

F676a Fonsêca, Nicolas Roberto Cavalcante.

Aspectos médicos acerca da técnica cirúrgica e da epidemiologia de pacientes submetidos à cirurgia de catarata / Nicolas Roberto Cavalcante Fonsêca. - Teresina-PI, 2025.

17 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Centro de Ciências da Saúde-Facime, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ-UESPI, Campus Poeta Torquato Neto, Curso de Bacharelado em Medicina, Teresina-PI, 2025.

Orientadora : Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Tolstenko Nogueira.

1. Catarata. 2. Epidemiologia. 3. Cirurgia. I. Nogueira, Luciana Tolstenko . II. Título.

CDD 610

Ficha elaborada pelo Serviço de Catalogação da Biblioteca da UESPI  
FRANCISCO JOSE NORBERTO DOS SANTOS (Bibliotecário) CRB-3<sup>a</sup>/1211

# ASPECTOS MÉDICOS ACERCA DA TÉCNICA CIRÚRGICA E DA EPIDEMIOLOGIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE CATARATA

MEDICAL ASPECTS OF SURGICAL TECHNIQUE AND EPIDEMIOLOGY OF PATIENTS UNDERGOING CATARACT SURGERY

ASPECTOS MÉDICOS DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA Y EPIDEMIOLOGÍA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE CATARATAS

Nícolas Roberto Cavalcante Fonsêca<sup>1\*</sup>, Luciana Tolstenko Nogueira<sup>1</sup>, Liliane Maria Soares Martins<sup>1</sup>, Norma Cely Salmito Cavalcanti<sup>2</sup>.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgia de catarata, além de reunir informações sobre o procedimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo com amostra por conveniência em um hospital particular de oftalmologia em Teresina-PI. A coleta de dados inclui questionários sobre aspectos sociais, de saúde e conhecimentos sobre a cirurgia. **Resultados:** Os resultados revelaram que a maioria dos pacientes era do sexo feminino (62,5%) e a idade média era de 63 anos. A maioria (75%) apresentavam comorbidades, como hipertensão (50%) e diabetes (25%). Apenas 34,38% dos pacientes conheciam os riscos da cirurgia, evidenciando uma lacuna na educação em saúde. **Conclusão:** Conclui-se que 34,38% não reconheciam os riscos da cirurgia, recomenda-se que os pacientes sejam informados adequadamente sobre a cirurgia de catarata e os cuidados necessários, tanto no pré quanto no pós-operatório. Bem como, infere-se que os profissionais de saúde desenvolvam materiais educacionais abrangentes para melhorar a compreensão dos pacientes, visando melhores resultados cirúrgicos e maior satisfação. Além disso, a pesquisa ressalta a necessidade de um acompanhamento mais efetivo na assistência ao paciente idoso.

**Palavras-chave:** Catarata, Epidemiologia, Cirurgia.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI. \*E-mail: nicolasfonsec@gmail.com.

<sup>2</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Teresina - PI.

SUBMETIDO EM: XX/2025

| ACEITO EM: XX/2025

| PUBLICADO EM: XX/2025

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the epidemiological profile of patients undergoing cataract surgery, in addition to gathering information about the procedure. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive, and quantitative study with a convenience sample in a private ophthalmology hospital in Teresina-PI. Data collection included questionnaires on social and health aspects and knowledge about surgery. **Results:** The results revealed that most patients were female (62.5%) and the average age was 63 years. The majority (75%) had comorbidities, such as hypertension (50%) and diabetes (25%). Only 34.38% of patients knew the risks of surgery, evidencing a gap in health education. **Conclusion:** It was concluded that 34.38% did not recognize the risks of surgery, it is recommended that patients be adequately informed about cataract surgery and the necessary care, both pre- and postoperatively. Furthermore, it is inferred that health professionals should develop comprehensive

educational materials to improve patient understanding, aiming at better surgical results and greater satisfaction. In addition, the research highlights the need for more effective monitoring in the care of elderly patients.

**Keywords:** Cataract, Epidemiology, Surgery.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el perfil epidemiológico de los pacientes sometidos a cirugía de catarata, además de recopilar información sobre el procedimiento. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo con muestra de conveniencia en un hospital de oftalmología privado de Teresina-PI. La recogida de datos incluyó cuestionarios sobre aspectos sociales y de salud y conocimientos sobre cirugía. **Resultados:** Los resultados revelaron que la mayoría de los pacientes eran mujeres (62,5%) y la edad promedio fue de 63 años. La mayoría (75%) tenía comorbilidades, como hipertensión (50%) y diabetes (25%). Sólo el 34,38% de los pacientes conocía los riesgos de la cirugía, evidenciando una brecha en la educación en salud. **Conclusión:** Se concluyó que el 34,38% no reconoce los riesgos de la cirugía, se recomienda que los pacientes sean informados adecuadamente sobre la cirugía de catarata y los cuidados necesarios, tanto pre como postoperatorios. Además, se infiere que los profesionales de la salud deben desarrollar materiales educativos integrales para mejorar la comprensión del paciente, apuntando a mejores resultados quirúrgicos y mayor satisfacción. Además, la investigación destaca la necesidad de un seguimiento más eficaz en la atención a los pacientes de edad avanzada.

**Palabras clave:** Catarata, Epidemiología, Cirugía.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade global, com estimativas indicando que uma em cada nove pessoas no mundo possui mais de 60 anos. No Brasil, essa tendência é semelhante, trazendo desafios para a saúde da população idosa, especialmente em relação aos cuidados visuais, já que a catarata é a condição oftalmológica mais prevalente nesta faixa etária. Diante da importância do tema, o Ministério da Saúde implementou, desde 2016, o programa de saúde ocular focado na identificação precoce de alterações visuais (FARIA V DA S, et al., 2021. BRASIL, 2016).

A catarata é reconhecida como a principal causa de cegueira evitável no mundo, conforme a Organização Mundial da Saúde, com cerca de 76 milhões de casos estimados em 2020. No Brasil, surgem aproximadamente 120.000 novos casos a cada ano, de acordo com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Com o aumento da população idosa, espera-se um aumento na incidência de catarata nos próximos anos (CHEN X, et al., 2021. WEST SK, 2017. DELBARRE M e FROUSSART MF, 2020. PEREIRA NB, et al., 2021. MEIRELLES MGB, et al., 2020).

Ela é uma enfermidade multifatorial, com a idade avançada sendo um dos principais fatores de risco. Os idosos são mais suscetíveis ao acúmulo de interações oxidativas nas células, contribuindo para o desenvolvimento da condição. Além da idade, riscos adicionais incluem exposição à radiação solar (raios UVA e UVB), uso de substâncias, tabagismo, diabetes, hipertensão e alcoolismo. Malformações oculares congênitas, síndromes genéticas, hereditariedade, uso excessivo de medicamentos, estado nutricional e histórico de cirurgias intraoculares também são relevantes, mas a idade é o fator mais significativo (BRIAN G e TAYLOR H, 2001. LÓPEZ VG, et al., 2017. VINICIUS OD, et al., 2016).

Essa patologia afeta diretamente a qualidade de vida dos idosos, aumentando a probabilidade de problemas relacionados à visão. A condição causa redução da função visual, levando a limitações na capacidade funcional e na saúde geral. Além disso, a catarata aumenta o risco de quedas devido à percepção comprometida de distância e profundidade, prejudicando o equilíbrio. Atividades físicas e de lazer também

são frequentemente afetadas, impactando significativamente a qualidade de vida. Outrossim, a catarata é caracterizada pela opacificação do cristalino, tem tratamento definitivo por meio de cirurgia para remoção do cristalino (PINHEIRO L, et al., 2020. FARIA V DA S, et al., 2021. PEREIRA NB, et al., 2021. CHEN X, et al., 2021).

A cirurgia de catarata, uma das mais antigas, remonta ao século XVIII com a técnica rudimentar “couching”, que deslocava a lente opaca. Com o tempo, o procedimento evoluiu de incisões grandes e ineficazes para métodos modernos, como a facoemulsificação capsular, que oferece melhores resultados. No entanto, apesar desses avanços, a catarata continua a ser um grande desafio para a saúde global. (DAVIS G, 2016. CHEN X, et al., 2021. ANG MJ e AFSHARI NA, 2021).

Ademais, é essencial que os pacientes recebam orientações claras no pré e pós-operatório, pois a comunicação inadequada dos riscos associados à cirurgia pode ser evitada com orientações apropriadas. O cuidado pós-operatório é complexo, exigindo que os pacientes gerenciem suas orientações em casa. Assim, um planejamento cuidadoso é fundamental para facilitar a transição entre saúde e doença (MEIRELLES MGB, et al., 2020. COSTA D, et al., 2021).

Dada a alta prevalência da catarata, com cerca de 26 milhões de cirurgias realizadas anualmente, é crucial abordar os dados epidemiológicos dos pacientes submetidos a esse procedimento. Também é necessário investigar se as informações sobre cuidados pré e pós-operatórios estão sendo comunicadas de forma clara pela equipe médica. Esse estudo tem por objetivos reunir e apresentar informações sobre o procedimento cirúrgico de correção de catarata e analisar o perfil epidemiológico dos pacientes que buscam assistência em uma clínica particular em Teresina-PI, durante o ano de 2024.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e quantitativo utilizando amostra por conveniência. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) aprovado pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 71679123 3 0000 5209, com número do parecer 6.512.902 além de respeitar as determinações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nos seus itens III, IV e V. A coleta de dados foi realizada em um hospital particular de oftalmologia, localizado no município de Teresina-PI. Os questionários aplicados visavam coletar dados sociais, de saúde e conhecimentos sobre a doença; para os profissionais de saúde foi coletada informações técnicas do procedimento operatório. Essa coleta foi aplicada no mês de dezembro de 2024.

Os critérios de inclusão para os pacientes foi o diagnóstico de catarata com indicação cirúrgica para resolução do seu quadro clínico ou que já tenham passado pelo processo cirúrgico unilateral, que ainda seriam abordados no olho contralateral não operado. Para os profissionais os critérios de inclusão foram relacionados a sua formação em oftalmologia e especialização para realizar a cirurgia de catarata.

Foram excluídos da pesquisa os pacientes que apresentam doenças retinais (como retinopatia diabética), glaucoma não controlado, infecções oculares ativas, com doenças sistêmicas descompensadas (como hipertensão arterial ou diabetes) ou graves que aumentam o risco cirúrgico (como doenças respiratórias ou cardíacas severas), pacientes com dificuldades em seguir orientações pós-operatórias (como aqueles com demência avançada), que apresentam instabilidade ocular com alterações na córnea que podem afetar a cicatrização e pacientes em tratamento com anticoagulantes. Quanto aos critérios de exclusão dos oftalmologistas foi a não condução de casos cirúrgicos.

Os questionários utilizados na pesquisa foram uma modificação dos instrumentos: The Brazilian version of the 25-Item National Eye Institute Visual Function Questionnaire: translation, reliability and validity (SIMÃO LM, et al., 2008). O questionário aplicado para o cirurgião, foi de construção própria.

As informações coletadas dos pacientes incluiu aspectos epidemiológicos (como idade, gênero), aspectos de saúde e cirúrgicos (como presença ou não de outros quadros patológicos relacionados à oftalmologia, a realização de acompanhamento oftalmológico), aspectos de conhecimento sobre a cirurgia (como o conhecimento dos riscos, de como a cirurgia é realizada, orientações pré e pós-operatórias), aspectos da qualidade visual (como os pacientes descreveria sua visão e sua preocupação com a mesma), aspectos sintomatológicos da catarata e os aspectos sociais afetados. Foi explicado de modo detalhado como o estudo seria ser realizado, com o objetivo de esclarecer todas as dúvidas que o paciente tivesse, bem como, o participante do estudo foi informado que poderia sair do estudo quando desejasse.

As informações coletadas dos participantes médicos oftalmologistas incluíram idade, gênero, tempo que exercem a profissão, informações de conhecimento clínico e cirúrgicos do procedimento de correção da catarata. Ademais, questionou-se sobre as orientações pré e pós-operatórias básicas, sinais e sintomas comumente observados.

Os possíveis riscos advindos do presente estudo podem ser imediatos ou tardios, como vir a apresentar cansaço, aborrecimento ou estresse ao responder questionários. Se isto ocorrer, o participante poderá interromper o preenchimento dos questionários e retomá-los posteriormente, se assim o desejar. Outro risco é o vazamento das informações, para que isso não ocorra, os questionários não foram identificados, logo, as informações fornecidas pelo participante tiveram sua privacidade garantida pelo pesquisador responsável. Os sujeitos da pesquisa não foram identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Ademais, os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa foram arquivados sob a responsabilidade do pesquisador responsável, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, após cinco anos do final da pesquisa.

Os voluntários que optaram por participar do estudo foram informados que os dados são confidenciais e que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a utilização dos dados. Os benefícios do estudo para o participante foram de instigá-lo quanto a necessidade de busca de conhecimento sobre a cirurgia de catarata. Além disso, a pesquisa contribuiu para a coleta de dados concretos que quantificaram informações relativas a dados epidemiológicos sobre a incidência de catarata na população estudada servindo também de base para que o paciente buscassem medidas preventivas e assistência qualificada.

## RESULTADOS

A amostra para o estudo foi selecionada com base em critérios específicos que garantiram a representatividade dos participantes. Os pacientes foram escolhidos a partir de consultas realizadas em serviços de saúde, no pré-operatório de cirurgia de catarata. Os dados epidemiológicos, de saúde e cirúrgicos dos pacientes que participaram da pesquisa estão apresentados na tabela 1.

**Tabela 1 - Aspectos Epidemiológicos, de Saúde e Cirúrgicos**

Gênero	Total	Idade
Feminino	20	50 – 82 anos
Masculino	12	48 – 78 anos
Total	32	63 anos em média
Descoberta do quadro	Total	Porcentagem

Presença de algum desconforto	20	62,50%		
Descoberta em consulta de rotina	12	37,50%		
Total	32	100%		
<b>Comorbidade</b>				
Hipertensão arterial	17			
Diabetes	8			
Dislipidemia	7			
Outra	5			
Sem comorbidade	10			
<b>Sintoma / Queixa</b>				
Embaçamento visual / Visão embaçada / Redução da acuidade visual / Baixa visibilidade	25			
Lacrimejamento	2			
Irritabilidade ocular	1			
Ardor ocular	2			
Dor ocular	2			
Coceira	2			
Sem sintoma / queixa	4			
<b>Motivo de procurar profissional</b>				
Por algum sintoma	27			
Avaliação de rotina	5			
<b>Catarata na família</b>				
Sim	23	71,87%		
Não	9	28,13%		
Total	32	100%		
<b>Realizava acompanhamento oftalmológico</b>				
	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentagem</b>
Sim	4	20	24	75,00%
Não	8	0	8	25,00%
Total	12	20	32	100%

Frequência que comparecia ao oftalmologista	Homens	Mulheres	Total	Porcentagem
De 6 em 6 meses	0	2	2	6,25%
Anualmente	3	14	17	53,12%
A cada 2 anos	1	2	3	9,37%
A cada 3 anos	0	1	1	3,13%
A cada 4 anos	1	0	1	3,13%
Somente quando sentia desconforto na visão	7	1	8	25,00%
Total	12	20	32	100%

**Fonte:** FONSECA NRC, et al, 2025.

Os dados apresentados refletem o nível de conhecimento dos pacientes sobre a cirurgia de catarata (Tabela 2).

**Tabela 2 - Aspectos de Conhecimentos do Paciente Sobre a Cirurgia**

Conhecer os riscos da cirurgia	Total	Porcentagem
Sim	11	34,38%
Não	21	65,62%
Total	32	100%
Questionado aos pacientes que responderam não conhecer os riscos da cirurgia, se gostariam de receber informações dos riscos envolvidos na cirurgia	Total	Porcentagem
Sim	18	86%
Não	3	14%
Total	21	100%
Recebeu orientações sobre pré e pós operatórios	Total	Porcentagem
Sim	21	65,62%
Não	11	34,38%
Total	32	100%

Orientação recebida	Total
Evitar luminosidade	10
Usar colírio	8
Usar óculos escuro	3
Repouso	4
Não carregar peso	3
Evitar calor / Não cozinhar	4
Evitar poeira	3
Não fazer movimentos bruscos	2
Não lembra	1

  

Sabe como a cirurgia é feita	Total	Porcentagem
Sim	5	15,63%
Não	27	84,37%
Total	32	100%

  

Questionado aos pacientes que responderam não saber como a cirurgia é feita, se gostariam de receber informações de como a cirurgia é realizada	Total	Porcentagem
Sim	23	85,18%
Não	4	14,82%
Total	27	100%

  

Melhor forma de receber informação sobre a cirurgia	Total
Por meio do profissional (médico)	24
Não gostaria de informação	2
Folheto	3
Panfleto	2
Revista	1
Vídeo explicativo	1

**Fonte:** FONSECA NRC, et al, 2025.

As informações listadas na tabela 3 referem-se aos aspectos da qualidade visual e da saúde dos pacientes e são autodeclaradas.

**Tabela 3 - Aspectos da Qualidade Visual**

Descrição do status de saúde	Total	Porcentagem
Excelente	1	3,12%
Muito boa	4	12,50%
Boa	12	34,38%
Regular	12	34,38%
Ruim	3	9,37%
Total	32	100%

  

Descrição da Acuidade Visual	Total	Porcentagem
Excelente	1	3,12%
Muito boa	1	3,12%
Boa	7	21,87%
Regular	13	40,64%
Ruim	10	31,25%
Total	32	100%

  

Se preocupa com sua visão	Mulher	Homem	Total	Porcentagem
O tempo todo	2	1	3	9,37%
A maior parte do tempo	7	2	9	28,12%
Algumas vezes	5	3	8	25,00%
Um pouco	0	3	3	9,37%
Não	6	3	9	28,12%
Total	20	12	32	100%

**Fonte:** FONSECA NRC, et al, 2025.

Os resultados a seguir referem-se aos aspectos sintomatológicos da catarata (apresentados na tabela 4).

**Tabela 4 – Aspectos Sintomatológicos**

<b>Sente dor ou desconforto (coceira, queimação) nos olhos ?</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentagem</b>
Muito severa	2	6,25%
Severa	3	9,37%
Moderado	6	18,75%
Fraca (leve)	3	9,37%
Não sente	18	56,26%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

  

<b>Sente turvação na visão ?</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentagem</b>
Muito severa	5	15,64%
Severa	3	9,37%
Moderado	8	25,00%
Fraca (leve)	9	28,12%
Não sente	7	21,87%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

  

<b>Tem alguma dificuldade para leitura ?</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentagem</b>
Deixou de ler por causa da visão	3	9,37%
Muita dificuldade	4	12,50%
Dificuldade moderada	10	31,25%
Pouca dificuldade	9	28,12%
Não tem dificuldade	6	18,76%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

  

<b>Sente dificuldade para costurar, cozinhar ou ver as coisas de perto ?</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentagem</b>
Muita dificuldade	2	6,25%

Dificuldade moderada	7	21,87%
Pouca dificuldade	4	12,50%
Não tem dificuldade	19	59,38%
Total	32	100%

Sente dificuldade de achar algo quando misturada com outros objetos ?	Total	Porcentagem
Muita dificuldade	1	3,12%
Dificuldade moderada	5	15,64%
Pouca dificuldade	5	15,64%
Não tem dificuldade	21	65,60%
Total	32	100%

Sente dificuldade para visualizar letreiros ?	Total	Porcentagem
Muita dificuldade	2	6,25%
Dificuldade moderada	12	37,50%
Pouca dificuldade	8	25,00%
Não tem dificuldade	10	31,25%
Total	32	100%

Sente dificuldade para visualizar objetos ao seu lado ?	Total	Porcentagem
Muita dificuldade	1	3,12%
Dificuldade moderada	6	18,75%
Pouca dificuldade	4	12,50%
Não tem dificuldade	21	65,63%
Total	32	100%

Sente dificuldade para conversar com amigos e parentes ?	Total	Porcentagem
Pouca dificuldade	4	12,50%
Não tem dificuldade	28	87,50%

Total	32	100%
Sente dificuldade para diferenciar as cores ?	Total	Porcentagem
Dificuldade moderada	1	3,12%
Não tem dificuldade	31	96,88%
Total	32	100%

**Fonte:** FONSECA NRC, et al, 2025.

Quanto aos aspectos sociais afetados pelo quadro de catarata os pacientes estão dispostos na tabela 5.

**Tabela 5 - Aspectos Sociais Afetados**

Você dirige ?	Total	Porcentagem
Sim, não tem dificuldade para dirigir	3	9,37%
Sim, com dificuldade de dirigir a noite	12	37,50%
Não dirige	17	53,13%
Total	32	100%
Tem deixado de fazer algo que gosta por conta da visão ?	Total	Porcentagem
A maioria das vezes	3	9,37%
De vez em quando	3	9,37%
Poucas vezes	5	15,62%
Nunca	21	65,64%
Total	32	100%
Você se acha limitado para trabalhar ou realizar outras atividades por conta da visão ?	Total	Porcentagem
A maioria das vezes	4	12,50%
De vez em quando	4	12,50%
Poucas vezes	4	12,50%
Nunca	20	62,50%

Total	32	100%
Fica muito tempo em casa por causa da visão ?	Total	Porcentagem
A maioria das vezes	5	15,62%
De vez em quando	3	9,37%
Nunca	24	75,01%
Total	32	100%
Você tem se sentido triste por causa da sua visão ?	Total	Porcentagem
Sempre	1	3,12%
A maioria das vezes	2	6,25%
De vez em quando	5	15,62%
Poucas vezes	7	21,87%
Nunca	17	53,14%
Total	32	100%
Você precisa de ajuda de outros devido sua visão ?	Total	Porcentagem
Sempre	1	3,12%
De vez em quando	7	21,87%
Poucas vezes	3	9,37%
Nunca	21	65,64%
Total	32	100%

**Fonte:** FONSECA NRC, et al, 2025.

Foi realizada uma entrevista com oftalmologistas (apresentada no quadro 1) de diferentes níveis de experiência acerca da cirurgia de catarata. Participaram da conversa dois médicos e uma médica, com 23, 18 e 14 anos de atuação na área, respectivamente. Durante a entrevista, discutiram-se aspectos como a técnica cirúrgica utilizada, indicações para a cirurgia, e os sinais e sintomas da patologia. Quando questionados sobre as indicações para a cirurgia de catarata, as respostas variaram. Os profissionais afirmaram que a intervenção é recomendada quando o paciente apresenta baixa acuidade visual, quando há interferência significativa na visão, ou em casos relacionados ao tratamento de anisocoria. Além disso, mencionaram que a opacificação senil do cristalino, que geralmente ocorre por volta dos 50 anos, é outro fator que justifica a cirurgia.

**Quadro 1 - Informações Sobre a Cirurgia nos Aspectos dos Oftalmologistas**

<b>Nome</b>	<b>Tempo de profissão</b>	<b>Indicação cirúrgica</b>	<b>Tipo de cirurgia mais comum (unilateral, bilateral) ?</b>	<b>Qual tipo de técnica cirúrgica mais utilizada e como é feita a escolha dessa técnica ?</b>	<b>Qual tipo de sutura e fio mais recomendado neste tipo de cirurgia ?</b>
TMIC	23 anos	A opacificação do cristalino, é a principal indicação, senil por volta dos 50 anos, com finalidade refrativa	Unilateral em paciente eletivo. Bilateral em casos de cadeirantes, bebês e pacientes que estão entubados	Facoemulsificação. O aparelho de ultrassom, usado em 99% das cirurgias, não se utiliza essa técnica quando a catarata é muito dura	Não há sutura nesta cirurgia
ACP	14 anos	Quantidade de catarata e interferência na visão e casos para o tratamento de Anisocoria	Unilateral	Facoemulsificação com implante de lente intraocular	Não há sutura nesta cirurgia
ERSMC	18 anos	Baixa acuidade visual	Bilateral, mas é indicado quando há comprometimento visual	Facoemulsificação, é feito uma incisão de 2 a 4mm, realizado hidrodissecção, quebra da catarata, aspiração dos resíduos e colocação da lente no lugar do cristalino	Não é realizado sutura, quando há necessidade, usa-se o fio de nylon 10-0 [Adendo do autor: essa informação é corroborada pela pesquisa de BROYLES HV, et al., (2022) e SEN P, et al., (2021)].
<b>Nome</b>	<b>Qual tipo de anestésico mais recomendado ?</b>	<b>Quais as orientações do pré e do pós operatório ?</b>	<b>Quais os principais riscos que o processo cirúrgico pode fazer a saúde do paciente ?</b>	<b>Qual a média de cirurgias você realiza por ano ?</b>	<b>Quais os sinais e sintomas mais comuns entre os pacientes quando chegam ao consultório ?</b>

TMIC	Em cirurgias demoradas usa-se bloqueio peribulbar, em cirurgias rápidas usa-se colírios anestésicos tópicos	Pré-operatório é necessário uso de colírio com antibiótico como profilaxia, uso de remédios de rotina do paciente, não utilizar adesivos e maquiagem, estar acompanhado. Pós- operatório é necessário utilizar as medicações prescritas; evitar coçar o olho operado, dormir sobre o olho operado, baixar a cabeça.	Rotura da cápsula posterior, infecção (raro)	1200 cirurgias	Dor, perda do contraste visual, baixa acuidade visual
ACP	Tópico	Pré-operatório é necessário jejum, um acompanhante, higienização da pálpebra e uso dos colírios profiláticos. Pós- operatório deve-se evitar poeira, carregar peso e não dormir sobre o olho operado.	Infecção, descolamento de retina e edema de mácula.	400 cirurgias	Dificuldade de enxergar, perda de contraste visual, redução na visualização de cores, baixa acuidade visual, ofuscamento das luzes
ERSMC	Bloqueio e sedação	No pré-operatório é necessário estar em jejum por conta da anestesia, usar e levar colírios prescritos, higienização normal dos olhos e dilatação da pupila. No pós-operatório é necessário utilizar os colírios prescritos com antibiótico de 2 em 2 horas, depois usar colírio de corticoide, ir para consulta no dia seguinte a operação, não cozinhar	Infecção (evitável) com correta assepsia e antisepsia. Rotura da cápsula posterior, pode dificultar a fixação da lente substituta	500 cirurgias	Baixa acuidade visual, sintomas como dor, coceira ou queimação são individuais de cada paciente podendo não estar relacionado a catarata e nem sempre é resolvido com a cirurgia

Fonte: FONSECA NRC, et al, 2025.

## DISCUSSÃO

A pesquisa incluiu 32 pacientes que buscaram atendimento para consultas de pré e pós-operatório de catarata. Desses, 20 (62,50%) eram mulheres e 12 (37,50%) eram homens. Os dados mostraram que a maioria dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata era do sexo feminino, o que está em linha com as análises de BELLAN L (2008), PEREIRA NB, et al. (2021) e PINHEIRO L, et al. (2020). Essa tendência reflete a literatura, que indica que as mulheres tendem a viver mais e, portanto, têm maior probabilidade de desenvolver catarata em idade avançada.

A média de idade dos participantes foi de 63 anos, variando de 50 a 82 anos entre as mulheres e de 48 a 78 anos entre os homens. Achados semelhantes foram observados na pesquisa de MEIRELLES MGB, et al. (2020), que relatou uma faixa etária de 42 a 92 anos, com uma média de 66,57 anos. Esses estudos confirmam a prevalência da catarata na população idosa e a necessidade de cirurgia corretiva.

Foi notável a presença de comorbidades (75%), como hipertensão (50%) e diabetes (25%) — fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento de catarata e complicações cirúrgicas — entre os participantes. O estudo de MEIRELLES MGB, et al. (2020), também encontrou proporções elevadas de hipertensão (49,25%) e diabetes (22,38%), corroborando os dados deste estudo. Isso enfatiza a importância de um manejo multidisciplinar, onde oftalmologistas colaboram com outros profissionais de saúde para otimizar a abordagem e os resultados cirúrgicos em pacientes idosos.

Observou-se que a maioria dos pacientes tinha histórico familiar de catarata, reforçando a influência hereditária, conforme indicado por VINICIUS OD, et al. (2016), ANG MJ e AFSHARI NA (2021) e SOARES PVB DOS S, et al. (2023). Além disso, as mulheres mostraram maior frequência de consultas ao oftalmologista, enquanto os homens tendiam a buscar atendimento apenas quando apresentavam sintomas, o que pode explicar a predominância feminina nas amostras de estudos anteriores, como também nesta pesquisa.

Os dados revelaram que muitos pacientes diagnosticados com catarata tinham conhecimento limitado sobre a cirurgia e seus riscos, indicando uma lacuna na educação em saúde. Apenas 34,38% dos participantes estavam cientes dos riscos associados ao procedimento. Segundo CHEN X, et al. (2021), o interesse por informações sobre a segurança e a precisão do procedimento vem aumentando. Essa situação é preocupante, pois um entendimento adequado sobre a cirurgia pode influenciar a adesão ao tratamento e a satisfação pós-operatória. A maioria dos entrevistados expressou interesse em receber informações adicionais, preferindo que essas fossem fornecidas pelos médicos, conforme afirmado por COSTA D, et al. (2021) sobre o papel da equipe multidisciplinar na transição do processo saúde/doença.

Os cuidados adequados no pré e pós-operatório são cruciais para o sucesso da cirurgia de catarata. Embora a maioria dos pacientes tenha recebido orientações, ainda havia uma lacuna significativa na compreensão sobre o procedimento e os cuidados necessários, o que se alinha aos resultados obtidos por HAN X, et al. (2022). A falta de informações claras pode contribuir para insatisfação e complicações evitáveis. COSTA D, et al. (2021) destaca que o envolvimento dos pacientes, respondendo a suas dúvidas, pode aumentar a confiança no profissional de saúde e promover melhor adesão ao regime terapêutico.

Recomenda-se que os profissionais de saúde reconheçam a importância da educação do paciente, desenvolvendo materiais educacionais abrangentes e interativos. Esses materiais devem abordar não apenas a técnica cirúrgica, mas também os cuidados pré e pós-operatórios, ajudando a promover a autonomia do paciente em seu tratamento, conforme sugerido por COSTA D, et al. (2021).

Em relação aos aspectos sintomatológicos, qualidade de vida e interferência social, os dados mostram o impacto multifacetado da catarata na vida dos participantes. A diminuição da função visual associada à catarata resulta em uma redução progressiva da capacidade funcional, afetando atividades diárias, lazer e bem-estar emocional, o que pode impactar na morbimortalidade. Esse efeito também foi

evidenciado por PEREIRA NB, et al. (2021) e PINHEIRO L, et al. (2020), ressaltando a necessidade de atenção à correlação entre catarata e redução da qualidade de vida na população idosa, o que pode motivar a busca por tratamento cirúrgico quando o limiar de comprometimento sintomático inicial é alcançado, segundo GUPTA S, et al. (2025).

O quadro 1 apresenta orientações de profissionais capacitados na realização de cirurgias de catarata. Quanto à indicação para cirurgia, os profissionais relataram questões relacionadas à senilidade, redução da acuidade visual e interferência na vida diária, conforme a pesquisa de DAVIS G (2016). Em relação à técnica cirúrgica, os três profissionais entrevistados concordaram que a facoemulsificação é a abordagem mais utilizada. Este método, que envolve incisões milimétricas e a inserção de uma lente intraocular, não requer sutura, e a anestesia pode variar conforme o caso, corroborando as pesquisas de CICINELLI MV, et al. (2023) e NEUHANN I, et al. (2022). As informações, dadas pelos oftalmologistas entrevistados, sobre a cirurgia estão em conformidade com as descrições de PEREIRA NB, et al. (2021), PINHEIRO L, et al. (2020), DAVIS G (2016) e BELLAN L (2008). Apesar dos benefícios, a técnica apresenta riscos, como ruptura da cápsula posterior, infecções e descolamento da retina, conforme relatado por CHEN X, et al. (2021) e MEIRELLES MGB, et al. (2020).

Por fim, a cirurgia de catarata continua a ser uma necessidade crescente na população idosa. É fundamental que o sistema de saúde não apenas aborde a técnica cirúrgica, mas também promova o conhecimento e a preparação dos pacientes. O fortalecimento da educação em saúde, aliado a um acompanhamento adequado, pode resultar em melhores desfechos cirúrgicos e maior satisfação do paciente. Futuras pesquisas devem continuar a explorar as implicações da catarata. Embora esta pesquisa tenha alcançado seus objetivos, apresenta limitações; um número maior de pacientes poderia levar a conclusões mais robustas e abrangentes.

## CONCLUSÃO

A pesquisa concluiu que os dados obtidos indicam que, apesar do conhecimento limitado sobre a cirurgia de catarata e seus riscos, a maioria dos pacientes reconhece a importância do tratamento cirúrgico para a melhoria da visão e da qualidade de vida. A pesquisa também destacou a necessidade de um acompanhamento mais efetivo e orientações adequadas no pré e pós-operatório, visando minimizar complicações e garantir resultados satisfatórios. Portanto, é fundamental a educação dos pacientes e a qualificação dos profissionais envolvidos no tratamento, garantindo que os pacientes estejam bem informados e preparados para o tratamento, com o intuito de aprimorar a assistência e a qualidade de vida da população idosa.

## REFERÊNCIAS

1. ANG MJ, AFSHARI NA. Cataract and systemic disease: A review. *Clinical and Experimental Ophthalmology*, v. 49, n. 2, p. 118–127, 2021.
2. BELLAN, L. The evolution of cataract surgery: the most common eye procedure in older adults. *Cataract Surgery*, p. 5, [s.d.], 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos temáticos do PSE – Saúde Ocular. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

4. BRIAN G, TAYLOR H. Cataract blindness – challenges for the 21st century. *Bulletin of the World Health Organization*, p. 8, 2001.
5. BROYLES HV, et al. Outcomes in Sutured Versus Sutureless Wound Closure in Pediatric Cataract Surgery. *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus*, v. 60, n. 2, p. 147–151, 2022.
6. CHEN X, et al. Cataract: advances in surgery and whether surgery remains the only treatment in future. *Advances in Ophthalmology Practice and Research*, v. 1, n. 1, p. 100008, nov. 2021.
7. CICINELLI MV, et al. Cataracts. *The Lancet*, v. 401, n. 10374, p. 377–389, 2023.
8. COSTA D, et al. Relevance of information when elderly returning home after cataract surgery: nurses' perspective. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, n. 14, p. 21–28, 2021.
9. DAVIS G. The evolution of cataract surgery. *Missouri Medicine*, v. 113, n. 1, p. 58–62, 2016.
10. DELBARRE M, FROUSSART-MAILLE F. Sémiologie et formes cliniques de la cataracte chez l'adulte. *Journal Français d'Ophthalmologie*, v. 43, n. 7, p. 653–659, 2020.
11. FARIA V DA S, et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes idosos antes e após a cirurgia de catarata. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 80, n. 5, 2021.
12. GUPTA S, et al. Changing patterns in cataract surgery indications, outcomes, and costs, 2012–2023: a retrospective study at Aravind Eye Hospitals, India. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, v. 33, p. 100530, 2025.
13. HAN X, et al. Real-world visual outcomes of cataract surgery based on population-based studies: a systematic review. *British Journal of Ophthalmology*, v. 107, n. 8, p. 1056–1065, 2022.
14. LÓPEZ-VALVERDE G, et al. Asociación de factores de riesgo ambientales en el desarrollo de las cataratas preseniles. *Revista Mexicana de Oftalmología*, v. 91, n. 2, p. 56–61, mar. 2017.
15. MEIRELLES MGB, et al. Prevalência das complicações da cirurgia de catarata em campanha assistencial. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 53783–53790, 2020.
16. NEUHANN I, et al. Die senile Katarakt. *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, v. 239, n. 04, p. 615–633, 2022.
17. PEREIRA NB, et al. Evaluation of visual function and vision-related quality of life in patients with senile cataract. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 80, n. 2, 2021.
18. PINHEIRO L, et al. Life quality assessment before and after cataract surgery with intraocular lens implantation. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 79, p. 242–247, 18 set. 2020.
19. SEN P, et al. Comparative Analysis of Safety and Feasibility of Suture Versus Sutureless Pediatric Cataract Surgery. *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus*, v. 58, n. 4, p. 246–253, 2021.
20. SIMÃO LM, et al. The Brazilian version of the 25-Item National Eye Institute Visual Function Questionnaire: translation, reliability and validity. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 71, n. 4, p. 540–546, 2008.
21. SOARES PVB DOS S, et al. Perfil epidemiológico e melhora visual após cirurgia de catarata realizada em hospital oftalmológico de referência em Santos. *Revistas Brasileira de Oftalmologia*, v. 82, p. e0022, 2023.
22. VINÍCIUS OD, et al. Catarata senil: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 5, n. 1, 2016.
23. WEST S.K, The Epidemiology of Cataract, Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology, Elsevier, 2017.