

# EXPECTATIVA DO RESULTADO PÓS-OPERATÓRIO PELA ÓTICA DO IDOSO INFORMATIZADO COM SÍNDROME DO OLHO SECO E CATARATA - ÉTICA E EVIDÊNCIA: RELATO DE CASO

*POSTOPERATIVE OUTCOME EXPECTATIONS OF AN OLDER ADULT PATIENT WITH EXPERTISE IN MEDICAL LITERACY SUFFERING FROM DRY EYE SYNDROME AND CATARACT - ETHICS AND EVIDENCE: A CASE REPORT*

Maria Cecília Santos Cavalcanti Melo<sup>1</sup>, Maria Carolina Ramos Reinaldo Melo da Cunha<sup>2</sup>, Carlos Teixeira Brandt<sup>1</sup>, Fernando José Melo da Cunha<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MD, PhD. Professores da Faculdade de Medicina de Olinda- FMO, <sup>2</sup> Estudante de Medicina da FMO <sup>3</sup> MD, PhD. Diretor-médico do Hospital da Visão de Pernambuco

## RESUMO

**Introdução:** Explorar a relação do oftalmologista com o paciente idoso e intelectualmente diferenciado, do ponto de vista científico, sobre síndrome de olho seco e resultados de cirurgia de catarata. **Relato do caso:** Médico, pesquisador, branco, 74,5 anos, portador de catarata e olho seco, ansioso por ter obtido informações, em bases de dados, sobre riscos do aumento dos sintomas da síndrome de olho seco no pós-operatório da facectomia. Foi adequadamente avaliado pelo especialista, assim se candidatando ao procedimento de forma livre e espontânea. **Comentários:** As informações técnicas pelo profissional especializado tiveram seu cerne em medicina baseada em evidência e ética, dando suporte para redução da ansiedade do paciente. Há necessidade do preparo do especialista para lidar com os pacientes idosos do novo milênio, atualizados na era cibernética.

**Palavras-chave:** Relação médico-paciente; Ética; Informática médica; Catarata; Síndrome do olho seco

## ABSTRACT

**Introduction:** To explore the relationship of the ophthalmologist with an elderly and intellectually differentiated patient from the scientific point of view, about dry eye syndrome and cataract surgery results. **Case report:** Physician, researcher, white, 74.5 year-old, suffering from cataract and dry eye syndrome, anxious to obtain information in databases on the risk of increased postoperative dry eye syndrome symptoms after phacetomy. He was adequately evaluated by the specialist, as well as had a good communication with the candidate for the procedure in a free and spontaneous way. **Comments:** As technical information by the specialized professional with good knowledge in based evidence medicine and ethic, giving support to reduce the patient anxiety. There is a need for specialist preparation to deal with the elderly patients of the new millennium, updated in the cyber age.

**Keywords:** Physician-Patient Relation; Ethics; Medical information; Cataract; Dry Eye Syndrome

## INTRODUÇÃO

A era da informática traz o rompimento de paradigmas com a inclusão da população idosa na busca de conhecimentos, valorização de atividades laborais e interpessoalidades<sup>1</sup>. Embora com estas vantagens, podem contribuir para novos problemas de saúde na população hodierna gerando doenças, incluindo oftalmológicas, tais como, síndrome computador-visão com o agravamento da síndrome do olho seco, que é considerada um problema na saúde pública<sup>2-5</sup>.

A catarata faz parte da senilidade humana e o manejo ainda é cirúrgico com alta tecnologia nos centros especializados. Todavia, a cirurgia da catarata, mesmo não complicada, pode trazer insatisfação ao paciente com olho seco associado, requerendo esclarecimentos e manuseio pré-operatórios<sup>5</sup>. A relação médica com aspectos de identificação, empatia, segurança e confiabilidade torna-se ferramenta de atuação profissional demasiadamente importante no contexto dos cuidados em saúde<sup>6</sup>.

A etiologia do agravamento do olho seco em

pós-operatório de cirurgia de catarata ainda não está bem esclarecida, mas evidências pré ou *per*-operatórias podem se associar, tais como o uso de colírios com conservantes, anestésicos tópicos, iluminação focal do microscópio cirúrgico e denervação corneana, que levam a agressões à superfície externa do olho<sup>7,8</sup>. O caso propõe aspectos que devem fazer parte da rotina médica, amparada em racionalidade científica e ética.

## RELATO DE CASO

CTB, 74,5 anos, branco, masculino, médico, pesquisador, alto grau de escolaridade, conhecedor de medicina baseada em evidência, usuário de tecnologias eletrônicas por tempo e período prolongados, hígido, queixando-se de redução progressiva da acuidade visual e sensação de corpo estranho nos olhos há cerca de um ano. Apreensivo com a informação adquirida em bases de dados sobre possível aumento das queixas de olho seco no pós-operatório da cirurgia de catarata levou-o a procurar o oftalmologista.

Foi confirmado o diagnóstico da síndrome de olho seco moderado e catarata bilateral, com indicação de procedimento cirúrgico pela técnica da facoemulsificação com implante de lente intraocular associado ao laser de femtosegundo.

Foi orientado sobre fatores envolvidos na síndrome do olho seco, como doenças pré-existentes, hábitos de vida, tempo de uso do computador e utilização de colírios com conservantes no período pré-operatório. Baseando-se em metanálises, a eleição da técnica cirúrgica, o uso de lágrimas artificiais sem conservantes e corticoterapia local estiveram entre as ações do médico assistente, previstas para o controle dos possíveis efeitos adversos no pós-operatório.

O paciente, devidamente esclarecido, sentiu segurança para realização de seus procedimentos e agendou-os com confiança no especialista e boa expectativa para se submeter à cirurgia.

## COMENTÁRIOS

Com o aumento da expectativa de vida, as doenças crônicas não transmissíveis crescem exponencialmente, ligadas aos novos costumes da população cada vez mais informada. Várias dessas doenças afetam a visão e podem constituir uma importante carga econômica e social para países em desenvolvimento<sup>3,8</sup>.

A obtenção da informação em saúde deve ser criteriosamente avaliada com bases sólidas, mesmo entre pessoas de alta intelectualidade, cabendo ao médico assistente buscar empatia com o paciente e exercer habilidade de comunicação, visando estabelecer boa relação médico-paciente<sup>9</sup>.

O manuseio no pós-operatório da associação de catarata e olho seco ainda é um desafio, pois é multifatorial, e o médico deve estar alerta para pacientes com conhecimento prévio e suas angústias<sup>10</sup>. O uso intraoperatório de *hydroxypropyl methylcellulose* (2%) após a cirurgia de catarata pode melhorar o filme lacrimal na superfície ocular no pós-operatório imediato<sup>11</sup>.

A atitude do médico assistente, embasada no principialismo ético da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça foi chave para o alívio de ansiedade trazida. O enfoque de que o agravamento dos sintomas do olho seco normalmente tem caráter transitório e pode ser minimizado com redução do tempo cirúrgico e adequado controle de inflamação<sup>11</sup> foi fundamental para a resolução do “aparente conflito”. Ou seja, ao médico coube a peculiaridade da postura na minimização de determinados conflitos éticos<sup>12</sup>. No estudo, o paciente bem informado sentiu-se satisfeito com a demonstração de cuidado que lhe foi dispensado, envolvendo pilares de racionalidade teórica, ética e inteligência emocional.

O esclarecimento médico baseado em evidências, associado à experiência profissional e à boa escuta, pode proporcionar uma relação harmônica e acolhedora. Ouvir atentamente o paciente e interagir em nível adequado pode fazer a diferença entre um paciente satisfeito e um queixoso no seguimento médio e tardio do mesmo<sup>12</sup>. O enfoque na boa relação médico-paciente pode ser ferramenta decisiva para a minimização de relações conflituosas e causas de judicialização médica.

## CONFLITO DE INTERESSES

Não há.

## REFERÊNCIAS

1. Lolli MCGS, Maio ER. Uso da tecnologia por idosos: Perfil, motivações, interesses e dificuldades. *Rev Educ Cult e Socied.* 2015; 5(2): 211-23.
2. Munshi S, Varghese A, Dhar-Munshi S. Computer vision syndrome - A common cause of unexplained visual symptoms in the modern era. *Int J Clin Pract.* 2017;71(7):1-3.
3. Rouen PA, White ML. Dry Eye Disease: Prevalence, assessment, and management. *Home Healthc Now.*

## RELATO DE CASO

2018;36(2):74-83.

4. Lollett IV, Galor A. Dry eye syndrome: developments and liftegrast in perspective. *Clin Ophthalmol*. 2018;12(1):125-39.
5. Li XM, Hu L, Hu J, Wang W. Investigation of dry eye disease and analysis of the pathogenic factors in patients after cataract surgery. *Cornea*. 2007; 26(9 Suppl 1):S16eS20.
6. Department of Health and Human Services Washington D.C. National Action Plan to Improve Health Literacy. 2010. Disponível em: [https://health.gov/communication/hlactionplan/pdf/Health\\_Lite\\_racy\\_Action\\_Plan.pdf](https://health.gov/communication/hlactionplan/pdf/Health_Lite_racy_Action_Plan.pdf)
7. Hiroko B. Cataract surgery in the presence of other ocular comorbidities. In: Steinert RF, ed. *Cataract surgery*. Saunders; 2010:411e415.
8. Ansah JP, Koh V, de Korne DF, Bayer S, Pan C, Thiyagarajan J, et al. Projection of eye disease burden in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*. 2018;47(1):13-28.
9. Costa F, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev Bras de Educ Med*. 2010;34(2):261-9.
10. Mohammadpour M, Mehrabi S, Hassanpoor N, Mirshahi R. Effects of adjuvant omega-3 fatty acid supplementation on dry eye syndrome following cataract surgery: A randomized clinical trial. *J Curr Ophthalm*. 2016; 29 (1): 33-8.
11. He Y, Li J, Zhu J, Jie Y, Wang N, Wang J. The improvement of dry eye after cataract surgery by intraoperative using ophthalmic viscosurgical devices on the surface of cornea: the results of a consort-compliant randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(50):e8940.
12. Araujo CL, Pagnan LB, Zanetti LR, Simões JC. A arte de ouvir o paciente. *Ver Med Res*. 2011; 13(3):200-5