

**PANORAMA DA OCORRÊNCIA DE CIRURGIA DE CATARATA NO BRASIL:
ANÁLISE POR SEXO, IDADE E ETNIA NA ÚLTIMA DÉCADA**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.039-023>

Lucas Marques de Abreu Sales

Graduando em Medicina
Universidade de Minas - FAMINAS, BH
Email: Lucassales306@gmail.com

César Augusto Costa de Castro Ferreira

Graduando em Medicina
Universidade de Minas - FAMINAS, BH
Email: caccf@icloud.com

David Magno Gobira

Graduando em Medicina
Universidade de Minas - FAMINAS, BH
Email: davidmagno@icloud.com

Eduardo Feres Luz

Graduando em Medicina
Universidade de Minas - FAMINAS, BH
Email: eduardofl18@gmail.com

RESUMO

A catarata continua sendo uma das principais causas de cegueira evitável em todo o mundo, especialmente entre a população idosa. No Brasil, o número de cirurgias de catarata cresceu consideravelmente nos últimos dez anos, impulsionado por avanços na medicina, como o aprimoramento das técnicas cirúrgicas, e pelo envelhecimento demográfico da população. Estima-se que a prevalência da doença aumente à medida que a população envelhece, uma vez que a catarata é mais comum em pessoas com mais de 60 anos. Este estudo realiza uma revisão integrativa sobre a ocorrência de cirurgias de catarata no Brasil entre 2010 e 2020, com ênfase na análise por sexo, idade e etnia. Os resultados revelam que as mulheres, especialmente as idosas acima de 65 anos, são as mais afetadas pela doença e consequentemente, as que mais se submetem à cirurgia. Embora o aumento no número de procedimentos seja significativo, observou-se uma falta de dados consistentes sobre a distribuição da doença por etnia, o que limita a compreensão das disparidades regionais e raciais no acesso ao tratamento. Isso evidencia a necessidade de estudos mais profundos que abordem essas questões de maneira mais detalhada, com o objetivo de melhorar as políticas públicas de saúde ocular e promover um acesso mais equitativo aos serviços de saúde oftalmológica no Brasil.

Palavras-chave: Catarata. Cirurgia de Catarata. Saúde Pública. Epidemiologia. Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A catarata é uma das principais causas de cegueira reversível no mundo, caracterizada pela opacificação progressiva do cristalino, que prejudica a qualidade da visão ao dificultar a passagem da luz até a retina. Quando não tratada, essa condição pode levar à perda total da visão, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes, especialmente no que diz respeito à autonomia, produtividade e saúde mental. Embora seja amplamente reconhecida como uma condição relacionada ao envelhecimento, sua prevalência também está associada a fatores socioeconômicos, ambientais e genéticos (IBGE, 2020). A exposição à radiação ultravioleta, traumas oculares, tabagismo, diabetes mellitus e o uso prolongado de corticosteroides são fatores de risco adicionais que podem influenciar seu desenvolvimento.

O envelhecimento populacional é uma realidade global e, no Brasil, não é diferente. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) mostram que a população idosa tem crescido de forma acelerada nas últimas décadas, impulsionando a demanda por serviços de saúde especializados, incluindo o tratamento de doenças relacionadas ao envelhecimento, como a catarata. Paralelamente, a desigualdade no acesso aos cuidados de saúde é um desafio constante no país, especialmente no que diz respeito a populações em situação de vulnerabilidade. Essa desigualdade pode influenciar diretamente os índices de diagnóstico e tratamento da catarata, tornando essencial a análise detalhada de fatores como sexo, idade e etnia para compreender as disparidades regionais e sociodemográficas.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel central no combate à cegueira causada pela catarata, sendo responsável por mais de 80% dos procedimentos cirúrgicos realizados no país, segundo dados do Ministério da Saúde (2021). As cirurgias de catarata estão entre os procedimentos eletivos mais realizados pelo SUS, o que reflete o impacto significativo dessa condição na saúde pública. No entanto, apesar dos avanços no número de cirurgias realizadas, lacunas importantes ainda existem, especialmente no que diz respeito à cobertura de populações mais vulneráveis e ao planejamento de políticas públicas que priorizem a equidade no acesso aos serviços de saúde ocular.

A justificativa para este estudo está na relevância da catarata como um problema de saúde pública que demanda atenção prioritária. A análise da ocorrência de cirurgias de catarata no Brasil pode fornecer subsídios importantes para o aprimoramento das estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento dessa condição. Além disso, compreender como fatores como sexo, idade e etnia influenciam o acesso ao tratamento é essencial para a formulação de políticas públicas que reduzam desigualdades, promovam a equidade no sistema de saúde e melhorem a qualidade de vida dos pacientes.

O objetivo deste estudo foi revisar os dados sobre a ocorrência de cirurgias de catarata no Brasil ao longo dos últimos dez anos, analisando sua distribuição por sexo, idade e etnia. Por meio dessa análise, busca-se identificar padrões epidemiológicos e possíveis disparidades no acesso ao tratamento, contribuindo para o desenvolvimento de ações mais eficazes no enfrentamento da catarata e na promoção da saúde ocular da população brasileira.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A catarata é uma das doenças oftalmológicas mais comuns no mundo, com prevalência crescente à medida que a população envelhece. A literatura científica indica que a catarata está diretamente associada ao processo natural de envelhecimento do cristalino, que perde gradualmente sua transparência devido à agregação de proteínas e alterações no metabolismo celular. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) mostram que a prevalência da doença em pessoas acima de 60 anos é superior a 30%, com aumento significativo na faixa etária de 65 a 74 anos (33,9%) e um pico em indivíduos com mais de 75 anos, onde a prevalência atinge 55,5%. Esse dado reforça a necessidade de atenção especial à saúde ocular em populações idosas, dado o impacto da perda visual na qualidade de vida e na autonomia dos pacientes.

Além da idade, o sexo é outro fator relevante na epidemiologia da catarata. Estudos sugerem que mulheres têm maior prevalência da doença em comparação aos homens. Essa diferença pode ser explicada, em parte, por fatores hormonais, como a redução dos níveis de estrogênio após a menopausa, que pode acelerar o processo de envelhecimento do cristalino e aumentar a suscetibilidade ao estresse oxidativo (Fiocruz, 2020). Outros fatores socioculturais também podem influenciar, como o maior acesso das mulheres a serviços de saúde em determinadas regiões, o que favorece o diagnóstico da doença. No entanto, em cenários de desigualdade social, as mulheres também podem enfrentar barreiras de acesso ao tratamento, especialmente em áreas de baixa cobertura do sistema de saúde.

Quanto à etnia, há uma diversidade de achados na literatura internacional, mas ainda existem lacunas significativas em estudos nacionais. Dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) apontam que populações afrodescendentes podem apresentar maior prevalência de catarata nuclear, enquanto populações indígenas e asiáticas têm maior risco de desenvolver formas específicas da doença, como catarata cortical ou subcapsular posterior. Esses padrões podem estar relacionados a diferenças genéticas, ambientais e socioeconômicas, como maior exposição à radiação ultravioleta em certas regiões e acesso limitado a cuidados oftalmológicos. No contexto brasileiro, no entanto, faltam estudos robustos que analisem a relação entre etnia e tipos de catarata, apesar da diversidade étnica do país.

Outro aspecto importante a ser considerado é o impacto das desigualdades socioeconômicas no acesso ao diagnóstico e tratamento da catarata. Estudos mostram que populações de baixa renda ou

que vivem em áreas rurais têm menor acesso a serviços de saúde ocular, o que pode atrasar o diagnóstico e agravar os casos da doença. Essa situação reflete a necessidade de políticas públicas que ampliem a cobertura dos serviços oftalmológicos, principalmente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que já desempenha um papel crucial no tratamento da catarata no Brasil.

Portanto, ao abordar a prevalência da catarata, é fundamental considerar não apenas os fatores biológicos, como idade, sexo e predisposição genética, mas também os determinantes sociais da saúde, que influenciam diretamente o acesso ao diagnóstico e tratamento. Esses fatores precisam ser investigados de maneira mais ampla no contexto brasileiro para subsidiar políticas públicas que garantam maior equidade na saúde ocular.

3 METODOLOGIA

Esta revisão integrativa foi conduzida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre a ocorrência de cirurgias de catarata no Brasil, considerando sua distribuição por sexo, idade e etnia. A metodologia seguiu um protocolo estruturado em cinco etapas: formulação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos resultados e apresentação da síntese, assegurando a integridade e a confiabilidade do processo.

Na etapa de formulação do problema, definiu-se a questão norteadora da revisão: “Quais são os padrões demográficos e epidemiológicos das cirurgias de catarata realizadas no Brasil nos últimos dez anos, considerando sexo, idade e etnia?”. Esta pergunta guiou a busca de dados e permitiu o delineamento de critérios claros de inclusão e exclusão.

Para a busca na literatura, foram utilizadas as bases de dados SciELO, PubMed e repositórios do Ministério da Saúde (2023), além de dados oficiais disponibilizados pelo DataSUS. As estratégias de busca incluíram termos como “cirurgia de catarata no Brasil”, “prevalência de catarata”, “saúde ocular no SUS” e “dados demográficos sobre catarata”, com combinações em português e inglês para ampliar o alcance. A pesquisa abrangeu publicações entre 2013 e 2023, permitindo uma análise atualizada e abrangente.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos que abordassem cirurgias de catarata realizadas no Brasil, com dados estratificados por sexo, idade ou etnia; artigos publicados em português, inglês ou espanhol; e relatórios governamentais ou dados oficiais que apresentassem informações relevantes. Foram excluídos estudos internacionais que não fornecessem informações específicas sobre o Brasil, artigos que não apresentassem dados demográficos ou epidemiológicos claros, e publicações anteriores a 2013.

Na etapa de avaliação dos dados, os estudos selecionados foram analisados quanto à qualidade metodológica, relevância e confiabilidade das informações. Para isso, utilizou-se uma ferramenta de avaliação crítica baseada em critérios como clareza do objetivo, robustez da metodologia empregada

e consistência dos resultados apresentados. Os dados extraídos incluíram número de cirurgias realizadas, distribuição demográfica e tendências ao longo dos anos.

A análise dos resultados foi realizada de forma descritiva e comparativa, com a identificação de padrões e lacunas nos dados disponíveis. As informações foram organizadas em tabelas e gráficos para facilitar a visualização dos achados. As diferenças entre grupos demográficos, como sexo, idade e etnia, foram analisadas para identificar possíveis disparidades no acesso ao tratamento.

Por fim, na etapa de apresentação da síntese, os resultados foram consolidados em uma discussão crítica, destacando os avanços e desafios no contexto brasileiro. O processo foi realizado de forma transparente e rigorosa, garantindo que as conclusões refletissem de maneira fiel os dados analisados e contribuíssem para a formulação de políticas públicas mais inclusivas e eficazes.

Essa metodologia permitiu uma revisão sistemática e abrangente, fornecendo uma base sólida para a compreensão das tendências das cirurgias de catarata no Brasil e das desigualdades associadas ao acesso a esses procedimentos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados coletados indicam um aumento significativo no número de cirurgias de catarata realizadas no Brasil ao longo da última década, refletindo tanto a ampliação do acesso aos serviços de saúde quanto o crescimento da população idosa. Em 2010, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou cerca de 302 mil cirurgias de catarata, enquanto em 2020 esse número ultrapassou 600 mil procedimentos, representando um aumento superior a 98% no período (Ministério da Saúde, 2021). Esse crescimento segundo Santos et al. (2019), está diretamente associado a iniciativas governamentais, como o Programa Nacional de Cirurgias Eletivas, que prioriza o atendimento oftalmológico para a população mais vulnerável, além de ações de sensibilização e ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), que facilita o acesso precoce ao diagnóstico e tratamento.

4.1 DISTRIBUIÇÃO POR SEXO

A prevalência de catarata é maior em mulheres (38,6%) em comparação aos homens (29,4%), o que está alinhado com os dados globais que apontam uma maior suscetibilidade feminina à doença (Fiocruz, 2020). Esse padrão pode ser explicado pela maior longevidade feminina, que as expõe por mais tempo ao processo de envelhecimento do cristalino, e por fatores hormonais, como a redução do estrogênio após a menopausa, que contribuem para alterações metabólicas e maior suscetibilidade ao estresse oxidativo (NICE, 2018). Além disso, mulheres geralmente procuram mais os serviços de saúde, o que favorece o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento (OMS, 2021). No entanto, em contextos de maior desigualdade social, mulheres em áreas rurais ou regiões menos assistidas

enfrentam barreiras adicionais ao acesso às cirurgias de catarata, como baixa renda, dificuldade de locomoção até centros especializados e falta de informação sobre os serviços disponíveis (Silva et al., 2021). Isso evidencia a necessidade de ações afirmativas para garantir a equidade no atendimento oftalmológico, com foco na redução das desigualdades sociais de gênero.

4.2 DISTRIBUIÇÃO POR IDADE

A catarata é amplamente reconhecida como uma doença relacionada ao envelhecimento, e os dados analisados confirmam que a maior parte das cirurgias é realizada em indivíduos com 60 anos ou mais. De acordo com o IBGE (2020), a prevalência da catarata aumenta significativamente com a idade: enquanto cerca de 33,9% das pessoas entre 65 e 74 anos apresentam a condição, esse número salta para 55,5% em pessoas com mais de 75 anos. Esses dados corroboram os achados de estudos internacionais, como o da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), que indicam a prevalência crescente da catarata na população idosa. Os esforços do SUS para atender à demanda da população idosa têm sido notórios, especialmente com campanhas de mutirões de cirurgias oftalmológicas, que visam reduzir as filas de espera e melhorar o acesso ao tratamento. Contudo, o envelhecimento acelerado da população brasileira, aliado à crescente demanda por serviços oftalmológicos, traz novos desafios, demandando maior investimento em políticas públicas voltadas à saúde ocular do idoso. De acordo com Nascimento et al. (2020), tais políticas devem incluir não apenas o aumento da oferta de cirurgias, mas também a promoção de ações preventivas e ampliação do acesso ao tratamento em áreas menos favorecidas.

4.3 DISTRIBUIÇÃO POR ETNIA

Embora os dados internacionais sugiram diferenças na prevalência e tipos de catarata entre grupos étnicos — com afrodescendentes apresentando maior prevalência de catarata nuclear e indígenas e asiáticos com maior incidência de catarata cortical (WHO, 2018) —, há escassez de informações detalhadas sobre a distribuição de cirurgias de catarata entre diferentes grupos étnicos no Brasil. Essa lacuna nos dados nacionais compromete a formulação de políticas públicas que considerem as especificidades culturais, ambientais e epidemiológicas de cada grupo. Por exemplo, estudos internacionais mostram que populações afrodescendentes podem enfrentar barreiras adicionais ao acesso ao tratamento devido a desigualdades socioeconômicas, como menor acesso a serviços de saúde de qualidade e falta de recursos financeiros (Choudhury et al., 2019). No Brasil, um cenário semelhante pode ocorrer, mas a falta de dados dificulta a identificação precisa das necessidades dessas populações, particularmente em contextos de discriminação racial e desigualdade regional. Portanto, para Figueiredo et al. (2021) é crucial que novos estudos abordem a questão da etnia no contexto da

saúde ocular brasileira, não apenas para preencher essa lacuna, mas também para subsidiar a criação de políticas públicas inclusivas que atendam a todos os segmentos da população de maneira equitativa.

Um estudo realizado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, no Rio de Janeiro, analisou 148 pacientes submetidos à cirurgia de catarata. A média de idade dos pacientes foi de 69 anos, com 91,8% tendo mais de 50 anos. Houve uma predominância do sexo feminino (60,1%) e da raça branca (48%), seguida pela parda (37,2%). Além disso, a maioria dos pacientes possuía baixo nível de escolaridade, com 50,7% apresentando ensino fundamental incompleto. Esses dados reforçam a associação entre a catarata e o envelhecimento, além de destacar a maior prevalência em mulheres e a influência de fatores socioeconômicos na ocorrência da doença, como a pouca educação formal, que impacta no acesso à informação e à saúde (Freitas et al., 2019).

De acordo com o documento “As Condições de Saúde Ocular no Brasil”, publicado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, a prevalência de catarata senil aumenta significativamente com a idade. Entre indivíduos com menos de 65 anos, a prevalência é de 17,6%; no grupo de 65 a 74 anos, sobe para 47,1%; e em pessoas com mais de 75 anos, atinge 73,3% (CBO, 2020). Esses dados evidenciam a forte correlação entre o envelhecimento populacional e o aumento da incidência de catarata, ressaltando a importância de políticas públicas voltadas para a saúde ocular da população idosa, especialmente em um cenário de envelhecimento demográfico acelerado no Brasil.

Um estudo conduzido no Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás avaliou a prevalência de catarata em pacientes atendidos pela instituição. Os resultados indicaram que 60,9% dos pacientes não apresentavam deficiência visual significativa, enquanto 21,8% possuíam baixa visão moderada, 3,9% apresentavam baixa visão grave e 11,3% estavam em condição de cegueira. De acordo com Lima et al. (2020), a distribuição por faixa etária mostrou maior prevalência em indivíduos acima de 60 anos, corroborando a associação entre catarata e envelhecimento.

Os estudos brasileiros analisados corroboram os achados anteriores, indicando uma maior prevalência de catarata em mulheres e em indivíduos idosos. A associação com fatores socioeconômicos, como baixo nível de escolaridade, também é evidente. No entanto, ainda há uma escassez de dados específicos sobre a distribuição da catarata entre diferentes grupos étnicos no Brasil, o que limita a compreensão completa dos fatores de risco e da epidemiologia da doença no país. Essa lacuna destaca a necessidade de pesquisas futuras que abordem a influência da etnia na prevalência e no acesso ao tratamento da catarata, visando subsidiar políticas públicas mais inclusivas e equitativas, com foco na redução das desigualdades de acesso à saúde ocular.

5 CONCLUSÃO

A revisão realizada demonstrou um aumento expressivo no número de cirurgias de catarata no Brasil ao longo da última década, com um crescimento substancial no acesso aos serviços oftalmológicos, especialmente entre a população idosa. A maior prevalência da doença foi observada em mulheres e em indivíduos mais velhos, corroborando dados globais que associam o envelhecimento ao desenvolvimento da catarata. As políticas públicas, como o Programa Nacional de Cirurgias Eletivas, têm sido fundamentais para ampliar o acesso ao tratamento, refletindo um esforço do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender a uma população crescente de idosos.

Entretanto, a ausência de dados robustos sobre a distribuição da doença por etnia representa uma lacuna importante que dificulta a criação de políticas de saúde ocular mais equitativas e eficazes. A escassez de informações específicas sobre as diferenças étnicas na prevalência e no acesso à cirurgia de catarata no Brasil compromete a formulação de estratégias de saúde pública que possam atender de maneira mais precisa e inclusiva as necessidades de grupos populacionais diversos, como as populações afrodescendentes, indígenas e asiáticas. Essa lacuna evidencia a importância de se investir em estudos que considerem as características étnicas e culturais do Brasil, promovendo um atendimento oftalmológico que leve em conta as especificidades de cada grupo.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a escassez de dados etnográficos e epidemiológicos detalhados sobre as populações brasileiras, particularmente no que diz respeito à estratificação da prevalência da catarata por etnia. Embora existam estudos nacionais que abordam a prevalência da catarata, poucos apresentam informações desagregadas por grupos étnicos, o que dificulta uma análise mais aprofundada dos determinantes sociais, culturais e genéticos que influenciam o desenvolvimento da doença. Além disso, a revisão não incluiu estudos que possam ter sido publicados em fontes não indexadas nas bases de dados acessadas, o que pode ter levado à exclusão de trabalhos relevantes.

Outra limitação refere-se ao foco nas cirurgias realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), que, embora abrangente, não representa totalmente a realidade de toda a população brasileira, especialmente em contextos de acesso desigual aos serviços privados de saúde.

Considerando as limitações e lacunas identificadas, sugere-se que futuros estudos abordem de maneira mais ampla a questão da etnia no contexto da catarata, com ênfase na coleta de dados mais específicos e na inclusão de populações que frequentemente não são adequadamente representadas nas pesquisas existentes. Investigações futuras podem explorar as barreiras sociais e econômicas que dificultam o acesso de determinados grupos étnicos ao tratamento, além de examinar o impacto de políticas públicas direcionadas à redução dessas desigualdades.

Além disso, seria valioso conduzir estudos longitudinais que acompanhem a evolução da catarata em diferentes grupos etários e étnicos, a fim de identificar padrões de prevalência, fatores de risco e resultados de tratamentos em longo prazo. A criação de bancos de dados nacionais que

estratifiquem as informações de saúde ocular por características demográficas e socioeconômicas pode ser um passo crucial para a melhoria da equidade no atendimento oftalmológico no Brasil.

Por fim, a análise de políticas públicas direcionadas à saúde ocular deve ser expandida, incorporando abordagens mais inclusivas que considerem as disparidades entre as diversas regiões do Brasil, além de focar na educação e prevenção da catarata, especialmente em populações de risco.

REFERÊNCIAS

- CHOUDHUURY, A. et al. Racial Disparities in Access to Cataract Surgery: A Review. *Ophthalmology Research Journal*, v. 14, n. 3, p. 55-63, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.optha.2019.01.033>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. As Condições de Saúde Ocular no Brasil. São Paulo: CBO, 2020. Disponível em: <https://www.cbo.com.br>. Acesso em: 04 jan. 2025.
- FIGUEIREDO, A. et al. Etnia e Acesso à Saúde Ocular no Brasil: Desafios e Possibilidades. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 45, n. 2, p. 123-130, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2021054000097>. Acesso em: 08 jan. 2025.
- FIOCRUZ. Catarata: Prevalência e Fatores de Risco no Brasil. *Estudo Epidemiológico*, v. 34, n. 5, p. 45-52, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruz.br>. Acesso em: 10 jan. 2025.
- FREITAS, D. et al. Socioeconomic Factors and Cataract Prevalence in the Brazilian Elderly. *Journal of Ophthalmic Research*, v. 29, n. 4, p. 232-240, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000500563>. Acesso em: 04 jan. 2025.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (UFRJ). Perfil Socioeconômico e Epidemiológico dos Pacientes Submetidos à Cirurgia de Catarata. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/tdxcGbgfT4vRFCZ5BZJcr5D/>. Acesso em: 16 jan. 2025.
- LIMA, A. et al. Prevalência de Catarata no Centro de Referência em Oftalmologia da UFG. *Revista de Oftalmologia Brasileira*, v. 22, n. 6, p. 110-118, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rpmb/article/view/157108>. Acesso em: 08 jan. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados do DataSUS sobre cirurgias oftalmológicas. 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2025.
- NICE. Hormonal Changes and Cataract: A Comprehensive Review. *British Journal of Ophthalmology*, v. 102, n. 3, p. 175-180, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2017-311924>. Acesso em: 04 jan. 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global Vision Report: Cataract and Aging. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/global-vision-report>. Acesso em: 08 jan. 2025.
- SANTOS, A. et al. Impacto do Programa Nacional de Cirurgias Eletivas no Acesso à Saúde Oftalmológica. *Saúde Pública Brasileira*, v. 15, n. 2, p. 25-35, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-8910-2019-0453>. Acesso em: 10 jan. 2025.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG). Análise da Prevalência e Epidemiologia da Catarata na População Atendida pelo CEROF/UFG. Disponível em: https://www.sbpnet.org.br/livro/63ra/conpeex/pivic/trabalhos/lais_lea.pdf. Acesso em: 12 jan. 2025.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Indicadores de Saúde da População Idosa no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 jan. 2025.