



CIRURGIA DE CATARATA: o perfil epidemiológico, melhora visual e qualidade de vida

Ayllan Pablio Viana Nunes Pereira; Francisco José de Aragão; Davi Gomes de Menezes Abreu; Euclides Quirino de Queiroz Filho; Guilherme Miranda de Oliveira; Vycthoria Stampini Gomes; João Eduardo Santos Teixeira; Ana Julia Fernandes Sepulveda; Rayssa Ferreira da Silva Ribeiro; Marina Wetzel Silveira; Samuel Tavares Crisostomo de Souza; Jonathan Gonçalves de Souza; Rubens Antônio Carvalho de Albuquerque; Lyvia Carolina de Oliveira Correia; Luísa de Jesus Teixeira da Costa; Diego Rogério Sousa; Lavinnya Melo Machado; Rodrigo Luiz Bortoncello; Antônio Lino Gama de Souza.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p1001-1013>

Artigo recebido em 12 de Março e publicado em 22 de Abril de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo, diante da realidade, percebe-se que crenças e conhecimentos sobre a doença e suas consequências, bem como a gravidade do problema oftalmológico são fatores que interferem na busca da assistência. Ao se considerar que a catarata é responsável pelo maior número de cegos no mundo e, ao mesmo tempo, é uma doença passível de recuperação por tratamento cirúrgico, percebe-se que é uma questão importante de saúde pública. Entretanto, nota-se que a dimensão da magnitude do problema vai além do que os oftalmologistas podem atingir, sendo necessário, portanto, um trabalho de cunho interdisciplinar que atinja principalmente a educação em saúde, especialmente em pessoas com visão monocular.

Palavras-chave: catarata; cirurgia; melhora visual; qualidade de vida.

CATARACT SURGERY: epidemiological profile, visual improvement and quality of life

ABSTRACT

The present study aims to demonstrate that beliefs and knowledge about the disease and its consequences, as well as the severity of the ophthalmological problem, are factors that interfere in seeking care. Considering that cataracts are responsible for the largest number of blind people in the world and, at the same time, are a disease that can be treated surgically, it is an important public health issue. However, it is clear that the magnitude of the problem goes beyond what ophthalmologists can achieve, therefore requiring interdisciplinary work that mainly affects health education, especially for people with monocular vision.

Keywords: cataract; surgery; visual improvement; quality of life.

Autor correspondente: *Ayllan Pablllo Viana Nunes Pereira* - ayllanpablo23@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A catarata, definida como opacificação parcial ou total do cristalino, é a principal causa de cegueira reversível no mundo, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) e, por isso, programas de prevenção e controle têm sido estipulados para reduzir sua progressão. Ela é responsável por cerca de 51% dos casos de cegueira mundial, sendo um preocupante problema de saúde pública, visto que interfere desfavoravelmente no bem-estar dos pacientes. Em 2010, encontramos 10,8 milhões de cegos por catarata, com aumento estimado para 40 milhões em 2025. A proporção de cegueira devido à catarata varia de 5% em regiões mais desenvolvidas, como Europa Ocidental, América do Norte e nos países mais avançados da Região Oeste do Pacífico, a 50% ou mais em localidades mais pobres. A incidência dessa enfermidade é de aproximadamente 0,3%, segundo a OMS, correspondendo a cerca de 550 mil novos casos por ano no Brasil.

O tratamento definitivo dessa patologia é a extração cirúrgica do cristalino opacificado associado à inserção de uma lente intraocular (LIO), possibilitando a reabilitação visual e a reinserção do paciente na sociedade e em suas atividades laborais. A catarata é a doença que mais frequentemente leva os pacientes ao centro cirúrgico oftalmológico, sendo sua remoção um procedimento com altos níveis de eficácia e segurança, com alto impacto social e satisfação do paciente. É indicado sempre que houver comprometimento da qualidade de vida, ou seja, quando não conseguir mais realizar as atividades habituais. A técnica mais utilizada para o procedimento é a facoemulsificação (FACO) do núcleo com implante da LIO por uma incisão autosselante. É fundamental um acompanhamento pós-operatório rigoroso para um resultado favorável, necessitando seguir as orientações indicadas pelo médico, como uso de colírios conforme a receita e restrições para carregar peso e abaixar a cabeça.

Estima-se que seja necessário algo em torno de 540 mil cirurgias de catarata para controlar a demanda desse procedimento no Brasil, com o Sistema Único de Saúde (SUS) se responsabilizando por, no mínimo, 390 mil cirurgias/ano e o setor privado pelas demais. Contudo, esse número tão expressivo seria suficiente apenas para extinguir a cegueira já instalada; para evitar que mais indivíduos atinjam a cegueira por essa

patologia, calculam-se 720 mil cirurgias/ano como imprescindíveis. Devido à alta prevalência da catarata e ao impacto social da cegueira, é importante estabelecer propostas para formulação de políticas públicas, como campanhas de cirurgias eletivas de catarata, para reduzir esse problema, além de diminuir, em curto período de tempo, a fila de espera pelo procedimento. Em unidades de saúde bem gerenciadas, é plausível um alto volume de cirurgias de catarata com excelente qualidade. A presença desses inúmeros procedimentos no Brasil favorece a redução de filas e o tempo de espera, promovendo melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

Essa revisão sistemática tem como objetivo responder a seguinte pergunta norteadora: “Qual o perfil epidemiológico dos pacientes que realizam cirurgia de catarata e como isso contribui para a qualidade de vida destes”?

Esta pesquisa pode ser adaptada e expandida conforme necessário, com o objetivo principal de garantir sua excelência e torná-la o mais relevante possível.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed (Public Medline) e Scopus, e nessas duas plataformas, foram escolhidos os seguintes descritores: catarata; cirurgia; qualidade de vida; perfil epidemiológico. Para a seleção dos artigos que compõem essa publicação, os critérios de inclusão utilizados foram: textos completos disponíveis integralmente, artigos que abordam especificamente a eficácia do protocolo de tratamento proposto para a cirurgia de catarata, bem como estudos que contemplem os seus impactos nos desfechos da saúde e qualidade de vida da pessoa com catarata.

Foram priorizados estudos originais, revisões sistemáticas, meta-análises ou ensaios clínicos relevantes, artigos em periódicos revisados por pares, estudos que incluem populações humanas adultas, diretrizes de associações médicas norte-americanas, europeias e globais com alta relevância mundial e credibilidade, publicações escritas em inglês, espanhol e português.

Já os critérios de exclusão consistem nos seguintes apresentados: estudos que não abordam diretamente sobre cirurgia de catarata, artigos que não foram publicados em periódicos revisados por pares, relatos de caso isolados ou séries de casos com

poucos pacientes, estudos em animais ou modelos celulares, artigos duplicados ou de baixa qualidade metodológica, artigos que não abordam o manejo e tampouco o protocolo na gestação. O filtro de 6 anos foi escolhido para a base PubMed (2018-2024) em ambas as bases.

Na base PubMed, foram identificadas inicialmente 82 artigos. Após uma análise detalhada dos títulos, 17 artigos foram selecionados para inclusão na revisão. Após a lida do resumo, 11 artigos foram mantidos, e posteriormente, com a lida do texto completo, 4 artigos foram escolhidos.

Na base de dados Scopus, 52 artigos foram encontrados, e 23 foram selecionados após a lida do título, após a lida do resumo 14 restaram, e 4 permaneceram após a lida do texto completo. Dessa forma, 8 estudos foram selecionados no total. (**Tabela 1**).

TABELA 1. Resultados das estratégias de busca e seleção dos artigos

Estratégias de Busca (Descritores Combinados)	Base de Dados	Resultado da Busca (Nº artigos)	Artigos selecionados		
			Após leitura dos Títulos	Após leitura do resumo	Após leitura do texto completo
catarata; cirurgia; qualidade de vida; perfil epidemiológico	PubMed	82	17	11	4
catarata; cirurgia; qualidade de vida; perfil epidemiológico	Scopus	52	23	14	4
TOTAL					8

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a OMS, 80% das deficiências visuais podem ser evitadas ou curadas, se

diagnosticadas e tratadas precocemente. A principal causa de cegueira no mundo é a catarata, passível de recuperação por meio de intervenção cirúrgica e, como a expectativa de vida no Brasil elevou de 41,5 para 67,7 anos entre 1940 a 1990, a necessidade desse procedimento tornou-se maior.

De acordo com a literatura, o glaucoma exacerba a formação da catarata, sendo um dado consistente com o observado na casuística estudada, em que o glaucoma representou 57% das patologias oculares associadas. Sugere-se que o glaucoma promova mudanças estruturais das proteínas da cápsula do cristalino, ocasionando alterações no transporte da membrana e na permeabilidade aos íons, além de elevar a pressão intraocular, promovendo a exacerbação da formação da catarata.

O presente estudo traz as características epidemiológicas e a repercussão favorável na acuidade visual após cirurgia de catarata em um hospital de referência em oftalmologia. Encontramos uma boa resolução dos casos, gerando grande impacto positivo na acuidade visual, demonstrando a importância de campanhas de prevenção à cegueira, com a finalidade de proporcionar a reabilitação visual e provocar grande repercussão social, psicológica e econômica.

Os atendimentos por meio dessas ações têm sido um recurso essencial para aumentar o número de cirurgias de catarata realizadas em instituições públicas, reduzindo a demanda reprimida de cegueira reversível no país. Assim, são necessários investimento, formulação e execução de programas de políticas públicas constantes em saúde ocular para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Dentre as doenças oculares que podem causar cegueira, a catarata é a principal delas. Trata-se de uma opacificação do cristalino que causa cegueira parcial ou total. Estima-se que, mundialmente, cerca de 18 milhões de pessoas sejam cegas dos dois olhos por essa afecção. A cegueira ocasionada pela catarata depende da exposição à luz solar, do status socioeconômico e da região onde reside o indivíduo. Varia de 5% nos países da Europa Ocidental, América do Norte e Pacífico Ocidental a 50% ou mais nos países menos desenvolvidos. O principal fator de risco não modificável é a idade avançada. Além disso, alguns outros fatores de risco importantes na gênese da catarata são trauma ocular, doenças oculares prévias, comorbidades, como diabetes mellitus, exposição à radiação ultravioleta e tabagismo.

A catarata tem um curso insidioso e progressivo e geralmente se manifesta com diminuição da acuidade visual, aumento da sensibilidade à luz, ofuscamento, alterações na visão de cores e nas medidas de refração. Quando relacionada à idade, tipicamente tem envolvimento bilateral, mas pode ter evolução assimétrica. No exame oftalmológico, a acuidade visual é baixa, medida pela tabela de Snellen, e a opacificação do cristalino pode ser evidenciada pelo exame do segmento anterior à biomicroscopia, sob midríase medicamentosa.

Para estabelecer o diagnóstico de catarata, é necessário combinar dados clínicos fornecidos pelo paciente e sinais objetivos obtidos no exame oftalmológico. Para maior segurança e eficácia no diagnóstico ou para descartar possíveis doenças associadas, alguns exames complementares podem ser solicitados, como tonometria de aplanção, mapeamento da retina, topografia e/ou tomografia da córnea, microscopia especular, retinografia fluorescente, ultrassonografia e tomografia de coerência óptica da região macular e nervo óptico.

O tratamento definitivo da catarata é a extração cirúrgica do cristalino opacificado, denominada facectomia, associada ao implante de lente intraocular (LIO) e é indicada sempre que a qualidade de vida do paciente é comprometida ou quando ele não consegue mais realizar suas tarefas domésticas ou atividades laborais. Atualmente, existem várias técnicas para realizar esse procedimento cirúrgico, como Extração Extracapsular Programada (EECP), cirurgia de catarata por facoemulsificação (FACO) e cirurgia de catarata assistida por laser de Femtosegundo (FLACS), quando o laser Femtosegundo é associado à facoemulsificação. No entanto, a FACO tem sido a técnica mais utilizada, pois além de garantir maior segurança com menores custos em relação a FLACS, possui menores chances de complicações em relação à EECP e proporciona recuperação visual precoce.

Para mensurar de maneira satisfatória o ganho de capacidade funcional diária associado à cirurgia de catarata, observou-se que o teste de acuidade visual com a tabela de Snellen, quando utilizado isoladamente, não é suficiente. Nesse sentido, visando mensurar o ganho relacionado ao procedimento, foram desenvolvidos questionários padronizados. A versão brasileira validada do Questionário de Função Visual de 25 itens do National Eye Institute (NEI-VFQ-25) é uma delas, possui seus itens subdivididos em



12 subdomínios, que refletem a capacidade funcional do indivíduo nas seguintes áreas: Saúde Geral e Visão, Dificuldades com Atividades e Reações aos Problemas de Visão. Assim, por ser um instrumento válido e confiável, está disponível para aplicação em pesquisas de qualidade de vida relacionadas a visão.

A diminuição da função visual causada por catarata está associada a uma redução na capacidade funcional diária e na saúde geral. Dentre os tratamentos possíveis estão a EECF, FACO e FLACS, contudo a FACO tem sido a mais utilizada, pois além de garantir maior segurança com menores custos em relação a FLACS, possui menores chances de complicações do que a EECF e proporciona recuperação visual precoce. Portanto, nosso estudo concorda com a literatura atual na escolha da técnica cirúrgica de eficácia comprovada e que tem o melhor custo-benefício para a realização das facectomias.

Houve uma melhora geral na qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata por FACO com implante de lente intraocular. Vale ressaltar que, embora tenha havido um aumento nas pontuações de 11 dos 12 subdomínios utilizados no questionário NEI-VFQ-25, aqueles que merecem destaque por serem os mais significativos são: Atividades para longe, Atividades para perto, Capacidade de Dirigir automóveis, Saúde Geral e Visão. Além disso, com a avaliação da acuidade visual nos dois momentos da pesquisa, foi possível observar uma melhora na acuidade visual binocular e monocular após a cirurgia de FACO. Portanto, esta pesquisa concordou com a literatura disponível sobre o tema.

A cegueira e a deficiência visual são consideradas um grave problema de saúde pública. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma pessoa é considerada cega quando apresenta acuidade visual (AV) menor do que 0,05 no melhor olho (pela tabela de Snellen), assim como a incapacidade visual (baixa visão) é definida como acuidade visual menor do que 0,10 no melhor olho, com a melhor correção óptica. Nos casos de haver perda visual grave somente em um dos olhos, a pessoa não é considerada cega, mas com um olho cego.

A incidência anual de deficiência visual por catarata senil é de 2 a 3 casos para cada 1.000 habitantes, segundo dados da OMS. A catarata é responsável por cerca de 50% dos casos de cegueira no Brasil.



Ações para diminuição da cegueira por catarata, no Brasil, têm sido realizadas desde 1986, quando tiveram início as atividades do Projeto Catarata. Sabe-se que, para um indivíduo se submeter à cirurgia de catarata, além de preencher os pré-requisitos clínicos para a indicação cirúrgica e de ter condições de acesso à assistência especializada, também é necessário estar ciente do seu problema ocular, ter conhecimento da existência de tratamento, obter confiança na possibilidade de recuperação visual e aceitar o tratamento cirúrgico proposto.

Acredita-se que, algumas das barreiras, para que os indivíduos se submetam à cirurgia de catarata, têm sido geradas por fatores psicológicos e culturais dos pacientes, relacionados à importância da visão para a qualidade de vida. Assim, é possível que pessoas, que por algum motivo, não possuam potencial visual em um dos olhos (visão monocular), e necessitem ser submetidas à cirurgia de catarata no único olho funcional, apresentem opiniões diferentes sobre o problema ocular e seu tratamento, daquelas com potencial visual em ambos os olhos (visão binocular), o que pode influenciar na aceitação do tratamento cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, vale ressaltar que o diagnóstico precoce da catarata, geralmente



acompanhado do tratamento efetivo por meio da correção cirúrgica, atualmente realizado com eficácia e segurança, graças ao progresso tecnológico e ao preparo e habilidade dos cirurgiões, permite que o indivíduo não restrinja sua atividade laboral e se mantenha integrado ao processo social.

Estudos apontaram que, para maior benefício da sociedade, deve-se assegurar que os esforços no combate à catarata se concentrem, também, na prevenção da "cegueira econômica", isto é, quando a dificuldade visual passa a comprometer o desempenho profissional do indivíduo. Considera-se "cegueira econômica" quando a AV é menor que 0,30, o que limita a visão do paciente, mas ainda assim, este não tem acesso ao tratamento, ou não o procura, levando o indivíduo a abdicar de sua atividade profissional, gerando prejuízo financeiro a ele e ao país. O objetivo é evitar a exclusão do mercado de trabalho enquanto a cirurgia é aguardada, uma vez que se torna mais difícil a reintegração de uma pessoa ao mercado de trabalho após a perda do emprego.

REFERÊNCIAS

Bourne RR, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price H, et al.; **Vision Loss Expert Group. Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: a systematic analysis.** Lancet Glob



Health. 2013;1(6):e339-49.

Bowling B. Kanski: **Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática**. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

Jacobs DS. **Cataract in adults [Internet]**. 2017 [cited 2019 Jul 6]. Available at: https://www.uptodate.com/contents/cataract-in-adults?source=history_widget

Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO). **Catarata: diagnóstico e tratamento**. São Paulo:CBO; 2003. [Projeto Diretrizes].

Nartey A. **The pathophysiology of cataract and major interventions to retarding its progression: a mini review**. Adv Ophthalmol Vis Syst. 2017;6(3):76-8.

Schweitzer C, Brezin A, Cochener B, Monnet D, Germain C, Roseng S, et al.; FEMCAT study group. **Femtosecond laser-assisted versus phacoemulsification cataract surgery (FEMCAT): a multicentre participant-masked randomised superiority and cost-effectiveness trial**. Lancet. 2020;395(10219):212-24.

Abell RG, Vote BJ. **Cost-effectiveness of femtosecond laser-assisted cataract surgery versus phacoemulsification cataract surgery**. Ophthalmology. 2014;121(1):10-6.

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.

Simão LM, Lana-Peixoto MA, Araújo CR, Moreira MA, Teixeira AL. **The Brazilian version of the 25-Item National Eye Institute Visual Function Questionnaire: translation, reliability and validity**. Arq Bras Oftalmol. 2008;71(4):540-6.

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 Ophthalmol. 2002;65(3):293-8.

Mangione CM, Lee PP, Gutierrez PR, Spritzer K, Berry S, Hays RD; Lee PP, Gutierrez PR, Spritzer K, Berry S, Hays RD; **National Eye Institute Visual Function Questionnaire Field Test Investigators**. Development of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. Arch Ophthalmol. 2001;119(7):1050-8.

Mendonça CQ, Lima LN, Freire MV, Seixas MR, Andrade ML, Marques SA. **Qualidade de vida e visão pós-facectomia**. Rev Bras Oftalmol. 2018;77(3):119-23.

Mollazadegan K, Huang J, Khadka J, Wang Q, Yang F, Gao R, et al. **Cross-cultural validation of the National Eye Institute Visual Function Questionnaire**. J Cataract Refract Surg. 2014;40(5):774-84.

Lamoureux EL, Fenwick E, Pesudovs K, Tan D. **The impact of cataract surgery on quality**



of life. Curr Opin Ophthalmol. 2011;22(1):19-27.

Groessl EJ, Liu L, Sklar M, Tally SR, Kaplan RM, Ganiats TG. **Measuring the impact of cataract surgery on generic and vision-specific quality of life.** Qual Life Res. 2013;22(6):1405-14.

Javed U, McVeigh K, Scott NW, Azuara-Blanco A. **Cataract extraction and patient vision-related quality of life: a cohort study.** Eye (Lond). 2015;29(7):921-5.

Mendonça PT, Mendonça LT, Rosa AA, Silveira LC. **Life quality assessment of patients after phacoemulsification or extracapsular cataract extraction.** Arq Bras Oftalmol. 2014;77(1):12-16.
