

**UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS ARARAQUARA**

JULIA DERENCIO DE CAMARGO PEREIRA

**ADESÃO AO CUIDADO PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À
CIRURGIA DE FACECTOMIA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE SÃO
PAULO**

ARARAQUARA - SP

2020

JULIA DERENCIO DE CAMARGO PEREIRA

**ADESÃO AO CUIDADO PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À
CIRURGIA DE FACECTOMIA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE SÃO
PAULO**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Enfermagem apresentado à Universidade Paulista – UNIP, sob orientação da Prof^a. Dra. Inaiara Scalçone Almeida Corbi.

ARARAQUARA - SP

2020

JULIA DERENCIO DE CAMARGO PEREIRA

**ADESÃO AO CUIDADO PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À
CIRURGIA DE FACECTOMIA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE SÃO
PAULO**

Trabalho de Conclusão de Curso, para obtenção do título
de Graduação em Enfermagem, apresentado à
Universidade Paulista -UNIP.

Aprovado em:

-----/-----/2020

Prof^a. Dr^a. Inaiara Scalçone Almeida Corbi

Universidade Paulista - UNIP

-----/-----/2020

Prof. Nome do Professor

Universidade Paulista - UNIP

-----/-----/2020

Prof. Nome do Professor

Universidade Paulista - UNIP

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu esposo Vinicius e ao meu filho Guilherme, como demonstração de todo meu amor e dedicação, obrigada por me permitirem ter uma família.
Sem vocês, nada disso seria possível.

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por me capacitar, dar forças e amparar nos momentos difíceis da vida, iluminando meus caminhos.

Aos meus pais, meus irmãos, sogra e avós, obrigada por dar apoio, suporte e incentivo na busca da realização de um sonho. Obrigada por toda ajuda nos momentos mais difíceis, por acreditarem na minha capacidade, por sempre contribuírem para o meu crescimento e por serem meus pilares de sustentação, sem vocês, nada disso seria possível.

A minha orientadora Profa. Dra. Inaiara Scalçone Almeida Corbi por acreditar em mim, me incentivar e me mostrar que podemos superar qualquer obstáculo.

À minha mãe Claudia, minha força maior, meu maior exemplo de superação e resistência. Posso dizer que só me tornei a pessoa que sou hoje por todo seu amor, sou eternamente grata mãe.

Aos professores e colegas do curso de Enfermagem, em especial às Enfermeiras Mary, Maira e Débora, por serem tão importantes na minha formação acadêmica e serem minhas referências, gratidão!

A persistência é o menor caminho do êxito”.

(Charles Chaplin)

RESUMO

Introdução: No Brasil, existem vários aspectos que estão contribuindo para a elevada prevalência da catarata, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a não organização adequada da rede de serviços especializados, ou mesmo a insuficiência de serviços de saúde, atrelado ao crescimento populacional dos idosos nos últimos anos. Considerada uma doença tratável, sendo objeto de prioridade para a Organização Mundial de Saúde. **Objetivos:** Avaliar o índice de adesão dos pacientes no cuidado pós-operatório de facectomia, considerando o procedimento operacional padrão (POP) institucional, no Hospital Estadual de Américo Brasiliense, segundo análise de prontuário. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, retrospectiva, exploratória e descritiva. **Resultados:** A pesquisa foi composta por 77 pacientes atendidos no referido ambulatório, sendo a maioria na faixa etária entre 66 e 70 anos, em relação ao sexo, predominaram as mulheres, quanto ao estado civil os casados foram os que mais procuraram o serviço especializado; a DRS III se destacou no percentual dos pacientes operados e em relação a escolaridade houve um número maior de pacientes com ensino fundamental incompleto. **Considerações Finais:** O enfermeiro(a) é um profissional considerado fundamental no processo como um todo, processo este que inicia-se desde a detecção da catarata até a alta ambulatorial. Ademais, este profissional detém conhecimentos para atuar de forma exemplar com as pessoas idosas, entendendo suas limitações físicas e cognitivas que em algum momento de sua vida poderá ser prejudicada pelo envelhecimento.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, there are several aspects that are contributing to the high prevalence of cataracts, the difficulty in accessing health services, the inadequate organization of the specialized services network, or even the insufficiency of health services, linked to population growth. of the elderly in recent years. Considered a treatable disease, being a priority object for the World Health Organization.

Objectives: To evaluate the rate of patient compliance in post-operative facectomy care, considering the institutional standard operating procedure (POP) at the State Hospital of Américo Brasiliense, according to medical chart analysis. **Methodology:**

Quantitative, retrospective, exploratory and descriptive research. **Results:** The research consisted of 77 patients seen at the referred clinic, the majority of whom were between 66 and 70 years old, in relation to sex, women predominated, as for marital status, married people were the ones who most sought specialized services; DRS III stood out in the percentage of operated patients and in relation to education there was a greater number of patients with incomplete elementary education. **Final**

Considerations: The nurse is a professional considered fundamental in the process as a whole, a process that starts from the detection of the cataract until the outpatient discharge. Furthermore, this professional has the knowledge to act in an exemplary way with the elderly, understanding their physical and cognitive limitations that at some point in their life may be impaired by aging.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	10
2.JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4. METODOLOGIA	16
4.1 Caracterização do estudo.....	16
4.2 Material e Método.....	16
4.3 Amostra.....	17
4.4. Aspectos Éticos da Pesquisa.....	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25
ANEXO A – INSTRUMENTO DE ANÁLISE E COLETA DE DADOS	28
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	29
ANEXO C – PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (HEAB)	31
ANEXO D – GUIA ILUSTRATIVO PARA SER ENTREGUE NO PÓS OPERATÓRIO	33

1. INTRODUÇÃO

A catarata é a opacidade do cristalino, ocasionando ao longo do tempo a diminuição da acuidade visual, ou seja, a visão passa a ficar “nublada” dificultando as tarefas do dia a dia, como dirigir, ler, identificar as cores e até as pessoas sendo responsável por cerca de 48% dos casos de cegueira no Brasil⁽¹⁾.

Existem vários aspectos que estão contribuindo para a elevada prevalência da catarata no Brasil, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a não organização adequada da rede de serviços especializados, ou mesmo a insuficiência de serviços de saúde e o aumento da demanda por este procedimento, possivelmente devido ao crescimento populacional dos idosos nos últimos anos ⁽¹⁾.

Segundo Kara-José, em 1980 havia 591 mil brasileiros acima de 80 anos, para uma população total de 118 milhões de pessoas, enquanto a expectativa para 2.050 é de que haja aproximadamente 14 milhões de brasileiros com mais de 80 anos⁽²⁾.

A catarata é classificada como: catarata congênita, presente ao nascimento, catarata secundária a qual aparece devido a fatores variados, tanto oculares como sistêmicos e também a catarata senil, decorrente de alterações bioquímicas relacionadas à idade. Aproximadamente 85% das cataratas são classificadas como senis, com maior incidência na população acima de 50 anos. ⁽³⁾, desconsiderada como uma doença, mas um processo normal de envelhecimento. Desse modo, dois mecanismos principais parecem agir na sua patogênese: estresse foto-oxidativo (radiação UVA e UVB) e estresse oxidativo (como por exemplo diabetes, tabagismo, alcoolismo) ⁽⁴⁾.

Como citado acima, os desencadeantes que levam às alterações da função visual, tem associação com as doenças metabólicas, tais como o diabetes, passando ser a doença mais relacionada com o aparecimento da catarata. Nestes casos, a catarata desenvolve-se mais precocemente e a perda visual pode ser mais rápida, sendo assim o cristalino pode ficar superhidratado, ocasionando depósitos ou opacidade, podendo formar na parte frontal (anterior) ou traseira (posterior) do cristalino, formando assim a catarata⁽⁵⁾.

O paciente acometido por catarata pode referir diminuição da acuidade visual, embaçamento da visão, distorção de formas, perda do brilho e das cores, aumento da sensibilidade à luz, mudança da refração. A queixa subjetiva do paciente deve estar associada aos achados objetivos do exame oftalmológico⁽⁶⁾.

A catarata é uma doença tratável, sendo objeto de prioridade para a organização mundial de Saúde⁽⁸⁾. Os sinais que são encontrados no exame oftalmológico de rotina são: perda da acuidade visual, na biomicroscopia: encontra-se alteração da transparência do cristalino do segmento anterior em midríase quando realizado exame com lâmpada de fenda.⁽⁶⁾ Outros exames complementares podem ser solicitados ou realizados na investigação de catarata, através da Biomicroscopia do segmento anterior que identifica a característica das opacidades cristalinas, fragilidades de zônula, ectopia ou luxação do cristalino, sinais de inflamação intraocular e avaliar a higidez da córnea, íris e ângulo da câmara anterior. O exame deverá ser realizado sob ampla midríase medicamentosa. A Ecografia B ou ultrassonografia do globo ocular é obrigatória quando existe opacificação total dos meios transparentes do globo ocular, tem como objetivo de avaliar o segmento posterior do olho. A tonometria de aplanção é indicado para medir a pressão intraocular, já o mapeamento de retina ou oftalmoscopia indireta, avalia o complexo vitreoretiniano, e pode detectar possíveis doenças e/ou fatores de risco que possam interferir no resultado terapêutico, microscopia especular avalia o endotélio corneano, de quem capacidade funcional depende a transparência da córnea, e a biometria é realizada quando indicado cirurgia de facectomia, para medir o comprimento axial e posteriormente solicitado a lente intra-ocular para aquele paciente⁽⁶⁾.

Uma vez diagnosticado, o paciente poderá então, recorrer ao tratamento, tendo em vista que o impacto da perda visual nos aspectos pessoais, econômicos e na vida social de um indivíduo.

A cirurgia, portanto, é a única opção para recuperação da capacidade visual do portador de catarata senil. E a intervenção cirúrgica, denominada facectomia, conhecida como cirurgia de extração de catarata, possibilita a restauração da visão, apresentando alta eficiência, favorecendo custo benefício no tratamento da doença e na reabilitação visual do indivíduo⁽⁸⁾.

A cirurgia, portanto, é a única opção para recuperação da capacidade visual do portador de catarata senil. Hoje a técnica e a tecnologia utilizada na cirurgia de catarata, trouxe como consequência imediata o encurtamento do tempo da cirurgia, recuperação física e visual rápida e a redução do tempo de internação hospitalar, pois a alguns anos atrás a realização de cirurgia de catarata exigia-se entre cinco a sete dias de hospitalização e hoje é realizada até em regime ambulatorial⁽⁶⁾.

A técnica mais utilizada é a facoemulsificação (FACO). E há diversos motivos

que fazem dela a técnica mais utilizada em cirurgias de catarata no mundo, entre eles, pode-se citar menor incisão, associada a pouco astigmatismo pós-operatório induzido e à estabilização rápida da refração (em geral, 3 semanas para incisão de 3mm, e menos para incisões inferiores a 2,5mm) menos trauma ao olho, além de rapidez do ato cirúrgico e da recuperação visual^(9,10). Segundo dados do Ministério da Saúde em 2016 foram realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), aproximadamente 452.893 cirurgias de catarata.

Existe risco de complicações ou agravos, assim como todas as intervenções cirúrgicas, dentre as complicações mais comuns pós-operatórias são citados: o edema macular cistóide, descolamento de retina, endoftalmite, elevação da pressão intra-ocular, lesão da pressão intraocular, lesão do endotélio corneano e opacificação da cápsula posterior sendo opacificação capsular considerada a mais frequente das complicações pós-operatórias ⁽¹¹⁾.

A ocorrência de complicações e a sua incidência têm grande influência em relação a idade do paciente, da técnica cirúrgica empregada e do modelo na fabricação das lentes intraoculares⁽¹¹⁾.

As orientações dadas aos pacientes no pré e pós-operatório têm como finalidade minimizar estes riscos, assim como colocar o paciente como responsável no processo de recuperação, orientando o mesmo em relação as medidas que deverão ser adotadas neste período. Existe a participação da equipe de enfermagem e de equipe multidisciplinar capacitada que irá orientar as condutas que deve ser adotadas na sua recuperação ⁽¹¹⁾.

O enfermeiro tem papel fundamental de prestar os cuidados necessários e orientações que poderão estabelecer vínculos de confiança, promovendo a segurança, assim prevenindo complicações que comprometem uma recuperação bem-sucedida. Entre estas orientações, o enfermeiro precisa destacar as opções de técnica cirúrgica, reforçando as informações fornecidas pelo cirurgião, à necessidade da substituição do cristalino por uma lente artificial que não será removida; a importância do repouso durante 30 dias e a utilização de colírios no pré e pós-operatório imediato e mediato; abordando questões quanto à higiene ao manuseio e contato com os olhos, é de extrema importância o enfermeiro responsável atentar tanto o paciente como o familiar em relação aos sinais de alerta como a algia ocular, piora do embaçamento e hiperemia conjuntival, caso aconteça procurar o médico

rapidamente, podendo ser: indo até o serviço ou através da ligação para agendamento de consulta oftalmológica com urgência⁽¹²⁾.

2. JUSTIFICATIVA

Devido à alta incidência de casos de catarata no Brasil e no mundo, que pode estar associado ao aumento da população idosas e conseqüentemente à expectativa de vida, foi observado a necessidade de abordar essa temática: Adesão ao cuidado pós-operatório em pacientes submetidos à cirúrgica de facectomia , pois mesmo diante de inúmeras campanhas de sensibilização quanto à importância pela procura precoce ao tratamento ainda observa-se baixos indicadores relacionados ao acesso dos serviços especializados, o que não é diferente na adesão aos principais cuidados no pós-operatório, considerados primordiais para uma boa recuperação.

Considerada como doença tratável, a catarata pode ser resolvida com simples intervenção cirúrgica, reavendo a função visual, que antes estava alterada. Cuidados no pós operatório são necessários para minimizar possíveis complicações cirúrgicas e que quando não realizados ou realizados parcialmente podem levar a complicações, retardando o reestabelecimento do campo visual.

Por tanto esse estudo busca identificar quais aspectos estão sendo comprometidos nesse processo e assim de acordo com a literatura identificar quais caminhos para melhorar o planejamento da assistência para esses pacientes.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Avaliar o índice de adesão dos pacientes no cuidado pós-operatório de facectomia, considerando o procedimento operacional padrão (POP) institucional em um ambulatório especializado, segundo análise de prontuário.

3.2. Objetivos específicos

Discutir os motivos de não adesão aos cuidados pós-operatórios segundo análise de prontuário.

Análise da idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade, procedência, se fez repouso, uso de tampão e uso de colírio após procedimento.

4. METODOLOGIA

4.1. Caracterização do Estudo

A metodologia é o estudo dos principais métodos, resultados, conclusões, organizações e aplicações das ciências, é a sistematização da forma de se realizar pesquisa⁽¹³⁾.

O método é um conjunto de etapas, um instrumento do conhecimento, que possibilita o estudo e a investigação da verdade, proporcionando planejamento, segurança, formulação de hipóteses, interpretação e compreensão dos resultados; visando traçar o caminho a ser percorrido pelo pesquisador e alcançar determinado fim⁽¹⁴⁾.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, retrospectiva, exploratória e descritiva.

Estudo retrospectivo o estudo é desenhado para explorar fatos do passado, podendo ser delineado para retornar, do momento atual até um determinado ponto no passado, o pesquisador pode marcar um ponto no passado e conduzir a pesquisa até um determinado momento, pela análise documental, é óbvio, tal como acontece no estudo do tipo coorte retrospectivo (coorte histórica) ⁽¹⁵⁾.

Já a pesquisa exploratória busca descobrir novas teorias e práticas, que poderão modificar as existentes, recuperando as informações disponíveis para criar maior familiaridade com os fenômenos, contribuindo pela busca de informações, para obtenção de inovações tecnológicas⁽¹⁶⁾.

Na pesquisa do tipo descritivo, têm-se por objetivo observar, registrar e analisar os fenômenos, sem manipulá-los, sendo muito utilizada em pesquisas sociais. Essa pesquisa procura descobrir a frequência com que o fenômeno ocorre, sua natureza, suas características e relação com outros fenômenos⁽¹⁶⁾.

4.2. Material e Métodos

Foram selecionados e analisados prontuário eletrônico de pacientes atendidos em um hospital de nível secundário (Hospital Estadual Américo Brasiliense) no mês de Outubro de 2019, com diagnóstico de catarata senil e indicações para facectomia com implante de LIO. As informações foram subsidiadas pelo sistema informatizado do hospital das clínicas da faculdade de medicina de Ribeirão Preto, que possui alguns módulos: gerenciamento de serviço hospitalar, que faz levantamento da quantidade,

indicação e realização de cirurgia. Já a coleta de dados foi realizada por meio do módulo de sistema informatizado hospitalar e os dados clínicos foram obtidos por meio do módulo Athos e Web cirúrgico.

Importante mencionar que o sistema é alimentado durante às consultas nos pós-operatórios de facectomia. Existe um protocolo padrão em que os pacientes são avaliados em três dias diferentes, sendo eles: um dia após a cirurgia, a segunda consulta sete dias após e a terceira consulta com trinta dias, eventualmente por solicitação médica ou por meio de solicitação do próprio paciente caso haja alguma demanda (queixa) e após em consultas fora de rotina.

4.3 Amostra

A amostra foi composta por pacientes (homens e mulheres), com idade igual ou superior a 50 anos, que foram submetidos a intervenção cirúrgica de facectomia com implante de lente intraocular, no Hospital Estadual de Américo Brasiliense, no mês de outubro de 2019. Quanto aos critérios de exclusão: pacientes com idade inferior a 50 anos e sem indicação ao procedimento cirúrgico.

A pesquisa teve início, somente após autorização do Comitê de Ética em pesquisa do referido Hospital e pelo Comitê de Ética em Saúde da UNIP, respeitando-se os preceitos éticos da pesquisa científica.

4.4 Aspectos Éticos da Pesquisa

As questões éticas foram contempladas respeitando as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, definidas pela Resolução nº 466, de dezembro de 2012, do ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde, aprovado sob número 4.244.137. O presente trabalho de conclusão de curso cumpriu com a presente resolução, incorporando sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 77 pacientes atendidos no referido ambulatório, sendo a maioria na faixa etária entre 66 e 70 anos, em relação ao sexo, predominaram as mulheres, quanto ao estado civil os casados foram os que mais procuraram o serviço especializado; a DRS III se destacou no percentual dos pacientes operados e em relação a escolaridade houve um número maior de pacientes com ensino fundamental incompleto conforme demonstra a tabela abaixo:

Tabela 1– Apresentação das características sócio demográficas da amostra estudada (Araraquara, 2020).

Amostra	Característica	n	%
Idade			
	60 a 65 anos	15	19,48
	66 a 70 anos	19	24,67
	71 a 75 anos	18	23,37
	76 a 80 anos	16	20,77
	81 ou mais anos	09	11,68
Sexo			
	Homens	38	49,35
	Mulheres	39	50,65
Estado Civil			
	Casado(a)	42	54,55
	Solteiro(a)	10	12,99
	Viúvo(a)	13	16,88
	Divorciado(a)	11	14,29
	Separado(a) Judicialmente	01	1,29
Divisão Regional de Saúde (DRS)			
	DRS III - Araraquara	71	92,21
	DRS VIII-Franca	02	2,60
	DRS XIII- Ribeirão Preto	04	5,19
Escolaridade			
	Analfabeto	10	12,99
	Ensino Fund.Completo	07	9,10
	Ensino Fund.Incompleto	52	67,54
	Ensino Médio Completo	04	5,19
	Ensino Médio Incompleto	01	1,29
	Ensino Superior Completo	03	3,89

Fonte: a autora

Dados epidemiológicos indicam que 85% dos casos de cataratas diagnosticadas acometem indivíduos acima dos 50 anos e desta maneira classificadas como cataratas senil. Diante desta constatação, podemos fazer um “parenteses” já que em nosso estudo não se observou durante o período estudado pacientes com idade igual ou dentro dos cinquenta anos de idade. Chaimowiz (2013)⁽¹⁷⁾ traz que as políticas públicas que versam sobre a garantia dos cuidados em relação a essa patologia, a exemplo das cirurgias de cataratas estão sendo eficientes, uma vez que estão atingindo o público-alvo, e desta maneira reduzindo as cegueiras por causas evitáveis⁽¹⁷⁾.

Na visão de Guedes (2013)⁽¹⁸⁾, a população idosa é a que mais acessa os serviços de saúde, motivo este que possibilita um diagnóstico precoce e devido encaminhamento para a facectomia, porém alerta que quanto maior a idade do paciente, maiores são as complicações, já que 55% destes indivíduos chegam aos ambulatórios com alguma comorbidade.

Ao analisar esta amostra do estudo sobre o sexo, observou-se que n=38 (49,35%) eram do sexo masculino e n=39 (50,65%) do sexo feminino.

Nossos achados diferem dos estudos de Silva (2004)⁽¹⁹⁾ quando demonstrou em sua pesquisa que 60% das pessoas facectomizadas eram do sexo feminino, o que também vai ao encontro aos dados observados por outros autores^(17,20), podemos pensar que este período de coleta de dados foi atípico para a questão do gênero.

Corroborando com os estudos acima, Guedes⁽¹⁸⁾ complementa que as mulheres buscam os estabelecimentos de assistência à saúde nas mais diversas necessidades 1,9 vezes mais que os homens o que aumentam as chances para diagnósticos e intervenções mais precoces.

Pesquisas realizadas por Ungaro et al (1997)⁽²⁰⁾ e por Ventura e Brandt (2004)⁽²¹⁾, o primeiro estudo foi realizado em São Paulo pela Faculdade de Medicina de São Paulo e o segundo estudo no estado de Pernambuco em um Centro de Referência Oftalmológico ambas pesquisas buscaram revelar o perfil sociodemográfico dos pacientes e constataram que 70% dos facectomizados eram mulheres, fortalecendo os resultados trazidos pelos estudiosos da área^(18,19).

Nessa mesma lógica, Kara-Jose et al. (2008)⁽²²⁾, descreve que certas situações podem justificar um número maior de mulheres para a realização da cirurgia de

catarata, apontando que os idosos do sexo masculino têm sido os mais afetados por doenças crônicas e por esta razão a mortalidade masculina é maior, assim o “público alvo feminino” indubitavelmente é maior para se elegerem à facectomia. Apontou que em 2050 haverá cerca de 14 milhões de idoso acima dos oitenta anos e destes 62,4% serão mulheres.

A variável estado civil nos permite refletir que indivíduos casados, diferentemente dos solteiros, viúvos, divorciados, tendem a sofrer uma pressão pelo cônjuge quanto a importância de procurar atendimento médico frente a qualquer queixa, neste caso, queixas em relação a acuidade visual^(19,23).

Assim encontramos respaldos nos arcabouços teóricos quando Schraiber, Gomes e Couto (2005) ⁽²³⁾ afirmam que o casamento é um importante fator de proteção à riscos e agravos à saúde, uma vez que os esposos(as) geralmente estão atentos à saúde de seu companheiro(a) e ao perceberem alterações ou queixas iniciam orientações/cobranças para procurarem atendimento, sendo portando um facilitador para a adesão aos tratamentos.

Ao se questionar a procedência dos pacientes pode-se observar que dentre as 17 Regionais de Saúde da Secretaria de Estado de São Paulo existentes, 03 (três), 17,64% dos Departamentos Regionais de Saúde –DRS estão presentes. Estas tem por objetivo coordenar as atividades das Secretaria de Estado de Saúde no âmbito regional, promover ações intersetoriais entre os municípios de modo a garantir uma assistência integral e com equidade, no caso em questão ações voltadas à mutirões de cataratas. O sucesso na implementação da prevenção da cegueira por causas evitáveis como a da catarata irá desonerar os cofres públicos, melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos, minimizando sofrimentos, garantindo a promoção da saúde ocular da referida população^(31,18).

No que se refere a escolaridade, o presente estudo revela que há uma maior proporção dos pacientes que realizaram a cirurgia de catarata com ensino médio incompleto (67,53%), dez pacientes (12,98%) autodeclararam ser analfabetos e apenas 3,89% com nível superior completo, mostrando que mesmo diante de tantos avanços ainda existe uma discrepância bastante relevante na escolaridade da população brasileira^(22,24).

Confirmando o encontrado em nossa pesquisa, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019 menciona que mesmo diante da redução da taxa de analfabetismo no Brasil, indicadores apontam que estamos aquém das

pactuações realizadas pelos governos Federais, Governamentais e Municipais citando que dentre as pessoas analfabetas estão os com maior de sessenta anos⁽²⁴⁾.

Vários estudos demonstraram que quanto menor o nível de escolaridade maior é a dificuldade de entender o processo saúde-doença, fato que também justifica a demora pela procura dos serviços de saúde, retardando o tratamento devido a não compreensão pela capacidade de leitura, afetando, assim sua recuperação, já que pode não compreender as orientações dadas durante seu acompanhamento ^(22,26,27).

Dando maior ênfase ao acima colocado, a acuidade visual, principalmente causada pela catarata é um problema de ordem mundial. Em diversos estudos a variável nível de escolaridade com baixo grau de instrução esteve presente de forma unânime, alertando a necessidade de ampliar as ações por meio de políticas públicas que facilitem o acesso com informações claras que possam ser entendidas por todos, minimizando as complicações, propiciando recuperação mais rápida⁽²⁷⁾.

Sobre as características clínicas quanto ao repouso, usar colírio conforme prescrição médica, usar o tampão acrílico e quanto ao retorno, a presente pesquisa nos mostra que a maioria dos pacientes, cerca de 80% seguiram as recomendações dadas e apenas 01 (hum) paciente não compareceu à consulta de retorno, podendo ser justificado pela baixa renda, não possuir talvez transporte próprio, falta de acompanhante, ou não ter entendido a recomendação, indo ao encontro aos achados nos estudos ^(26,27).

Tabela 2 – Apresentação das características clínicas da amostra estudada (Araraquara, 2020):

Recomendações	Sim	%	Não	%
Fez Repouso	60	77,92	16	20,78
Uso de Colírio	68	88,31	08	10,38
Usou Tampão de Acrílico	62	80,51	14	18,18
Não Anotação/Faltou à Consulta	01	1,29	00	00

Fonte: a autora

As orientações contidas em receituários, bem como fornecidas pelos profissionais de enfermagem no pós cirúrgico, sob a supervisão do enfermeiro, serão de suma importância para atingir melhores resultados. Há de se registrar que o retardo na recuperação ou complicações podem resultar em reinternações, o que certamente irá onerar os cofres públicos, nesse contexto torna-se essencial a enfermagem peri e pós-operatória ⁽²⁸⁾.

Conforme apontado nesta pesquisa, existe um aumento e realização da facectomia pelos idosos, assim sendo, o enfermeiro como responsável pelo ato de cuidar/orientar/planejar a assistência no pré-intra e pós-operatório, precisa estar cada vez mais atento às demandas oriundas do processo envelhecer, entendendo as mudanças desta fase que vão desde a diminuição da mobilidade física, prejuízos neurológicos até na forma de como o idoso irá processar as informações recebidas^(29,30).

Destarte, a presença do enfermeiro(a) no momento que compreende desde a chegada do paciente ao centro especializado de cirurgia de catarata, no trans-operatório até sua alta é mencionada por diversos autores e pesquisas ao elencar as atribuições destes profissionais como fundamentais para a recuperação dos pacientes, orientações estas baseadas em POP institucional e constadas como prescrições de enfermagem durante a SAE^(24,26).

O enfermeiro ao realizar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), seja no pré, trans e pós-operatório, tem a possibilidade de oportunizar uma melhor recuperação dos pacientes, qualificando a assistência prestada por meio dos cuidados como: reforçar a importância do uso do colírio, uso dos tampões acrílicos, repouso, sensibilizar sobre o que pode e não pode ser feito no pós-operatório e para não faltar às consultas ambulatoriais como forma de dar seguimento em seus cuidados relacionados à visão^(18,27,30).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conformação ou mudança na estrutura da pirâmide etária vem se modificando com o passar dos anos, o que de certa forma demonstra um avanço na qualidade e na expectativa de vida. Estatísticas apontam que em 2050 existirão cerca de 14 milhões de idosos no Brasil acima de 80 anos.

Diante deste contexto é preciso entender e se preparar para responder as demandas emergentes dessa população idosa como exemplo a acuidade visual diminuída decorrente da catarata. Para tanto, políticas públicas devem ser instituídas para que os idosos consigam ter acesso aos serviços especializados e consecutivamente se indicado a realização da facectomia.

Considerada uma doença tratável pela Organização Mundial de Saúde, a catarata quando não diagnosticada de forma precoce e encaminhada para a devida intervenção cirúrgica pode trazer prejuízos tanto de aspectos pessoais como também de ordem pública, uma vez que indivíduos com baixa visão tendem a se exercitar menos, serem mais dependentes, o que inevitavelmente os levarão a desencadear outras patologias.

Frente a estas colocações apresenta-se o (a) enfermeiro(a) que de forma oportuna durante as consultas poderá detectar por meio das queixas apresentadas, ou durante o exame físico a presença da catarata, promovendo os encaminhamentos necessários quando atuando a nível da atenção primária à saúde, ou se estiver lotado em uma instituição hospitalar, poderá auxiliar, preparar os pacientes no pré, intra, como também no pós operatório, utilizando a sistematização da assistência de enfermagem para nortear e garantir os cuidados realizados, baseando-se em protocolos com evidências técnico-científicos.

Não menos importante do diagnóstico é preciso que os pacientes pós facectomia sejam devidamente orientados objetivando recuperação e resultados mais satisfatórios, nesse tocante o enfermeiro é um dos profissionais dentro de uma equipe multidisciplinar capaz de realizar orientações, sensibilizar tanto paciente como familiares quanto aos cuidados necessários, sendo considerado o “profissional da arte do cuidar e orientar”.

Assim, este estudo de caráter quantitativo, retrospectivo, exploratório e descritivo, por meio de um instrumento de análise de dados, buscou caracterizar alguns aspectos socio-demográficos dos pacientes que foram submetidos à facectomia em um ambulatório de um hospital de nível secundário do interior do estado de São Paulo, avaliando o índice de adesão quanto as

orientações/prescrições realizadas no momento de alta hospitalar de acordo com o POP institucional do referido estabelecimento de saúde.

Conclui-se que o (a) enfermeiro(a) é um profissional considerado de suma importância no processo como um todo, processo este que inicia-se desde a detecção da catarata até a alta ambulatorial. Ademais, este profissional detém conhecimentos para atuar de forma exemplar com a pessoa idosa, entendendo suas limitações físicas e cognitivas que em algum momento de sua vida poderá ser prejudicada pelo envelhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Lima DMG, Ventura LO, Brandt CT. Barreiras para o acesso ao tratamento da catarata senil na Fundação Altino Ventura. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia; 68(3):357, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v68n3/24739.pdf>.
2. Kara, JN, Rodrigues MLV. Aspectos Socioeconômicos, Políticos, Culturais e Geográficos da Prevenção da Perda Visual. Custos da Saúde Ocular. Saúde Ocular e Prevenção da Cegueira. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009c. v. 1, p. 239-241.
3. Instituto de visão Assad Rayes. Quando a cirurgia de catarata também corrige o grau. [homepage na internet]. Acesso em: 14/10/19. Disponível em: <http://institutoassadrayes.com.br> [Links]
4. Leske MC, Chylack LT Jr, Wu Sy. O Estudo de caso: Controle de Opacidade das Lentes. Fatores de risco para catarata. Arch Ophthalmol. 1991; 109(2):244-51
5. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Catarata: Diagnóstico e tratamento. Disponível em : <http://www.projetodiretrizes.org.br/projetodiretrizes/031.pdf>.
6. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/031.pdf.
7. West S, Sommer A. Prevenção da cegueira e prioridades para o futuro. Boletim da Organização Mundial da Saúde, Genebra, Suíça: v. 79, p. 244-248, 2001.
8. Kara JN, Dellapi JRR, Espindola RF. Dificuldades de acesso ao tratamento de pacientes com indicação de cirurgia de catarata nos Sistemas de Saúde Público e Privado. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, vol.74, n.5, pp. 323-325, 2011. ISSN 0004-2749.
9. Lambert LC, Occhiutto ML, Paparelli CM, Kniggendorf S, Akaishi L, Mendonça BD et al. Resultados visuais e incidência de complicações em facoemulsificação com LIO por residentes. Rev Bras Oftalmol 1997;56(12):953-6.
10. Marback RF, Temporini ER, Kara JN. Cirurgia de catarata: características e opiniões de pacientes com visão mono versus binocular. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia; vol.73, n.5, pp. 399-404, 2010. ISSN 0004-2749.
11. Nordlund ML, Marques DM, Marques FF, Cionni RJ, Osher RH. Técnicas para Gerenciando complicações comuns da cirurgia de catarata. Curr Opin Ophthalmol 2003;14:7-19.
12. Kara, JN, Rodrigues MLV. Aspectos Socioeconômicos, Políticos, Culturais e Geográficos da Prevenção da Perda Visual. Custos da Saúde Ocular. Saúde Ocular e Prevenção da Cegueira. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009c. v. 1, p. 239-241.

13. Campos, JQ, Pressoto LH, Souza AM, Sarro FC. Pesquisa de campo: como elaborar. Centro de Estudos em Saúde. São Paulo: Editor Juarez de Queiroz Campos; 2013.
14. Minayo, MCS. Pesquisa Social: Teoria, Método do trabalho e Criatividade. 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
15. Marconi, MA e Lakatos, EM. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.
16. Polit, DF, et al. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Trad. Ana Thorell – 5º ed. Reimpressão 2006. Porto Alegre. Editora Artmed, 2004 Pag 163-180, cap8.
17. Chaimowicz, F. Saúde do Idoso. Caderno de Saúde Pública. Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva; Minas Gerais; 2013.
18. Guedes, RAP. As estratégias de prevenção em saúde ocular no âmbito da saúde coletiva e da Atenção Primária à Saúde - APS. Revista APS, v.10, n.1, p. 66-73, jan./jun. 2007.
19. Silva LMP, Muccioli C, Belfort Júnior R. Perfil socioeconômico e satisfação dos pacientes atendidos no mutirão de catarata do Instituto da Visão - UNIFESP. Arq. Bras. Oftalmol. 2004;67(5):737-44.
20. Ungaro, ABS. et al. Campanha Nacional de Prevenção da Cegueira e Campanha Nacional de Reabilitação Visual do Idoso. Experiência no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo. Rev Assoc. Med. Bras. São Paulo, v. 76, n. 2, p. 97-100, mar/abr. 1997.
21. 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. Brasileira de Oftalmologia, São Paulo, v. 67, n. 2, p. 231-235, mar./abr. 2004b.
22. Kara-Júnior, N. Causas da Baixa Visão e Cegueira nas diferentes faixas etárias. Causa da Baixa Visão no Idoso. Situação da Cegueira por Catarata. In: KARA-JOSÉ, N; RODRIGUES, M. L. V., (ed.). Saúde Ocular e Prevenção da Cegueira. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009. v. 1, p. 88-93.
23. Schraiber, LB.; Gomes, R.; Couto, MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2005.

24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Ministério da educação; Brasília, 2019.
25. Temporini, ER, Kara N Jr, Kara-José N, Holzchuh N. Popular beliefs regarding the treatment of senile cataract. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(3):343-8.
26. Alvarado Ds, Rivera B, Lagos L, Ochoa M, Starkman I, Castillo M et al. Encuesta nacional de ceguera y deficiencia visual evitables en Honduras. *Rev Panam Salud Public*; 2016.
27. Taicher PH, Thorell MR, Santana DC, Garciolli G, Nunes CM, Marcon IM. Perfil demográfico dos pacientes atendidos na Campanha de Catarata da Santa Casa de Porto Alegre. *Rev Bras Oftalmol*; 69(2):89-93; 2017.
28. Herdman TH. *Nursing diagnoses: definitions and classification 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
29. Moraes EN, Moraes FL, Lima SP. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev Med. Minas Gerais*;20(1):67-73; 2010.
30. Sousa RM, Santana RF, Santo FH, Almeida JG, Alves LA. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*;14(4):732-41; 2010.
31. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica. *Diário Oficial da União* 1993.

ANEXO A – INSTRUMENTO DE ANÁLISE E COLETA DE DADOS

Nome do paciente: _____ Registro: _____

DN: ___/___/___ Idade _____ anos

Estado civil: () Casado/Amasiado () Viúvo () Divorciado/Separado () Solteiro

Procedência: _____

Escolaridade: () Analfabeto () Fundamental incompleto () Fundamental completo ()
) Médio incompleto
() Médio completo () Superior incompleto () Superior completo

Data da cirurgia: ___/___/___

Repouso pós – operatório: () Sim () Não

Se não, qual motivo: _____

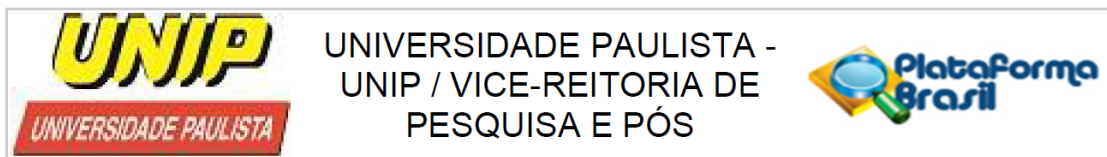
Utilizando corretamente colírio prescrito: () Sim () Não

Se não, qual motivo: _____

Utilizando tampão acrílico para dormir: () Sim () Não

Se não, qual motivo: _____

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADESÃO DOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE FACECTOMIA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Pesquisador: INAIARA SCALÇONE ALMEIDA CORBI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36177120.0.0000.5512

Instituição Proponente: Universidade Paulista - UNIP / Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.244.137

Apresentação do Projeto:

Adequada para propostas acadêmicas

Objetivo da Pesquisa:

identificar a partir de protocolos de orientação já utilizados na referida instituição, quais aspectos necessitam de aprimoramento, para assim replanejamento da assistência e melhor adesão ao tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos restritos a pesquisa de prontuário e apontados na pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Boa proposta e atende aos preceitos éticos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos presentes

Recomendações:

Publicar os resultados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

Bairro: Vila Clementino

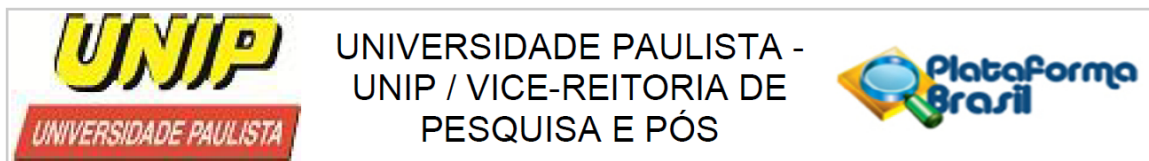
UF: SP

Telefone: (11)5586-4086

Município: SAO PAULO

CEP: 04.026-002

E-mail: cep@unip.br



Continuação do Parecer: 4.244.137

Considerações Finais a critério do CEP:

AO TÉRMINO DA PESQUISA É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DO RELATÓRIO FINAL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1604147.pdf	31/07/2020 12:56:10		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_nao_utilizacao.doc	31/07/2020 12:54:51	INAIARA SCALÇONE ALMEIDA CORBI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Julia.docx	31/07/2020 12:40:11	INAIARA SCALÇONE ALMEIDA CORBI	Aceito
Outros	Carta.pdf	31/07/2020 12:31:53	INAIARA SCALÇONE	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	31/07/2020 12:31:16	INAIARA SCALÇONE	Aceito
Outros	termo_compromisso_pesquisador.pdf	29/07/2020 22:37:43	INAIARA SCALÇONE	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	29/07/2020 22:36:50	INAIARA SCALÇONE	Aceito
Outros	intencao_pesquisa.jpg	29/07/2020 22:26:12	INAIARA SCALÇONE	Aceito
Outros	termo_de_autorizacao_para_pesquisa_e_m_prontuario.pdf	29/07/2020 21:55:57	INAIARA SCALÇONE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 28 de Agosto de 2020

Assinado por:
Bettina Gerken Brasil
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

Bairro: Vila Clementino

CEP: 04.026-002

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)5586-4086

E-mail: cep@unip.br

ANEXO C – PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (HEAB)



Cuidados Pós-Operatório de Cirurgia Oftalmológica

- **Não falte nas consultas médicas;**
- Lave sempre as mãos antes de pingar colírios;
- Use os colírios nos horários, não mude os horários;
- Não deixe a ponta do colírio encostar no olho;
- Não pare de usar os colírios sem autorização médica;
- Guarde o colírio em lugar fresco e arejado, não guarde na geladeira;
- Não toque nos olhos com as mãos (não coçar os olhos;);
- Peça ajuda à alguém para pingar os colírios e lembrar os horários;
- Enxugue as lágrimas com lenço de papel descartável, não use lenço de pano ou toalha de rosto;
- Use soro fisiológico 0,9% para limpar os olhos, se necessário;
- Mantenha o rosto sempre limpo;
- Não dormir do lado do olho operado nas primeiras duas semanas;
- A visão pode embaçar nos primeiros dias depois de operado, é normal;
- Sensação de cisco pode ocorrer dias depois da operação;
- Olhos discretamente vermelhos podem ocorrer nos primeiros dias;
- Não dirija até fazer os novos óculos;
- Não nadar;

O QUE PODE:

- Tomar banho e lavar o cabelo;
- Assistir televisão;
- Fazer barba, pintar o cabelo e usar maquiagem (após 30 dias da cirurgia;);
- Usar o computador;
- Usar óculos escuros;
- Ler;
- Usar os óculos antigos;
- Comer normalmente;

**LIGUE AO NOSSO SERVIÇO ((16)3393-7800 ramal: 8090/8091), SE TIVER
ALGUM DESTES SINAIS E SINTOMAS APÓS CIRURGIA:**

1. Perda ou piora da visão súbita;
2. Conjuntivite, secreção no olho ou pus;
3. Dor forte e olho bastante vermelho.

- Tomar banho antes (lavar a cabeça e o rosto pelo menos 2 vezes);
- Reservar dinheiro para comprar os colírios (o hospital fornece, mas se acabar o paciente deverá arcar com este custo);
- Depois de operado deve se programar para estar no dia seguinte no hospital para consulta (caso não tenha carro, agendar condução do município para o dia da cirurgia e o dia seguinte);
- Paciente só ficará internado de um dia para o outro quando for orientado no momento do agendamento da cirurgia, caso contrário sairá no mesmo dia e retornará no dia seguinte;
- Deixar a casa limpa, arrumada, fazer as compras de mercado antes, pedir ajuda para alguém cozinhar e pingar os colírios durante os 30 dias de repouso;
- Não manter relação sexual por 30 dias, não ficar abaixando ou levantando a cabeça, não realizar atividades físicas;
- Providenciar um acompanhante no dia da cirurgia, maior de 18 anos;
- Trazer uma troca de roupa íntima;
- Quando estiver com o curativo, não molhar e não ficar abrindo o olho operado;
- Durante a cirurgia procurar ficar tranquilo e realizar todas as orientações da médica;
- Não mexer a cabeça e costas durante a cirurgia;
- Não utilizar presilhas nem lacinhos na cabeça no dia da cirurgia;
- Se sentir algo molhado no rosto durante a cirurgia é normal, não se preocupe, pois o olho será lavado várias vezes pelo médico;

NÃO PODERÁ SER OPERADO:

- Conjuntivite, olhos vermelhos e irritados, tosse forte, gripe (febre), terçol, calázio, pressão alta descontrolada, diabetes descontrolada, desmaios, dor no peito ou falta de ar, internações por algum outro motivo, recém-operado por outro motivo, qualquer outro problema de saúde como infecções, sangramentos ou inflamações, precisar viajar para longe logo depois da cirurgia ou não ter acompanhante.

**Nesses casos ligue imediatamente para reagendar a cirurgia no telefone:
(16)3393-7800 ramal: 8090/8091.**

ANEXO D – GUIA ILUSTRATIVO PARA SER ENTREGUE NO PÓS OPERATÓRIO

<p>Lavar as mãos adequadamente</p>  <p>Pingar colírio conforme prescrição médica</p>  <p>Não coçar os olhos</p>  <p>Fonte: Google imagens</p>	<h3>Cuidados Domiciliares no Pós-operatório de Cirurgia de Catarata</h3> <p>Usar tampão acrílico</p>  <p>Não dormir do lado do olho operado</p>  <p>Não fazer serviços domésticos</p> 	<p>Não ficar exposto ao sol e usar óculos escuros</p>  <p>Não usar piscina</p>  <p>Não pintar os cabelos</p> 
---	--	---

Folder meramente ilustrativo – confeccionado pela autora.