

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À
FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR
QUE APRESENTAM ALTERAÇÕES FUNDOSCÓPICAS
RELACIONADAS AO DIABETES**

**CLINICAL PROFILE OF PATIENTS SUBMITTED TO
FACETECTOMY WITH INTRAOCULAR LENS IMPLANTS
THAT HAVE FUNDOSCOPIIC CHANGES RELATED TO
DIABETES**

Gabriel Pereira MENDES

Faculdade de Medicina/Imperatriz - Maranhão

E-mail: gabrielprmds@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0635-7567>

Stela Batista Corrêa SOUSA

Universidade Federal do Norte do Tocantins

Faculdade de Medicina/Araguaína - Tocantins

E-mail: stela_batista_sousa@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6843-7597>

Jéssica Pereira MENDES

Hospital Regional de Taguatinga - DF

Residência de Clínica Médica

E-mail: drajessicamendes@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3524-3208>

Antônio Paulino FROTA JÚNIOR

Universidade Federal do Maranhão

Faculdade de Medicina/Imperatriz - Maranhão

E-mail: paulinofrota@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8356-5757>



RESUMO

As doenças da retina são a causa mais comum de cegueira em adultos nas populações urbanas brasileiras. A retinopatia diabética, associada à baixa visão ou à cegueira, é uma das complicações microvasculares mais importantes do diabetes mellitus. Essa pesquisa objetivou descrever um perfil clínico epidemiológico dos pacientes que foram submetidos à cirurgia de catarata e possuem alterações relacionadas à diabetes na fundoscopia. Por meio de um estudo observacional de corte transversal, com abordagem quantitativa analítica, a partir da análise de dados dos prontuários de uma referência oftalmológica do Estado, foram incluídos pacientes do período de julho de 2018 a junho de 2019, para a seleção dos prontuários foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão e, as variáveis independentes coletadas. Das 1155 cirurgias, 680 (58,7%) foram realizadas em pessoas do sexo feminino; 929 (80,3%) pessoas possuem idade a partir de 60 anos; 631 pacientes (54,6%) são aposentados; (32,0%) são pacientes que possuíam apenas hipertensão arterial sistêmica. A fundoscopia evidenciou 1013 (87,7%) olhos sem alterações retinianas. A tonometria de aplanção constatou que 766 pacientes (66,2%) possuíam uma pressão menor ou igual a 20 mmHg. Os resultados para o índice glicêmico menor ou igual a 99mg/dL foi de 731 (66,2%), dos dados coletados de acuidade visual, os que apresentaram maior número foram 20/200 com 402 (32,5%). Portanto, o perfil mais prevalente é o de um indivíduo idoso, do sexo feminino, com doença de base HAS e DM, com a acuidade visual severamente prejudicada, e com controle glicêmico nos padrões de normalidade.

Palavras-chave: Facectomia. Catarata. Retinopatia. Diabetes. Epidemiologia.

ABSTRACT

Retinal diseases are the most common cause of blindness in adults in Brazilian urban populations. Diabetic retinopathy, associated with low vision or blindness, is one of the most important microvascular complications of diabetes mellitus. This research aimed to describe a clinical epidemiological profile of patients who underwent cataract surgery and have diabetes-related changes in funduscopy. Through an observational cross-sectional study, with a quantitative analytical approach, from the analysis of data from the medical records of an ophthalmological reference of the State, patients from the period from July 2018 to June 2019 were included, for the selection of medical records were inclusion and

exclusion criteria were used, and the independent variables collected were used. Of the 1155 surgeries, 680 (58.7%) were performed in females; 929 (80.3%) people are 60 years or older; 631 patients (54.6%) are retired; (32.0%) are patients who had only systemic arterial hypertension and a funduscopy showed 1013 (87.7%) eyes without retinal alterations. The tonometry found that 766 patients (66.2%) had a pressure less than or equal to 20 mmHg. The findings for the glycemic index less than or equal to 99mg/dL was 731 (66.2%), of the collected data of visual acuity, the highest number were 20/200 with 402 (32.5%). Therefore, the most prevalent profile is that of an elderly female, with SAH and DM, with severely impaired visual acuity, and glycemic control within normal patterns.

Keywords: Facetomy. Cataract. Retinopathy. Diabetes. Epidemiology

INTRODUÇÃO

As doenças oculares são muito prevalentes em todo o mundo. Existem poucos estudos mostrando a prevalência exata de deficiência visual e suas causas na população brasileira. Sabe-se, no entanto que, os pacientes em grupos de risco como famílias de baixa renda, ou pessoas que vivem longe de centros urbanos, têm maiores taxas de deficiência visual (PAZ et al., 2019).

As retinopias são a causa mais comum de cegueira em adultos nas populações urbanas brasileiras. As principais doenças da retina incluem a retinopatia diabética (RD), que foi associada à baixa visão ou à cegueira, em 38,7% dos indivíduos afetados, constatado em estudo nacional (PAZ et al., 2019). RD embora evitável seja a principal causa de perda da visão na população ativa, e a sua prevalência no Brasil foi estimada em 7,6 a 39% dos indivíduos com diabetes. Essa variação acentuada na prevalência pode ser explicada por diferenças nos métodos utilizados para diagnosticar diabetes, nos estudos disponíveis, e devido a casos subdiagnosticados da doença (HIRAKAWA et al., 2019).

Sabe-se que, umas das complicações microvasculares mais importantes do diabetes mellitus é a Retinopatia Diabética (RD), considerada a causa mais frequente de cegueira que acomete a população ativa dos países industrializados. Só nos Estados Unidos da América, ela é responsável por, aproximadamente, 8.000 novos casos de cegueira por ano. No Brasil, a taxa de crescimento médio anual de novos casos, entre 2006 e 2015, foi de 2.8% (CAROLINA ABREU et al., 2017).

A retinopatia diabética é caracterizada pela perda funcional dos pericitos e pela oclusão capilar progressiva, ocasionando uma isquemia retiniana e quebra da barreira hemato-retiniana, o que pode resultar em alterações edematosas na retinopatia diabética não proliferativa (RDNP), em proliferação de neovasos e na formação de membranas fibrovasculares contráteis na superfície retiniana, na retinopatia diabética proliferativa (RDP) (CAVAN et al., 2018; SILVEIRA et al., 2018).

Catarata e retinopatia diabética são doenças oculares de grande incidência, principalmente, em pacientes com diabetes. A catarata contribui para a diminuição da acuidade visual e dificulta o exame e o tratamento da retina (WANG; LO, 2018).

Muitos estudos que foram publicados sobre a influência da cirurgia de catarata em pacientes com Retinopatia Diabética. Liyan et. al relatam que pacientes com RD tinham menos probabilidade de atingir uma acuidade visual de 20/20 e que a progressão da retinopatia não é afetada por fatores como idade, duração da diabetes, método de tratamento diabético e nível de hemoglobina A1c (HbA1c) (OSTRI et al., 2011).

A cirurgia de catarata em pacientes com diabetes apresenta um conjunto único de problemas para o cirurgião em operação, dentre eles, o controle glicêmico rigoroso que há muito tempo preocupa os oftalmologistas. Um relatório de colaboração da Cochrane de 2012 não encontrou diferença nos resultados cirúrgicos em relação ao controle glicêmico eficiente (LIU et al., 2019).

Nesse estudo será descrito um perfil clínico epidemiológico dos pacientes que foram submetidos à cirurgia de catarata e possuem alterações relacionadas à diabetes no exame de fundoscopia. Há uma escassez de dados de base populacional relacionado ao nível de deficiência visual e suas causas no Brasil. Portanto, é imperativo que dados epidemiológicos oftalmológicos, dessa região, sejam coletados para otimizar a alocação de recursos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, com abordagem quantitativa analítica, a partir da análise de dados dos prontuários de uma referência oftalmológica do Estado. Foram incluídos pacientes do período de julho de 2018 a junho de 2019, na faixa etária de 25 anos ou mais e que realizaram a cirurgia na Clínica Allume. Em relação à cirurgia de catarata, os oftalmologistas realizam facoemulsificação clara da córnea, usando máquinas padronizadas de facoemulsificação.

Para a seleção de pacientes foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão e as variáveis independentes coletadas, as quais incluíram ano de notificação, sexo (masculino ou feminino), idade, manifestações clínicas, história de cirurgia de catarata. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, que realizaram facectomia na Clínica, que apresentaram perda da acuidade visual e que tiveram o exame de glicemia em jejum inserido no prontuário. Foram excluídos os pacientes que possuem idade menor que 18 anos, cirurgias que houve complicações, intervenção cirúrgica secundária e ainda, casos complexos de facoemulsificação.

Os exames pré-operatórios incluíram biomicroscopia com lâmpada de fenda, Tonometria Binocular por aplanção e fundoscopia através de pupila dilatada. A Acuidade visual foi obtida usando gráficos de Snellen projetados por equipamento padronizado.

Fatores demográficos, comorbidades sistêmicas e comorbidades oculares, procedimentos e medicamentos foram obtidos a partir de dados dos prontuários. Os procedimentos oculares preexistentes incluíram procedimentos vitreoretinianos. As doenças oculares preexistentes incluíram degeneração macular relacionadas à idade, glaucoma, traumas e outros distúrbios da córnea.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados específico criado no programa Microsoft Excel® versão 2016. Após a verificação de erros e inconsistências, foi realizada uma análise descritiva estatística por meio de frequências relativas e absolutas das características sociodemográficas, clínicas e patológicas. Para avaliar possíveis associações entre as variáveis, utilizou-se testes de Qui-quadrado, exato de Fisher ou de Fisher-Freeman-Halton (GIBBONS E CHAKRABORTI, 2010), dependendo do comportamento dos dados. Todos os testes foram realizados no programa IBM SPSS 24® (IBM SPSS Statistics, 2016). O nível de significância estatística foi definido como Valor de p menor que 0,05.

RESULTADOS

Foram identificados prontuários de pacientes que realizaram cirurgia de catarata entre 01 de julho de 2018 e 31 de junho de 2019. Após exclusões, o número elegível foi de 805 prontuários. Destes foram datadas 1155 cirurgias de facectomia, sem distinção de olho esquerdo e olho direito.

Das 1155 cirurgias, 680 (58,7%) foram realizadas em pessoas do sexo feminino; 475 (41,2%) pessoas do sexo masculino; 227 (19,7%) dos pacientes apresentam idade no

intervalo de 30 a 59 anos e outros 929 pacientes (80,3%) possuem idade a partir de 60 anos; 631 pacientes (54,6%) são aposentados; 497 (43,0%) possuem algum tipo de renda que não seja pensão ou algo do gênero/ e 27 (2,4%) não possuem nenhum tipo de renda (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil Sociodemográfico e Patológico de pacientes, Imperatriz-MA (N=1155).

		n	%
Sexo	<i>Feminino</i>	680	58,7
	<i>Masculino</i>	475	41,2
Idade	<i>30 a 59 anos</i>	226	19,7
	<i>≥ 60 anos</i>	929	80,3
Profissão	<i>Aposentado</i>	631	54,6
	<i>Com renda</i>	497	43,0
	<i>Sem renda</i>	27	2,4
Antecedentes Patológicos	<i>Não possui</i>	496	42,9
	<i>HAS</i>	370	32,0
	<i>Diabetes</i>	75	6,4
	<i>Diabetes, HAS</i>	171	14,7
	<i>Outros</i>	42	3,8

Fonte: Autoria própria (2019).

O mapeamento de retina foi realizado na consulta pré-operatória através do exame de fundoscopia com dilatação prévia da íris, a coleta evidenciou um total de 1013 olhos (87,7%) sem alterações retiniana e 142 olhos (12,3 %) possuíam algum tipo de alteração (Tabela 2).

A tonometria de aplanção constatou que 766 olhos (66,2%) possuíam uma pressão menor ou igual a 20 mmHg, 80 (6,9%) possuíam uma pressão maior que 20 mmHg e 310 (26,8%) não possuíam os dados em prontuário descrito assim como ignorado (Tabela 2).

A glicemia em jejum foi coletada dos exames pré-operatórios anexados ao prontuário, que, de acordo com critérios da clínica, deve ser realizado com no máximo 90 dias de antecedência da cirurgia. Os pacientes foram classificados de acordo com a nomenclatura utilizada pela Federação Internacional de Diabetes (IDF), em: Normal; onde o índice glicêmico é menor ou igual a 99 mg/dL; Pré-diabético com valores entre igual ou maior que 100 mg/dL a menor ou igual a 125 mg/dL; Diabético, para índice maiores ou igual a 126 mg/dL. Os resultados encontrados foram respectivamente de 731 (66,2%); 282 (24,0%) e 142 (12,8%) (Tabela 2).

A tabela 2 mostra também os resultados, em ordem decrescente, do exame de acuidade visual com correção realizada por meio de um projetor de optótipos com escala padrão Snellen. Cada paciente foi colocado a seis metros de distância do optótipo, em um ambiente com iluminação adequada. Dos dados coletados, os que apresentaram maior número foram 20/200 com 402 (32,5%), movimento de mãos (MM) com 183 (14,8%), e 20/400 que somavam 148 (11,7). 111 (10,4%) eram impossíveis de coletar ou não possuíam o resultado do exame.

Tabela 2: Perfil Clínico de pacientes, Imperatriz-MA (N=1155).

		n	%
Mapeamento de retina	<i>Sem alteração</i>	1013	87,7
	<i>Com alteração</i>	142	12,3
Tonometria	≤ 20 mmHg	766	66,2
Glicemia em jejum	> 20 mmHg	80	6,9
	<i>Ignorado</i>	309	26,8
Acuidade visual com correção	≤ 99 mg/dL (<i>Normal</i>)	731	63,2
	100 a 125 mg/dL (<i>Pré-Diabético</i>)	282	24,0
	≥ 126 mg/dL (<i>Diabético</i>)	142	12,8
	<i>20/200</i>	402	34,7
	<i>MM</i>	183	15,8
	<i>20/400</i>	148	12,8
	<i>20/100</i>	83	7,1
	<i>20/40</i>	57	4,9
	<i>20/60</i>	45	3,8
	<i>20/80</i>	45	3,8
	<i>20/30</i>	27	2,3
	<i>20/50</i>	30	2,5
	<i>20/20</i>	06	0,5
<i>20/70</i>	19	1,6	
<i>Ignorado</i>	111	9,6	

Fonte: Autoria própria (2019).

A tabela 3 mostra os cruzamentos de dados que foram realizados usando o teste qui-quadrado fixando o nível de 5% para a rejeição da hipótese de nulidade, dentre esses cruzamentos foi evidenciada associação significativa entre o controle da glicose e o mapeamento de retina ($p < 0,001$), de forma que os indivíduos que tinham o mapeamento de retina sem alteração possuíam mais controle da sua glicose. Além de valor de p significativo para a acuidade visual e mapeamento de retina (0,004), evidenciando que, os

olhos em que possuíam uma pior acuidade visual tiveram o mapeamento de retina alterado. O cruzamento entre sexo e mapeamento de retina também resultou em um p significativo (p: 0,01), por outro lado, não foi evidenciada associação estatisticamente significativa entre a idade e, comorbidades com mapeamento de retina.

Tabela 3: Associação entre o mapeamento de retina e o perfil clínico (N=1155).

	MAPEAMENTO DE RETINA				p-valor*
	Com alteração		Sem alteração		
	N	%	N	%	
SEXO					
<i>Feminino</i>	72	10,5	608	89,5	0,01
<i>Masculino</i>	71	15,0	404	85,0	
IDADE					
<i>30 a 59 anos</i>	32	14,1	194	86,9	0,19
<i>≥ 60 anos</i>	111	11,8	818	88,2	
GLICEMIA EM JEJUM					
<i>≤ 99 mg/dL (normal)</i>	67	7,3	664	88,5	<0,001
<i>100 a 125 mg/dL (pré-diabético)</i>	27	9,8	255	90,2	
<i>≥ 126 mg/dL (diabético)</i>	49	34,5	93	65,5	
TONOMETRIA					
<i>Indeterminado</i>	33	23,2	276	27,2	0,79
<i>Maior que 20</i>	19	13,3	61	6,1	
<i>Menor igual a 20</i>	91	63,3	675	66,8	
Antecedentes patológicos					
Não possui	43	8,6	453	91,4	0,77
HAS	30	8,1	340	91,9	
HAS, Diabetes	42	24,5	129	75,5	
Diabetes	16	21,1	60	78,9	
Outros	12	28,5	30	71,5	
ACUIDADE VISUAL					
<i>Indeterminado</i>	12	8,4	99	10,1	0,004
<i>20/100</i>	7	4,9	76	7,5	
<i>20/20</i>	1	0,7	5	0,5	
<i>20/200</i>	41	28,8	360	35,5	
<i>20/30</i>	1	0,7	25	2,47	
<i>20/40</i>	1	0,7	55	5,4	
<i>20/400</i>	29	20,4	119	11,7	
<i>20/50</i>	3	2,1	26	2,5	
<i>20/60</i>	7	4,9	38	3,7	
<i>20/70</i>	3	2,1	16	1,5	
<i>20/80</i>	5	3,5	40	3,9	
<i>MM</i>	32	22,5	150	14,8	

MM- Movimento de mãos. *Teste de Qui-quadrado.

Fonte: Autoria própria (2019).

Em relação ao cruzamento de dados, entre as cirurgias realizadas em pacientes com mapeamento de retina alterado, e os pacientes em que essa alteração se tratava da RD, revelou significância na associação com valor de p<0,001. Das 143 fundoscopias com

alteração, 121 não possuíam RD, os 2 mapeamentos de retina sem alteração que constataram RD, foram considerados como erros de coleta.

A tabela 4 traz o perfil dos pacientes em que a alteração de retina se tratava de retinopatia diabética (N= 24). Constatou-se que 19 (89%) dos indivíduos estavam acima dos 60 anos de idade, 11 (45,8%) possuíam a glicemia em jejum com índice normal, em sua maioria eram do sexo feminino 13 (54,2%), 20 indivíduos (83,4%) tiveram a pressão ocular menor ou igual a 20 mmHg e por fim, 13 indivíduos (54,1%) possuíam HAS e diabetes.

Tabela 4: Perfil dos pacientes que possuíam RD, Imperatriz-MA (N=24).

		N	%
Idade	<i>30 a 59 anos</i>	5	20,3
	<i>≥60 anos</i>	19	79,7
Glicemia em jejum	<i>Normal ≤99 mg/dL</i>	11	45,8
	<i>Pré-diabético 100-125 mg/dL</i>	7	29,2
	<i>Diabético 126+ mg/dL</i>	6	25,0
Sexo	<i>Masculino</i>	11	45,8
	<i>Feminino</i>	13	54,2
Tonometria	<i>Indeterminado</i>	4	16,6
	<i>Maior que 20 mmHg</i>	0	0,00
	<i>Menor igual a 20 mmHg</i>	20	83,4
Antecedentes patológicos	<i>Não possui</i>	0	29,2
	<i>HAS</i>	4	16,7
	<i>HAS, Diabetes</i>	13	54,1
	<i>Diabetes</i>	7	0,0
	<i>Outros</i>	0	0,0

Fonte: Autoria própria (2019).

A relação da associação entre glicemia em jejum e RD não houve valor de p com significância ($p=0,09$) demonstrando que a minoria dos pacientes (1,5) % não possui RD, contrariando a literatura. Quando o cruzamento de dados se faz com antecedentes patológicos, há um valor de p estatisticamente significativo ($p<0,001$) (Tabela 5).

Tabela 5: Associação entre glicemia em jejum, antecedentes patológicos e RD, Imperatriz-MA.

		Retinopatia Diabética				p-valor
		Sim		Não		
		N	%	N	%	
Glicemia em jejum	<i>Normal <99 mg/dL</i>	11	45,8	720	63,7	0,09
	<i>Pré-diabético 100-125mg/dL</i>	7	29,2	275	24,3	
	<i>Diabética 126+mg/dL</i>	6	25,0	136	12,0	
Antecedentes patológicos	Não possui	0	0,0	496	100,0	p<0,001
	HAS	4	1,1	366	98,9	
	HAS, Diabetes	13	7,6	158	92,4	
	Diabetes	7	9,2	69	90,8	
	Outros	0	0,0	42	100,0	

DISCUSSÃO

O presente estudo fornece uma estimativa regional dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata. A população estudada foi semelhante à de estudos encontrados na literatura, com prevalência do gênero feminino e proporção que se assemelha a de 3:4, respectivamente, para o sexo masculino e feminino, encontrada por Mendanha e colaboradores (MENDANHA et al., 2016). Isso provavelmente se deve porque, mulheres ao procurar o atendimento médico com mais frequência, tem maior probabilidade de diagnóstico (SRINIVASAN, 2017; SANTOS et al., 2014).

Em um estudo em idosos com catarata, a facectomia foi associada a uma diminuição na mortalidade por todas as causas, dado esse, sustentado, principalmente, pela diminuição do número de quedas em idosos (BUKSMAN et al., 2008). Isso explica o fato de os dados do estudo apresentarem 80,3% das cirurgias sendo realizadas em indivíduos com idade superior a 60 anos.

Pouco abaixo do que traz a literatura, na avaliação de comorbidades, houve relato da presença de pelo menos uma doença em 57,1% dos pacientes, sendo que 32% dos mesmos relataram a presença de hipertensão arterial sistêmica (SANTOS et al., 2014). A diabetes mellitus apareceu como a segunda mais prevalente 6,4%, haja vista que, a concomitância das duas estava presente em 14,7% dos pacientes, totalizando 21,1% (BUSKMAN et al., 2008).

Segundo Laakso et. al a HAS é duas vezes mais frequente na população com DM e, parece desempenhar um papel importante na patogênese da retinopatia (BISINOTTO et al., 2016). Tal fato demonstra concordância com o estudo, em que 245 pacientes (21,1%)

apresentou diabetes, além da coexistência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes em 170 (14,7%) pacientes.

A prevalência de alterações do fundo de olho em pacientes foi de 12,3%, o que demonstra a importância do rastreio precoce das alterações retinianas em uma população de risco cardiovascular e, com doenças endócrinas. Ao analisar a prevalência de acordo com os diagnósticos de HAS ou DM, observa-se que, a presença de alterações mais específicas ao exame de fundo de olho é mais frequente no grupo que tem o diagnóstico de DM e HAS (45,5%), demonstrando a ação sinérgica destas patologias nos danos à retina (MENDANHA et al., 2016).

No tocante à glicemia em jejum, com análises de qui-quadrado, encontrou-se uma correlação entre os níveis séricos de glicose e o mapeamento de retina com alteração que, revelaram uma correlação significativa ($p < 0,001$), o que está de acordo com dados publicados recentemente (JUUTILAINEN et al., 2007). A glicemia em jejum é uma medida quantitativa simples que, pode ser usada como uma estimativa para analisar o risco de um indivíduo sofrer alguma complicação cirúrgica, dado que, a flutuação da glicose pode diferir entre pacientes com hábitos alimentares errôneos, diabéticos não dependentes de insulina e dependentes (YLINEN et al., 2017).

Essa variabilidade glicêmica pode promover inflamação e complicações vasculares, dado ao fato de pacientes com níveis de glicose elevados estar em maior risco a futuras complicações. Tal índice pode alertar os profissionais sobre um controle glicêmico deficiente (BISINOTTO et al., 2016).

Liyan Liu et. al, afirma em estudo que parece desnecessário para os cirurgiões adiar a cirurgia de catarata para reduzir os níveis glicêmicos, pois tentar diminuir os níveis de HbA1c em curto prazo na preparação para a cirurgia pode prejudicar, em vez de beneficiar, em idosos com diabetes tipo 2, aumentando o risco de episódios hipoglicêmicos. Embora em seu estudo tenha sido relatado um nível mais alto de HbA1c, em longo prazo não encontrou diferença na obtenção de acuidade visual com correção de 20/20, contrariando o que foi citado anteriormente.

Relação estatisticamente significativa também foi encontrada controlando os índices de acuidade visual com o mapeamento de retina, sendo a acuidade que mais se repetiu foi o de 20/200. Não distante, a acuidade visual no pré-operatório, por si só, não é adequada para avaliar a influência das morbidades oculares nos pacientes, nesse contexto, técnicas cirúrgicas modernas com facoemulsificação, incisões corneanas autosselantes e

implantação de lentes intraoculares dobráveis na bolsa capsular são suaves aos olhos e diminuíram consideravelmente o risco de complicações, tornando um resultado visual 20/20, uma expectativa realista em pacientes sem outras doenças oculares (JENG et al., 2018).

Entretanto, em pacientes que possuem alguma comorbidade de base, como é o caso de 57,1% dos incluídos, não é possível uma garantia de acuidade visual que se esperaria em um indivíduo saudável, como mostra o estudo retrospectivo de coorte realizado por Christoffer Ostri e colaboradores, no qual relatou que a acuidade visual aumentou, significativamente, após a cirurgia de catarata em pacientes diabéticos, independentemente, do grau de retinopatia diabética, mas a acuidade visual pós-operatória foi negativamente correlacionada com a gravidade da retinopatia diabética e idade (WANG; LO, 2018), o que é preocupante, pois nas fases iniciais da RD é geralmente assintomática (MENDANHA et al., 2016).

No decorrer do presente estudo, alguns fatores contribuíram para a limitação da pesquisa, a começar: o tamanho da amostra não era grande porque o número de pacientes com RD e catarata era limitado na prática clínica; houve uma quantidade grande de prontuários incompletos o que interferiu na avaliação geral (ZHO; MA; LOU, 2017; WIELDERS et al., 2018). Muitos médicos acreditam que um grau avançado de retinopatia diabética é um fator de risco na cirurgia de catarata, considerando concebível que a cirurgia de catarata em muitos pacientes com retinopatia diabética avançada, tenha sido adiada até que as cataratas fossem pronunciadas. Portanto, estudos futuros, examinando pacientes, com um acompanhamento mais longo, e com abordagens baseadas em medidas de eficácia clínica, fornecerão suporte adicional precisos (YUN; CHEUNG, 2019; MONESTAM, 2018).

CONCLUSÃO

Estudos dessa natureza permitem conhecer o perfil epidemiológico do serviço, assim como as principais complicações relacionadas. Além de auxiliar a um melhor atendimento médico aos pacientes, ajuda a identificar a natureza das falhas e corrigi-las, para melhoras contínuas no processo realizado. Constata-se com esse estudo, que o perfil mais prevalente na região é o de um indivíduo idoso, aposentado, do sexo feminino, com doença de base HAS e DM, com a acuidade visual severamente prejudicada, e com controle glicêmico dentro dos padrões de normalidade.

REFERÊNCIAS

BEN, Ângela J. et al. Cost-utility Analysis of Opportunistic and Systematic Diabetic Retinopathy Screening Strategies from the Perspective of the Brazilian Public Healthcare System. **Applied Health Economics and Health Policy**, p. 1-12, 2019.

BISINOTTO, Flora Margarida Barra et al. A avaliação pré-anestésica para cirurgia oftalmológica em idosos é realmente necessária? A realidade de um hospital público. **Brasileira de**, v. 75, n. 4, p. 279-85, 2016.

BUKSMAN, S. et al. **Quedas em idosos: prevenção**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes, 2008.

CAROLINA ABREU, Ana et al. Primeiros 5 anos de Implementação do Programa de Rastreio de Retinopatia Diabética no Centro Hospitalar do Porto. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 76, n. 6, 2017.

CAVAN, D. et al. Global perspectives on the provision of diabetic retinopathy screening and treatment: Survey of health care professionals in 41 countries. **Diabetes research and clinical practice**, v. 143, p. 170-178, 2018.

DUPPS, William J. Preoperative screening for occult disease in cataract surgery candidates. **Journal of Cataract & Refractive Surgery**, v. 42, n. 4, p. 513-514, 2016.

HIRAKAWA, Thiago Henrique et al. Conhecimento dos pacientes diabéticos usuários do Sistema Único de Saúde acerca da retinopatia diabética. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 78, n. 2, p. 107-111, 2019.

JENG, Chi-Juei et al. Development of diabetic retinopathy after cataract surgery. **PloS one**, v. 13, n. 8, p. e0202347, 2018.

JUUTILAINEN, Auni et al. Retinopathy predicts cardiovascular mortality in type 2 diabetic men and women. **Diabetes care**, v. 30, n. 2, p. 292-299, 2007.

LIU, Liyan et al. Visual outcomes after cataract surgery in patients with type 2 diabetes. **Journal of Cataract & Refractive Surgery**, v. 45, n. 4, p. 404-413, 2019.

MENDANHA, Denise Borges de Andrade et al. Fatores de risco e incidência da retinopatia diabética. **Rev. bras. oftalmol**, v. 75, n. 6, p. 443-446, 2016.

MÖNESTAM, Eva. Long-time outcome of cataract surgery-20 years results from a prospective study. In: Investigative Ophthalmology and Visual Science. **The Association for Research in Vision and Ophthalmology**, 2018.

OSTRI, Christoffer et al. Phacoemulsification cataract surgery in a large cohort of diabetes patients: visual acuity outcomes and prognostic factors. **Journal of Cataract & Refractive Surgery**, v. 37, n. 11, p. 2006-2012, 2011.

Gabriel Pereira MENDES; Stela Batista Corrêa SOUSA; Jéssica Pereira MENDES; Antônio Paulino FROTA. Perfil Clínico dos Pacientes Submetidos à Facetomia Com Implante de Lente Intraocular que Apresentam Alterações Fundoscópicas Relacionadas ao Diabetes. **JÚNIORJNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br. 2022. Fevereiro. Fluxo Contínuo. Ed. 34. V. 1. Págs. 118-130.**

PAZ, Leonardo Petrus da Silva et al. **Fatores associados a quedas em idosos com catarata.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p.2503-2514, Aug. 2018. Available from [81232018000802503&lng=en&nrm=iso&accesson9Feb.2019.http://dx.doi.org/10.1590/141381232018238.14622016](https://doi.org/10.1590/141381232018238.14622016).

SANTOS, Reny Wane Vieira dos et al. Retinopatia em pacientes hipertensos e/ou diabéticos em uma unidade de saúde da família. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 2014.

SILVEIRA, Victória et al. ATUALIZAÇÕES NO MANEJO DE RETINOPATIA DIABÉTICA: REVISÃO DE LITERATURA. *Acta méd.*(Porto Alegre), v. 39, n. 1, p. 293-306, 2018.

SRINIVASAN, Sathish. Cataract surgery in patients with diabetes. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*, v. 43, n. 11, p. 1369-1370, 2017.

WANG, Wei; LO, Amy CY. Diabetic retinopathy: pathophysiology and treatments. *International journal of molecular sciences*, v. 19, n. 6, p. 1816, 2018.

WIELDERS, Laura HP et al. Randomized controlled European multicenter trial on the prevention of cystoid macular edema after cataract surgery in diabetics: ESCRS PREMED Study Report 2. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*, v. 44, n. 7, p. 836-847, 2018.

YLINEN, Petteri et al. Poor glycemic control as a risk factor for pseudophakic cystoid macular edema in patients with diabetes. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*, v. 43, n. 11, p. 1376-1382, 2017.

YUN, Debra Quek Qiao; CHEUNG, Ning Danny. Diabetic Retinopathy and Heart Disease. In: *Diabetic Retinopathy and Cardiovascular Disease*. Karger Publishers, 2019. p. 54-63.

ZHU, Bijun; MA, Yingyan; ZOU, Haidong. Cost-utility analyses of cataract surgery in vision-threatening diabetic retinopathy. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*, v. 43, n. 1, p. 95-101, 2017.