG – Brasil.

² FUNJOBE, FAME, Barbacena, MG, Brasil; Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA, Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

³ Centro Oftalmológico de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME/FUNJOBE
Barbacena, MG – Brasil

Autor correspondente:
Priscilla Brunelli Pujatti
E-mail: pujatti.pb@gmail.com

acuity 20/20 before surgery and 26.56% after. Astigmatism patients presented improvement in inferior quality of life in relation to non-patients ($p = 0.0473$). Conclusion: Cataract surgery has a positive impact on patients' quality of life and visual acuity. This impact is lower in those with astigmatism.

Key words: Cataract; Cataract Extraction; Quality of Life; Visual Acuity; Public Health.

INTRODUÇÃO

A catarata é uma oftalmopatia caracterizada pela opacidade do cristalino, obstruindo a passagem da luz e prejudicando a visão.¹ É uma questão de saúde pública, podendo comprometer o trabalho, a realização de atividades cotidianas² e afetar negativamente a qualidade de vida (QV) dos pacientes, por redução na acuidade visual (AV). Calcula-se que 10% da população acima de 50 anos de idade tenham catarata e essa prevalência aumenta para 50% de 65 a 74 anos de idade e para 75% após 75 anos.³ O tratamento consiste na remoção do cristalino natural e opaco e sua substituição por uma lente intraocular artificial. As técnicas cirúrgicas modernas são seguras e com poucas complicações, garantindo a reconstituição total da funcionalidade do órgão.⁴ De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no Brasil, cerca de 30% dos idosos têm catarata e, destes, 72,7% fizeram cirurgias entre 2013 e 2015, sendo 47,6% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, apesar das mais de 600 mil cirurgias realizadas, 27,7% dos idosos com indicação cirúrgica não realizaram a cirurgia nesse período.⁵

Packer *et al.* descreveram o termo função visual como sendo o impacto da visão na QV ou a capacidade de realizar tarefas diárias diretamente relacionadas à utilidade visual⁶. O teste *Visual Function Index* (VF-14) é um instrumento que avalia a qualidade da função visual, do ponto de vista de 14 atividades diárias que podem ser afetadas pela função visual.⁷ Diversos estudos já utilizaram o VF-14 para avaliar a QV em pacientes com catarata, antes e após a cirurgia. Mendonça *et al.* analisaram a QV em pacientes submetidos a duas técnicas diferentes de cirurgia de catarata por meio do VF-14. Outro estudo, realizado por Kishimoto e Ohtsuki, utilizou o VF-14 não só para avaliar pacientes que realizaram a cirurgia de catarata, mas também para outras doenças oftalmológicas, como glaucoma e estrabismo⁷, evidenciando que o VF-14 é eficaz na avaliação da QV quando relacionado à função visual.

Diante da influência da catarata na QV, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a QV e seus fatores modificadores em pacientes do SUS que foram submetidos à cirurgia de catarata.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi conduzido estudo transversal, observacional, com 85 pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), submetidos à cirurgia de catarata pela técnica de facoemulsificação, com colocação de lentes monofocais, entre dezembro de 2014 e fevereiro de 2016, em um centro oftalmológico de referência de Minas Gerais.

Os pacientes foram selecionados na terceira consulta de retorno pós-operatório, 30 dias após a cirurgia de catarata. Esse tempo foi determinado como o necessário para o retorno do paciente às suas atividades habituais sem a influência da correção visual com óculos, essenciais para a análise da QV. A técnica cirúrgica empregada foi a mesma para todos os pacientes (facoemulsificação), sendo utilizado o facoemulsificador *Infinity* (Álcool). Os critérios de inclusão foram: pacientes maiores de 18 anos, sem déficit cognitivo, alfabetizados ou semialfabetizados (que sabiam assinar o nome), submetidos à cirurgia de catarata em um ou dois olhos, com qualquer nível de AV e que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura no “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE). Os critérios de exclusão foram: pacientes que apresentaram qualquer complicação no pós-operatório e aqueles com comorbidades que afetavam a visão, com exceção de diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, glaucoma, presbiopia, miopia, hipermetropia e astigmatismo.

Após breve explicação sobre a pesquisa e assinatura no TCLE, um formulário contendo dados pessoais, características sociodemográficas e clínicas do paciente foi preenchido, com base em informações fornecidas pelo paciente e dos dados do prontuário. Em seguida, foi avaliada a acuidade visual de cada paciente, por meio do teste de Snellen,⁸ e o paciente foi entrevistado utilizando-se o questionário VF-14 adaptado de Friedman *et al.*⁹ Esse instrumento consiste em 14 questões e avalia a dificuldade do indivíduo em realizar atividades cotidianas, por meio da seguinte escala: nenhuma dificuldade; pouca dificuldade; moderada dificuldade; muita dificuldade; não consigo realizar mais, às quais são atribuídos os pontos 4, 3, 2, 1 e 0, respectivamente. Caso o paciente não realizasse a ativi-

dade descrita no questionário, o peso foi “não se aplica” e a questão não foi considerada para a pontuação final. A avaliação se faz a partir do escore obtido pelo paciente, de acordo com as respostas e seus respectivos pesos, calculado por meio da seguinte equação:

$$E_f = \frac{n}{S} \times 25$$

em que E_f representa o escore final, n representa o número de questões respondidas pelo paciente e S a soma dos pontos de todas as questões. Considerando-se 100 o valor máximo de escore, quanto mais próximo desse valor, melhor a QV do paciente relacionada à função visual. Os questionários foram aplicados duas vezes, um com a finalidade de avaliar a QV antes da cirurgia e o outro, após a cirurgia. Vale ressaltar que a avaliação da QV após a cirurgia foi realizada sem a correção visual com óculos ou lentes, enquanto que na avaliação pré-cirurgia os pacientes utilizavam a correção, quando aplicável.

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinque e com a Resolução 486/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) com parecer número 909.504 e CAAE 39197114.2.0000.5119.

Os dados foram transcritos para planilha eletrônica e processados em *software* estatístico STATA v. 9.2. Foram produzidas tabelas de frequência absoluta e relativa das variáveis estudadas. Para variáveis quantitativas, foram determinados média, desvio-padrão, mediana e outras medidas de posição. A existência de relação entre as variáveis foi determinada por teste de qui-quadrado, exato de Fisher, Man-Whitney e teste T, conforme a indicação. Foram considerados estatisticamente significativos os valores de probabilidade iguais ou inferiores a 5%.

RESULTADOS

As características sociodemográficas dos 85 pacientes são apresentadas na Tabela 1. A idade variou entre 42 e 89 anos, com média \pm DP de 70,51 \pm 8,97 anos. Os pacientes eram, em sua maioria, do sexo feminino (63,53%), casados (51,76%), possuíam primeiro grau incompleto (40,00%), quatro filhos ou mais (41,18%) e renda familiar média de 726 a 1.550 reais (49,41%).

Avaliou-se também a existência de outras doenças oftalmológicas, tais como miopia, hipermetropia, astigmatismo e glaucoma. Dos 85 pacientes, 31,76% tinham miopia, 20% hipermetropia, 22,35% astigmatismo e 20% glaucoma. Em relação a comorbidades não oftalmológicas, 22,35% eram portadores de diabetes *mellitus* (DM) e 64,71% de hipertensão arterial sistêmica (HAS).

matismo e glaucoma. Dos 85 pacientes, 31,76% tinham miopia, 20% hipermetropia, 22,35% astigmatismo e 20% glaucoma. Em relação a comorbidades não oftalmológicas, 22,35% eram portadores de diabetes *mellitus* (DM) e 64,71% de hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Tabela 1 - Características sócio-demográficas dos pacientes incluídos neste trabalho (n = 85)

Características	Variável	N	%
Sexo	F	54	63,53
	M	31	36,47
Estado civil	Solteiro (a)	13	15,29
	Casado (a)	44	51,76
	Divorciado (a)	4	4,71
	Viúvo (a)	24	28,24
Filhos	0	10	11,76
	1	12	14,12
	2	7	8,24
	3	21	24,71
	4 ou mais	35	41,18
Escolaridade	Semi-analfabeto	8	9,41
	1º Grau Incompleto	34	40,00
	1º Grau Completo	22	25,88
	2º Grau Incompleto	3	3,53
	2º Grau Completo	15	17,65
	Superior Incompleto	1	1,18
Renda	Superior Completo	2	2,35
	Até 725	11	12,94
	726 a 1550	42	49,41
	1551 a 2275	25	29,41
	2276 a 3000	4	4,71
> 3000	3	3,53	

A análise da QV foi estabelecida a partir da aplicação de dois questionários VF-14, um referente à QV antes e outro referente à QV após a cirurgia de catarata. O resultado geral e a distribuição dos escores do VF-14 obtidos pelos pacientes nos questionários antes e após a cirurgia estão representados nas Figuras 1 e 2, respectivamente.

A Figura 1 demonstra o intervalo interquartil dos escores obtidos antes e após a cirurgia. O quadro azul representa o intervalo dos escores entre o primeiro e o terceiro quartil antes da cirurgia (33 a 70). O resultado após a cirurgia é apresentado no quadro vermelho, em que os escores foram de 82 a 97, observando-se redução do alargamento do intervalo e concentração da amostra em escores mais elevados, evidenciando melhora significativa da QV ($p=0,0001$). Analisando a dis-

tribuição da amostra conforme o intervalo dos escores de QV no VF-14 antes e após cirurgia, apenas 12,9% dos pacientes obtiveram o escore entre 81 e 100 antes da cirurgia e após a cirurgia 77,6% tiveram escores dentro desse mesmo intervalo (não mostrado).

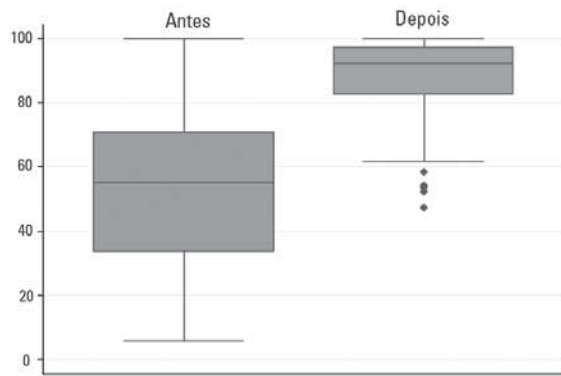


Figura 1 - Boxplot do intervalo interquartil dos escores obtidos antes e após a cirurgia de catarata. Observa-se redução do alargamento do intervalo e concentração da amostra em escores mais elevados, evidenciando melhora significativa da QV após a cirurgia ($p=0,0001$).

As respostas para cada pergunta do VF-14 estão representadas na Tabela 2, as quais eram respondidas a partir da dificuldade ou não de realizar determinadas tarefas. Ao analisar individualmente cada pergunta do questionário VF-14, as alterações na QV foram significativas em todas as questões levantadas, com exceção de jogos ($p=0,294$) e esportes ($p=0,144$). Antes da cirurgia, 52,38% dos entrevistados afirmaram que não conseguiam realizar a tarefa de ler letras pequenas, como bula de medicamentos ou lista telefônica, mas após a cirurgia apenas 8,64% dos pacientes ainda não conseguiam realizá-la.

Outro dado analisado foi o resultado do exame de AV antes e depois da realização da cirurgia de catarata (Figura 2). A pontuação máxima do exame é representada pela fração 20/20 e significa que o paciente possui AV de 100%. As frações subsequentes indicam o decréscimo da AV. No olho direito, antes da cirurgia, nenhum paciente possuía AV 20/20, mas após a cirurgia 26,98% desses pacientes obtiveram 20/20 de AV. Essa melhora também foi observada no olho esquerdo, pois antes da cirurgia 1,56% dos pacientes tinha a AV 20/20 e após a cirurgia 26,56% apresentavam essa AV.

Existe diferença em relação à quantidade de olhos operados – olho direito ($n=63$) e olho esquerdo ($n=64$) – porque a cirurgia é realizada em duas etapas: primeiro, um olho é operado e, no mínimo um mês após, opera-se o outro, portanto, alguns dos pacientes submetidos à entrevista tinham feito a correção cirúrgica em apenas um olho. Não houve diferença significativa na alteração da QV entre os pacientes que operaram um ou dois olhos ($p=0,1148$).

A Tabela 3 demonstra a análise da média da diferença do valor do escore obtido no VF-14 antes e após a cirurgia em relação a diferentes comorbidades, oftalmológicas e não oftalmológicas. O valor consiste na subtração do escore médio obtido depois da cirurgia pelo escore obtido antes da cirurgia, em pacientes que apresentavam ou não a referida comorbidade. Observa-se que, entre as oftalmopatias, apenas astigmatismo influenciou na alteração da QV pós-cirurgia ($p=0,0473$), sendo que pacientes com astigmatismo manifestaram melhora inferior na QV em relação aos pacientes que sem essa oftalmopatia. Diabetes ou hipertensão não influenciaram na alteração da QV pós-cirurgia.

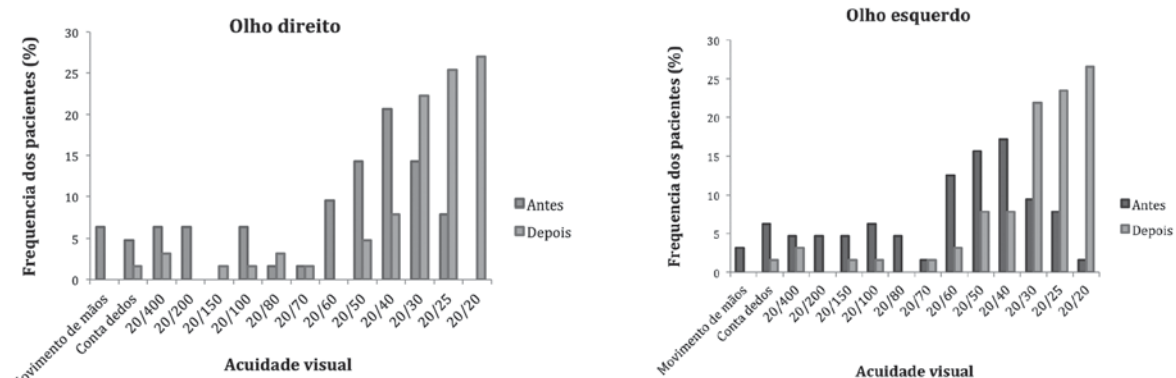


Figura 2 - Acuidade visual do olho direito ($n = 64$) e olho esquerdo antes e depois da cirurgia de catarata ($n = 63$). Após a cirurgia, observou-se concentração da amostra nos valores de AV 20/30, 20/25 e 20/20, evidenciando melhora da visão dos pacientes.

Tabela 2 - Resultado da análise da QV dos pacientes entrevistados antes e após a cirurgia de catarata, conforme questionário VF-14 (n =85)

	Não consigo realizar		Muita dificuldade		Moderada dificuldade		Pouca dificuldade		Nenhuma dificuldade		p	x ²
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ler letras pequenas, como bula de remédio e lista telefônica												
Antes	44	52,38	18	21,43	9	10,71	8	9,54	5	5,95	0,001	46,8552
Depois	7	8,64	14	17,28	16	19,75	20	24,69	24	29,63		
Ler jornal ou livro												
Antes	24	28,57	20	23,81	17	20,24	11	13,1	12	14,29	0,001	50,5047
Depois	2	2,47	10	12,35	5	6,17	17	20,99	47	58,02		
Ler título de um livro ou letras grandes no jornal ou os números de telefone												
Antes	6	7,14	17	20,24	9	10,71	10	11,9	42	50	0,001	31,1652
Depois	1	1,2	2	2,41	1	1,2	6	7,23	73	87,95		
Reconhecer pessoas no outro lado da rua												
Antes	24	28,24	28	32,94	4	4,71	5	5,88	24	24,8	0,001	53,4726
Depois	4	4,71	3	3,53	6	7,06	9	10,59	63	74,12		
Ver degraus, escadas ou calçadas												
Antes	5	5,88	26	30,59	7	8,24	10	11,76	37	43,53	0,001	39,4582
Depois	0	0	1	1,18	6	7,06	7	8,24	71	83,53		
Ler sinais de trânsito, placas de rua ou destino de ônibus												
Antes	16	19,28	25	30,12	12	14,46	8	9,64	22	26,51	0,001	48,7179
Depois	2	2,44	3	3,66	6	7,32	10	12,2	61	74,39		
Fazer trabalhos manuais como bordar, costurar, cortar com tesoura												
Antes	15	25	20	33,33	8	13,33	6	10	11	18,33	0,001	54,9418
Depois	0	0	0	0	3	5,45	17	30,91	35	63,64		
Preencher cheques e formulários												
Antes	10	12,35	24	29,63	5	6,17	10	12,35	32	39,51	0,001	34,7826
Depois	2	2,6	2	2,6	2	2,60	9	11,69	62	80,52		
Jogar jogos como bingo, dama, dominó, jogo de cartas												
Antes	1	3,70	4	14,81	3	11,1	3	11,1	16	59,26	0,294	
Depois	0	0	0	0	2	10	1	5	17	85		
Participar de esportes como futebol, tênis, vôlei ou boliche												
Antes	3	17,65	2	11,76	1	5,88	0	0	11	64,71	0,144	
Depois	0	0	0	0	0	0	1	7,69	12	92,31		
Cozinhar												
Antes	2	2,82	15	21,13	5	7,04	8	11,27	41	57,75	0,001	25,1593
Depois	0	0	0	0	2	2,94	3	4,41	63	92,65		
Assistir televisão												
Antes	8	9,64	27	32,14	16	19,05	9	10,71	24	28,57	0,001	64,7575
Depois	0	0	2	2,41	1	1,2	11	13,25	69	83,13		
Dirigir durante o dia												
Antes	1	4,76	3	14,29	1	4,76	5	23,81	11	52,38	0,009	
Depois	0	0	0	0	0	0	0	0	16	100		
Dirigir durante a noite												
Antes	5	29,41	6	35,29	1	5,88	1	5,88	4	23,53	0,029	
Depois	1	8,33	1	7,69	1	7,69	0	0	10	76,92		

Tabela 3 - Média das diferenças no valor de escore de QV obtido pelos pacientes antes e após cirurgia em relação à presença de doenças oftalmológicas

	Média das diferenças de valores do escore	p
Comorbidades Oftalmológicas		
Astigmatismo		
Sim	26,57	0,0473
Não	36,84	
Hipermetropia		
Sim	32	0,3104
Não	35,19	
Glaucoma		
Sim	29	0,1409
Não	35,94	
Miopia		
Sim	35,11	0,4414
Não	34,29	
Comorbidades Não-oftalmológicas		
DM		
Sim	35,77	0,1887
Não	30,31	
HAS		
Sim	33,42	0,2757
Não	36,63	

DISCUSSÃO

A catarata é a principal causa de cegueira e deficiência visual reversível no mundo, afetando vários aspectos da visão e interferindo negativamente na QV¹⁰. O presente estudo avaliou a qualidade de vida de 85 pacientes por meio do questionário VF-14, antes e após a cirurgia para correção da catarata, realizada pelo SUS. As características dos pacientes em relação à idade, representados principalmente por idosos, coincidem com a de outros estudos que avaliaram a QV na catarata, doença cuja prevalência é maior em indivíduos com idade mais avançada.^{1,2,10,11}

Verificou-se melhora significativa da QV dos pacientes pós-cirurgia ($p=0,0001$) e essa melhora não foi diferente entre os pacientes que operaram um ou dois olhos. Portanto, além da cirurgia de catarata realizada pelo SUS ser socialmente justificada em termos de custos, representando economia aos pacientes, empresários e sistema previdenciário⁴, ela também contribui significativamente para melhoria na qualidade de vida dos pacientes atendidos. Houve aumento da capacidade de realização de todas

as atividades analisadas, exceto prática de esportes e jogos. Mendonça *et al.* descreveram resultados semelhantes quanto à prática de esportes e jogos e relataram a necessidade de adaptação do questionário VF-14 de acordo com a cultura de cada região e com mais foco nos idosos.¹

A diminuição da AV é um dos sintomas que impactam na QV de pacientes com catarata.¹⁰ Indivíduos com baixa AV tendem a diminuir as atividades básicas e instrumentais de sua vida diária¹¹, refletindo negativamente na QV. A distribuição da AV dos pacientes do presente estudo antes da cirurgia era heterogênea nos dois olhos analisados. Após a cirurgia, detectou-se concentração da amostra nos valores de AV 20/30, 20/25 e 20/20, evidenciando que a melhora na QV é resultado da melhora da visão dos pacientes após a cirurgia.

Além da avaliação da qualidade de vida, o presente estudo levantou, pela primeira vez, possíveis fatores que nela interferem em pacientes atendidos no contexto do SUS. Entre as oftalmopatias avaliadas, apenas o astigmatismo influenciou na diferença entre a QV dos pacientes pré e pós-cirurgia. Sabe-se que o tratamento do astigmatismo corneal é um fator importante na cirurgia de catarata, uma vez que o astigmatismo residual pode comprometer a acuidade visual não corrigida do paciente após a cirurgia. Lentes intraoculares tóricas compensam o astigmatismo corneal no momento da cirurgia, corrigindo-o.¹² Essa correção não foi realizada nos pacientes com astigmatismo, os quais apresentaram QV pós-cirurgia 27% menor em comparação aos pacientes que não a apresentavam.

Santos *et al.* avaliaram comparativamente a QV de pacientes que receberam lentes monofocais, bifocais e multifocais dois anos após a cirurgia de catarata, por meio de um questionário com 47 perguntas e demonstraram que aqueles que receberam lentes bifocais e multifocais tinham mais QV e mais satisfação com a cirurgia. As atividades que impactaram positivamente na QV estavam relacionadas à leitura de letras pequenas, jornais, livros e realização de trabalhos manuais. Entretanto, a análise foi realizada pelos pacientes sem a utilização de óculos, o que prejudica a função visual dos que receberam lentes monofocais.³ No presente estudo, apesar da ausência de correção do astigmatismo, os pacientes com essa oftalmopatia apresentaram um aumento de 26,57 pontos no escore de QV pós-cirurgia, indicando que a cirurgia de catarata realizada no contexto do SUS e com colocação de lentes monofocais tem importante impacto na QV dos pacientes, sendo de extrema

importância como política de saúde pública. Além disso, a correção do astigmatismo pode ser feita pela prescrição de óculos, a qual ainda não tinha sido realizada no momento da avaliação da QV pós-cirúrgica.

Comorbidades já foram relacionadas à ocorrência de catarata, por mecanismos diversos. Estudos clínicos demonstraram que o diabetes *mellitus* não controlado está relacionado a uma série de complicações oftálmicas e perda de visão.¹³ Metanálise de oito estudos com 20.837 pacientes com diabetes *mellitus* tipo II mostrou elevado risco de desenvolvimento de catarata nesses pacientes.¹⁴ Além disso, também foi demonstrada maior prevalência de catarata em pacientes diabéticos e hipertensos.¹³ Entretanto, a influência isolada de doenças cardiovasculares na ocorrência de catarata não foi demonstrada.¹⁵ Essas comorbidades não interferiram na diferença dos escores de qualidade de vida pré e pós-cirurgia, indicando que, apesar das doenças influenciarem no aparecimento da catarata, elas não alteram o resultado de QV pós-cirurgia.

CONCLUSÃO

A cirurgia de catarata por facoemulsificação e realizada no contexto do SUS é uma política de saúde pública efetiva, apresentando impacto positivo na qualidade de vida e na acuidade visual dos pacientes. Esse impacto é inferior diante de astigmatismo como oftalmopatia coexistente e não é influenciado por hipertensão e diabetes como comorbidades.

REFERÊNCIAS

1. Mendonca PT, Mendonca LT, Rosa AA, Silveira LC. Life quality assessment of patients after phacoemulsification or extracapsular cataract extraction. *Arq Bras Oftalmol*. 2014;77(1):12-6.
2. Ferraz EVAP, Lima CA, Cella W, Arieta CEL. Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata. *Arq Bras Oftalmol*. 2002;65(3):293-8.
3. Santos BWL, Cançado JEP, Ferraz VAS, Campos M. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia de catarata, com implantes de lentes monofocais bifocais e multifocais. *Rev Bras Oftalmol*. 2014;73(2):86-92.
4. Kara-Junior N, Parede TR, Santhiago MR, Espindola RF, Mazurek MG, Carvalho RDES. Social costs of two cataract surgical techniques in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2010;44(5):957-62.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2013 - ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
6. Packer M, Fine IH, Hoffman RS. Functional vision, contrast sensitivity, and optical aberrations. *Int Ophthalmol Clin*. 2003;43(2):1-3.
7. Kishimoto F, Ohtsuki H. Comparison of VF-14 scores among different ophthalmic surgical interventions. *Acta Med*. 2012;66(12):101-10.
8. Zapparoli M, Klein F, Moreira H. Avaliação da acuidade visual Snellen. *Arq Bras Oftalmol*. 2009;72(6):783-8.
9. Friedman DS, Tielsch JM, Vitale S, Bass EB, Schein OD, Steinberg EP. VF-14 item specific responses in patients undergoing first eye cataract surgery: can the length of the VF-14 be reduced? *Br J Ophthalmol*. 2002;86(8):885-91.
10. Menezes C, Vilaça KHC, Menezes RL. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. *Rev Bras Oftalmol*. 2016;75(1):40-4.
11. Macedo BG, Pereira LSM, Rocha FL, Castro ANBV. Medo de cair e qualidade de vida em idosos com catarata. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(3):69-77.
12. Ventura BV, Wang L, Weikert MP, Robinson SB, Koch DD. Surgical management of astigmatism with toric intraocular lenses. *Arq Bras Oftalmol*. 2014;77(2):125-31.
13. Gupta VB, Rajagopala M, Ravishankar B. Etiopathogenesis of cataract: an appraisal. *Indian J Ophthalmol*. 2014; 62(2):103-10.
14. Li L, Xiu-Hua W, Guo-Hong Z. Meta-analysis of the risk of cataract in type 2 Diabetes. *BMC Ophthalmol*. 2014;14:94.
15. Klein BE, Klein R, Lee KE. Diabetes, cardiovascular disease, selected cardiovascular disease risk factors, and the 5-year incidence of age-related cataract and progression of lens opacities: the Beaver Dam Eye Study. *Am J Ophthalmol*. 1998;126(6):782-90.