5º CONIGIS – Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde

DIFERENÇAS NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS DE CATARATA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SEGUNDO O SEXO: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025

Eixo 5: Saúde Pública, Políticas e Impactos Sociais da Longevidade

Estudo científico

JULIANA CORÁ DA **SILVA**[1], CARLOS ROBERTO **SILVA**[2], IGOR JOSÉ LOPES DOS **SANTOS**[3], CARMEM PATRICIA **BARBOSA**[4], FERNANDA SHIZUE NISHIDA **CARIGNANO**[5*]

1. Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá; 2. Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá; 3. Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá; 4. Professora Doutora de Anatomia Humana do curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá. 5. Professora Doutora de Saúde Coletiva do curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá.

* julianacoradasilva@gmail.com

Recebido em 06/09/2026. **Aceito** para publicação em 18/09/2026

RESUMO

Introdução: O Brasil vivencia um processo de transição demográfica, caracterizado pelo expressivo aumento da proporção de idosos, o que eleva a demanda por serviços de saúde e a prevalência de doenças crônicas associadas ao envelhecimento[1]. Nesse cenário, a catarata apresenta-se como uma das principais causas de deficiência visual reversível no país e no mundo, impactando a autonomia, a qualidade de vida e aumentando o risco de quedas e perda de independência nessa população[2,3,4]. O tratamento definitivo para a catarata é cirúrgico, e o Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal provedor desses procedimentos no Brasil. A garantia do acesso à cirurgia de catarata pelo SUS é fundamental não apenas para reduzir o passivo cirúrgico oftalmológico, mas também para promover a reabilitação visual e funcional dos usuários, refletindo o compromisso do sistema com as políticas de saúde ocular e a universalidade do acesso[3,5]. Apesar da universalidade do SUS, as desigualdades no acesso e na utilização dos serviços persistem. A literatura indica que o sexo influencia a busca e a realização de cuidados oftalmológicos, com mulheres frequentemente apresentando maior prevalência de catarata, mas também enfrentando barreiras sociais específicas, enquanto homens podem subutilizar os serviços por fatores culturais[5]. Além disso, a utilização dos serviços de saúde e a realização de procedimentos oftalmológicos apresentam disparidades regionais no Brasil, com variações na oferta entre as macrorregiões que podem afetar a equidade do sistema[6,7]. Embora estudos tenham analisado a expansão geral da cirurgia de catarata no SUS, há uma lacuna no que tange à compreensão detalhada da interseção entre as variáveis de sexo e distribuição geográfica ao longo da última década. Portanto, o objetivo deste estudo é analisar a distribuição das cirurgias de catarata realizadas pelo SUS segundo o sexo, avaliando sua evolução temporal e as diferenças entre as regiões brasileiras no período de 2015 a 2025. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, utilizando dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), referentes à facoemulsificação
com implante de lente intraocular dobrável (código 04.05.05.037-3), entre 2015 e 2025[8]. Foram coletados dados referentes ao sexo biológico, ano de realização do procedimento e região geográfica. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, considerando a distribuição dos procedimentos segundo sexo, região e período. Adicionalmente, realizou-se análise temporal e regional, por meio da comparação da participação proporcional de homens e mulheres ao longo da série histórica e entre as cinco regiões brasileiras, bem como da razão entre os procedimentos realizados em mulheres e homens. **Resultados**: Entre 2015 e 2025, os dados do SUS revelaram predomínio contínuo de cirurgias de catarata em mulheres. A proporção de procedimentos no público feminino aumentou de 57,9% em 2015 para 60,2% em 2025, enquanto a participação masculina caiu de 42,1% para 39,8%. No período, o número de procedimentos aumentou 176,5% entre as mulheres e 151,2% entre os homens, elevando a razão das mulheres/homens de 1,38 para 1,51 ao final da série. Estudos nacionais apontam a expansão da cirurgia de catarata no SUS e sua relevância para as políticas de saúde ocular[5,9]. A razão entre os sexos permaneceu superior a 1,0 durante toda a série temporal. Entre 2015 e 2021, o indicador manteve-se estável, oscilando entre 1,36 e 1,42. A partir de 2022, contudo, a razão tornou-se progressivamente mais elevada, alcançando 1,45 em

2022, 1,50 em 2023 e 2024 e o pico de 1,51 em 2025. Diferenças relacionadas ao sexo no acesso à cirurgia de catarata também são descritas na literatura internacional[10]. Na perspectiva geográfica, o predomínio feminino também foi observado em todas as macrorregiões, embora com diferentes magnitudes. No período analisado, Nordeste (59,7%), Sul (59,6%) e Sudeste (59,5%) apresentaram os maiores percentuais de participação feminina, enquanto Centro-Oeste (55,7%) e Norte (54,4%) registraram menores diferenças entre os sexos. A mesma distribuição foi observada na razão mulheres/homens, com maiores valores no Nordeste (1,48) e Sul (1,48), seguidos pelo Sudeste (1,47), e menores no Centro-Oeste (1,26) e Norte (1,19), indicando diferenças regionais na distribuição dos procedimentos. Observou-se ainda redução pontual no número total de intervenções em 2020, seguida de recuperação nos anos subsequentes. Esse comportamento também foi identificado em análise nacional das cirurgias de catarata realizadas pelo SUS durante a pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2[11]. **Conclusões**: Conclui-se que houve predomínio feminino nas cirurgias de catarata realizadas pelo SUS com implante de lente intraocular dobrável entre 2015 e 2025. A participação feminina aumentou de 57,9% para 60,2%, enquanto a razão mulheres/homens passou de 1,38 para 1,51. Esse predomínio ocorreu em todas as regiões, sendo mais acentuado no Nordeste (59,7%) e Sul (59,6%) e menor no Norte (54,4%) e Centro-Oeste (55,7%). A redução dos procedimentos em 2020, seguida de recuperação nos anos subsequentes, evidencia o impacto da pandemia de COVID-19. Os achados demonstram diferenças na realização das cirurgias segundo sexo e região, reforçando a importância de considerar essas desigualdades no planejamento da assistência oftalmológica pelo SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Ocular; Facoemulsificação; Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Desigualdades em Saúde.

REFERÊNCIAS

[1] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Rio de Janeiro: IBGE; 2018.

[2] GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators. Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment and projection to 2050 for 204 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Glob Health. 2021; 9(3):e271-e282. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30489-7.

[3] Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Catarata. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

[4] Pereira NB, *et al.* Avaliação da função visual e qualidade de vida relacionada à visão em pacientes portadores de catarata senil. Rev Bras Oftalmol. 2021; 80(2):e0015. doi: 10.37039/1982.8551.20210015.

[5] Fernandes AG, et al. Trends in cataract surgical treatment within the Brazilian national public health system over a 20-year period: implications for Universal Eye Health as a global public health goal. Ophthalmic Epidemiol. 2023; 30(3):279-287. doi: 10.1080/09286586.2022.2162533.

[6] Ferreira GA, *et al.* Outcomes of and barriers to cataract surgery in Sao Paulo State, Brazil. Int J Ophthalmol. 2017; 10(12):1873-1878. doi: 10.18240/ijo.2017.12.18.

[7] Samaan F, *et al.* Razão oferta/necessidade de consultas médicas e exames de imagem e procedimentos cirúrgicos no Sistema Único de Saúde: estudo descritivo, estado de São Paulo, 2019. Rev Saude Publica. 2022; 56:105. doi: 10.11606/s1518-8787.2022056004183.

[8] Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2026 Set 3]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/

[9] Kara-Junior N, Rossi S. Epidemiology of cataract-related blindness in Brazil: 30 years of public policy evolution: a review article. Am J Ophthalmol. 2025; 273:205-211. doi:10.1016/j.ajo.2025.01.023.

[10] Lewallen S, Courtright P. Gender and use of cataract surgical services in developing countries. Bull World Health Organ. 2002; 80(4):300-3.

[11] Rossi S, Scherer R, Jorge P, Kara-Junior N. Impact of the COVID-19 pandemic on cataract surgeries in Brazil: a retrospective study. Clinics (Sao Paulo). 2024; 79:100380. doi:10.1016/j.clinsp.2024.100380.