

A RELAÇÃO ENTRE A CATARATA E O DIABETES MELLITUS TIPO 2

Data de aceite: 01/08/2023

Andressa Medeiros Ranieri

João Vitor de Menezes Santos

Giovanna Acácio Sopper Boti

Sérgio Lucas Vidonho

Francisco Anderson Silva

Maria Lohane Castilho de Almeida

Natália Andreza Silva Teixeira

Rodrigo Antônio Prazeres da Silva Junior

Yasser Gabriel Reis Dias

RESUMO: A catarata trata-se da principal causa no mundo de cegueira tratável, tendo como epidemiologia cerca de 40% dos 45 milhões de cegos mundialmente. Este trabalho tem como objetivo principal demonstrar a relação entre a catarata e a diabetes mellitus, além de ter como objetivo secundário auxiliar futuros estudos acadêmicos sobre a temática proposta através da catalogação e compilação dos estudos encontrados na literatura. Trata-se de um estudo descritivo, utilizando o

método de revisão integrativa da literatura. Assim, compilando os principais tópicos sobre a temática proposta, para facilitar a compreensão de futuras pesquisas na área. Em suma, pode-se compreender a necessidade de mitigar a ocorrência de cegueiras tratáveis, iniciando pela redução da epidemiologia de doenças associadas que desencadeiam quadros de catarata, com destaque do diabetes mellitus.

PALAVRAS-CHAVES: catarata, cegueira, diabetes mellitus

INTRODUÇÃO

A catarata trata-se da principal causa no mundo de cegueira tratável, tendo como epidemiologia cerca de 40% dos 45 milhões de cegos mundialmente. Ademais, a fisiopatologia ocorre pela opacificação ou a turvação do cristalino ou de sua cápsula, sendo uma forma de impedimento da passagem da luz para a retina ocular, podendo afetar pessoas de todas as idades. Segundo a literatura, é mais comum a ocorrência em pessoas brancas americanas, tendo como estatística, uma oscilação entre 17 a 18 casos para cada

100 pessoas.

Segundo a epidemiologia, cerca de 33% das pessoas com deficiência visual severa são ocorridas por conta da evolução da catarata. Entretanto, estima-se que este número seja equivalente a quase 50% dos casos, ocorrendo principalmente em pessoas com mais de 50 anos.

Nesse sentido, o diabetes mellitus é caracterizado por ser um fator de risco para o desenvolvimento de catarata, sendo a hiperglicemia responsável pela alteração metabólica que modifica as proteínas cristalínicas. Além disso, não há diferença entre os tipos de DM, porém, fatores associados tem alterações nos níveis de risco, sendo estes: tempo de duração da doença, idade avançada no momento do diagnóstico, retinopatia avançada, uso de diurético e o controle metabólico inadequado.

Em suma, este trabalho tem como objetivo principal demonstrar a relação entre a catarata e a diabetes mellitus, além de ter como objetivo secundário auxiliar futuros estudos acadêmicos sobre a temática proposta através da catalogação e compilação dos estudos encontrados na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, utilizando o método de revisão integrativa da literatura. Assim, compilando os principais tópicos sobre a temática proposta, para facilitar a compreensão de futuras pesquisas na área. Como critérios de inclusão, pode ser citado: os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) diabetes mellitus, catarata, cegueira evitável; periodicidade dos últimos cinco anos; trabalhos com publicados nas bases de dados BVS, Periódico Capes, Lilacs e Pubmed.

Para a realização do artigo, foi utilizado cinco etapas, sendo elas: seleção da temática central da pesquisa; delimitação dos critérios de inclusão; pesquisa nas bases de dados com os operadores booleanos and e or; separação dos artigos que serão utilizados; catalogação dos pontos chave de cada artigo.

RESULTADOS

Ademais, o cristalino, consiste em uma lente biconvexa com um comprimento axial de cerca de 4 mm e um diâmetro de 10 mm, focando a luz por meio da retina, formando assim a visão, nesse sentido, a catarata pode ocorrer de forma unilateral ou bilateral, de gravidades variáveis (QURESHI MH e STEEL DHW, 2020).

A catarata trata-se de um problema de saúde, representando 0,3% de incidência no mundo segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo o Brasil, representado por 550.000 novos casos por ano, representada majoritariamente por pessoas na terceira idade (Meirelles, 2020). A cegueira desencadeado por catarata é reversível por meio de

procedimento cirúrgico, no Brasil, a principal cirurgia desta categoria é a facectomia, realizada por meio de mutirões no Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de mitigar as filas e o tempo de espera, acarretando em melhores condições de saúde para a estas pessoas (Lopes, 2021).

Após a realização da cirurgia para a correção da cegueira por catarata, torna-se necessário o acompanhamento do pós-operatório em decorrência das possíveis complicações e para o rastreamento da progressão dos pacientes, mesmo que a facectomia tenha um baixo índice de complicações. Criando-se uma necessidade da criação de um sistema de vigilância ativa para o acompanhamento de sinais oftalmológicos adversos de catarata, após o tratamento (Lima, 2019).

Ademais, cirurgias em geral desencadeiam medo em grande parte da população, em relação aos idosos que necessitam passar por esse procedimento para o tratamento da catarata, ressaltando a necessidade de educação em saúde sobre a temática para a compreensão da importância da melhora da acuidade visual. Enfatizando que a cirurgia de catarata trata-se de um procedimento curativo e refrativo, resultando na melhora das condições de vida da população idosa (Amando, 2023).

A escolha do tratamento está diretamente relacionado com o grau de opacidade, podendo ser cirúrgico ou clínico. O tratamento cirúrgico é indicado quando a acuidade visual é inferior a 6/24 ou quando a catarata está afetando a saúde ocular, como por exemplo em casos de descolamento de retina ou glaucoma facomórfico. O procedimento pode ser irrigação e aspiração da lente, irrigação e aspiração da lente com implantação de Lentes Intraoculares(LIO) ou aspiração de irrigação da lente, vitrectomia anterior e capsulotomia posterior primária (Branco,2020).

Por fim, a facectomia é a principal cirurgia de correção de catarata no Brasil, sendo esta representada por uma previsão de retorno às atividades laborais entre a sete dias, se o trabalho não for de grandes esforços. Além dessa, há a facoemulsificação, de rápida recuperação visual e com um menor índice de complicações intraoperatórias, de regime ambulatorio e com possibilidade de alta no próprio dia da cirurgia, ou em até 24 horas de pós-operatório (Stock, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, pode-se compreender a necessidade de uma maior atenção voltada para o tratamento da cegueira ocasionada pela catarata, criando políticas públicas de acesso integral e gratuito a cirurgias de correção. Além disso, é indubitavelmente necessário programas de saúde pública que garantam a educação em saúde da população sobre os meios de diagnóstico precoce e meios de tratamento, para a mitigação dos índices de pessoas cegas que tenham a probabilidade de reversão à visão. Em suma, a necessidade de mitigar a ocorrência de cegueiras tratáveis, iniciando pela redução da epidemiologia de

doenças associadas que desencadeiam quadros de catarata, com destaque do diabetes mellitus. Além disso, faz-se indubitavelmente necessário programas de cirurgias de catarata na rede pública e de fácil acesso, para o tratamento de casos já existentes, para a garantia da melhoria de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

- AMANDO, Ana Beatriz Leite et al. Os desfechos da cirurgia de catarata em pacientes com Doença de Alzheimer: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 2, p. 7824-7834, 2023.
- BRANCO, André Balata. Follow-up da cirurgia da catarata-revisão baseada na evidência. PQDT-Global, 2020.
- Chaudhary KP, Shakya-Vaidya S, Raihan MJ, et al. Risk factors associated with cataract among adults in South Asian countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Ophthalmol*. 2018;18(1):66.
- LIMA, J. M. et al. Principais complicações no pós-operatório de cirurgia de catarata: uma revisão integrativa de literatura. 2019.
- LOPES, Amanda Brandão et al. Aspectos gerais sobre catarata: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 9, p. e8807-e8807, 2021.
- MEIRELLES, Mariana Gouveia Bastos et al. Prevalência das complicações da cirurgia de catarata em campanha assistencial. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 53783-53790, 2020.
- SOUSA, Luís Manuel Mota et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018.
- Sociedade Brasileira de Oftalmologia. Diretrizes Brasileiras de Catarata. 2019. Disponível em: <https://www.sboportal.org.br/diretrizes/diretrizes-brasileiras-de-catarata/>. Acesso em: 27 fev. 2023.
- Singh R, Dohlman TH, Sun G, Lee D. Cataract Surgery: Simplifying the Approach. *Med Clin North Am*. 2020;104(2):331-343.
- STOCHE, Renato Mestriner; GARCIA, Luiz Vicente; KLAMT, Jyrson Guilherme. Medicação pré-anestésica com clonidina por via oral em cirurgia de catarata. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 50, n. 4, p. 278-282, 2020.