



## SABERES E EXPERIÊNCIAS DE IDOSOS SOBRE A CIRURGIA DE CATARATA: UM DIÁLOGO COM UMA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>

Márcia Cristina Marques Pereira da Silva\*  
Neide Aparecida Titonelli Alvim\*\*  
Glauca Valente Valadares\*\*\*  
Beatriz Gomes Faria\*\*\*\*  
Ana Clara Rodrigues Ribeiro\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo.** Descrever o conhecimento e experiências de idosos sobre a cirurgia de catarata e os cuidados pré e pós-operatórios. **Método.** Estudo qualitativo-descritivo feito com 24 idosos em hospital privado no Rio de Janeiro e em domicílio. Realizaram-se entrevistas individuais, seguidas de discussão com cada participante, entre setembro e dezembro de 2017. Aplicou-se análise de conteúdo temática na organização dos dados. **Resultados.** Categorias de análise: concepções sobre a doença e a cirurgia, fontes de acesso à informação, a cultura do silêncio no contexto do cuidado em saúde, e expectativas dos idosos sobre a cirurgia e seus resultados. Os idosos apresentaram lacunas sobre o que sabem sobre a cirurgia e os cuidados pré e pós-operatórios; trouxeram situações que reiteram, por vezes, a cultura do silêncio na relação com os profissionais de saúde e fizeram proposições sobre o que consideravam importante na educação em saúde sobre o tema. **Conclusões.** A partir da reunião com os idosos, foi possível evidenciar não apenas seus conhecimentos sobre a patologia enfrentada e o procedimento cirúrgico de catarata, como também avaliar, de forma integral, o processo e as mudanças necessárias no âmbito da promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Extração de catarata. Educação em saúde. Idoso.

### INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo - a expectativa de vida era de 40 anos no início do século XX e, no século XXI, passou a ser 80 anos<sup>(1)</sup>. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE<sup>(2)</sup> indica o aumento de idosos na população brasileira como consequência do processo de transição demográfica. Para 2030, a estimativa é de que 18,6% da população será idosa, e, em 2060, de 33,7%, ou seja, a cada três pessoas na população, uma terá, ao menos, 60 anos de idade.

As repercussões do envelhecer sobre a saúde do idoso podem revelar que ele apresenta uma significativa ocorrência de fragilidades. Um dos primeiros sistemas a sofrer o impacto do envelhecimento fisiológico é o sistema sensorial, como a perda de memória, dificuldade para novos aprendizados e, particularmente, alterações no sistema visual, com perda gradativa da visão em ambos os olhos como consequência deste

processo<sup>(3,4)</sup>. A Carga Global da Doença/Organização Mundial de Saúde (GBD/OMS) estimou que 190 milhões de indivíduos tinham uma incapacidade grave em 2010, incluindo condições como quadriplegia, depressão severa e cegueira<sup>(5)</sup>. Com o envelhecimento, podem surgir patologias como hipertensão, diabetes, cardiopatias, problemas vasculares ou doenças *senis* diversas, como é o caso da catarata, cuja única forma de intervenção, até o momento, é por meio da cirurgia<sup>(4)</sup>.

Pesquisa recente informa resultados positivos com o uso de colírio testado em animais, cujo componente químico é o *lanosterol* (esteróide importante do corpo). A proposta desse medicamento é eliminar a opacidade do cristalino, evitando cirurgias e diminuindo os registros de cegueira por catarata no mundo<sup>(6)</sup>. No entanto, não há estudos sobre sua aplicação em humanos. Apesar dos investimentos em estudos na área, ainda não se evidenciam resultados satisfatórios que resolvam o problema concreto da catarata que

<sup>1</sup>Originário de dissertação de mestrado.

\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Federal de Ipanema. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: marciacmpsilva@gmail.com. OrcidID: <http://orcid.org/0000-0003-0445-8062>

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: titonelli@globo.com. OrcidID: <http://orcid.org/0000-0003-3956-5511>

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: gvvufjr@gmail.com. OrcidID: <http://orcid.org/0000-0002-9263-1736>

\*\*\*\*Acadêmica de Enfermagem. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: beatrizgomesffaria@gmail.com. OrcidID: <http://orcid.org/0000-0001-9313-9391>

\*\*\*\*\*Acadêmica de Enfermagem. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: anaclararibeiro@outlook.com. OrcidID: <http://orcid.org/0000-0002-8731-4023>

se apresenta entre idosos, resultando em cegueira<sup>(6)</sup>. O único método resolutivo e eficaz, até o momento, é o processo cirúrgico.

A perda de visão vai tornando o idoso limitado na realização de atividades diárias, e o coloca em situações de risco, aumentando estatisticamente o número de acidentes domésticos, a exemplo de queimaduras, quedas - seguidas ou não de fraturas, intoxicação por erros de administração de medicamentos, dentre outros<sup>(7)</sup>. O conjunto dessas alterações desencadeia uma série de problemas emocionais e psicológicos ao idoso, podendo até chegar a quadros de depressão<sup>(8)</sup>.

A catarata senil, objeto de discussão nesta pesquisa, é o tipo mais comum, por estar associada ao processo de envelhecimento, ficando atrás apenas da artrite e da doença cardíaca como causa principal de incapacidade em idosos. Sua etiologia não é bem clara, entretanto, sabe-se tratar de um processo gradativo, indolor e que resulta em perda visual<sup>(9)</sup>.

Em observância à atuação da equipe de saúde em clínica de olhos, por meio da realização da triagem com vistas à cirurgia de catarata, foi possível perceber a carência de informações dos idosos sobre a doença e o processo cirúrgico, evento que lhes causa insegurança ao lidar com uma doença associada ao envelhecimento e que traz limitações ao seu cotidiano. A realização de uma cirurgia, mesmo quando eletiva, acarreta um significado próprio, que é alcançar a melhora da qualidade de vida<sup>(10)</sup>.

Faz-se oportuno que o idoso seja esclarecido sobre todo processo cirúrgico pelo diálogo, a fim de tomar consciência das questões que envolvem a cirurgia e as complicações evitáveis que dela podem advir. No entanto, a escassez das atividades de natureza educativa junto ao idoso, como função precípua da equipe de enfermagem, desde sua chegada à unidade de atendimento ambulatorial, associadas ao pouco tempo de permanência do idoso no hospital, podem resultar, por vezes, em prejuízos a este, dificultando a formação de vínculo terapêutico e de acesso pleno à informação<sup>(11)</sup>.

Este fato faz com que, a cada novo retorno ao serviço de oftalmologia, o idoso se apresente imerso em dúvidas, o que, com espaço limitado de diálogo para as orientações de enfermagem, se torna difícil saná-las, podendo comprometer o pós-operatório e, em casos mais extremos, trazer complicações, a exemplo de hemorragia intraocular devido ao levantamento de peso<sup>(11)</sup>.

Face às considerações feitas, o objetivo deste estudo é descrever saberes e experiências de idosos sobre a cirurgia de catarata e os cuidados pré e pós-operatórios. Entende-se que experiência se refere ao “*saber de experiência feito*”, assumindo uma condição epistemológica fundamental para a valorização e compreensão das interações sociais imediatas, resultando, assim, no conhecimento gerado por uma experiência vivida<sup>(12)</sup>.

Justifica-se por atender à Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS)<sup>(13)</sup> especialmente no referente à saúde do idoso, eixo 13, ao abordar a análise do acesso, da qualidade e da resolutividade do cuidado à saúde das pessoas idosas. Coaduna-se, também, com a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, de 15 de maio de 2008<sup>(14-15)</sup>, Portaria 1458/ 2013, que dispõe entre suas competências: desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, organizar linha de cuidados integrais (prevenção, promoção, tratamento e recuperação) que perpassasse todos os níveis de atenção, e qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais em saúde.

## METODOLOGIA

Estudo de campo com emprego do método qualitativo-descritivo. A pesquisa ocorreu em dois cenários distintos: o primeiro encontro com cada participante se deu na unidade pré-cirúrgica (UPC) de um hospital da rede privada do município do Rio de Janeiro, na fase anterior à cirurgia. A escolha deste cenário se deu devido o tempo de aprovação na instituição para a realização da pesquisa ter sido compatível com o prazo estimado para o seu desenvolvimento, o que não ocorreu com unidades da rede pública de saúde em que a proposta do estudo foi apresentada. O segundo encontro aconteceu no domicílio de cada idoso, na fase pós-operatória.

Participaram da pesquisa, nesses dois encontros individuais, 24 idosos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos e cirurgia anterior de catarata em um dos olhos ou com indicação desta cirurgia - todos foram selecionados por conveniência, no período de setembro a dezembro de 2017. Os idosos que apresentaram déficit na fala, ou mesmo algum tipo de demência diagnosticada, relatada por familiares ou pela equipe de enfermagem do cenário do

estudo, foram excluídos da pesquisa.

Como estratégia de aproximação com a unidade hospitalar, a autora se inseriu no contexto da UPC, de modo a integrar-se na dinâmica da unidade e na equipe de enfermagem local. A produção dos dados no primeiro encontro foi desenvolvida através do preenchimento de formulário de caracterização sociodemográfica e de saúde dos participantes, aplicação da técnica de entrevista individual semiestruturada, conduzida por um roteiro, seguida de discussão com cada idoso.

Para contextualizar os idosos, foram utilizadas fotos oriundas de diversas fontes, que apresentavam pessoas com visão turva por catarata e as dificuldades encontradas no cotidiano de pessoas idosas diante da doença, e outras que exploravam a anatomia do globo ocular. O roteiro empregado para a coleta de dados provenientes do uso das fotos abordava aspectos inerentes aos conhecimentos e experiências prévias dos participantes sobre a doença e o processo cirúrgico de catarata. Houve participação ativa dos idosos durante a problematização dos temas, seguida de orientação sobre os principais aspectos que envolveram as etapas pré e pós-cirúrgicas. O segundo encontro destinou-se à discussão com os idosos acerca das questões problematizadas no primeiro encontro, a partir da familiaridade dos participantes com o tema.

Respeitando-se os princípios que regem a participação de seres humanos em pesquisas, a identificação dos idosos foi feita por código alfanumérico, da seguinte forma: letra I, seguida da identificação por sexo e agregados números arábicos sequenciais, de acordo com a ordem dos participantes na fase de produção dos dados. Por exemplo: IH= idoso homem, IM=idosa mulher. Logo, IM6 foi uma idosa mulher entrevistada na sexta posição. A pesquisadora foi identificada com a letra P. As entrevistas e a discussão foram gravadas em dispositivo de mídia (MP4) e transcritas na íntegra pela autora principal.

Aplicou-se a análise de conteúdo temática na organização dos dados da pesquisa<sup>(16)</sup>. Para tanto, foi realizada leitura flutuante de todo material de produção de dados, buscando o delineamento empírico do estudo. Em seguida, ocorreu a pré-análise, visando à captação dos grandes temas considerados os mais significantes nos discursos dos idosos, em atendimento aos objetivos da pesquisa. Na classificação temática, foram selecionados os temas de maior frequência no

conjunto dos depoimentos dos participantes<sup>(16)</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, Parecer 2.246.564, com a devida autorização prévia do dirigente do hospital que serviu de campo da pesquisa.

## RESULTADOS

Dos 24 participantes, 20 (83,4%) já haviam operado catarata em um dos olhos e quatro (16,6%) seriam submetidos à primeira cirurgia deste tipo. Da análise de conteúdo temática, surgiram as seguintes categorias: *concepções sobre a doença e a cirurgia, fontes de acesso à informação, a cultura do silêncio no contexto do cuidado em saúde, e expectativas dos idosos sobre a cirurgia e seus resultados.*

### Concepções sobre a doença e a cirurgia

No início da entrevista, ao abordar a questão “*O que sabe sobre a catarata e a cirurgia?*”, os quatro que não traziam a vivência do processo cirúrgico relataram não saber nada a respeito do procedimento ao qual seriam submetidos:

Nem sei direito o que é isso [catarata]! Nem sei direito como é que fazem essa cirurgia. Não sei nada dessa cirurgia! (IH5)

Minha filha, não sei nada! Só sei que tenho que operar. (IM6)

Não sei muita coisa não! Só sei que estava enxergando muito ruim. (IM13)

Sei nada não. Só sei que tenho de operar. O Doutor falou que meus olhos tão muito precisados da operação. (IM17)

Mesmo os que já haviam passado por experiência prévia com a cirurgia, também demonstraram lacunas no conhecimento adquirido:

Sei o que dizem, que a pessoa com catarata não consegue ler... E que, quando isso acontece só operando... Já da cirurgia, não sei explicar não. (IM9)

Também achei que ia usar um curativo no olho quando operei a primeira vez, mas nem precisou. (IH7)

Eu sei que trocam o cristalino que fica dentro do olho... para substituir o que está ruim, embaçado, opaco. (IM14)

O embaçamento visual foi um resultado

destacado por vários idosos participantes:

Entendo que a visão com névoa é sinal de catarata. (IM3)

Agora entendo que a visão com névoa é sinal de catarata. (IH7)

A pessoa com catarata não consegue ler com os óculos devido ter sempre uma névoa nos olhos que atrapalha. (IM9)

Sei que é uma doença que deixa a visão embaçada. (IH19)

Os idosos relataram experiências nas quais esses sintomas modificaram atividades habituais do seu cotidiano, tornando algumas tarefas difíceis de serem realizadas:

Já estava com dificuldades até para dirigir à noite! \_Meu Deus! Não posso mais dirigir assim! (IM1)

Quando eu tirava o carro da garagem já estava ficando com medo de esbarrar na lateral do portão! Sempre gostei de dirigir e sempre dirigia em qualquer horário, mas piorou tanto que parei. (IM4)

A possibilidade de ficar “cego de um dia para o outro” compõe uma preocupação de diversas pessoas, pois trata-se de uma evolução da doença, que é gradativa entre o momento do diagnóstico cirúrgico até a possível cegueira:

O que eu sabia da cirurgia é que se não operasse ficaria cega de um dia para o outro. (IM20)

A pergunta “O que sabe sobre a catarata e a cirurgia?” ainda gerou registros que retrataram a colocação de lente no olho operado, resultando em muitas dúvidas e questionamentos:

Tem gente que fala que tem que trocar a lente, mas para mim era só raspar uma pele. (IH12)

Me disseram que tenho que trocar uma lente que está ruim. Eu nem sabia que olho tinha lente, a não ser quando compra na ótica e põe nos olhos. Mas nunca usei lente não! (IM13)

Sei que na cirurgia eles trocam uma lente dentro do olho. (IH19)

Sei que tiram o que está ruim e põem uma lente nova dentro do olho. (IH21)

Outros participantes trouxeram em seu imaginário a ideia de que a catarata é uma “pelinha” que cresce no olho:

Achava que era uma “pelinha” que crescia por cima do olho e que tinha que raspar. (IH5)

Eu pensava que era uma “pelinha” que crescia assim por fora do olho e que era só raspar. (IH7)

Eu achava que era só tirar uma pele. (IM8)

Na verdade eu nem desconfiava, porque eu achava que era uma pele que crescia em direção ao centro do olho e quando olhava meu olho no espelho não via essa pele. (IH12)

Apesar de o universo temático trazido pelos participantes ter características comuns, relacionadas ao fenômeno central do estudo, por conseguinte, fazendo com que muitos trouxessem saberes e experiências semelhantes sobre os cuidados antes e após a cirurgia, IH19 fez destaque a um cuidado pré-cirúrgico importante que não fez parte do discurso dos demais participantes:

Como sou diabético, na folha que me deram diz que não tomasse o remédio hoje (dia da cirurgia), pois vou ficar muito tempo sem comer, então posso passar mal. Mas, o da pressão, tomei normalmente. Já passei mal depois de tomar, porque demorei muito pra comer! (IH19)

### Fontes de acesso à informação

Quando provocados a trazer para o debate questões sobre o acesso à informação acerca da doença e do processo cirúrgico, todos os participantes destacaram o formulário impresso, fornecido pela UPC do hospital como uma fonte de esclarecimento importante; 20 mencionaram a vivência anterior com a cirurgia em um dos olhos, nove ressaltaram a orientação médica, quatro participantes referenciaram-se à internet como fonte de informação, dois evidenciaram o saber oriundo das relações cotidianas comuns, e um salientou o acompanhamento a outros idosos submetidos à cirurgia de catarata como a base de seu conhecimento.

Quando alguém falava de cirurgia de catarata eu não fazia ideia. Passei a descobrir coisas da cirurgia do meu marido para cá [...]. (IM1)

Hoje sei muito! Estou bem tranquila, pois já operei o olho esquerdo e hoje vou operar o direito. Esse médico que vai me operar é maravilhoso! Sou paciente dele há muitos anos. (IM2)

Para aprender tive que procurar na internet. [...] Foi na internet que entendi o que estava acontecendo comigo. (IH7)

Acho que aprendi no dia-a-dia. (IM12)

IM1, apesar de reconhecer o uso de tecnologias

como meio para obter informações, revela a importância da presença do profissional neste intento:

A internet hoje traz muitas informações, mas ainda gosto mais do contato com as pessoas [risos]. (IM1)

Se, para alguns idosos, a internet serviu como importante suporte para esclarecimentos de suas dúvidas, para outros, esta tecnologia ainda permanece inacessível:

Tem gente que usa internet, mas eu não entendo nada disso, nem sei como usa. (IH12)

A atenção dispensada aos idosos no campo da pesquisa segue orientações gerais, do tipo *check list*, por meio da oferta de formulário impresso, oferecido pela UPC e reforçadas pelo médico na consulta que antecede a cirurgia.

É muita coisa para gravar porque as orientações do antes e do depois vem no mesmo impresso quando a cirurgia é definida. (IM3)

É muita informação... São muitos detalhes, achei um pouco confuso. Tive que ler várias vezes o papel para não esquecer nada. (IM10)

### A cultura do silêncio no contexto do cuidado em saúde

Alguns discursos narraram constrangimento e/ou vergonha de expor a si mesmos, os seus conhecimentos ou, até mesmo, receio de que o depoimento pudesse ser interpretado como denúncia:

Embora eu não tenha o que reclamar, às vezes, ficava com vergonha de perguntar bobagens. (IM1)

Parece que as pessoas têm medo de perguntar. Saber é um direito meu. Não levo dúvidas para casa. Aliás nunca levei. E sempre me responderam. (IM4)

Não tive informação de nada! Muita falta de informação mesmo! Vou falar baixo porque não quero problema, mas é isso que eu acho! Eu não quero falar alto, porque você sabe como são essas coisas, né? (IH5)

Aprendi um pouco ouvindo a conversa com uma paciente na sala de espera. Eu fiz que já sabia. (IM8)

### Expectativas dos idosos sobre a cirurgia e os seus resultados

Na interação dialógica, ao questionar os idosos sobre suas expectativas acerca da cirurgia, eles resgataram atividades do dia-a-dia que sofrem influência negativa devido ao surgimento da doença e seu agravamento: dirigir, usar o celular, maquiarse e ler.

A primeira coisa que penso é liberdade... já estava com dificuldades até para dirigir à noite! [...] gosto de usar o celular com frequência. Como posso fazer isso se não enxergo direito? (IM1)

Enquanto enunciava seu discurso, a linguagem corporal demonstrava compreender a importância da visão com qualidade para uma vida saudável:

Existem vários tipos de prisão. Quase fiquei presa pelo olho (risos). Até para maquiarme no dia a dia estava difícil! (IM1)

Eu leio muito, sempre li. Se tudo der certa essa minha rotina não vai mudar. (IH16)

Gosto muito de ler, de sair, de usar o computador, de pescar. Para tudo isso, preciso enxergar bem. Só espero isso. Ficar bem. (IH21)

Na evolução da interação dialógica, os participantes ressaltavam outros limites impostos pela doença para desenvolver atividades que integram o seu cotidiano, em particular aquelas que culturalmente fazem parte do contexto da mulher, principalmente a de origem socioeconômica: cozinhar, lavar, passar, costurar e cuidar do marido.

Só quero ficar boa, voltar a trabalhar. Eu me formei professora, mas nunca trabalhei de professora. O que faço mesmo é cozinhar! Amo minhas panelas! Minha cozinha. (IM6)

Quero voltar a fazer minhas coisas, é muito ruim ficar parada. Estou acostumada a cuidar da casa e fazer minha comida, cuidar das roupas do meu marido. (IM10)

Ficar boa. Voltar a enxergar direito. Gosto de fazer minhas 'costurinhas' de casa. Passar minha roupa. (IM13)

O atendimento a essas expectativas vinha acompanhado de preocupação e ansiedade sentidas antes da cirurgia, face ao receio de intercorrências que resultassem em prejuízos na visão, ou, até mesmo, em não mais voltarem a enxergar:

Dá um frio na barriga saber que vão mexer dentro do olho, pois é algo tão sensível. (IM1)

Hoje estou mais calmo, pois operei o olho

direito. Estava com medo de ficar cego. (IH7)

Eu tinha dúvidas que ia dar certo e isso me apavorava. (IH 22)

## DISCUSSÃO

No início do diálogo com cada participante, ele/ela aparentava desconhecimento em relação à doença e à cirurgia mas, na medida em que a discussão se aprofundava, fazendo fluir a relação de confiança entre a pesquisadora e os idosos, os conhecimentos destes foram emergindo, ainda que incompletos ou assistemáticos.

A implementação do encontro dialogado com o profissional de enfermagem, valorizando a experiência descrita pelo paciente e o contexto no qual ele está inserido, assim como sua ativa participação como condição precípua da educação em saúde, pode minimizar a insegurança e a falta de informações referidas pelos idosos em vários momentos da discussão. A relação de cuidado construída sobre essas bases permite o uso de estratégias includentes, considerando o universo vocabular de cada participante<sup>(17)</sup>. Todo procedimento cirúrgico requer cuidados e apresenta riscos, mesmo que mínimos, e, em alguns casos, pode apresentar complicações. O pré-operatório, ainda que bem feito, não assegura ausência de intercorrências durante ou depois do procedimento<sup>(18)</sup>.

Isto posto, as expectativas e os sentimentos de insegurança do idoso sobre a doença e o processo cirúrgico devem ser considerados e problematizados no processo de educação em saúde como um imperativo ético do cuidado. Ademais, é salutar que seja garantido ao idoso acesso às informações de qualidade, de modo que sirva de fonte confiável de conhecimento, proporcionando-lhe confiança, pois o uso da internet, embora atualmente se apresente como relevante suporte no acesso à informação, não substitui o contato face-a-face com o profissional.

A globalização é uma ferramenta que trouxe muitos fatores positivos no século atual, como maior acesso ao comércio mundial, evolução tecnológica na área de saúde, informações em tempo real pela internet e celulares<sup>(19)</sup>. Contudo, há ressalvas quanto ao uso equivocado desta tecnologia, pois pode trazer prejuízos ao seu consumidor se não for devidamente contextualizada ou, até mesmo, servir para veicular

informações falsas e inadequadas. Desta forma, seu uso pode tornar-se ineficaz ou perigoso e, assim, o que poderia servir de suporte ao conhecimento, pode configurar-se em armadilha.

Como a dinâmica da assistência hospitalar, especialmente no contexto da UPC, é centrada no médico e em orientações pontuais ao processo cirúrgico, não há espaço para abordar outros problemas clínicos dos idosos, ainda que relacionados à acuidade visual, não contemplando, quase sempre, o conjunto das demandas e necessidades de conhecimento desses pacientes. No dia da cirurgia, o intervalo de tempo entre a fase pré-operatória e a alta pós-cirurgia é muito curto, não sendo possível sanar todas as dúvidas do idoso.

A cultura do silêncio<sup>(12)</sup> no cenário hospitalar ainda é fato comum, fazendo com que os pacientes se submetam ao saber do profissional e acatem as regras estabelecidas pela instituição, embora já existam exemplos de participação ativa dos pacientes no diálogo com os profissionais sobre os aspectos que afetam sua saúde e os processos de adoecimento. As posturas autoritárias nas falas dos profissionais de saúde remetem ao processo de dominação que se efetua no silêncio, porque aos dominados é negado o direito de conquistar sua palavra, o direito de dizê-la. Negar ao outro a palavra é sufocar e imputar sua condição humana e o direito de “ser”. A crítica ora posta serve de reflexão e apoio para vários outros contextos de opressão aos quais as pessoas são submetidas cotidianamente<sup>(12,20,21)</sup>.

No universo da saúde, este tipo de relação ganha destaque quando o profissional concebe a pessoa cuidada como objeto de sua ação e não como sujeito dotado de saberes e experiências, frutos de sua inserção histórico-social que, embora diferentes daqueles oriundos do campo da ciência, são igualmente importantes.<sup>(21)</sup> Quando o ser cuidado é tomado como objeto do saber e prática profissional, acaba por ratificar sua posição acrítica e oprimida frente à postura do opressor.

Historicamente, ainda esbarramos com a adoção dessa cultura opressora em algumas instituições de saúde, negando ao outro o direito de pronunciar-se, em que se estabelece uma relação verticalizada e hierarquizada<sup>(20)</sup>. Há que se reverter esta condição de silenciamento no contexto da saúde, garantindo aos pacientes as condições de aprendizagem necessárias ao cuidado de si<sup>(21)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos encontros com os idosos, foram desvelados não somente seus saberes e experiências prévias no tocante à doença e ao processo cirúrgico de catarata, mas construídas interações dialógicas, muitas vezes dificultadas na relação profissional-cliente nos serviços de saúde. Estas dificuldades geram ansiedade, constrangimentos e outros sentimentos que ratificam a hierarquização de saberes sustentados no conhecimento da ciência e na manutenção da ignorância dos sujeitos cuidados.

Os idosos, na condição de protagonistas e produtores de diálogo, teceram comentários e avaliaram todo o processo da pesquisa que os oportunizou problematizar o processo cirúrgico de catarata. Nesta posição, destacaram novos conhecimentos construídos nos encontros, ao mesmo tempo em que revisitaram experiências anteriores e concepções trazidas de seu espaço de vida comum e sua interface com o conhecimento científico-profissional, cujo acesso às informações fez-se por diferentes fontes, como mídia televisiva, redes sociais, relações sociofamiliares e com os profissionais de saúde.

Faz-se oportuno reconhecer os limites impostos

pela fisiologia humana, próprios do processo de envelhecer. Mas, de igual modo, trabalhar as potencialidades dos idosos e, em um processo recíproco, permitir que educador e educandos participem da construção de novos e revisitados saberes, responsáveis pelas mudanças progressivas e necessárias no âmbito da promoção da saúde, prevenção de doenças e danos que comprometam o bem-estar humano. Alguns desses danos são evitáveis, desde que se viabilizem continuamente espaços de escuta e de trocas, no interesse da saúde humana pensada na sua integralidade.

A falta de informação ainda se impõe como barreira importante na prevenção da cegueira oriunda da catarata. A cirurgia por si só não resolve os transtornos causados pela doença se não vier acompanhada de cuidados no pós-operatório, necessários para a prevenção de complicações evitáveis.

A metodologia participativa proposta nesta pesquisa contribui para que se possam dirimir eventuais dúvidas no diálogo com os idosos, com impactos positivos no desfecho cirúrgico. A difusão e ampliação do conhecimento agem na reformulação da prática assistencial e impulsionam as mudanças necessárias no campo do cuidado, em particular, da enfermagem gerontológica.

---

## KNOWLEDGE AND EXPERIENCES OF THE ELDERLY ABOUT CATARACT EXTRACTION: A DIALOGUE WITH A PROFESSIONAL NURSE

### ABSTRACT

**Aim:** To describe the knowledge and experiences of the elderly about cataract surgery and pre- and post-operative care. **Method:** This qualitative-descriptive study was conducted with 24 elderly people in a private hospital in Rio de Janeiro and at their homes. Individual interviews were held, followed by a discussion with each participant, between September and December 2017. Thematic content analysis was applied in the organization of the data. **Results:** Categories of Analysis: concepts of the disease and surgery, sources of access to information, the culture of silence in the context of health care, and expectations of the elderly about surgery and its results. The elderly had gaps in their knowledge about the surgery and pre- and post-operative care; spoke about situations that sometimes reiterated the culture of silence in their relationships with health professionals and made proposals about aspect of the topic that they considered important in health education. **Conclusions:** Based on meetings with the elderly, it was possible to show not only their knowledge about the pathology they faced and surgical procedure [for the treatment of cataracts], but also to fully assess the process and the changes required in the scope of health promotion.

**Keywords:** Nursing. Cataract extraction. Health education. Aged.

---

## SABERES Y EXPERIENCIAS DE PERSONAS MAYORES SOBRE LA CIRUGÍA DE CATARATAS: UN DIÁLOGO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### RESUMEN

**Objetivo:** describir el conocimiento y las experiencias de personas mayores sobre la cirugía de cataratas y los cuidados pre y postoperatorios. **Método:** estudio cualitativo-descriptivo llevado a cabo con 24 ancianos en hospital privado en Río de Janeiro y en domicilio. Se realizaron entrevistas individuales, seguidas de discusión con cada participante, entre septiembre y diciembre de 2017. Se aplicó el análisis de contenido temático en la organización de los datos. **Resultados:** categorías de análisis: concepciones sobre la enfermedad y la cirugía, fuentes de acceso a la información, la cultura del silencio en el contexto del cuidado en salud, y expectativas de las personas mayores sobre la cirugía y sus resultados. Los ancianos presentaron lagunas sobre lo que saben respecto a la cirugía y los cuidados pre y postoperatorios;

traieron situaciones que reiteran, a veces, la cultura del silencio en la relación con los profesionales de salud hicieron proposiciones sobre qué consideraban importante en la educación en salud sobre el tema. **Conclusiones:** a partir de la reunión con los ancianos, fue posible evidenciar no solo sus conocimientos sobre la patología enfrentada y el procedimiento quirúrgico de cataratas, sino también evaluar, de forma integral, el proceso y los cambios necesarios en el ámbito de la promoción de la salud.

**Palabras clave:** Enfermería. Extracción de cataratas. Educación en salud. Anciano.

## REFERÊNCIAS

1. Kivanc SA, Akova-Budak B, Çevik SG. Sociodemographic status of severely disabled and visually impaired elderly people in Turkey. *Arq. Bras. Oftalmol.* [Internet] 2016;79(1) [acesso em: 13 jul. 2018]. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0004-2749.20160008>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
3. Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa [Internet]. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa; 2016 [acesso em: 13 jul. 2018]. O que é catarata. Disponível em: <http://brascrs.com.br/publico/ Catarata/o-que-e-catarata/>
4. Moleta AC. Enfermagem na saúde do idoso. – Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017. 208 p. [acesso em: 15 dez. 2020]. Disponível em: [http://www.santaisabel.com.br/upl/pagina\\_adicional/Download\\_ENFERMAGEM\\_NA\\_SAUDE\\_DO\\_IDOSO-01-09-2019\\_19-12-58.pdf](http://www.santaisabel.com.br/upl/pagina_adicional/Download_ENFERMAGEM_NA_SAUDE_DO_IDOSO-01-09-2019_19-12-58.pdf)
5. GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* [Internet] 2016; 388(10053) [acesso em: 13 jul. 2018]. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31012-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31012-1)
6. Zhao L, Chen X, Zhu J, Yang X, Hu L, Ouyang H et al. Lanosterol reverses protein aggregation in cataracts. *Nature* [Internet]. 2015; 523(7562) [acesso em: 13 jul. 2018]. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nature14650>
7. Santos AMR, Pereira DBD, Carvalho LCS, Madeira MZA, Andrade EMLR. Acidentes domésticos em idosos atendidos em um hospital de urgência. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2016 [acesso em: 18 fev. 2021];18:e1169. DOI: 10.5216/ree.v18.36569.
8. Andrade FLJP, Lima JMR, Fidelis KNM, Jerez-Roig J, & Lima KC. Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2017 20(2), 186-196. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160151>
9. Domingues VO, Lawall AR, Battestin B, Lima FJ, Meira Lima P, Ferreira SH, Moraes CF. Catarata senil: uma revisão de literatura. *Rev Med Saúde Brasília*. 2016;5(1):135-44. [acesso em: 15 fev. 2020] Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6756/4334>
10. Santos GAAC, Bocchi SCM. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em: 17 set. 2018]; 70 (3): 535-542. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt\\_0034-7167-reben-70-03-0535.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0535.pdf)
11. Olympio PCAP, Alvim NAT. Board games: gerontechnology in nursing care practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(suppl 2):818-26. [Thematic Issue: Health of the Elderly] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0365>
12. Pereira TI. A vida ensina: o “saber de experiência feito” em Paulo Freire. *Rev. Eletrônica Mestr. Educ. Ambient. E-ISSN 1517-1256, Edição especial XIX Fórum de Estudos: Leituras de Paulo Freire*, p. 112-125, junho, 2017.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em: 15 dez. 2020.] Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf)
14. Brasil. Ministério da Saúde. Redefine a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade. Portaria n. 958, de 15 de maio de 2008. Brasília; 2008.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 288/SAS de 19 de Maio de 2008. Define a composição das Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
16. Silva AH, Cunha DE, Gaspary E, Moura GL, Figueira KK et al. Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. *Conhecimento Interativo*. 2017; 11(1). Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322012000>
17. Vasconcelos MIO, Carneiro RFC, Pompeu RF, Lima VC, Maciel JAC. Educational intervention in health with pregnant women group: nursing students in extensionist action within the Ceará. *Expressa Extensão*. Pelotas, v.21, n.2, p. 108-118, 2016.
18. Meirelles MGV, Santana TS, Vieira, LTQ, Costa CSC, Celestino QAA et al. Prevalence of the complications of cataract surgery performed in an assistential campaign. *Braz.J of Development.*, Curitiba, v.6, n.7, p.53783-53790 jul.2020. ISSN 2525-8761. DOI 10.34117/bjdv6n7-864.
19. Silva AMA, Mascarenhas VHA, Araújo SNM, Machado RS, Santos AMR, Andrade EMLR. Mobile technologies in the Nursing area. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(5):2570-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0513>.
20. Pavan R. The need of restating and reviving Paulo Freire’s pedagogy of hope. *Revista e-Curriculum*, São Paulo, v.16, n.4, p. 1437-1456 out./dez. 2018. e-ISSN: 1809-3876. DOI: <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2018v16i4p1437-1456>
21. Sokem JAS, Bergamaschi FBR, Watanabe EAMT, Renovato RD, Ferreira AM. Evaluation of an educational process about prevention of pressure injury. *Cienc Cuid Saude*. 2020;19:e49917. DOI: 0.4025/ciencuidsaude.v19i0.49917

**Endereço para correspondência:** Márcia Cristina Marques Pereira da Silva. Rua Pacheco da Rocha, 675. Bento Ribeiro. Rio de Janeiro. CEP: 21555-091, E-mail: [marciacmpsilva@gmail.com](mailto:marciacmpsilva@gmail.com)

**Data de recebimento:** 22/11/2019

**Data de aprovação:** 14/02/2021