

ELOISA ROZENDO PAIS

A CATARATA EM IDOSOS: UMA ANÁLISE SOBRE OS BENEFÍCIOS

Assis/SP

2021

ELOISA ROZENDO PAIS

A CATARATA EM IDOSOS: UMA ANÁLISE SOBRE A FACECTOMIA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando: Eloisa Rozendo Pais

Orientador: Prof. Dr. Daniel Augusto da Silva

Assis/SP

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA

P149c PAIS, Eloisa Rozendo
A catarata em idosos: uma análise sobre a facectomia / Eloisa Rozendo Pais. – Assis, 2021.

40p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientador: Dr. Daniel Augusto da Silva

1.Catarata-idoso 2.Saúde-idoso

CDD 617.712

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho às pessoas que estiveram presente na minha vida até hoje

Minha gratidão a DEUS, por ter me dado forças até aqui

Meus pais, pela motivação e ensinamento de vida.

Meus irmãos por estarem ao meu lado

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Simoni e Renato por todo apoio até aqui e todo ensinamento de vida.

A meus irmãos, Gabriella, Caroline e Guilherme, por estar ao meu lado sempre.

A meu orientador Daniel que aceitou meu tema e me deu incentivo a continuar. Pela atenção, dedicação e auxílio nesse projeto.

A minha banca, Carol que influenciou em minha trajetória até hoje, por todo conhecimento e dedicação.

Ao Hospital de Olhos, por ter dado uma grande oportunidade de aprender e realizar minha pesquisa. Por ter feito eu me apaixonar pela área, e saber que é nessa área que quero especializar. E a equipe que compõe o Hospital e amigas de trabalho.

Ao Dr^o Ossires Mais Junior, diretor do hospital e médico cirurgião de catarata por aceitar a minha pesquisa.

EPÍGRAFE

“Na trajetória da sua vida muitos vem e vão, só que quando você está lá embaixo que você descobre quem são os verdadeiros. Então não fique esperando nada dos outros não, a sua história é você quem faz, então trabalhe por você, estude por você e conquiste suas coisas por você, porque só você vai saber quando estiver lá em cima o que você passou, só você”

Leandro Rosendo Consoli Claudino

RESUMO

Introdução: A catarata senil é definida pela opacidade do cristalino. De acordo com a Organização Mundial da Saúde a incidência da catarata é de 30% por ano e no Brasil esse quantitativo é de 51%. O diagnóstico precoce auxilia rapidamente na vida do paciente, fazendo acompanhamento anual ajuda com que o paciente tenha um resultado positivo na cirurgia. **Objetivo:** Avaliar o benefício da cirurgia, no contexto do antes e após a cirurgia de catarata. **Método:** Trata-se de estudo observacional, transversal, documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa, por meio de análise de prontuários de atendimentos em unidade de saúde especializada em atendimento oftalmológico em uma cidade do centro-oeste do estado de São Paulo. Considerando os 243 procedimentos cirúrgicos realizados no período de janeiro a dezembro de 2020, 33 foram inclusos em pacientes idosos com 60 anos ou mais. O instrumento para coleta dos dados foi elaborado pelos autores. **Resultados:** Os participantes foram 60,6% do sexo feminino e 39,4% do sexo masculino, dos participantes 93,9% pertenciam a terceira idade (60-79anos) e 6,1% pertenciam a quarta idade (80 anos ou mais). Os sinais e sintomas mais frequentes foram encaminhamento para cirurgia de facectomia, dificuldade visual e embaçamento. Sobre a acuidade visual e pressão intraocular houve melhoria em ambos os olhos nos participantes. **Considerações finais:** Com essa pesquisa foi possível avaliar que a maioria das pessoas submetidas a cirurgia foram a facectomia foram mulheres (55,5%), e pessoas na terceira idade (56,6%). Sobre o sinais e sintomas, os participantes apresentaram como queixa mais frequente: encaminhamento para cirurgia de facectomia (28; 31,8%), dificuldade visual (17; 19,3%), rever grau (10; 11,4%). Sobre a acuidade visual dos pacientes, houve melhoria em ambos os olhos com (73,70%) em olho direito e (57,60%) em olho esquerdo.

Sobre a pressão intraocular dos pacientes, houve melhoria em ambos os olhos com (72,70%) em olho direito e (69,70%) em olho esquerdo. As lentes intraoculares implantadas, as mais usadas foram em olho direito foi 22,00 (10,8%), 24,00 (9,2%), 21,00 (9,2%) e 20,50 (9,2%) e em olho esquerdo: 21,50 (13,6%), 23,50 (10,7%), 24,00 (9,2%) e 25,00 (7,2%).

Palavras-chave: Catarata; Serviços de Saúde Ocular; Benefício da Cirurgia.

ABSTRACT

Introduction: Senile cataract is defined by the opacity of the lens. According to the World Health Organization, the incidence of cataract is 30% per year and in Brazil this amount is 51%. Early diagnosis helps quickly in the patient's life, making annual follow-up helps the patient to have a positive result in the surgery. **Objective:** To assess the benefit of surgery in the context of before and after cataract surgery. **Method:** This is an observational, cross-sectional, documentary, retrospective study, with a quantitative approach, through the analysis of medical records at a health unit specialized in ophthalmological care in a city in the midwest of the state of São Paulo. Considering the 243 surgical procedures performed from January to December 2020, 33 were included in elderly patients aged 60 years or more. The instrument for data collection was created by the authors. **Results:** The participants were 60.6% female and 39.4% male, 93.9% of the participants belonged to the third age (60-79 years old) and 6.1% belonged to the fourth age (80 years old or more). The most frequent signs and symptoms were referral for cataract surgery, visual difficulties and blurring. Regarding visual acuity and intraocular pressure, there was improvement in both eyes in the participants. **Final considerations:** With this research it was possible to assess that the majority of people undergoing surgery who underwent cataract surgery were women (55.5%), and elderly people (56.6%). Regarding signs and symptoms, the participants presented as the most frequent complaint: referral to cataract surgery (28; 31.8%), visual difficulty (17; 19.3%), review degree (10; 11.4%). Regarding the visual acuity of patients, there was improvement in both eyes (73.70%) in the right eye and (57.60%) in the left eye. Regarding the intraocular pressure of patients, there was improvement in both eyes

(72.70%) in the right eye and (69,70%) in the left eye. The most used intraocular lenses were in the right eye, 22.00 (10.8%), 24.00 (9.2%), 21.00 (9.2%) and 20.50 (9.2 %) and in the left eye: 21.50 (13.6%), 23.50 (10.7%), 24.00 (9.2%) and 25.00 (7.2%).

Keywords: Cataract; Eye Health Services; Benefit of Surgery.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto ao sexo (n=33).	24
Figura 2. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a idade (n=33).	25
Figura 3. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a sinais e sintomas (n=33).	25
Figura 4. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a acuidade visual OD (n=33).	27
Figura 5. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a acuidade visual OE (n=33).	28
Figura 6. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a pressão intraocular OD (n=33).	30
Figura 7. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a pressão intraocular OE (n=33).	31
Figura 8. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a Nº de lente em OD (n=33).	32
Figura 9. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a Nº de lente em OE (n=33).	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição da evolução da acuidade visual no decorrer do tratamento – olho direito (n=33).	26
Tabela 2 - Descrição da evolução da acuidade visual no decorrer do tratamento – olho esquerdo (n=33). .	27
Tabela 3 - Descrição da evolução da pressão intraocular no decorrer do tratamento – olho direito (n=33).	29
Tabela 4 - Descrição da evolução da pressão intraocular no decorrer do tratamento – olho esquerdo (n=33).	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. PROBLEMATIZAÇÃO.....	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 OBJETIVO GERAL.....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA.....	17
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	18
6. METODOLOGIA.....	20
6.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	20
6.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	20
6.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	20
6.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	21
6.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	21
6.6. RISCOS.....	21
6.7. BENEFÍCIOS.....	21
6.8. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	21
6.9. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	22
6.10. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	22
6.11 FONTE SECUNDÁRIA DE DADOS.....	23
7. RESULTADOS.....	24
8. DISCUSSÃO.....	33
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES.....	39
APÊNDICE 1 - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	39
APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS.....	40

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa analisou o benefício da cirurgia em idosos diagnosticados com catarata, em uma unidade de saúde especializada em atendimento oftalmológico de cidade do centro-oeste do estado de São Paulo.

A catarata senil é definida pela opacidade do cristalino podendo ser congênita ou adquirida. Dessa forma, estando associada à senilidade, as queixas frequentes em idosos com catarata são: diminuição da capacidade visual, diplopia, sensibilidade à luz e troca frequente de óculos. Através baixa acuidade visual e fundoscopia/biomicropia do fundo de olho realizado no consultório, o médico consegue examinar o cristalino. Os exames complementares são realizados para concluir diagnóstico (OLIVEIRA, 2016).

A Biomicroscopia é um exame permite a visualização e inspeção das estruturas externas do olho, bem como todos componentes do segmento inferior (cristalino e íris). Pode haver a necessidade de dilatação com fenilefrina para uma boa avaliação desse cristalino (ABCCR,2020).

O cristalino podemos dizer que é a lente dos nossos olhos é uma estrutura de consistência gelatinosa e elástica que fica localizada logo atrás da pupila. O paciente tem o cristalino transparente até os 40 anos, após os 40 anos o cristalino tende a ficar transparente então neste estágio dizemos que este paciente tem a Catarata (ABCCR, 2020).

Entende-se que o profissional deve analisar atentamente os exames pré-operatório e condição clínica do idoso. Além disso tem fatores que impedem essa cirurgia: diabetes descompensada e pressão arterial alterada, o idoso deve estar em controle com a diabetes e hipertensão (MOLETA,2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, no mundo, a incidência de catarata senil é de 30% dos pacientes por ano, e no Brasil esse quantitativo é de 51% pessoas (RIBEIRO,2018).

O diagnóstico precoce desta patologia tem potencial para auxiliar rapidamente na vida do paciente, por isso é tão importante o acompanhamento anual com oftalmologista. Em caso de diagnóstico tardio o paciente tem o risco de não ter uma boa cirurgia pelo grau em que a opacidade está afetando evoluindo a cegueira (MITRE,2019).

2. PROBLEMATIZAÇÃO

O foco principal da pesquisa é avaliar os prontuários antes e após a cirurgia de catarata, se baseando em dados. Avaliar como: é a visão, pressão intraocular no pré e pós-operatório.

Dessa forma, esta pesquisa se baseia nas seguintes questões norteadoras:

- Existe alteração na visão do idosos diagnosticados com catarata senil, no contexto do antes e do após a realização da cirurgia?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o desenvolvimento da catarata senil, no contexto do antes e do após a realização da cirurgia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
- Conhecer o histórico de saúde no que se refere ao desenvolvimento e diagnóstico da catarata senil;
- Verificar por meio de prontuário as alterações em acuidade visual e pressão intraocular antes e após cirurgia de catarata.
- Analisar a importância do tratamento da catarata por meio de cirurgia

4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

Entenda-se que essa pesquisa é fundamental para avaliar benefícios da cirurgia em idosos antes e após realizar a cirurgia de catarata. É difícil para muitos idosos aceitar que quando chegar aos seus 52 anos podem desenvolver a opacidade no cristalino resultando e perda de seu campo visual

No entanto é possível observar a perda do interesse da leitura, o medo de cair e a diminuição da força motora. Esses fatores que levam o idoso a desenvolver a depressão, isolamento sócias, agravam as comorbidades e disfunção já presentes (MACEDO, 2013).

Outro elemento que levaram a realização dessa pesquisa foi estar estagiando no Hospital de Olhos Oeste Paulista, onde pude observar o aumento de idosos com catarata na região de Assis há alteração na visão do idoso antes e após a cirurgia.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A catarata senil é considerada a principal causa de cegueira prevalente em idoso (SILVA, 2016).

É definida pela presença de opacificação do cristalino, a perda da transparência do cristalino podendo dificultar a passagem da luz, impedindo que a retina receba raios luminosos, ocasionando desde pequenas distorções de imagens até a cegueira (CBO,2015)

No mundo, a incidência de catarata senil é de 85% da população, e no Brasil 350.000 mil cegos por catarata e a prevalência da catarata relacionada à idade seja de 17,6% antes dos 65 anos; 47,1% no grupo entre 65-74 anos, 73,3% nos indivíduos acima de 75 anos e surge 120.000 mil novos casos a cada ano (CBO,2015).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo proveniente, de perda progressiva da reserva funcional dos indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A Organização Pan-Americana de Saúde (2007) define o envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

A história da remoção da catarata teve em registro na data de 600 antes de Cristo, mas em 1747 que aconteceu a primeira extração de catarata extra capsular com uma incisão inferior. Nessa época, não eram realizados cortes e a cicatrização se dava de forma espontânea. Em 1967 o Cirurgião americano Charles Kelman desenvolveu a técnica de facoemulsificação que ocorre na destruição do cristalino opaco com uso de energia ultrassônica e a aspiração dos fluidos restantes, que ainda é utilizado atualmente. A cirurgia de facotomia conhecido como a cirurgia de catarata, está indicado para recuperação da transparência do cristalino e correção da refração e é único tratamento curativo (CREMA,2019).

A cirurgia tem um grande benefício e apresenta alto eficiência intervindo na diminuição da acuidade visual, influenciando a qualidade de vida das pessoas e reduzindo prejuízos funcionais para os pacientes (CAMARGO,2017).

Um dos primeiros sintomas da catarata é a sensação perda progressiva da visão, o paciente ter dificuldade para enxergar mesmo com o uso dos óculos, imagens embaçadas ou distorcidas. A medida do agravamento da doença o paciente visualiza uma mancha branca nos olhos no centro da pupila. O diagnóstico é visível para paciente que faz acompanhamento, mas geralmente o paciente procura o médico quando o quadro está avançado (OLIVEIRA, 2016).

Para o diagnóstico, durante a anamnese pode se notar a baixa acuidade visual, queixas de visão “nublada”, aumento da sensibilidade a luz, alteração cromatológica, mudança da refração. O exame oftalmológico deve ser feito a aferição da acuidade visual que frequentemente estará diminuída e a biomicroscopia encontra-se alteração da transparência do cristalino (OLIVEIRA,2016). Podendo ser o seu tratamento clínico ou cirúrgico (CAVALCANTI, 2016).

6. METODOLOGIA

6.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo observacional, transversal, documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa.

6.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Este estudo foi realizado no Hospital de Olhos Oeste Paulista, situado na cidade de Assis/SP. Trata-se de uma unidade de atendimento especializado, serviços médicos oftalmológicos oferecidos em uma estrutura, que abriga diversas subespecialidades em oftalmologia.

Conforme a direção da unidade, os atendimentos mais realizados são para pacientes com catarata.

6.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA

Conforme o delineamento deste estudo, com caráter documental, a fonte dos dados será a análise dos prontuários de atendimentos oftalmológicos por catarata senil realizados em 12 meses, no período de janeiro a dezembro de 2020.

Conforme dados fornecidos pela administração da unidade de oftalmologia, no ano de 2020 foram realizados 243 procedimentos cirúrgicos de catarata, e esse é o número proposto para coleta dos dados com acesso aos 243 prontuários.

Grupo	Nº de indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Prontuários de idosos com catarata senil e cirurgia realizada entre janeiro e dezembro de 2020	243	Coleta de dados conforme instrumento elaborado pelos autores

6.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Prontuários de atendimentos realizados no período de janeiro a dezembro de 2020.

6.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Prontuários que apresentem ausência de informações / preenchimento incompleto.

6.6. RISCOS

Considerando que não haverá contato direto com os pacientes atendidos, mas o acesso a todas as informações presentes em seu prontuário, os riscos deste estudo se relacionam a exposição de dados e informações de cunho pessoal contidas no prontuário.

Todavia, todas as informações coletadas neste estudo serão de caracteres estritamente confidenciais, de forma que somente a pesquisadora e seu orientador terão conhecimento da identidade dos pacientes. A divulgação dos resultados desta pesquisa preservará o anonimato dos pacientes.

6.7. BENEFÍCIOS

Este estudo não fornecerá benefício direto aos pacientes cujos prontuários serão analisados, entretanto, esperamos que as informações produzidas por meio do mesmo permitam o conhecimento sobre a caracterização do perfil epidemiológico desta patologia, e informações sobre a cirurgia de catarata, de modo a subsidiar ações de promoção e prevenção à saúde e de educação em saúde.

6.8. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Em primeiro momento foi solicitado autorização para realização deste estudo à direção do Hospital de Olhos Oeste Paulista situado na cidade de Assis/SP.

Após a autorização da mesma, este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), devido o envolvimento de seres humanos, e somente após a aprovação do mesmo, os dados foram coletados.

Considerando que esta pesquisa possui caráter retrospectivo e documental, com análise de prontuários, e com amostra de 243 prontuários de atendimento oftalmológico na referida unidade, haverá solicitação de dispensa do TCLE (Apêndice I).

A dispensa do TCLE é prevista na Resolução CNS 466/2012, Capítulo IV – DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, Inciso IV. 8 – “Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento”.

A coleta dos dados ocorreu em dias e horários previamente acordados com a direção da unidade, de forma a possibilitar local adequado e privativo para acesso aos prontuários e coleta das informações.

Foi utilizado um instrumento, elaborado pelos autores (Apêndice II), composta por informações que subsidiam o alcance dos objetivos propostos neste estudo.

6.9. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

O instrumento para coleta dos dados, elaborado pelos autores, é composto por variáveis que auxiliarão atingir os objetivos desta pesquisa, que é analisar o perfil epidemiológico dos pacientes em atendimentos realizados.

Desta forma, as variáveis compreenderão informações sobre sexo, idade, sinais e sintomas/queixas, acuidade visual, pressão ocular, relatos de melhora após cirurgia, lente utilizada.

Este instrumento encontra-se disponível como apêndice a este projeto (Apêndice II).

6.10. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram analisados utilizando análise estatística descritiva e inferencial por meio de testes estatísticos específicos.

6.11 FONTE SECUNDÁRIA DE DADOS

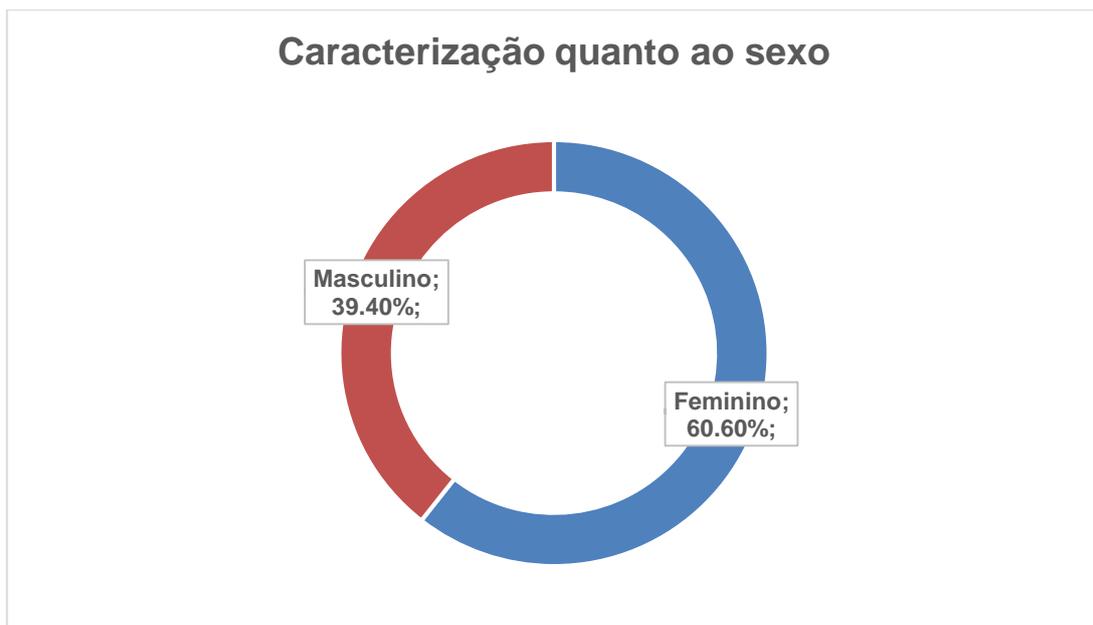
A coleta de dados foi realizada por meio de consulta aos prontuários de atendimento realizados na unidade de saúde selecionada para esta pesquisa.

7. RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta aos prontuários de atendimento realizados na unidade de saúde selecionada para esta pesquisa.

Dos 243 possíveis participantes, considerando os critérios de exclusão, obteve-se 65 prontuários para a análise, sendo 33 prontuários em idosos com 60 anos ou mais. As informações a respeito da caracterização dos mesmos estão descritas a seguir.

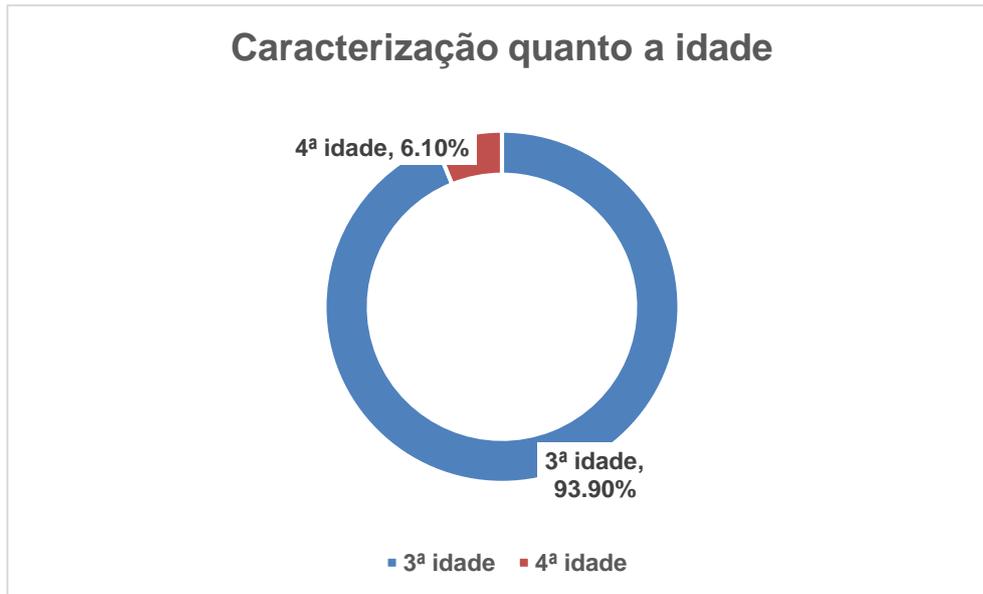
Dos participantes, 20 (60,60%), eram do sexo feminino e 13 (39,40%) eram do sexo masculino (Figura 1).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Figura 1. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto ao sexo (n=33).

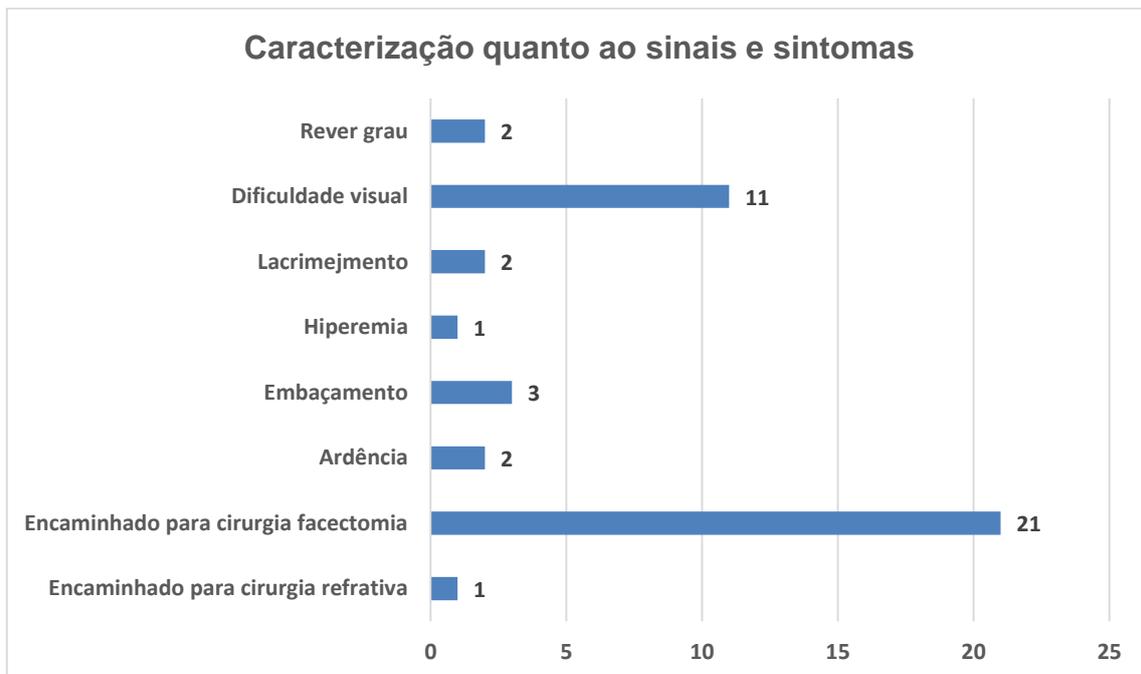
Dos participantes, 31 (93,90%) pertencem a terceira idade (60 a 79 anos) e 2 (6,10%) faziam parte da quarta idade (80 anos e mais) (Figura 2).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Figura 2. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a idade (n=33).

Sobre os sinais e sintomas, os mais incidentes que motivaram a busca pelo atendimento oftalmológico foram: encaminhamento para cirurgia de facectomia (21; 48,8%), dificuldade visual (11; 25,6%) e embaçamento (3; 7,0%) (Figura 3).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

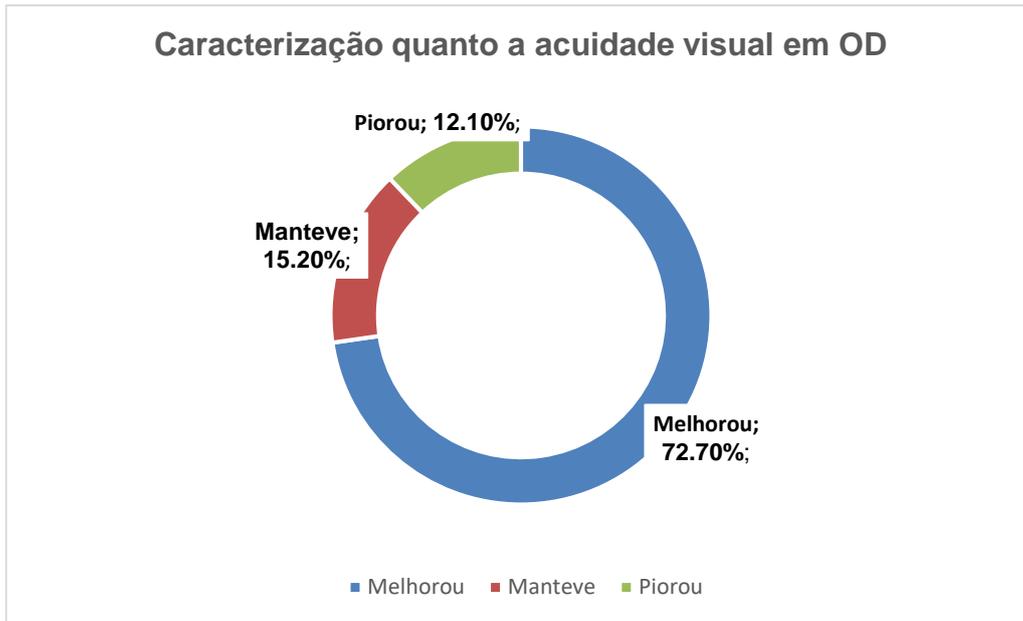
Figura 3. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a sinais e sintomas (n=33).

Em relação a evolução da acuidade visual no decorrer do tratamento, a Tabela 1 apresenta todas as avaliações, e a Figura 4 apresenta a avaliação sobre melhora, manutenção ou piora do quadro. Observa-se um alto índice de melhora da acuidade visual em olho direito.

Tabela 1. Descrição da evolução da acuidade visual no decorrer do tratamento – olho direito (n=33).

Paciente	Acuidade visual pré OD	Acuidade visual (mediato) OD	Acuidade visual pós (15 dias) OD	Desfecho
1	20/30	20/25-1	20/30	Manteve
2	20/30	20/25-1	20/25-2	Melhorou
3	20/30	20/60-2	20/30	Melhorou
4	20/30	20/30+2	20/40-1	Piorou
p	CD á 3 mts	20/125	20/20	Melhorou
6	20/25	20/25-2	20/20	Melhorou
7	20/25-2	20/30	20/20	Melhorou
8	MM	20/100	20/30	Melhorou
9	20/20	20/60	20/20	Manteve
10	20/30-1	20/100-2	20/25	Melhorou
11	20/40	20/30-2	20/30	Melhorou
12	20/25	20/40+2	20/30+2	Piorou
13	20/20	20/25-2	20/20	Manteve
14	20/25	20/30	20/30-1	Piorou
15	20/30-2	20/25-1	20/25	Melhorou
16	20/80	20/30	20/30	Melhorou
17	20/100-2	20/100+2	20/40	Melhorou
18	20/125-1	20/30-2	20/25-1	Melhorou
19	20/60-2	20/60+2	20/30	Melhorou
20	20/30	20/25-2	20/20	Melhorou
21	20/25-1	20/125-2	20/20-1	Melhorou
22	20/20	20/40-1	20/20	Manteve
23	20/20	20/30	20/20	Manteve
24	20/30-2	20/100-2	20/40-2	Piorou
25	20/60-2	20/50	20/40+2	Melhorou
26	20/80-2	20/80	20/30	Melhorou
27	20/50	20/200	20/25-1	Melhorou
28	20/50-2	20/60-2	20/25	Melhorou
29	20/200-2	20/100	20/30-1	Melhorou
30	20/100	20/60-1	20/30	Melhorou
31	20/30-1	20/30	20/25	Melhorou
32	20/20-2	20/20-2	20/20	Melhorou
33	20/30-1	20/20-1	20/20-1	Melhorou

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

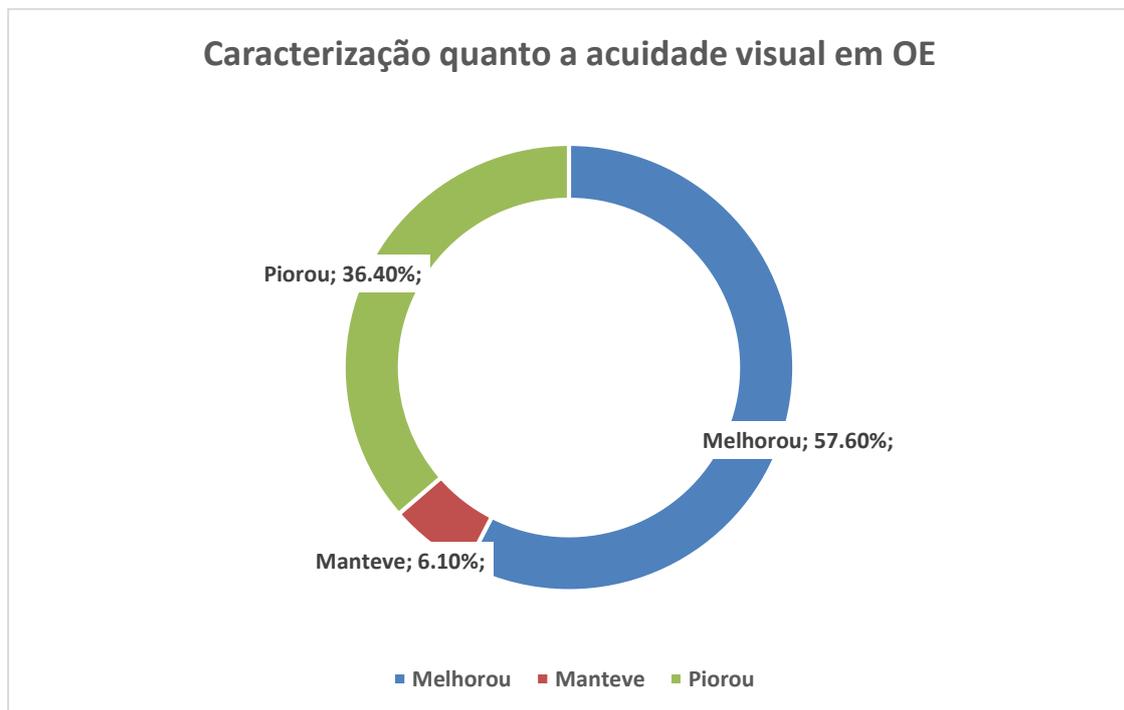
Figura 4. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a acuidade visual OD (n=33).

Em relação a evolução da acuidade visual no decorrer do tratamento, a Tabela 2 apresenta todas as avaliações, e a Figura 5 apresenta a avaliação sobre melhora, manutenção ou piora do quadro. Observa-se um alto índice de melhora da acuidade visual em olho esquerdo.

Tabela 2 - Descrição da evolução da acuidade visual no decorrer do tratamento – olho esquerdo (n=33).

Paciente	Acuidade visual pré OE	Acuidade visual pós (mediato) OE	Acuidade visual pós (15 dias) OE	Desfecho
1	20/25-1	20/30	20/30	Piorou
2	20/20	20/25	20/25	Piorou
3	20/30	20/40	20/30	Manteve
4	20/25	20/80	20/30-1	Piorou
5	20/125-2	Cd á 2 mts	20/25	Melhorou
6	20/30	20/30	20/20	Melhorou
7	20/30-2	20/30+2	20/20	Melhorou
8	20/30-2	20/80-2	20/40	Piorou
9	20/40	20/30	20/20	Melhorou
10	20/125	20/100+2	20/60-2	Melhorou
11	20/25-2	20/30	20/30	Piorou
12	20/25	20/30-1	20/20-2	Melhorou
13	20/25-1	20/50-2	20/30	Piorou
14	20/25	20/30-2	20/30-1	Piorou
15	20/80-2	20/40-1	20/25	Melhorou

16	20/50-1	20/50-2	20/25	Melhorou
17	20/40	20/25	20/30	Melhorou
18	20/30-1	20/30	20/40	Piorou
19	20/50-2	20/30-2	20/30	Melhorou
20	20/80-1	20/30-1	20/20	Melhorou
21	20/30	20/40-1	20/50	Piorou
22	20/25	20/30	20/40+2	Piorou
23	20/60	20/20	20/20	Melhorou
24	20/30+2	20/50-2	20/20-1	Melhorou
25	20/60-1	20/40-1	20/60-1	Manteve
26	20/80	20/60-1	20/30	Melhorou
27	20/60	20/80+1	20/30-1	Melhorou
28	20/40	20/100-2	20/25	Melhorou
29	20/125+2	20/30-2	20/30-2	Melhorou
30	PL	Cd á 10 cm	20/30	Melhorou
31	20/30-1	20/25	20/25	Melhorou
32	20/25-1	20/25+2	20/30	Piorou
33	20/20-1	20/20	20/40+2	Piorou



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

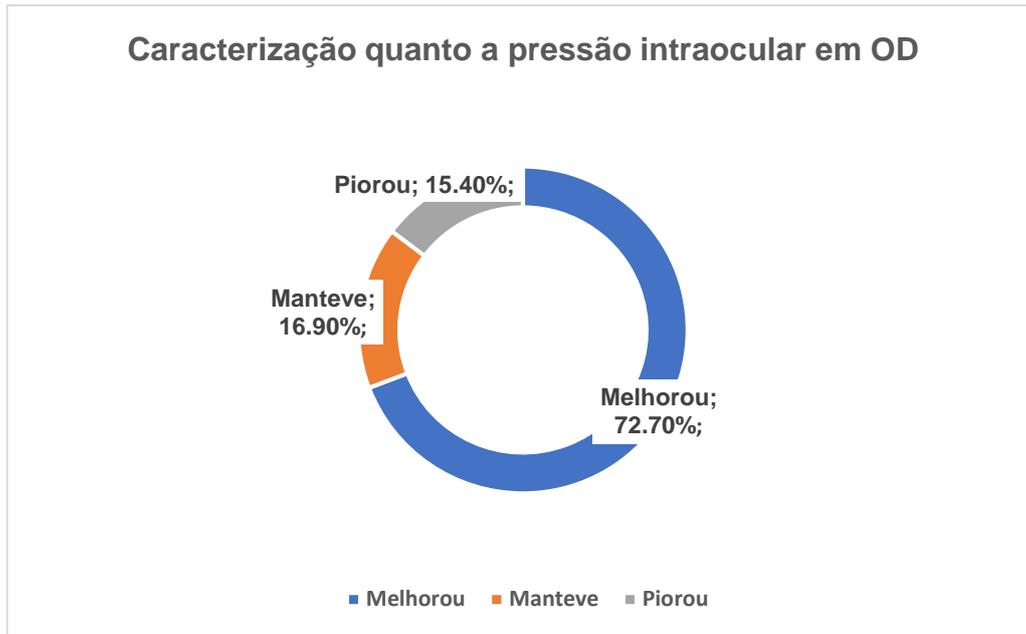
Figura 5. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a acuidade visual OE (n=33).

Em relação a evolução da pressão intraocular no decorrer do tratamento, a Tabela 3 apresenta todas as avaliações, e a Figura 6 apresenta a avaliação sobre melhora,

manutenção ou piora do quadro. Observa-se um alto índice de melhora da pressão intraocular em olho direito.

Tabela 3 - Descrição da evolução da pressão intraocular no decorrer do tratamento – olho direito (n=33).

Paciente	Pressão Intraocular pré OD	Pressão Intraocular pós (15 dias) OD	Desfecho
1	16	12	Melhorou
2	23	12	Melhorou
3	12	12	Manteve
4	16	15	Melhorou
5	13	12	Melhorou
6	13	10	Melhorou
7	13	12	Melhorou
8	13	12	Melhorou
9	12	13	Piorou
10	14	10	Melhorou
11	15	12	Melhorou
12	12	10	Melhorou
13	06	11	Melhorou
14	11	08	Melhorou
15	20	16	Melhorou
16	14	12	Melhorou
17	18	12	Melhorou
18	12	10	Melhorou
19	19	14	Melhorou
20	17	16	Melhorou
21	18	15	Melhorou
22	14	16	Piorou
23	13	11	Melhorou
24	15	15	Manteve
25	16	12	Melhorou
26	20	14	Melhorou
27	14	10	Melhorou
28	13	08	Melhorou
29	17	11	Melhorou
30	18	16	Melhorou
31	09	10	Piorou
32	14	08	Melhorou
33	12	12	Manteve



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

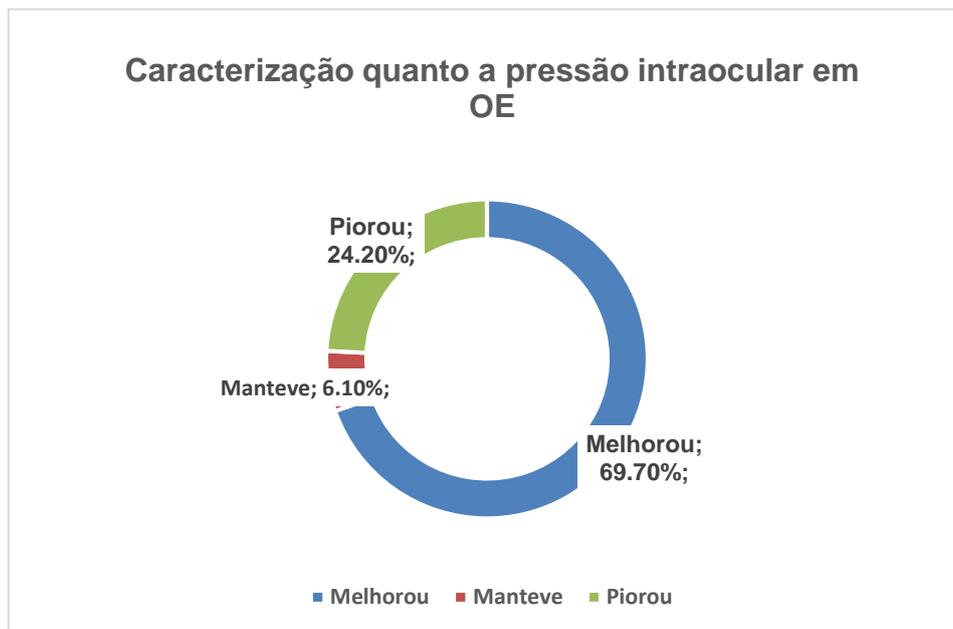
Figura 6. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a pressão intraocular OD (n=33).

Em relação a evolução da pressão intraocular no decorrer do tratamento, a Tabela 4 apresenta todas as avaliações, e a Figura 7 apresenta a avaliação sobre melhora, manutenção ou piora do quadro. Observa-se um alto índice de melhora da pressão intraocular em olho esquerdo.

Tabela 4 - Descrição da evolução da pressão intraocular no decorrer do tratamento – olho esquerdo (n=33).

Paciente	Pressão Intraocular pré OE	Pressão Intraocular (15 dias) OE	Desfecho pós
1	12	11	Melhorou
2	21	10	Melhorou
3	12	14	Piorou
4	14	15	Piorou
5	14	12	Melhorou
6	15	08	Melhorou
7	12	11	Melhorou
8	15	12	Melhorou
9	13	11	Melhorou
10	12	11	Melhorou
11	16	12	Melhorou
12	09	12	Piorou
13	06	12	Piorou
14	10	08	Melhorou
15	19	16	Melhorou
16	14	12	Melhorou
17	20	13	Melhorou

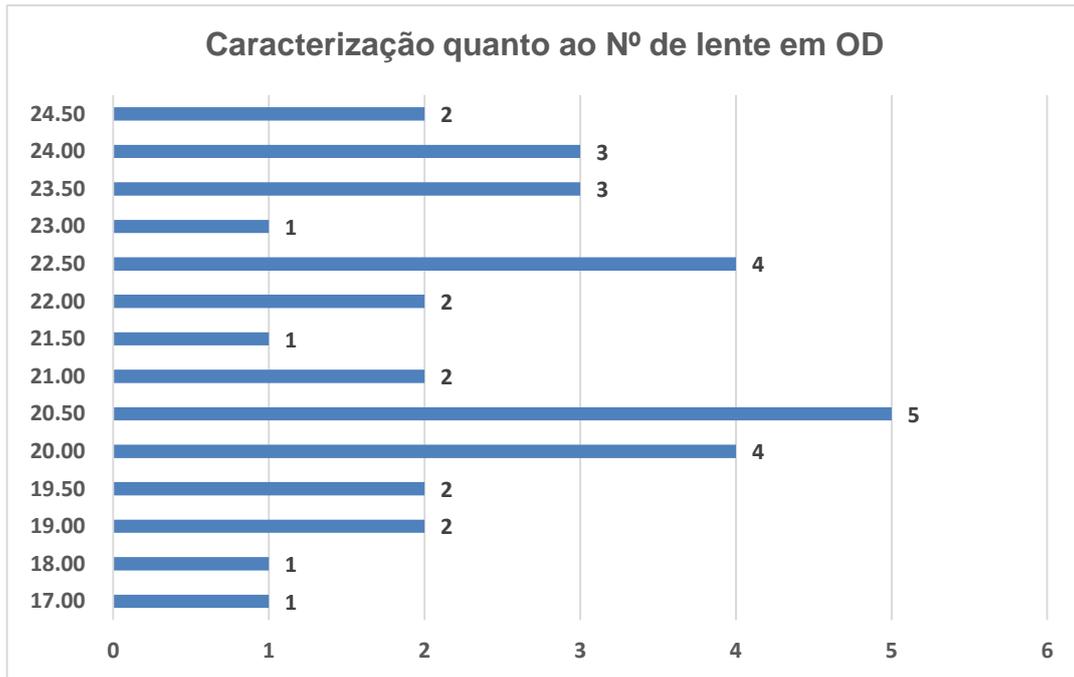
18	13	11	Melhorou
19	17	14	Melhorou
20	16	19	Piorou
21	19	15	Melhorou
22	19	13	Melhorou
23	15	12	Melhorou
24	16	16	Manteve
25	20	12	Melhorou
26	19	13	Melhorou
27	13	08	Melhorou
28	16	17	Piorou
29	14	10	Melhorou
30	07	16	Piorou
31	09	10	Piorou
32	12	09	Melhorou
33	12	12	Manteve



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Figura 7. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a pressão intraocular OE (n=33).

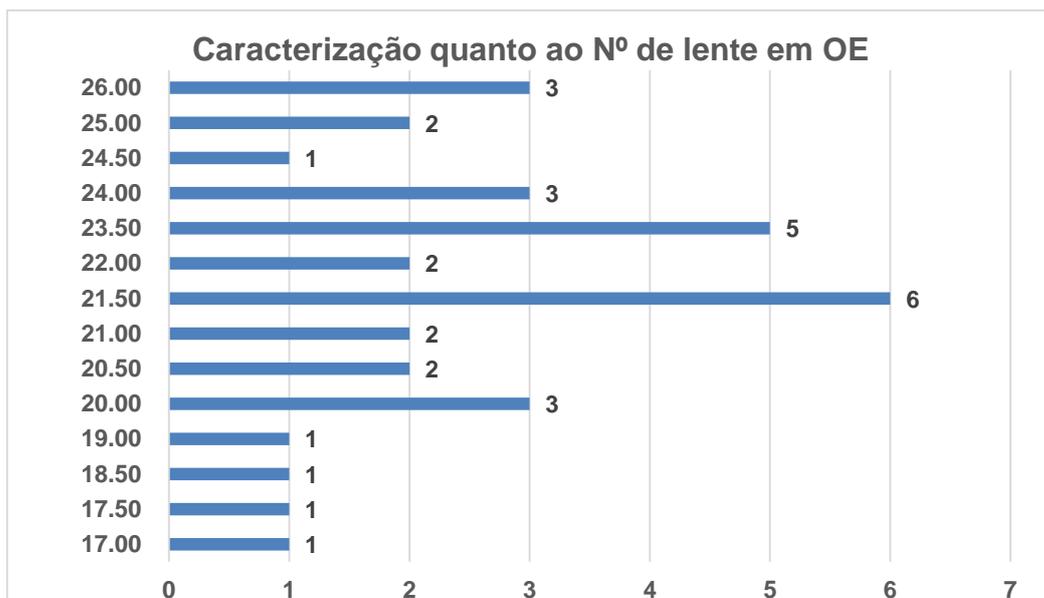
Também verificamos o número da lente que foi utilizada nas cirurgias de facectomia em olho direito. Observa-se que as mais usadas foram: 20,50 (15,2%), 20,00 (12,1%) e 22,50(12,1%) (Figura 8).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Figura 8. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a Nº de lente em OD (n=33).

Também verificamos o número da lente que foi utilizada nas cirurgias de facectomia em olho esquerdo. Observa-se que as mais usadas foram: 21,50 (18,2%), 23,50 (15,2%), 20,00 (9,1%) (Figura 9).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Figura 9. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a Nº de lente em OE (n=33).

8. DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, a maioria dos pacientes que foram submetidos a facectomia eram mulheres (60,6%). Outros estudos trouxeram a mesma informação, como em Aracaju/SE, em que foi realizado com 41 participantes e 65,9% eram mulheres (TELES, 2020), esse resultado também teve a mesma informação em São Paulo/SP em que 99 participantes, 64,6% eram mulheres (FILHO,2010).

Em outro estudo comparado em que foi realizado com 30 idosos, trouxe uma informação de meio a meio em 15 mulheres (50%) e 15 homens (50%) (PINHEIRO, 2016).

Esse resultado vai de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) que revela que a prevalência da catarata atinge 31,9% das mulheres na qual as mulheres têm maior risco devido as mudanças hormonais provocadas, por conta do período da menopausa (FIGUEIREDO, 2020).

Observou-se nesta pesquisa que ao analisar a faixa etária do paciente, houve prevalência nos pacientes que pertence a terceira idade 60-79 anos (93,9%). Outros estudos trouxeram a mesma informação, como no Rio de Janeiro em que foi realizado uma pesquisa com 27 participantes, (41,7%) eram de 70 e 79 anos. Em Brasília um estudo realizado com 38 participantes, (26,3%) eram de ≥ 70 anos (MENEZES, 2016).

No Conselho Nacional da Oftalmologia prevalência de catarata senil é de 17,6% nos menores de 65 anos; 47,1% no grupo entre 65-74 anos e 73,3% nos indivíduos acima de 75 anos (CBO,2019).

Esse resultado comparado com o Conselho Nacional de Oftalmologia trouxe que a catarata em idosos, tem relação a condição socioeconômica do paciente. Devido a ineficácia do SUS que é responsável por 65% da população. E deviam garantir a realização de pelo menos 390 mil cirurgias de catarata/ano, outras 180 mil cirurgias devem ser realizadas pelo setor privado, chegando-se a um total de 540 mil (CBO, 2019).

Nesta pesquisa observou-se que os sinais e sintomas mais frequentes foram encaminhamento para cirurgia de facectomia (17; 19,3%), dificuldade visual (10; 11,4%). Esse resultado é semelhante a estudo realizado em Brasília em que os sinais e sintomas

foram “diminuição da acuidade visual”, “visão “nublada ou enevoada”, “aumento da sensibilidade à luz”, “alteração cromatológica, mudança da refração” (DOMINGUES,2016).

A catarata é classificada em três estágios: incipiente, quando o cristalino começa a enturvar, madura quando o cristalino adquire opacificação difusa e hipermadura quando o cristalino adquire opacificação completo. Então quando a catarata está comprometida existem limitações ao paciente fazendo com que as queixas sejam mais frequentes (CENTURION,2003).

Observou-se nesta pesquisa que ao analisar a acuidade visual do paciente, houve uma melhoria na acuidade visual após a cirurgia em ambos os olhos, em OD (67,7%) e OE (50,8%). Outro estudo nos Estados Unidos trouxe a mesma informação, em que participaram 156 idosos, confirma a melhora da acuidade visual após a intervenção cirúrgica passou de 1,23 ($\pm 0,46$) referente a 20/400 para 0,57 ($\pm 0,53$) referente a 20/60. Em São Paulo/SP trouxeram a mesma informação também, em participou 179 pacientes, e que a acuidade visual sem complicação em ambos os olhos atingiu 82,4% (KANGE,2015).

A diminuição da acuidade visual é devido a catarata, então a partir da remoção dessa catarata os pacientes relatam uma melhora de visão. Podendo ter complicação em relação a outras doenças relacionada.

Observou-se também a pressão intraocular, em que nesta pesquisa houve uma melhoria na pressão intraocular, em OD (73,8%) e OE (73,8%). Em outro estudo realizado em Lisboa, com 75 participantes trouxe uma melhora da pressão intraocular com uma diminuição da PIO na ordem dos $1,48 \pm 2,98$ mmHg (PICOTO,2014).

Observou-se que no implante de lente intraocular, as lentes que foram mais utilizadas foram olho direito foi 20,50 (15,2%), 20,00 (12,1%) e em olho esquerdo 21,50 (18,2%), 23,50 (15,2%).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa foi possível avaliar que a maioria das pessoas com catarata que foram submetidas a facectomia foram mulheres (55,5%), e pessoas na terceira idade (56,6%)

Sobre o histórico e identificação dos sinais e sintomas mais frequentes relacionados a catarata foram pacientes que foram encaminhamento para cirurgia de facectomia (28; 31,8%), dificuldade visual (17; 19,3%), rever grau (10; 11,4%).

Sobre as alterações da acuidade visual em ambos os olhos em pacientes submetidos a facectomia, foi observado que houve uma melhora de (76,80%) em olho direito e (50,80%) em olho esquerdo

Sobre as alterações da pressão intraocular, houve uma melhoria em ambos os olhos, de (76,80%) em olho direito e (50,80%) em olho esquerdo.

E sobre as lentes intraoculares implantadas, as lentes mais utilizadas em olho direito foi 22,00 (10,8%), 24,00 (9,2%), 21,00 (9,2%) e 20,50 (9,2%) e em olho esquerdo: 21,50 (13,6%), 23,50 (10,7%), 24,00 (9,2%) e 25,00 (7,2%).

Este trabalho foi realizado para observar o benefício da cirurgia de facectomia. Foi observado uma importância significativa em pacientes submetidos a cirurgia de facectomia, pois os resultados obtidos trouxeram melhora no quadro do paciente. A cirurgia traz benefícios aos pacientes, na qualidade de vida e na recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS

MENEZES, Caroline.; VILAÇA, Karla Helena Coelho.; MENEZES, Ruth Losada. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. **Revista Brasileira de Oftalmológica**, Rio de Janeiro 2016, 75 (1): 40-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/n6V779hRtZhtBKKsffhmZhw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 jul.2021.

PEREIRA, Gustavo Veloso *et al.* Capacidade Funcional de Idosos Portadores de Catarata Senil.: **Revista Unimontes Científica**, p. 24–31, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/240>. Acesso em: 07 jul.2021.

MACEDO, Barbara Gazolla de; PEREIRA, Leani Souza Máximo; ROCHA, Fábio Lopes. Medo de cair e qualidade de vida em idosos com catarata: **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2013.v.16, e.3, p.569-577. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/FLdjdZTZbYX8ZVhGsXRHsgC/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 07 jul.2021.

PAZ, Leonardo Petrus da Silva *et al.* Fatores associados a quedas em idosos com catarata: **SciELO**. v.23, e.8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8DpGtnGybBJmFHMfHzKKhGB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 jul.2021.

DOMINGUES, Vinícius Oliveira *et al.* Catarata senil: uma revisão de literatura: **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. V.5 e.1, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6756/4334>. Acesso em: 07 jul.2021.

MITRE, Jorge. Medos e dúvidas que envolvem a cirurgia da catarata: **Central da Catarata**, São Paulo, mar.2019. Disponível em: <https://universovisual.com.br/secaodesktop/noticias/319/medos-e-duvidas-que-envolvem-a-cirurgia-da-catarata>> Acesso em: 07 jul.2021.

ALMANÇA, Ana carolina dalarmelina, JARDIM, Stella Pereira, DUARTE, Suélen Ribeiro Miranda Pontes. Perfil epidemiológico do paciente submetido ao mutirão de catarata: **Rev. Brasileira de Oftalmologia**, Itajúba. V.77 e.5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/DjsQzzdc7XWdRWZRS4GSFN/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 07 jul.2021.

MOLETA, Ana. Enfermagem na Saúde do Idoso: **Editora e Distribuidora Educacional S.A.** 2017. Disponível em: http://www.santaisabel.com.br/upl/pagina_adicional/download_-_enfermagem_na_saude_do_idoso-01-09-2019_19-12-58.pdf. Acesso em: 07.jul.2021.

SANTANA, Tainara Sardeiro de *et al.* Impacto da facectomia na qualidade de vida de idosos atendidos em campanha assistencial de catarata. **Rer.Eletr.Enf.** [Internet]. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.39498>. Acesso em: 07.jul.2021.

MACEDO , Barbara Gazolla de *et al.* Correlação entre acuidade visual e desempenho funcional em idosos com catarata. **Geriatrics&Gerontologia**. V.3, e.4, p.13 out/nov/dez 2009. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2009-4.pdf#page=13>. Acesso em: 07.jul 2021.

PEREIRA, Nathalia Braga *et al.* Avaliação da função visual e qualidade de vida relacionada à visão em pacientes portadores de catarata senil. **Ver.Bras. Oftalmol.** v.80 e.2, p.111.2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/gTxHCgNypThVdv7hSpn3nBQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07.jul.2021.

TELES , Lucas Pinheiro Machado *et al.* Análise da qualidade de vida antes e após cirurgia de catarata com implante de lente intraocular. **Ver.Bras.Oftalmol.** v.79, e.4, p. 242-7.2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/TP5Ys47FfDLQsvSb8TjZmpP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 07.jul.2021.

PINHEIRO, Sarah Brandão *et al.* Avaliação do equilíbrio e do medo de quedas em homens e mulheres idosos antes e após a cirurgia de catarata senil. **Rev. Bras. Geriatr. Geronto.** v.19, e.3, p.521-532, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/XsgDMqcyThM796rRWzqMnmP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07.jul.2021.

OTTAIANO, José Augusto Alves *et al.* As Condições de Saúde Ocular no Brasil. **Conselho Bras. Oftalmologia**. e.1 p.14-27, 2019. Disponível em: https://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/condicoes_saude_ocular_brasil2019.pdf. Acesso em: 07.jul.2021.

PICOTO , Maria *et al.* Pressão intraocular (PIO) após cirurgia de extração de catarata. **Rev Bras Oftalmol.**v.73, e.4. p.230,2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbof/a/tjdZDCNDbNrzbJ3Y9s6wgHt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07.jul.2021.

KANGE ,Patrícia Mencaroni *et al.* Comparação de acuidade visual final: cirurgias de catarata com intercorrências versus sem intercorrências. **Rev Bras Oftalmol.** v.74, e.3, p.141, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/NpwPhjSGmvDbr5KDnsDBQPP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07.jul.2021.

CENTURION, V. Catarata: Diagnóstico e tratamento. **Conselho Bras.de Oftalmologia.** 30.mar.2003. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/minusculo100_diretrizes/catarata_diag_e_tratamento.pdf. Acesso em: 07.jul.2021.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nós, abaixo assinados, pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado “IDOSOS COM CATARATA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO”, solicitamos a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o presente projeto com a seguinte justificativa:

Trata-se de estudo observacional, transversal, documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa, para analisar o desenvolvimento da catarata senil no contexto pré e pós tratamento cirúrgico.

Este estudo será realizado no Hospital de Olhos Oeste Paulista situado na cidade de Assis/SP. Trata-se de uma unidade de atendimento especializado em oftalmologia. Trata-se de uma unidade de atendimento especializado, serviços médicos oftalmológicos oferecidos em uma estrutura, que abriga diversas subespecialidades em oftalmologia.

Conforme o delineamento deste estudo, com caráter documental, a fonte dos dados será a análise dos prontuários de atendimentos oftalmológicos realizados em 12 meses, no período de janeiro a dezembro de 2020. Informações obtidas por meio da direção da unidade, os atendimentos mais realizados são para pacientes com catarata. Em 2020 foram realizados 243 procedimentos cirúrgicos para catarata, e comporão a amostra do estudo com análise dos prontuários.

Baseando-se na Resolução CNS 466/2012, Capítulo IV – DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, Inciso IV. 8 – “Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento”.

Assim, a solicitação de dispensa do TCLE se relaciona, ao número de prontuários para a análise e a dificuldade de contato pessoal para consentimento, e, inclusive, por se tratar de uma população idosa, o risco de contato com familiares de pacientes que possam ter ido a óbito.

Declaramos ainda que caso a dispensa do TCLE seja aprovada pelo CEP, os pesquisadores garantem a ausência de contato com os participantes da pesquisa e/ou seus responsáveis por qualquer meio de comunicação, bem como o sigilo do anonimato dos participantes.

Assis, SP, 25 de março de 2021

Daniel Augusto da Silva

Eloisa Rozendo Pais

