



X CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA E CIRURGIA REFRAATIVA
II CURSO DE APERFEIÇOAMENTO E CERTIFICADO DE AUXILIARES DE OFTALMOLOGIA
VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO EM OFTALMOLOGIA
III CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM OFTALMOLOGIA

Brasília - 29/05 a 01/06
www.brascrs2019.com.br

X CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA E CIRURGIA REFRAATIVA

29 de maio a 01 de junho de 2019
Brasília - DF

E-PÔSTER

Título: RESULTADOS DE NÍVEL DE ESTRESSE E DE QUALIDADE DE VIDA EM 20 CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIA DE CATARATA NO INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA E PREVENÇÃO A CEGUEIRA - IBOPC, SALVADOR - BAHIA.

Nome do(s) autor(es): Marcelle O. Parahyba, Adriana N. Barros, Ângela Cristina S. Souza, Marcela M. Leite, Joana A. Bastos, Camila R. Koch.

Nome da instituição: Hospital Humberto Castro Lima - IBOPC.

Palavras-chave: Catarata pediátrica, estresse, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A catarata pediátrica é uma das principais causas de baixa de acuidade visual (AV) e cegueira em todo o mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde. O objetivo desse estudo é avaliar a qualidade de vida desses pacientes, bem como o nível de estresse enfrentado, uma vez que, a redução da AV implica na diminuição da qualidade de vida, decorrente de restrições ocupacionais, econômicas, sociais e psicológicas (LUIZ et al., 2009). Considerando o stress como uma reação biopsicossocial e as suas implicações, buscou-se, o estudo, verificar como a vivência de condições restritivas na rotina de crianças, impostas pela condição de baixa visão e a própria internação hospitalar, cirurgia e pós-operatório, são vividas pelas mesmas e como respondem. Esta avaliação se deu a partir de: observação, entrevistas pré e pós internamento, aplicação da Escala de Stress Infantil e do Questionário de Função Visual em Crianças. Questionários já bem estabelecidos na literatura são aplicados, e permitem mensurar tais fatores e avaliá-los. O Questionário de Função Visual em Crianças (QFVC) é um exemplo. Assim como, a Escala de Stress Infantil (ESI).

MÉTODOS

Este é um estudo prospectivo, quantitativo descritivo-correlacional onde foram selecionadas 20 crianças entre 6 a 14 anos com indicação de cirurgia por catarata em um serviço de referência em oftalmologia de Salvador - Bahia. Foi considerado critério de exclusão a presença outras causas de baixa da acuidade visual, que não catarata, como opacidades corneanas e doenças retinianas. O Questionário de Função Visual em Crianças (QFVC) e a Escala de Stress Infantil (ESI) foram aplicados antes e após a cirurgia de catarata por uma equipe de psicólogas.

RESULTADOS

20 pacientes (27 olhos) foram incluídos nesta análise, 7 crianças apresentavam catarata bilateral e 13 unilateral. Todas as variáveis e determinantes analisadas foram consideradas confiáveis com $p < 0,05$, conforme tabela abaixo.

PARÂMETRO	PRÉ-OPERATÓRIO (MÉDIA±DP)	PÓS-OPERATÓRIO(MÉDIA±DP)	P VALOR
Impacto familiar	0,70 ± 0,97	0,56 ± 0,19	0,004
Personalidade	0,78 ± 0,14	0,83 ± 0,08	0,000
Competência	0,77 ± 0,21	0,94 ± 0,09	0,000
Saúde Geral Visão	0,61 ± 0,21	0,78 ± 0,17	0,000
Saúde Geral	0,53 ± 0,27	0,63 ± 0,24	0,000

T valor de amostras independentes

CONCLUSÃO

A cirurgia de catarata pediátrica proporcionou melhora nos índices de qualidade de vida relacionada a função visual e nível de estresse dos pacientes. Além da diminuição do índice de ambliopia e melhores avaliações nos aspectos sociais e emocionais das crianças e familiares submetidos a essa pesquisa. Observou-se: o conhecimento dos pais sobre a afecção ocular para intervenções no intuito de dirimir dúvidas que suscitavam temores e dificuldades com os cuidados a criança; a intervenção cirúrgica que possibilitou ganhos na qualidade de vida. As respostas acerca da exposição aos estressores: baixa acuidade e ao evento cirúrgico foram diversas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova e renova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- CICONELLI, R.M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF - 36 (Brasil SF-36). **Rev Brasil Reumatol** 1999; 39: 143-50.
- CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Serie Oftalmologia Brasileira: Cristalino e Catarata. Ed. Carlos Eduardo Leite Arieta, Marco Antônio Rey de Faria; Crood. Milton Ruiz Alves. Rio de Janeiro: 2013.
- KARA-JOSÉ, N; TEMPORINI, ER. Cirurgia de catarata: o porquê dos excluídos. **Rev Panam Salud Pública**, v. 6, n. 4, p. 242-248, 1999.
- KARA-JOSÉ, N; BICAS, HEA; CARVALHO, RS. **Cirurgia de catarata: necessidade social.** 2.ed., São Paulo, 2008.
- RESNIKOFF, S. et al. Os dados globais sobre deficiência visual no ano de 2002. **Boletim da Organização Mundial da Saúde** , v. 82, n. 11, p. 844-851, 2004.
- TALEB, et al.. **As Condições de Saúde Ocular no Brasil - 2009.** Conselho Brasileiro de Oftalmologia, São Paulo, p. 123. 2009.
- SANTOS, B.W.L, et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia de catarata, com implantes de lentes monofocais bifocais e multifocais. **Rev Bras Oftalmol.** V. 73, n. 2, p. 86-92, 2014.
- SEIDL E.M.F; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2004; 20(5): 580-8.
- SIMÃO, L.M, et al. The Brazilian version of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire: translation, reliability and validity. **Arq Bras Oftalmol.** v. 71, n. 1, p. 540-546, 2008.