

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CATARATA NO ESTADO DO PARANÁ, NO PERÍODO DE 2015 A 2025¹

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITAL ADMISSIONS FOR CATARACT IN THE STATE OF PARANÁ FROM 2015 TO 2025

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS HOSPITALIZACIONES POR CATARATA EN EL ESTADO DE PARANÁ, EN EL PERÍODO DE 2015 A 2025

Ana Carolina Kovalsk²
Nicole Louyse Jandrey Mandonça³
Eduardo Miguel Prata Madureira⁴

RESUMO: Este estudo buscou analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por catarata no estado do Paraná, no período de 2015 a 2025, considerando sua relevância como principal causa de cegueira reversível no mundo e importante problema de saúde pública, especialmente no contexto do envelhecimento populacional. O trabalho avalia, com base em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as características demográficas, regionais e temporais das internações, incluindo variáveis como faixa etária, sexo, região de residência e distribuição ao longo dos anos. Observou-se maior concentração de casos em indivíduos com 60 anos ou mais, com predominância do sexo feminino, além de maior número de internações em regiões com melhor infraestrutura de saúde. Também foi identificada tendência de crescimento das internações ao longo do período, com redução pontual durante a pandemia de COVID-19, possivelmente relacionada à suspensão de procedimentos eletivos. Dessa forma, o estudo contribui para a compreensão do perfil das internações por catarata, evidenciando desigualdades regionais e reforçando a necessidade de ampliação do acesso aos serviços oftalmológicos.

1

Palavras-chave: Catarata. Epidemiologia. Internações hospitalares.

ABSTRACT: This study sought to analyze the epidemiological profile of hospital admissions for cataracts in the state of Paraná from 2015 to 2025, considering its relevance as the leading cause of reversible blindness worldwide and a significant public health issue, especially in the context of an aging population. Based on data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), the study evaluates the demographic, regional, and temporal characteristics of these admissions, including variables such as age group, sex, region of residence, and distribution over the years. A higher concentration of cases was observed in individuals aged 60 or older, with a predominance of females, as well as a higher number of admissions in regions with better healthcare infrastructure. A growth trend in admissions was also identified throughout the period, with a specific reduction during the COVID-19 pandemic, likely related to the suspension of elective procedures. Thus, this study contributes to the understanding of the profile of cataract admissions, highlighting regional inequalities and reinforcing the need to expand access to ophthalmological services.

Keywords: Cataract. Epidemiology. Hospitalization.

¹Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Iniciação Científica Voluntária, da COOPEX – Coordenação de Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG).

²Discente do curso de medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG).

³Discente do curso de medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG).

⁴Doutorando em Desenvolvimento Rural Sustentável. Professor do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG)

RESUMEN: Este estudio buscó analizar el perfil epidemiológico de los ingresos hospitalarios por catarata en el estado de Paraná, en el período de 2015 a 2025, considerando su relevancia como la principal causa de ceguera reversible en el mundo e importante problema de salud pública, especialmente en el contexto del envejecimiento poblacional. El trabajo evalúa, con base en datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), las características demográficas, regionales y temporales de los ingresos, incluyendo variables como grupo de edad, sexo, región de residencia y distribución a lo largo de los años. Se observó una mayor concentración de casos en individuos de 60 años o más, con predominio del sexo femenino, además de un mayor número de ingresos en regiones con mejor infraestructura de salud. También se identificó una tendencia de crecimiento de los ingresos a lo largo del período, con una reducción puntual durante la pandemia de COVID-19, posiblemente relacionada con la suspensión de procedimientos electivos. De esta forma, el estudio contribuye a la comprensión del perfil de los ingresos por catarata, evidenciando desigualdades regionales y reforzando la necesidad de ampliar el acceso a los servicios oftalmológicos.

Palabras clave: Catarata. Epidemiología. Hospitalización.

INTRODUÇÃO

A catarata representa a principal causa de cegueira reversível globalmente, afetando majoritariamente a população idosa. No Brasil, o envelhecimento populacional acelerado tem intensificado a demanda por procedimentos cirúrgicos, consolidando a patologia como um desafio prioritário para a saúde pública. Embora o tratamento seja eficaz, a análise das internações hospitalares revela-se essencial para o planejamento estratégico e a organização da rede de atenção à saúde ocular.

Apesar da expansão tecnológica, persistem lacunas no entendimento de como fatores demográficos e desigualdades regionais influenciam o acesso ao tratamento. No estado do Paraná, a interação entre a transição demográfica e a infraestrutura de saúde local pode gerar padrões distintos de internação. A literatura ainda carece de análises longitudinais recentes que integrem o impacto de eventos atípicos, como a pandemia de COVID-19, na continuidade desses serviços eletivos.

Diante desse cenário, questiona-se: quais as tendências e os padrões epidemiológicos das internações por catarata no Paraná entre 2015 e 2025? O objetivo deste estudo é analisar o perfil dessas internações via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), descrevendo variáveis de sexo, idade e localidade, além de identificar disparidades regionais. A pesquisa justifica-se pela necessidade de subsidiar políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde visual no estado.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A catarata é uma condição ocular caracterizada pela opacificação do cristalino, a lente natural dos olhos, o que provoca um comprometimento gradual da visão. Essa condição atinge milhões de pessoas ao redor do mundo e representa a principal causa de cegueira evitável do planeta. No que se refere à classificação, a catarata pode ser dividida em congênita, senil e secundária. Esta última apresenta múltiplas causas, entre as quais se destacam o diabetes mellitus, o uso prolongado de corticoides, o tabagismo, os traumas oculares e a exposição excessiva ao sol. A forma congênita, por sua vez, pode estar associada a fatores genéticos, distúrbios metabólicos ou a infecções como toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes. Já a catarata senil é a mais frequente, sendo considerada a principal responsável pela elevação contínua da prevalência da doença ao longo dos anos (MACEDO et al., 2025).

Em 2010, estimava-se a existência de 10,8 milhões de pessoas cegas em decorrência da catarata, número que pode chegar a aproximadamente 40 milhões em 2025. A proporção de casos de cegueira atribuídos à doença varia de cerca de 5% em regiões mais desenvolvidas, como a Europa Ocidental, a América do Norte e países avançados da Região Oeste do Pacífico, podendo ultrapassar 50% em áreas mais pobres. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta uma incidência em torno de 0,3%, o que representa aproximadamente 550 mil novos casos anuais somente no Brasil. Ainda segundo a OMS, 80% das deficiências visuais poderiam ser evitadas ou tratadas se identificadas precocemente. A catarata permanece como a principal causa de cegueira no mundo, sendo passível de reversão por meio da cirurgia. No Brasil, o aumento da expectativa de vida — que passou de 41,5 anos em 1940 para 67,7 anos em 1990 — contribuiu para a elevação da demanda por esse procedimento ao longo das últimas décadas (KANAMURA et al., 2023).

Um diagnóstico precoce e a adoção do tratamento mais adequado, incluindo técnicas menos invasivas e o uso de lentes multifocais, são fundamentais para evitar complicações e proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes. O diagnóstico diferencial é facilitado pelo uso de tecnologias avançadas de imagem, como a tomografia de coerência óptica (OCT) e a biometria óptica, que permitem uma avaliação detalhada da estrutura ocular (STOCKI et al., 2024).

A cirurgia de catarata é amplamente considerada uma das intervenções médicas mais efetivas para recuperar a visão e promover significativa melhora na qualidade de vida de milhões de indivíduos em todo o mundo (3). Tradicionalmente, envolve a remoção do

cristalino opacificado e sua substituição por uma lente intraocular (LIO) artificial. Esse procedimento é denominado facectomia por facoemulsificação com implante de lente (MACEDO et al., 2025).

Nos últimos anos, a cirurgia de catarata tem passado por transformações significativas graças ao avanço tecnológico. Recursos como o laser de femtosegundo e as lentes intraoculares multifocais vêm revolucionando o procedimento. O laser de femtosegundo, por exemplo, proporciona precisão superior em etapas críticas, como a fragmentação do cristalino opacificado e a realização das incisões corneanas. Por ser uma técnica minimamente invasiva, contribui para reduzir o tempo de recuperação e aumentar a previsibilidade dos resultados visuais. Já as lentes intraoculares multifocais e acomodativas representam um marco importante, ao oferecer alternativas eficazes para diminuir a dependência de óculos após a cirurgia, possibilitando melhor qualidade e naturalidade da visão (STOCKI et al., 2024).

Foi realizado um estudo transversal no serviço de oftalmologia de um hospital universitário do Estado de São Paulo, com o objetivo de identificar as causas de suspensão das cirurgias. Essas causas foram classificadas em três grupos principais: administrativas, não comparecimento do paciente e condições clínicas inadequadas. No total, os motivos identificados foram: condição clínica desfavorável (23,1%), horário cirúrgico insuficiente (35,9%) e ausência do paciente (41%). Entre as causas administrativas destacaram-se: falta de prontuário, ausência de funcionários, indisponibilidade de horário e falta de material cirúrgico. As condições clínicas dos pacientes foram responsáveis por 4,5% das suspensões, percentual consideravelmente menor em comparação com dados do mesmo serviço há oito anos, quando esse fator correspondia a 12,6% dos cancelamentos (TEMPORINI et al., 2001).

Outro estudo realizado em um hospital universitário avaliou o perfil socioeconômico e epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata. Os pacientes apresentaram idade mediana de 70,5 anos, com maior prevalência de mulheres (60,1%), da raça branca (48,0%), baixo grau de instrução (ensino fundamental incompleto, 50,7%), acuidade visual igual ou pior a 20/200 (57,4%) e diagnóstico realizado em consulta regular no hospital universitário (47,8%). Observou-se que os pacientes com baixa renda familiar são os principais usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que o acesso ao tratamento cirúrgico é demorado, resultando em visão subnormal incapacitante (TEMPORINI et al., 2008).

A tomografia de coerência óptica (OCT) é o exame fundamental na avaliação pré e pós-operatória da cirurgia de catarata. Além de auxiliar no planejamento cirúrgico, é especialmente

útil em casos nos quais a melhora visual não ocorre como esperado e no acompanhamento de pacientes com doenças associadas, como DMRI e diabetes mellitus. A modalidade espectral (SD-OCT) permite detectar alterações que podem comprometer os resultados, como edema macular cistoide, além de identificar precocemente complicações pós-operatórias que demandam intervenção. Outro ponto relevante é a análise da interface vítreo-macular, já que alterações decorrentes do envelhecimento, como tração vítreo-macular, membranas epirretinianas e buracos maculares, podem limitar a recuperação visual se não forem diagnosticadas e tratadas antes da cirurgia. A OCT também contribui para o reconhecimento de outras condições, como sínquise cintilante, degeneração macular relacionada à idade e indícios de glaucoma, oferecendo ao cirurgião maior precisão no planejamento e favorecendo um acompanhamento pós-operatório mais adequado (RODRIGUES et al., 2017).

A aberrometria estuda as aberrações ópticas, classificadas em cromáticas e monocromáticas. As cromáticas resultam da variação do índice de refração entre diferentes comprimentos de onda, sendo algumas LIOs, como a Tecnis Symphony®, desenvolvidas para reduzir essa dispersão e melhorar a qualidade visual. As aberrações monocromáticas, divididas em baixa ordem (miopia, hipermetropia e astigmatismo) e alta ordem (coma, trefoil, aberração esférica), afetam significativamente a visão, especialmente em condições de baixa luminosidade. A avaliação pré-operatória dessas aberrações é crucial para o planejamento da LIO, influenciando a escolha entre lentes esféricas ou asféricas e a indicação de lentes multifocais, uma vez que altos índices de aberrações de alta ordem aumentam o risco de disfotopsias (RODRIGUES et al., 2017).

As complicações após a cirurgia de catarata incluem o astigmatismo induzido, relacionado à técnica e às incisões corneanas, que pode exigir correção com óculos ou novas intervenções. O edema corneano pós-operatório, geralmente transitório, resulta do acúmulo de fluido na córnea, mas pode ser persistente em pacientes com distrofia endotelial de Fuchs ou após uso excessivo de energia ultrassônica. A elevação da pressão intraocular (PIO) também pode ocorrer, sobretudo em indivíduos com predisposição ao glaucoma, associada a inflamação ou uso de corticoides, que são amplamente utilizados no pós-operatório. Alguns pacientes relatam disfotopsias (halos, glare e ofuscamento), mais frequentes em usuários de lentes multifocais, que podem necessitar até da troca da LIO. A fotofobia é outro efeito relativamente comum, geralmente ligada à inflamação ocular residual. Menos frequentemente, pode ocorrer o deslocamento da lente intraocular, exigindo nova cirurgia, especialmente em casos de

fragilidade capsular ou trauma ocular prévio. Em pacientes diabéticos, há risco de agravamento da retinopatia diabética e do edema macular, comprometendo a visão central. Além disso, a síndrome do olho seco é um desafio frequente, sobretudo em idosos e mulheres predispostas, impactando o conforto visual no pós-operatório (STOCKI et al., 2024).

A endoftalmite aguda é uma das complicações mais severas da cirurgia de catarata, podendo levar à perda visual irreversível. A prevenção depende de medidas profiláticas eficazes, como o uso consagrado da iodopovidona tópica no pré-operatório. Evidências científicas apontam que a cefuroxima intracameral é a estratégia mais eficiente para reduzir o risco dessa infecção. No entanto, em países como Brasil e Estados Unidos, a indisponibilidade dessa droga para uso intraocular limita sua aplicação em larga escala, o que levou à busca de alternativas terapêuticas. Nesse cenário, o moxifloxacino intracameral tem se destacado como uma opção viável. Estudos retrospectivos confirmam sua segurança e efetividade, demonstrando, inclusive, redução de até quatro vezes na incidência de endoftalmite em pacientes que receberam a medicação ao final da cirurgia. Ainda assim, diante das restrições de acesso a antibióticos intracamerais, muitos cirurgiões continuam recorrendo à profilaxia tópica com colírios antibióticos no pós-operatório imediato (MÉLEGA et al., 2016).

O uso de corticosteroides oftálmicos é fundamental para controlar a inflamação após a cirurgia de catarata, embora possa causar efeitos adversos, como aumento da pressão intraocular (PIO) devido à alteração da malha trabecular. Para o manejo da inflamação, utilizam-se corticosteroides e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), sendo a combinação dos dois mais eficaz na prevenção do edema macular cistoide (EMC) do que o uso isolado do corticoide. Os corticosteroides são seguros para o endotélio corneano no período usual de uso, inclusive em regimes tópicos intensivos, e curtos cursos orais em pacientes com uveíte ativa podem reduzir o EMC, embora vias intracameral ou subconjuntival sejam mais eficazes (MARCULINO et al., 2017).

É fundamental que o paciente esteja ciente dos riscos potenciais e siga rigorosamente as recomendações médicas, garantindo assim a manutenção dos resultados cirúrgicos a longo prazo. No entanto, apesar da eficácia e segurança da cirurgia de catarata, o Brasil ainda enfrenta um déficit no número de procedimentos realizados, incapaz de suprir a demanda decorrente do surgimento constante de novos casos. Nesse contexto, destacam-se a importância de iniciativas como os Projetos Catarata e da ampliação da capacidade dos centros cirúrgicos ambulatoriais, que possibilitam o aumento da cobertura assistencial em larga escala. Entre os principais

obstáculos para a realização da cirurgia, observa-se que, no setor privado, a limitação financeira é um fator determinante, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) a principal barreira está relacionada ao tempo de espera em longas filas. Esses aspectos reforçam a necessidade de estratégias que ampliem o acesso e otimizem a oferta do procedimento, de modo a reduzir a prevalência de cegueira evitável por catarata e assegurar a qualidade de vida dos pacientes (STOCKI et al., 2024; TEMPORINI e KARA-JÚNIOR, 2011).

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza descritiva e retrospectiva, baseada em dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi realizado a partir da análise de informações referentes às internações hospitalares por catarata no estado do Paraná, entre os anos de 2015 e 2025, com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dessa população. Foram consideradas variáveis como faixa etária, sexo, região de residência e distribuição temporal das internações.

Por se tratar de um estudo de caráter quantitativo, baseado em dados secundários provenientes do DATASUS, não houve recrutamento direto de participantes. Foram incluídos todos os registros de internações hospitalares por catarata no período proposto, independentemente de sexo, faixa etária ou região de residência. As informações obtidas foram analisadas de forma agrupada e anônima, sem identificação individual dos pacientes, garantindo a confidencialidade e o cumprimento dos princípios éticos em pesquisa com dados secundários.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período compreendido entre janeiro de 2015 e dezembro de 2025, foram registradas 18.794 internações relacionadas à catarata e outros transtornos do cristalino no estado do Paraná, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS – DATASUS). A análise descritiva evidencia um perfil epidemiológico fortemente associado ao envelhecimento populacional, com distribuição etária progressiva e concentração dos casos em faixas etárias mais avançadas, além de heterogeneidade na distribuição regional.

Tabela 1 - Distribuição das internações por faixa etária no Estado do Paraná (2015-2025).

	Menor	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais
Qtde	29	51	85	42	35	97	169	455	1.731	6.472	7.410	2.218
%	0,2%	0,3%	0,5%	0,2%	0,2%	0,5%	0,9%	2,4%	9,2%	34,4%	39,4%	11,8%

Fonte: KOVALSKI AC, et al., 2026; dados extraídos de BRASIL/Ministério da Saúde/Datasus, 2026.

A análise da distribuição por faixa etária demonstra um padrão claramente crescente com o avanço da idade. Nas faixas etárias mais jovens, os registros são pouco expressivos, como em menores de 1 ano (0,2% das internações), 1 a 4 anos (0,3%) e 5 a 9 anos (0,5%), representando parcela mínima do total de casos.

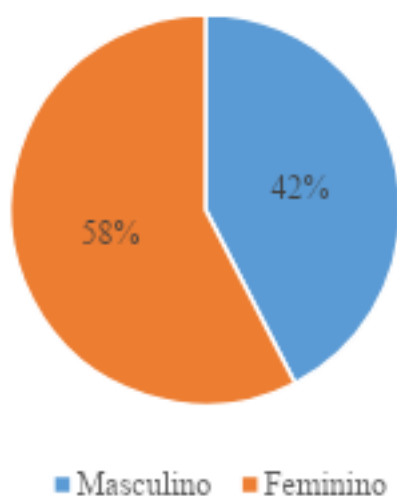
A partir da vida adulta jovem, observa-se discreto aumento, com 97 internações entre 20 e 29 anos (0,5%) e 169 entre 30 e 39 anos (0,9%). No entanto, é a partir dos 40 anos que o crescimento se torna mais evidente, com 455 internações na faixa de 40 a 49 anos (2,4%).

O aumento torna-se expressivo após os 50 anos, com 1.731 internações entre 50 e 59 anos (9,2%). Os maiores volumes concentram-se nas faixas de 60 a 69 anos (34,4%) e 70 a 79 anos (39,4%), que, juntas, representam a maior parte dos casos registrados no período. Em indivíduos com 80 anos ou mais, foram registradas 2.218 internações (11,8%).

Esse padrão confirma a forte associação entre catarata e envelhecimento, uma vez que a opacificação do cristalino é um processo degenerativo progressivo relacionado à idade. Estudos epidemiológicos demonstram que a prevalência de catarata aumenta significativamente após os 60 anos, sendo considerada a principal causa de cegueira reversível no mundo, especialmente em populações idosas.

Do total de 18.794 registros efetuados no estado, as mulheres respondem por 10.822 atendimentos, o que representa aproximadamente 57,6% do volume geral, enquanto os homens somam 7.972 internações, equivalentes a 42,4%. Essa diferença absoluta de 2.850 casos sugere que, para cada grupo de dez pacientes que passam pelo procedimento, cerca de seis são do sexo feminino.

Gráfico 1 - Distribuição das Internações por Sexo no Estado do Paraná (2015-2025).



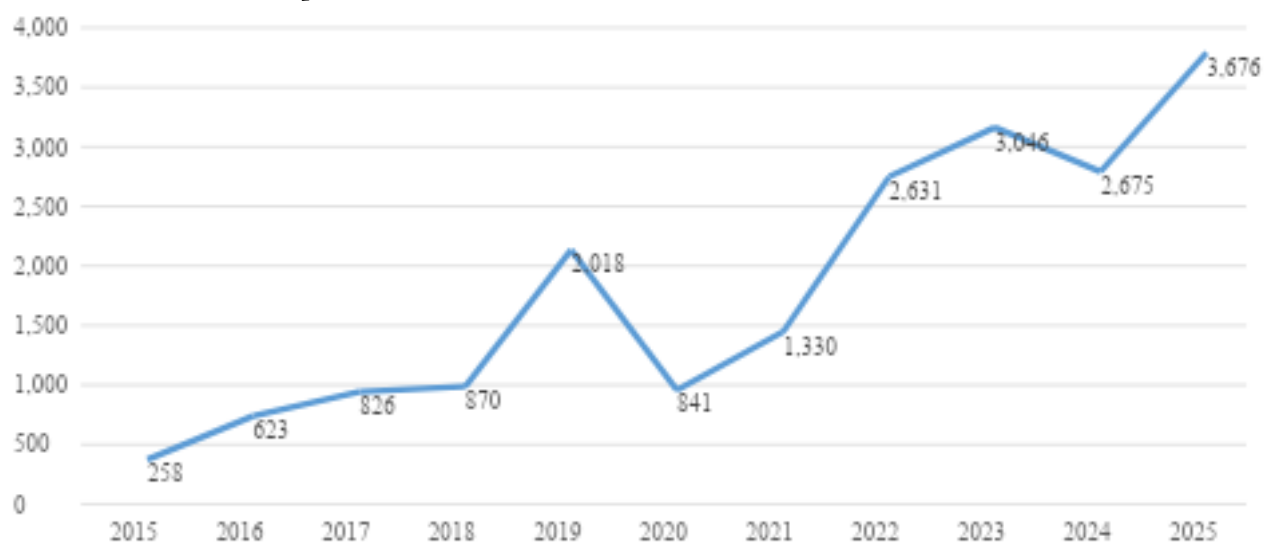
Fonte: KOVALSKI AC, et al., 2026; dados extraídos de BRASIL/Ministério da Saúde/Datasus, 2026.

Tal disparidade pode ser explicada por fatores demográficos e comportamentais, uma vez que a maior expectativa de vida das mulheres amplia a base populacional idosa suscetível à doença, somada a uma tendência histórica de maior adesão do público feminino aos cuidados de saúde preventiva e tratamentos eletivos em comparação aos homens.

O crescimento anual no número de internações pode estar ligado a elevação da expectativa de vida da população paranaense. O Gráfico 2 apresenta a evolução das internações ao longo dos anos.

9

Gráfico 2 - Internações por ano no Estado do Paraná (2015-2025)



Fonte: KOVALSKI AC, et al., 2026; dados extraídos de BRASIL/Ministério da Saúde/Datasus, 2026.

Ao longo dos últimos 10 anos, com o aumento da expectativa de vida da população paranaense, o número de internações tem crescido significativamente. Em 2015 foram 258, e em 2025 chegou-se a 3.676, um aumento de 1.324,8% no período analisado. A única ruptura desse crescimento se deu entre os anos de 2019 e 2020 e pode ser explicada pela suspensão temporária dos procedimentos eletivos durante o período da Pandemia da Covid-19, uma vez que os serviços de saúde tiveram que passar por uma reorganização, priorizando os casos emergenciais. Esse processo impactou diretamente nas internações para cirurgia de catarata durante esse período.

A análise por Região de Saúde revela importante desigualdade na distribuição das internações. Observa-se concentração significativa em regiões com maior infraestrutura de saúde e maior densidade populacional.

A 2ª Região de Saúde Metropolitana apresentou o maior número de internações, com 7.764 registros (41,3%), configurando-se como o principal polo assistencial do estado. Em seguida, destacam-se a 13ª RS Cianorte (25,2%), a 17ª RS Londrina (7,5%) e a 16ª RS Apucarana (6,7%).

Outras regiões com números relevantes incluem a 3ª RS Ponta Grossa (6,8%), a 15ª RS Maringá (3,3%) e a 14ª RS Paranavaí (3,0%). Por outro lado, algumas regiões apresentaram números bastante reduzidos, como Irati, União da Vitória, Pato Branco e Jacarezinho, com valores próximos de zero ou muito baixos. Esses dados podem ser melhor observados na Tabela 2.

10

Tabela 2 - Distribuição das internações por Regional de Saúde do Estado do Paraná (2015-2025).

Regionais de Saúde	Internações	%
Metropolitana	7.764	41,3%
Ponta Grossa	1.282	6,8%
Irati	2	0,0%
Guarapuava	3	0,0%
União da Vitória	3	0,0%
Pato Branco	2	0,0%
Francisco Beltrão	4	0,0%
Foz do Iguaçu	3	0,0%
Cascavel	275	1,5%
Umuarama	6	0,0%
Cianorte	4.737	25,2%
Paranavaí	560	3,0%
Maringá	627	3,3%
Apucarana	1.264	6,7%

Londrina	1.416	7,5%
Cornélio Procopio	843	4,5%
Jacarezinho	2	0,0%
Toledo	1	0,0%
Total	18.794	100,0%

Fonte: KOVALSKI AC, et al., 2026; dados extraídos de BRASIL/Ministério da Saúde/Datasus, 2026.

A distribuição observada evidencia uma importante centralização das internações em polos regionais, possivelmente relacionada à maior disponibilidade de serviços especializados, como centros oftalmológicos com capacidade para realização do tratamento cirúrgico da catarata. Esse padrão sugere a concentração da assistência em regiões com maior infraestrutura de saúde, refletindo a organização da rede assistencial.

Os achados do presente estudo estão em consonância com a literatura científica, que aponta o envelhecimento populacional como o principal fator associado ao aumento da ocorrência de catarata. O Brasil vem passando por uma transição demográfica significativa, caracterizada pelo crescimento da população idosa, o que impacta diretamente na demanda por serviços oftalmológicos, especialmente aqueles relacionados ao tratamento cirúrgico.

A predominância de internações nas faixas etárias acima de 60 anos reforça o caráter degenerativo da doença, corroborando estudos nacionais e internacionais que demonstram maior incidência de catarata senil nessa população. Além disso, fatores como exposição à radiação ultravioleta, presença de comorbidades como o diabetes mellitus e condições socioeconômicas podem influenciar tanto o desenvolvimento da doença quanto o acesso ao tratamento.

A concentração de internações em determinadas regiões também sugere a existência de desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Regiões com maior número de registros possivelmente atuam como centros de referência, recebendo pacientes provenientes de áreas com menor oferta de atendimento especializado, o que pode gerar fluxos assistenciais inter-regionais e sobrecarga dos serviços de maior complexidade.

Por fim, ressalta-se que as informações analisadas se referem às internações hospitalares registradas no SIH/SUS, não contemplando atendimentos ambulatoriais, que representam uma parcela significativa do manejo da catarata. Dessa forma, os resultados apresentados podem subestimar a real magnitude da condição na população, devendo ser interpretados com cautela.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou analisar o perfil epidemiológico das internações por catarata e outros transtornos do cristalino no estado do Paraná, no período de 2015 a 2025, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS – DATASUS), visando compreender a distribuição dos casos segundo faixa etária e região de saúde, bem como identificar possíveis desigualdades no acesso aos serviços oftalmológicos e na oferta de tratamento cirúrgico. Partiu-se do problema relacionado ao impacto do envelhecimento populacional na demanda por procedimentos oftalmológicos e à organização da rede assistencial frente a essa crescente necessidade.

Foram encontrados achados relevantes que evidenciam, em primeiro lugar, a forte associação entre a ocorrência de internações e o envelhecimento populacional, com aumento progressivo dos casos ao longo das faixas etárias e expressiva concentração em indivíduos com 60 anos ou mais. Destacam-se, especialmente, as faixas de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, que, somadas, representam a maior parte das internações registradas no período analisado. Esse padrão reforça o caráter degenerativo da catarata, corroborando a literatura científica que aponta a idade avançada como principal fator de risco para o desenvolvimento da doença. Somado a esse fator etário, observou-se uma predominância do sexo feminino no perfil dos pacientes atendidos, com as mulheres representando aproximadamente 57,6% do total de registros, o que equivale a 10.822 internações, frente a 7.972 casos do sexo masculino. Essa disparidade de gênero pode estar relacionada à maior longevidade feminina e a uma busca mais ativa por cuidados de saúde preventiva. Em segundo lugar, observou-se importante desigualdade na distribuição regional das internações, com marcante concentração em regiões que atuam como polos assistenciais, como a 2ª Região de Saúde Metropolitana, além de Cianorte, Londrina e Apucarana. Tal cenário sugere centralização dos serviços especializados e a existência de fluxos inter-regionais de pacientes, possivelmente motivados por limitações estruturais e de acesso em regiões com menor oferta de atendimento oftalmológico.

Adicionalmente, a análise dos dados permite inferir que a baixa frequência de internações em determinadas regiões não necessariamente reflete menor ocorrência da doença, mas pode estar relacionada a dificuldades de acesso, subnotificação ou encaminhamento de pacientes para centros de maior complexidade. Soma-se a isso o fato de que os dados analisados contemplam apenas internações hospitalares, não incluindo atendimentos ambulatoriais, o que pode levar à subestimação da real magnitude da catarata na população. Esses aspectos

evidenciam a complexidade do cenário assistencial e a necessidade de interpretação cautelosa dos resultados.

Conclui-se que a catarata permanece como um importante problema de saúde pública, diretamente influenciado pelo processo de envelhecimento populacional e pelas desigualdades na organização e distribuição dos serviços de saúde. Os achados deste estudo reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde como porta de entrada para o diagnóstico precoce, bem como da ampliação da capacidade resolutiva dos serviços especializados, especialmente no que se refere ao acesso à cirurgia de catarata. Além disso, torna-se imprescindível a implementação de políticas públicas que promovam maior equidade na distribuição dos recursos, reduzam as disparidades regionais e otimizem a organização da rede assistencial. Dessa forma, será possível não apenas ampliar o acesso ao tratamento, mas também reduzir a incidência de cegueira evitável, promovendo melhora significativa na qualidade de vida da população e maior eficiência do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 2026. In: DATASUS/Tabnet. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

KANAMURA, M. S. et al. Perfil epidemiológico e melhora visual após cirurgia de catarata realizada em hospital oftalmológico de referência em Santos. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 82, n. 5, p. 1-6, 2023.

MACEDO, J. L. et al. Avaliação da qualidade visual em pacientes submetidos a cirurgia de catarata com implante de lente intraocular Vivity. *RevFT*, 2025.

MARCULINO, L. G. et al. Corticosteroides e a cirurgia de catarata. *eOftalmo*, [s.d.], v. 3, n. 3, p. 1-6.

MÉLEGA, M. V. et al. Antibiótico intracameral para prevenção de endoftalmite aguda pós-cirurgia de catarata no Brasil. *e-Oftalmo.CBO: Revista Digital de Oftalmologia*, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 1-5, 2016.

RODRIGUES, E. B. et al. Aberrometria na cirurgia de catarata. *eOftalmo*, [s.d.], v. 3, n. 3, p. 1-7.

RODRIGUES, E. B. et al. Tomografia de coerência óptica em pacientes submetidos à facectomia. *eOftalmo*, [s.d.], v. 3, n. 2, p. 1-9.

STOCKI, J. F. et al. Avanços em cirurgia de catarata: abordagens inovadoras e desafios na preservação da visão. *Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 9, p. 1-21, 2024.

TEMPORINI, E. R. et al. Dificuldades de acesso ao tratamento de pacientes com indicação de cirurgia de catarata nos Sistemas de Saúde Público e Privado. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 74, n. 5, p. 323-325, 2011.

TEMPORINI, E. R. et al. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 67, n. 5, p. 273-279, 2008.

TEMPORINI, E. R. et al. Suspensão de cirurgia de catarata e suas causas. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 5, p. 487-489, 2001.