



## AÇÕES DA ENFERMAGEM NO CONTROLE E TRATAMENTO DA CATARATA: REVISÃO INTEGRATIVA

### NURSING ACTIONS IN THE CONTROL AND TREATMENT OF CATARACTS: INTEGRATIVE REVIEW

### ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS CATARATAS: REVISIÓN INTEGRADORA

Emanuelle Nunes Cunha<sup>1</sup>, Ana Raquel Carneiro Barreto<sup>2</sup>, Valdilia Santos Costa<sup>3</sup>, Patricia Veiga Nascimento<sup>4</sup>,  
Silvana Lima Vieira<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar na literatura sobre as ações da enfermagem no controle e tratamento da catarata. **Método:** revisão integrativa, com busca nas bases de dados Lilacs e Medline e na biblioteca virtual Scielo, entre 2004 a 2011, com vistas a responder as questões de pesquisa << *Qual a produção científica sobre o tratamento cirúrgico da catarata? Quais ações de enfermagem são voltadas ao paciente no período perioperatório de cirurgia de catarata?* >> Utilizou-se formulário estruturado para coleta de dados, que abrangeu título do artigo, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo do estudo e nível de evidência. Para análise crítica, realizou-se a sistemática caracterização das publicações bem como a interpretação e a análise. **Resultados:** foram selecionados 12 artigos, dos quais dez abordaram cirurgia de catarata e dois as ações da enfermagem para distintas cirurgias oftalmológicas, não especificando a de catarata. **Conclusão:** ações da enfermagem para paciente com catarata envolveram a promoção da saúde, prevenção da doença e cuidado perioperatório. **Descritores:** Catarata; Cegueira; Cirurgia Ambulatorial; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze in the literature about nursing actions in the control and treatment of cataracts. **Method:** integrative review, with search in Lilacs and Medline databases and Scielo, virtual library between 2004 to 2011 in order to answer the research questions << *Which is the scientific production about the surgical treatment of cataracts? Which are nursing actions are geared to the patient in the pre-surgical period of cataract surgery?* >> A structured form was used to collect data, which covered article title, year of publication, objective of the study, study type and level of evidence. For critical analysis, the systematic characterization of publications as well as the interpretation and analysis was performed. **Results:** 12 articles were selected, of which ten have cataract surgery and two nursing actions for different ophthalmic surgeries, not specifying the cataract. **Conclusion:** nursing actions for patient with cataracts have involved health promotion, disease prevention and pre-surgical care. **Descriptors:** Cataracts; Blindness; Ambulatory Surgery; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la literatura sobre las acciones de enfermería en el control y tratamiento de las cataratas. **Método:** revisión integradora, con búsqueda en las bases de datos de Medline y Lilacs y en la biblioteca virtual Scielo, entre 2004 al 2011, con el fin de responder a las preguntas de la investigación << *¿Cuál es la producción científica sobre el tratamiento quirúrgico de las cataratas? ¿Cuáles acciones de enfermería son orientados al paciente en el período peri-operatorio de cirugía de cataratas?* >> Se utilizó formulario estructurado para recoger los datos, que abarcó el título del artículo, año de publicación, el objetivo del estudio, tipo de estudio y nivel de evidencia. Para el análisis crítico, se realizó la sistemática caracterización de las publicaciones, así como la interpretación y el análisis. **Resultados:** se seleccionaron 12 artículos, de los cuales 10 abordaron cirugía de catarata y dos las acciones de enfermería para distintas cirugías oftalmológicas, no especificando la de catarata. **Conclusión:** las acciones de enfermería para el paciente con cataratas involucraron la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la atención peri-operatoria. **Descritores:** Cataratas; Ceguera; Cirugía ambulatoria; Enfermería.

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: [emanuellecunha@gmail.com](mailto:emanuellecunha@gmail.com); <sup>2</sup>Graduanda de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: [aninhafsa8@hotmail.com](mailto:aninhafsa8@hotmail.com); <sup>3</sup>Graduanda de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: [valdiliansantos@hotmail.com](mailto:valdiliansantos@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Assistente, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: [pativeiga1@hotmail.com](mailto:pativeiga1@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Assistente, Universidade do Estado da Bahia, Salvador (BA), Brasil. E-mail: [svieira@uneb.br](mailto:svieira@uneb.br)

## INTRODUÇÃO

A catarata é uma grave doença ocular causada pela opacificação do cristalino, lente natural do olho responsável pela focalização da luz sobre a retina. Quando o cristalino torna-se opaco, a luz não chega à retina em quantidade suficiente, o que prejudica a qualidade da visão. Com o passar do tempo, a catarata pode agravar-se até causar cegueira reversível.<sup>1</sup>

Considerada a principal causa de cegueira curável e mais frequente em todo o mundo, acomete 75% dos indivíduos acima de 70 anos, sendo responsável por metade do número de cegos no mundo, representando um problema de saúde pública que interfere negativamente na qualidade de vida dos pacientes.<sup>2-4</sup>

A cegueira por catarata incapacita o indivíduo, aumenta sua dependência e reduz sua condição social, dando origem a problemas psicológicos, sociais e econômicos, pois implica em perda da autoestima, em restrições ocupacionais e, conseqüentemente, diminuição da renda familiar. Para a sociedade, representa encargo oneroso e perda da força de trabalho.<sup>2-3, 5-6</sup>

A recuperação da visão pela cirurgia de catarata produz benefícios econômicos e sociais para o indivíduo, sua família e comunidade.<sup>3</sup> Contudo, a dificuldade de acesso à assistência oftalmológica nos países em desenvolvimento, proveniente de fatores individuais e ambientais, assim como de obstáculos impostos pelo próprio sistema de saúde, impede a utilização do recurso cirúrgico em sua plena potencialidade.

Diante dessa realidade, o Brasil desenvolveu um projeto que teve um grande marco no combate a cegueira por catarata, instituindo os mutirões de catarata, iniciados em Campinas por Kara-Jose et al., em 1986, e o seu exemplo foi expandido para todo o país por meio, principalmente, dos mutirões de oftalmologia, recebendo grande apoio do Ministério da Saúde.<sup>7-8</sup> Tal projeto foi disseminado não só pelo país, como também por outros países.<sup>7</sup>

O Estado da Bahia inspirou-se nesse exemplo e a Secretaria de Saúde do Estado (Sesab) e Governo criaram o programa Saúde em Movimento, iniciado em outubro de 2009, que tem como objetivo levar ações de saúde às diversas regiões do interior do estado, necessitadas desse tipo de atendimento. A ação tem como diferencial o deslocamento de equipamentos e profissionais. A equipe é composta por médicos especialistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que

atendem nas regiões onde existem vazios assistenciais ou onde a oferta do serviço é menor que a demanda. Em 11 meses, o programa realizou 42 mil cirurgias de catarata, em 13 etapas, atendendo a usuários de 356 municípios. Em setembro de 2011, a estratégia foi retomada, sendo realizadas mais seis ações nas regiões Oeste e Extremo sul, onde foram feitas 6.142 novas cirurgias de catarata em moradores de 49 municípios.<sup>9-10</sup>

Em 2012, a Bahia recebeu um implemento de cerca de R\$ 15,8 milhões para a realização de cirurgias eletivas, que serão investidos principalmente em cirurgias de catarata. Os recursos serão destinados para cirurgias de catarata, de especialidades e procedimentos prioritários, além de outras intervenções.<sup>11</sup>

Em razão desse cenário de relevância, no qual a cirurgia de catarata tem apresentando prioridade, foi elaborada uma revisão integrativa a partir do interesse do grupo em verificar qual a cirurgia eletiva que mais tem sido realizada no estado da Bahia/BA entre 2004 a 2011 e como ocorre a atuação da enfermagem nesse contexto. Este estudo apresenta um caráter inovador para essa área de discussão, visto que são escassas as produções de enfermagem abordando de cuidados com paciente submetido à cirurgia de catarata.

## OBJETIVOS

- Analisar na literatura as ações da enfermagem no controle e tratamento da catarata;
- Discorrer sobre as ações de enfermagem no tratamento cirúrgico da catarata;
- Contextualizar as especificidades da cirurgia de catarata e as repercussões para o paciente.

## MÉTODO

Revisão integrativa, norteadora por seis fases: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.<sup>12</sup>

As questões norteadoras propostas para o estudo foram: Qual a produção científica sobre o tratamento cirúrgico da catarata? Quais ações de enfermagem são voltadas ao

paciente no período perioperatório de cirurgia de catarata?

Para identificar as publicações, realizou-se busca on-line, mediante levantamento na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Ao fazer uso dessas fontes, buscou-se reduzir as possibilidades de vieses nessa fase do processo de elaboração da revisão, para tanto, foram utilizadas os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECs): “catarata”, “cegueira”, “cirurgia ambulatorial” e “enfermagem”, com o emprego do Operador booleano “and”.

A etapa de seleção dos estudos envolveu a leitura cuidadosa e crítica de resumos e, em seguida, o texto completo, aplicando os seguintes critérios: 1) Inclusão - estudos originais publicados em língua portuguesa, disponibilidade do resumo e texto completo on-line. 2) Exclusão - estudos que não foram publicados no período de 2004-2011, dupla indexação em bancos de dados e que não contemplavam a temática.

Inicialmente, foram identificados 99 estudos que apresentaram a combinação dos descritores e texto completo em português; destes foram excluídos os trabalhos que não estavam no período de seleção, os que divergiam do objetivo e análise da pesquisa e

os que se repetiam. Com a avaliação, percebeu-se que apenas 12 dos estudos selecionados contemplavam as informações desejadas. A busca foi realizada pelo acesso on-line, no período de 15 a 26 de janeiro de 2012.

Para a sistemática categorização das publicações, foi utilizado um instrumento estruturado que contém: título do artigo, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo do estudo e nível de evidência. A qualidade das evidências é classificada em seis níveis, a saber: Nível 1- metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2- estudo individual com delineamento experimental; Nível 3- estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; Nível 4- estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; Nível 5- relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; Nível 6- opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Com base nos dados coletados, foi possível realizar a sistemática caracterização das publicações, bem como a interpretação e a análise.

**RESULTADOS**

Título do artigo	Ano	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Nível de evidência
Cirurgia de catarata: otimização do centro cirúrgico, com utilização de pacote cirúrgico pré-montado.	2004	Avaliar a capacidade de otimização do centro cirúrgico para a realização de cirurgias de catarata, com a utilização do pacote cirúrgico pré-montado.	Estudo transversal.	4
Desperdício de exames complementares na avaliação pré-operatória em cirurgias de catarata.	2004	Determinar a frequência e os gastos dos exames considerados dispensáveis numa rotina pré-operatória de catarata.	Estudo clínico, aleatorizado.	3
Projeto Mutirão de Catarata em centro de referência oftalmológico, em Pernambuco: perfil, grau de satisfação e benefício visual do usuário.	2004	Identificar o perfil e o grau de satisfação do paciente, além do benefício visual do usuário do SUS atendido no Projeto de Mutirão de Catarata da Fundação Altino Ventura.	Estudo descritivo, retrospectivo.	5
Barreiras para o acesso ao tratamento da catarata senil na Fundação Altino Ventura.	2005	Identificar as barreiras para o tratamento da catarata senil e avaliar os gastos.	Estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa.	4
Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital escola: clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais.	2005	Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos no Centro Cirúrgico Ambulatorial; identificar os procedimentos e as necessidades biológicas e psicossociais desses.	Estudo descritivo com consulta documental.	5
Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino.	2006	Identificar a percepção dos enfermeiros acerca da visita pré-operatória.	Estudo descritivo, quanti-qualitativo.	6
Avaliação pré-operatória na cirurgia de catarata.	2007	Analisar o pré-operatório na prevenção de eventos adversos na cirurgia de catarata.	Estudo de coorte retrospectivo.	3
Perfil socioeconômico e epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata em um hospital universitário.	2008	Determinar as características socioeconômicas dos pacientes operados de catarata em hospital universitário, avaliar o acesso à unidade terciária.	Estudo transversal.	5
Análise dos custos e complicações da cirurgia de catarata realizada por residentes.	2010	Comparar os custos e complicações da cirurgia de catarata feita por residentes e por cirurgião experiente.	Estudo prospectivo, analítico e randomizado.	2
Evolução e viabilização de um centro cirúrgico ambulatorial para cirurgias de catarata em larga escala em um hospital universitário.	2010	Analisar o número de cirurgias realizadas e a viabilidade financeira durante e após a interrupção da Campanha Nacional de Catarata.	Estudo clínico analítico retrospectivo.	5
Dificuldades de acesso ao tratamento de pacientes com indicação de cirurgia de catarata nos Sistemas de Saúde Público e Privado.	2011	Estimar o valor dos Projetos Catarata para a comunidade, identificando características e dificuldades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento.	Estudo transversal.	5
Importância do centro cirúrgico ambulatorial para a realização de cirurgias de catarata em larga escala.	2011	Analisar a importância dos centros cirúrgicos ambulatoriais para a realização das cirurgias de catarata.	Estudo descritivo, avaliação de programas.	5

Seguindo os critérios de seleção previamente estabelecidos, 12 artigos foram incluídos, obtidos de forma sistemática de qualidade verificável e reunidos em um quadro sinóptico. A seguir, foi estabelecido um panorama geral dos artigos avaliados.

Dentre os textos incluídos na revisão integrativa, três (25%) foram publicados no ano de 2004, dois (16,7%) no ano de 2005, outros dois (16,7%) no ano de 2010, mais dois (16,7%) no ano de 2011 e um (8,3%) artigo foi apresentado para cada um dos anos a seguir: 2006, 2007 e 2008.

Dos dez artigos analisados, que corresponderam a (83,3%) dos trabalhos encontrados, citavam a cirurgia de catarata, porém foram construídos por autores exclusivamente médicos e residentes de medicina especialistas em oftalmologia. Este perfil de autor não aborda em seus objetivos os cuidados que devem ter com o paciente cirúrgico, as orientações e tampouco as ações da enfermagem, respondendo apenas a um dos objetivos deste estudo.

Considerando o eixo da enfermagem, dois artigos (16,7%) foram selecionados por abordarem as ações da enfermagem para

distintos procedimentos cirúrgicos, não apenas a cirurgia de catarata; um desses dois trabalhos apresentava a importância da visita pré-operatória, estabelecendo-a como primeira etapa da sistematização da assistência de enfermagem; o outro estudo discorria sobre a enfermagem em cirurgia ambulatorial, enfatizando os procedimentos e as necessidades dos pacientes.

Diante dos achados, foram necessários esforços redobrados para descrever sobre as ações de enfermagem no controle e tratamento da catarata. A escassez de produções de enfermagem sobre os cuidados com paciente submetido à cirurgia de catarata possibilita caracterizar o referido artigo como inovador em sua área de concentração.

## DISCUSSÃO

A catarata refere-se à opacificação do cristalino, que afeta a chegada de luz na retina, comprometendo, portanto, o processo de opacificação das imagens.<sup>7</sup> Geralmente, seu aparecimento está relacionado ao envelhecimento; são considerados também fatores de risco o tabagismo, o diabetes *mellitus*, o sexo feminino, o uso de corticoides e o emprego de óxido nítrico.<sup>13</sup>

Essa maior prevalência de catarata no sexo feminino é possível porque, de acordo com dados demográficos, existe maior número de mulheres idosas; fatores hormonais podem provocar uma possível síndrome do olho seco; e também porque elas estão mais envolvidas em atividades que exigem melhor coordenação visual e motora, como costura e ensino aos filhos. Além do mais, o caráter perfeccionista, mais acentuado nesse gênero, pode contribuir para uma busca mais ativa de uma melhor qualidade visual.<sup>4</sup>

Esse perfil de maior frequência em mulheres é justificado pelas atividades domésticas e de ensino ao filho está em processo de transformação, visto que essas tarefas não são mais exclusivas do sexo feminino, por causa das mudanças pelas quais a sociedade vem passando.

O tratamento para a correção da catarata é cirúrgico; ainda que haja muita pesquisa farmacológica em busca de drogas que retardem o aparecimento ou progressão da catarata, nenhum agente se comprovou clinicamente útil.<sup>7,14-5</sup>

O simples achado de catarata em exame de rotina não é indicação de tratamento cirúrgico. A cirurgia é indicada quando ocorre diminuição da visão pela catarata, excluindo-se outras possíveis causas de baixa da visão.<sup>16</sup>

De acordo com estudo realizado em Taubaté-SP, no ano de 2008, foram constatadas como principais barreiras para a cura da catarata a falta de informação sobre a doença, a demora pela procura do serviço de oftalmologia ou a demora em virtude da lista de espera, sendo estes fatores passíveis de modificação.<sup>17</sup>

A detecção precoce da catarata e a realização prévia de sua cirurgia devem ocorrer a fim de diminuir os impactos biológicos, psicossociais e espirituais para esses pacientes. Essa cirurgia deve ser realizada antes que o paciente esteja visualmente incapacitado, pois a reintegração à sociedade passa a ser um grande obstáculo. A catarata também está associada a um aumento da mortalidade, do risco de quedas e da depressão.<sup>7</sup>

Inicialmente, a cirurgia consistia na simples luxação do cristalino hipermaduro para o vítreo. A evolução da técnica cirúrgica tornou popular a técnica de extração intracapsular do cristalino (EICC), com extração completa da lente por meio de uma grande incisão; e o implante de uma nova lente não era realizado. Mais recentemente, evoluiu-se para cirurgia de facoemulsificação, na qual o cristalino é emulsificado, permitindo uma incisão menor e implantando uma lente dobrável com menor agressão às estruturas oculares.<sup>7,14</sup> A segurança e os resultados visuais tornaram essa a técnica de escolha e ampliaram a aceitação desse procedimento pela população. A técnica cirúrgica com mínima manipulação do segmento anterior, realizada de maneira rápida, permite que mais de 95% das cirurgias sejam realizadas com anestesia local.<sup>7</sup>

Os avanços tecnológicos no contexto cirúrgico tiveram importância para o país, já que se tem um grande número de pessoas com catarata. Ainda que insuficiente quando comparado ao número de casos, esse procedimento tornou-se de fácil acesso e de maior abrangência; e estudos corroboram ao afirmar que, para o Brasil compensar o surgimento de novos casos de catarata, seria necessária a realização de cerca de 500 mil cirurgias por ano. Segundo dados do Ministério da Saúde, foram realizadas em 2002, pelo sistema público de saúde, aproximadamente 300 mil cirurgias de catarata, quantidade insuficiente para a demanda nacional.<sup>18</sup>

As cirurgias de catarata são, em sua maioria, realizadas em Centros Cirúrgicos Ambulatoriais, semelhantes ao Centro Cirúrgico tradicional, o qual tem como vantagens pouco tempo de privação do convívio familiar, redução da ansiedade,

menor risco de se contrair infecção hospitalar e diminuição do tempo de recuperação, além da economia para o hospital, instituições de seguro e governamentais.<sup>19</sup>

No entanto, mesmo a cirurgia de catarata sendo eletiva<sup>20</sup> - um tratamento cirúrgico proposto, mas cuja realização pode aguardar ocasião mais propícia, programada -, limpa, curativa, de pequeno porte de acordo com o risco cardiológico e de porte I quanto à duração,<sup>20</sup> a sua realização no centro cirúrgico ambulatorial depende da avaliação dos fatores fisiológicos, sociais, psicológicos, assim como de uma avaliação clínica e laboratorial, a qual deve ponderar riscos e benefícios.

Alguns dos exames pré-operatórios para a cirurgia de catarata são dispensáveis para a maioria dos pacientes, por ser esse um procedimento considerado simples, como citado acima. Assim, a enfermagem deve estar atenta às características fisiopatológicas do paciente ao fazer essas solicitações, a fim de não onerar financeiramente o sistema único de saúde. Esta solicitação seletiva de exames é também uma forma de diminuir as barreiras para a cirurgia, uma vez que exames desnecessários podem significar também mais idas ao hospital e adiamento desnecessário de cirurgias.

A análise econômica em saúde tem importância cada vez maior, uma vez que os recursos estão mais escassos e há uma competição por setores de diferentes necessidades. Para que os administradores da saúde pública possam fazer escolhas adequadas, é necessário ter-se conhecimento dos custos e suas possíveis alternativas. Sem análise sistemática, é difícil identificar claramente as alternativas relevantes.<sup>16</sup>

As atividades administrativas e de gerência são competências do enfermeiro; sendo assim, se faz necessário um conhecimento amplo de todas as etapas nas quais estão envolvidos os procedimentos cirúrgicos para que se componham estratégias exequíveis na tentativa de viabilizar a realização das cirurgias e a diminuição de danos ao paciente e à sociedade, tornando-o, dessa forma, um agente facilitador do sistema.

Além das atividades administrativas, o enfermeiro tem a função de acompanhar o paciente no perioperatório. A avaliação pré-operatória do paciente, em relação aos sinais vitais e exames laboratoriais específicos, é indispensável, pois permite a detecção de afecções até então não suspeitadas, correção das alterações de modo a possibilitar o tratamento cirúrgico ou até contraindicar o procedimento, além de contribuir, de modo significativo, para a redução da ansiedade

pré-operatória, da dor pós-operatória e, principalmente, da morbidade perioperatória.<sup>19-20</sup>

É fundamental que o enfermeiro conheça o que o paciente deseja saber, sendo necessário, então, prepará-lo de forma adequada, de acordo com suas percepções e expectativas, direcionando a orientação segundo sua particularidade e com sua capacidade de assimilar informação.<sup>19-20</sup> Na cirurgia ambulatorial é importante que o enfermeiro faça a educação do paciente e de seu acompanhante, preparando-os para assumirem os cuidados pré e pós-operatórios, sendo fundamental que a mesma pessoa que receba as orientações antes da cirurgia, permaneça com o paciente no dia e preste os cuidados no domicílio. Este acompanhante é imprescindível, principalmente para os pacientes idosos, em razão das dificuldades de autocuidado que este grupo etário apresenta.

O enfermeiro, ao prestar os cuidados no período pré-operatório, precisa certificar-se de que a utilização de lentes de contato pelos pacientes foi interrompida, porque as lentes alteram a curvatura do olho e podem comprometer o resultado final do tratamento. Deve observar também se o paciente fez ou não uso de vaso dilatador, se está em jejum num período de no mínimo 4 horas, se realizou higiene do couro cabeludo e face antes de ir ao hospital. O enfermeiro necessita também estar atento à administração de colírios dilatadores, que precisam ser aplicados a cada 10 minutos durante quatro doses, pelo menos 1 hora antes da cirurgia. São também administrados colírios antibióticos, corticoides e anti-inflamatórios de forma profilática, para evitar a infecção e a inflamação pós-operatória.<sup>1, 13</sup>

No transoperatório é importante que o enfermeiro esteja atento aos materiais necessários para a realização do procedimento cirúrgico e testá-los para certificar a sua funcionalidade, a fim de diminuir os danos ao paciente. O enfermeiro também é responsável por encaminhar o paciente à sala cirúrgica, posicionar, monitorar além de certificar-se da retirada dos adornos, precisa registrar as anotações de enfermagem durante todo o procedimento e, no fim, encaminhar o paciente à sala de recuperação pós-anestésica.<sup>20</sup>

O pós-operatório trata-se da recuperação do paciente após a anestesia. Na primeira fase do pós-operatório, a atividade de enfermagem consiste em avaliar a frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial, nível de consciência, coloração da pele e grau de atividades espontâneas, principalmente

quando empregada a anestesia geral. Na segunda fase do pós-operatório, ocorre a readaptação do paciente ao ambiente, identificada por atitudes como sentar, levantar, deambular.<sup>19,22</sup> A enfermagem tem a missão de readaptar o paciente, analisando suas incapacidades e o meio no qual ele estará inserido, necessitando estar atenta para as particularidades de cada indivíduo.

No contexto de uma cirurgia ambulatorial de catarata, o paciente recebe alta 30 minutos ou menos após a intervenção. As orientações fornecidas a ele necessitam ser verbais e por escrito, explicando-lhe como proteger o olho, administrar medicamentos, reconhecer os sinais e complicações e obter cuidados de emergência. O paciente deve estar informado que após a cirurgia poderão existir desconfortos mínimos e o profissional deve orientá-lo a tomar um agente anestésico de acordo com a prescrição.<sup>1, 13</sup>

Outras orientações prescindíveis ao tratamento, e que o enfermeiro deve salientar, consistem em informar ao paciente que ele só poderá abaixar a cabeça normalmente quando for autorizado pelo médico; deve aguardar no mínimo dez dias para fazer ginástica e quinze dias para hidroginástica; atividades sexuais devem ser evitadas por um período de sete dias, evitando esforços e que os olhos fiquem para baixo, a fim de não causar pressão sanguínea; qualquer outra atividade que exija esforço físico também precisa ser evitada; a leitura só é recomendada após cinco dias; é necessário restringir-se de ambientes que tenham muita poeira, fagulhas e ciscos; é terminantemente proibido coçar ou apertar o olho operado; não é recomendado tomar banho de rio, piscina e mar para evitar traumas, além de que estes ambientes podem ser fonte de infecção; e após 24 horas da cirurgia, o paciente deve fazer uso de um tampão ocular seguido de uso de óculos escuros durante o dia e de um escudo ocular metálico durante a noite, num período de quatro semanas, já que o olho encontra-se sensível à luz.<sup>1, 13</sup>

Esse leque de informações é indispensável para o bom resultado do tratamento, permitindo, assim, a cura da catarata. Essas orientações irão dar subsídio aos pacientes e responsáveis nas atividades de cuidado continuado, possibilitando maior segurança em sua recuperação, além de proporcionar maior autonomia e a desmitificação de mitos e tabus acerca do pós-cirúrgico.

O profissional de enfermagem como agente de promoção da saúde precisa também buscar a redução dos números de casos de pessoas cegas decorrentes da catarata. As ações da

enfermagem devem se inicializar na atenção básica ao identificarem-se os casos, na prevenção da doença e no encaminhamento prévio para a realização da cirurgia curativa, evitando o crescimento do problema. No Brasil, o Ministério da Saúde implementou os projetos de mutirão da catarata para os quais disponibilizou um “teto-extra” para subsidiar os serviços, elevando assim as quantidades de cirurgias realizadas.<sup>3,9,24</sup> Este projeto procura eliminar obstáculos logísticos para que o indivíduo deficiente visual por catarata receba o tratamento necessário mediante a facilitação do acesso ao exame oftalmológico e à cirurgia, assim como por meio de processo educativo da população.<sup>25</sup> Estes projetos tiveram grande importância ao quebrar barreiras psicológicas, educacionais e de acesso, especialmente econômico.

Com base na experiência dos mutirões, o conceito do tratamento cirúrgico da catarata solidificou-se e o Brasil tornou-se um dos líderes na prevenção da cegueira no mundo.<sup>26</sup> A OMS recomenda uma taxa de pelo menos 3.000 cirurgias por milhão de habitantes para buscar o fim da cegueira até o ano de 2020.<sup>7</sup> Vamos à luta!

## CONCLUSÃO

Os objetivos do estudo foram alcançados, ao se ter conseguido sistematizar as ações da enfermagem para o controle e tratamento da catarata com base na revisão integrativa. Foi discutida a importância do enfermeiro e equipe técnica em todas as esferas para o controle e tratamento da catarata, desde a promoção da saúde, na prevenção da doença ao se detectar precocemente o problema até as fases do pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, com orientações direcionadas aos padrões de cuidado, procurando atender às necessidades biológicas e psicoemocionais, visando uma melhor recuperação do paciente.

Percebeu-se que a cirurgia de catarata é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados, inclusive no Estado da Bahia/BA/Nordeste do Brasil, no entanto, a catarata ainda é a principal causa de cegueira no mundo. Portanto, é necessário facilitar o acesso da população à cirurgia de catarata e continuar a estimular os meios de modelos assistenciais descentralizados e campanhas comunitárias de prevenção da cegueira, possibilitando que o paciente possa ter o seu tratamento prontamente, com mínimo gasto e máxima segurança e eficiência.

Faz-se necessário que a Enfermagem, enquanto categoria profissional, articule, discuta e reivindique a assistência à saúde para o paciente com problemas de catarata e

não se deixe imobilizar pelos entraves das condições dos sistemas e serviços de saúde. A maioria dos artigos revela que para evitar a cirurgia de catarata é importante a detecção precoce da doença e a realização prévia de sua cirurgia, a fim de diminuir os impactos psicológicos, sociais e econômicos no paciente. Por isso, a produção sobre essa temática, principalmente pela enfermagem, deve ser incentivada e ampliada, para a consolidação desse conhecimento.

Propõe-se a continuidade do estudo com a elaboração de instrumento específico e direcionado ao paciente submetido à cirurgia de catarata no período perioperatório bem como a elaboração e implantação de diagnósticos de enfermagem e suas respectivas prescrições. Sugere-se o envolvimento e com a equipe multidisciplinar a fim de oferecer cuidado integral ao paciente e à família.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intraoculares. Pacientes - SBCII: O que é catarata. Rio de Janeiro (RJ): SBCII/SBC. [cited 2012 Jan 15]. Available from: [http://www.catarata-refrativa.com.br/novo/textos.php?id\\_texto=59](http://www.catarata-refrativa.com.br/novo/textos.php?id_texto=59)
2. DMG, Ventura LO, Brandt CT. Barreiras para o acesso ao tratamento da catarata senil na Fundação Altino Ventura. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2005 [cited 2012 June 13];68(3):357-62. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492005000300015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492005000300015&script=sci_arttext)
3. Kara-José Junior N, Cursino M, Whitaker E. Cirurgia de catarata: otimização de centro cirúrgico com utilização de pacote cirúrgico pré-montado. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2004 [cited 2012 June 07];67:305-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492004000200022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492004000200022&script=sci_arttext)
4. Ventura LO, Brandt CT. Projeto Mutirão de Catarata em centro de referência oftalmológico, em Pernambuco: perfil, grau de satisfação e benefício visual do usuário. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2004 [cited 2012 Mar 28];67:231-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492004000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492004000200009)
5. Alves MR, Kara-José N. Catarata: um problema de saúde pública. In: Kara-José N, organizador. Prevenção da cegueira por catarata. Campinas (SP): Unicamp. 1996 [cited 2012 June 15];11-8.
6. Kara-José N, Rodrigues MDLV. Saúde Ocular e Prevenção da Cegueira. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Cultura Médica. 2009 [cited 2012 June 10].
7. Carricondo PC. Análise dos custos e complicações da cirurgia de catarata realizada por residentes [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2010 [cited 2012 May 17]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5149/tde-04112010-152815/pt-br.php>
8. Kara-José N, Bicas HEA, Carvalho RDS. Cirurgia de catarata: Necessidade Social. São Paulo: C & D Editora e Gráfica Ltda. 2008 [cited 2012 May 18].
9. Secom-Bahia. Jaques Wagner e Jorge Solla acompanham Saúde em Movimento em Uibaí. Salvador (BA): Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. 2012 Jan [cited 2012 Jan 23]. Available from: [http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3310:jorge-solla-e-jaques-wagner-acompanham-saude-movimento-em-ai&catid=1:noticiascidadaousuario&Itemid=14](http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3310:jorge-solla-e-jaques-wagner-acompanham-saude-movimento-em-ai&catid=1:noticiascidadaousuario&Itemid=14)
10. Secom-Bahia. Saúde em movimento realiza mais de 2.000 cirurgias em Uibaí. Salvador (BA): Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. 2012 Jan [cited 2012 Jan 18]. Available from: [http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3315:-saude-em-movimento-realiza-mais-de-2000-cirurgias-em-ibai&catid=1](http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3315:-saude-em-movimento-realiza-mais-de-2000-cirurgias-em-ibai&catid=1)
11. Ascom Sesab. Bahia terá implemento de R\$ 15,8 mi para cirurgias eletivas. Salvador (BA): Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. 2011 Nov [cited 2012 Jan 23]. Available from: [http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3147:bahia-tera-implemento-de-r-158-mi-paracirurgiaseletivas&catid=1:noticiascidadaousuario&Itemid=14](http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3147:bahia-tera-implemento-de-r-158-mi-paracirurgiaseletivas&catid=1:noticiascidadaousuario&Itemid=14)
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 10];17(4):758-64. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext)
13. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan. 2009 [cited 2012 July 13].
14. Asbell PA, Dualan I, Mindel J, Brocks D, Ahmad M, Epstein S. Age-related cataract. The Lancet [Internet]. 2005 Feb [cited 2012

- Jan 23];365(9459):599-609. Available from: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2805%2917911-2/fulltext>
15. Fattore G, Torbica A. Cost and reimbursement of cataract surgery in Europe: a cross-country comparison. Health Econ [Internet]. 2008 Jan [cited 2012 Jan 25];17(1):71-82. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.1324/pdf>
16. Arieta CEL, Nascimento MA, Lira RPC, Kara-Jose N. Desperdício de exames complementares na avaliação pré-operatória em cirurgias de catarata. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2012 July 25];20(1):303-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n1/48.pdf>
17. Faria AL, Pires TA, Santos TCMM, Pires FM. Profile of patients undergoing cataract surgery. Rev enferm UFPE [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 22];5(9):2111-20. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1364>.
18. Kara-Junior N. Importância do centro cirúrgico ambulatorial para a realização de cirurgias de catarata em larga escala. Rev Bras Oftalmol [Internet]. 2011 [cited 2012 June 22];70(2):75-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802011000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802011000200001)
19. Pinto TV, Araújo IEM, Gallani MCBJ. Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital escola: clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2012 July 16];13(2):208-15. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200012)
20. Possari JF. Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão. 1ª ed. São Paulo (SP): Láttria. 2004 [cited 2012 June 21].
21. Tallo FS, Soriano ES, Alvarenga LS. Avaliação pré-operatória na cirurgia de catarata. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2007 [cited 2012 July 19];70(4):633-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v70n4/a14v70n4.pdf>
22. Watson DS, Sangermano CA. Cirurgia ambulatorial. In: Meeker MH, Rothrock JC, organizadores. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan. 1997 [cited 2012 Mai 13];1059-77.
23. Grittem L, Méier MJ, Gaievicz AP. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções

- dos enfermeiros de um hospital de ensino. Cogitare Enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 June 18];11(3):245-51. Available from: [http://www.ccs.uel.br/pos/enfermagem/visita\\_preoperatoria\\_enfermagem.pdf](http://www.ccs.uel.br/pos/enfermagem/visita_preoperatoria_enfermagem.pdf)
24. Gomes BAF, Biancardi AL, Fonseca C, Gaffre FFP, Moraes HV. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata em um hospital universitário. Rev Bras Oftalmol [Internet]. 2008 [cited 2012 June 07];67(5):220-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v67n5/v67n5a04.pdf>
25. Kara-Junior N, Espindola RF. Evolução e viabilização de um centro cirúrgico ambulatorial para cirurgias de catarata em larga escala em um hospital universitário. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2010 [cited 2012 July 03];73(6):494-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492010000600004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492010000600004&script=sci_arttext)
26. Kara-Junior N, Dellapi RJR, Espindola RF. Dificuldades de acesso ao tratamento de pacientes com indicação de cirurgia de catarata nos Sistemas de Saúde Público e Privado. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2011 [cited 2012 June 23];74(5):323-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492011000500002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492011000500002&script=sci_arttext)

Submissão: 14/11/2013

Aceito: 18/12/2013

Publicado: 01/02/2014

#### Correspondência

Emanuelle Nunes da Cunha

Rua Senador Quintino, 879

Bairro Olhos D'água

CEP: 44003-541 – Feira de Santana (BA), Brasil