

JORNADA DE UM IDOSO NA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE CATARATA: A ENFERMAGEM E O AUTOCUIDADO

Gabriel Ferreira Araújo¹
Isabel Alves Targino²
Fernanda da Conceição Lima Santos³
Gabrielle Leite Pacheco Lisboa⁴

RESUMO

O pós-operatório de catarata impõe certo nível de adaptação, por ser incapacitante e limitante num dado período de tempo. Os idosos são os mais afetados, principalmente por fatores intrínsecos, necessitando de bons cuidadores. **OBJETIVO:** Relatar como se deu a operacionalização e os fatores na geração do cuidado vivenciados ao longo da recuperação do pós-operatório de catarata de um familiar, sob a promoção do auto-cuidado por um graduando em enfermagem. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo, observacional, do tipo relato de experiência, cuja fonte foi a convivência com um avô em recobro domiciliar. É apresentado em categorias temáticas, de acordo com as variáveis qualitativas inclusas passíveis de contribuição pela teoria de Orem. **RESULTADOS:** No decorrer da recuperação a percepção, aceitação e idade dificultam o processo de adaptação. O início do tratamento corresponde a melhor fase no que se refere a relação com autocuidado, isso muda com o término do recobro em que a promoção do auto-cuidado por parte do cuidador se faz mais rigorosa, pois a crença na cura leva ao extrapolamento e exposição a riscos. O graduando de enfermagem identifica essa resposta negativa de autocuidado e procede da melhor forma, sendo o apoio educativo indispensável. **CONCLUSÃO:** A responsabilidade de um graduando em enfermagem no contexto de cuidador evoca tomar as melhores decisões, estando a frente com ações efetivas e validadas, primando a escuta qualificada com respeito. A atenção aos idosos em recobro ainda precisa ser evidenciada, importa que os cuidadores estejam sempre em crescimento humanístico, a começar pela família.

Palavras-chave: Idoso, Cuidados de enfermagem, Autocuidado, Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

Presente principalmente na velhice, a catarata por ser uma doença oftálmica crônica pode ser causa de muitos danos aos idosos, provocando desde quedas à depressão, tendo como fatores preponderantes, o metabolismo lento, fatores ambientais, alterações e distúrbios endócrinos, que vão comprometer a cápsula da lente, que muda gradualmente de transparente

1Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, gferreira.gf83@gmail.com;
2Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, isabeltargino599@gmail.com;
3Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, nandafernanda26@outlook.com ;
4Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem UPE/UEPB. Mestra em Enfermagem/UFAL. Profª Adjunto I do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL, gabizinha_1cpacheco@hotmail.com.

para turvo, resultando em deficiência visual. Com tratamento oportuno via cirurgia, a catarata geralmente pode ser controlada e o prognóstico dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata é melhor do que o dos pacientes que não realizaram a cirurgia (PAGER, MCCLUSKEY, RETSAS, 2004, tradução nossa).

Seu crescimento vai ao encontro do aumento da população idosa, na qual a última, em longo prazo, chegará a um quinto da população mundial (BULGARONI, 2020). É comum, cegando quase 18 milhões de pessoas em todo o mundo, isto é, metade dos casos (CRAIG, 2015, tradução nossa). Tamanho impacto na qualidade de vida requer buscas ativas e inserção na prevenção pela rede de atenção básica. Paralelamente, a recuperação após a detecção e cirurgia, precisam fazer parte mais frequentemente do conhecimento via relatórios e feedbacks, a fim de sanar recidivas pela má operacionalização do caso.

A correção da catarata não se resume apenas à cirurgia e avaliação médica. O espaço e área de atuação clínica, composto pela gestão, atividades administrativas e tarefas essenciais na condução do paciente visando menores riscos, está a cargo do enfermeiro (ISABEL, 2016). Sabendo disso, as etapas previstas no plano de enfermagem desenvolvido com o paciente vão até as respectivas orientações que serão adotadas em ambiente de recuperação no domicílio.

As orientações do pós-cirúrgico são indispensáveis, tudo precisa proceder dentro de uma educação em saúde, cujo o nível seja compatível com a capacidade de assimilação do paciente (ISABEL, 2016). Tal preparação faz parte da fundamental atuação prestada pelo enfermeiro, tanto ao cliente como ao seu acompanhante.

No pós-operatório em domicílio os resultados esperados são mais satisfatórios nas primeiras 48 horas, necessitando de um maior grau de atenção às ações de autocuidado. Atento a isso, os acompanhantes precisam cumprir com sua parte para suprir às incapacidades momentâneas, a depender do idoso, proporcionando alimentos leves, recordando o uso dos colírios nos horários recomendados na receita médica e outros (ISABEL, 2016).

Ao lidar com isso Orem identificou cinco métodos que os enfermeiros podem utilizar em combinação ou isoladamente quando cuidam da pessoa, que são: executar ou agir, substituindo-a naquilo que ela não é capaz de fazer; orientar e encaminhar; dar apoio físico e/ou psicológico; criar e manter um ambiente que favoreça o seu desenvolvimento; e ensinar (QUEIRÓS, 2014, p. 161).

Nessa perspectiva, a responsabilidade de um graduando na área de enfermagem no contexto de cuidador, passa a ser crucial. A prática já experienciada do mesmo, o embasamento científico, e a busca de uma abordagem integral garantem um alcance consideravelmente elevado para a qualidade de vida.

Portanto, decidiu-se compartilhar como ocorreu a operacionalização e os fatores na geração do cuidado vivenciados ao longo da recuperação do pós-cirúrgico de catarata de um familiar idoso. O presente artigo credita a valorização de uma formação e entendimento na área de saúde como quesito ampliador nos benefícios dos cuidados por parte de um graduando de enfermagem. Acreditando nisso, ao se objetivar descrever o processo que engloba a evolução da acuidade visual sob a promoção do autocuidado, possa proporcionar sensação de está vivendo tal contexto, melhor reconhecimento de falhas e percepções em vista da realidade.

Foi feito um recorte da experiência a partir de memórias do autor com ênfase nas variáveis qualitativas observadas e relatadas pelo operado. As informações são tecidas em primeira pessoa e para análise foi escolhida a teoria do deficit de auto-cuidado de Dorothea Orem, que contribuiu para o entendimento do objeto.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, um tipo de estudo qualitativo, do tipo observacional transversal, que permite descrever aspectos relacionados a situações particulares, experiências profissionais ou pessoais do autor, estabelecendo ligações, fatos e achados pertinentes aos encontrados nos modelos e teorias validadas na área da ciência. É de grande valia como componente mais específico no saber, quando se quer apresentar e comentar o que mais o marcou em um caso, fazendo uma reflexão mais informal e menos rigorosa, do que em forma de resultados mais grandiosos, que outros estudos se dispõe, isso acaba por preencher mais em significado do que entre outros, pretensões gerais (MARCHI, 2012).

Utilizou-se como base para a discussão dos dados o auto-relato do autor protagonista, no período que transcorreu os eventos pós-operatórios. O período que compreende este relato ocorre entre o início do recobro e o tempo estipulado de recuperação da cirurgia que é 90 dias, correspondendo então de 14 de Outubro de 2018 a janeiro de 2019. O cenário compreende a residência do indivíduo, situada na zona rural no município de Fagundes. A avaliação das variáveis qualitativas receberam enfoque nas seguintes questões: Adaptação ao Pós-Operatório; Vivência de fatos relacionados ao comportamento de não adesão; Fatores que produziam a necessidade da assistência de enfermagem e; Visualização da evolução da sua condição, junto aos cuidados ofertados, levantando o modelo assistencialista da promoção do auto-cuidado de Orem.

Preferiu-se pelo modelo de Orem para fundamentar a discussão em função da natureza da teoria em que se perpassa as noções simples da ciência humana básica, considerando suas

fases; compreendendo o indivíduo como ser dinâmico, e como uma prática carregada de cuidado voltada às carências e limitações já evidenciadas por ela.

Como bem sintetizou Meleis (1998), “o conhecimento clínico manifesta-se aquando o cuidar e resulta da mesclagem do conhecimento empírico com o conhecimento que o enfermeiro extrai da sua prática assistencial”. Projetando esse intercâmbio, os modelos conceptuais e teóricos criam mecanismos pelos quais os enfermeiros podem comunicar as suas convicções profissionais, facilitam uma norma moral/ética para nortear as suas ações e favorecem um modo de pensar sistemático sobre a enfermagem e a sua prática (QUEIRÓS; VIDINHA; ANTÔNIO FILHO, 2014).

O arcabouço da Teoria do Déficit de Autocuidado - TDAE divide-se em 3 teorias interligadas: autocuidado; deficit de autocuidado; e sistemas de enfermagem, a que se aplica como pertinente ao estudo é a Teoria do Déficit de Autocuidado, que descreve e explica a razão pela qual as pessoas podem ser ajudadas através da enfermagem. Tendo isso em vista, o preceito atendido pelo indivíduo se enquadra dentro do terceiro requisito do auto-cuidado, nas quais as características dos desvios de saúde, enquanto situações que se prolongam no tempo, determinam quais as necessidades de cuidado que as pessoas sentem enquanto vivem o processo de doença (QUEIRÓS, 2014). Nesse contexto, o que se pode cumprir engloba-se na complexidade de apoio-educativo, quando o indivíduo é capaz de realizar o autocuidado, embora necessite dos enfermeiros para o ensinar e supervisionar na realização das ações.

Por se tratar de um relato de experiência não houve a necessidade de submeter a pesquisa ao Comitê de Ética de Pesquisa e de Ensino da Universidade Estadual da Paraíba UEPB, mantendo assim a confidencialidade dos dados descritos, desta forma atendendo os preceitos éticos preconizados pelo Art. 1º da Resolução CNS nº 510/16.

REFERENCIAL TEÓRICO

As doenças oftalmológicas representam o que demais caracterizam a velhice, não restando dúvidas das dificuldade de se envelhecer com saúde visual, o que implica em grande parte no futuro o maior enfrentamento dessas condições por nós futuros idosos (PAGER, 2004).

Os relatórios extraídos das Nações Unidas (2017), contabilizam nos dias de hoje uma população com cerca de 7,2 bilhões e que irá alcançar aproximadamente 9,6 bilhões no ano de 2050. Calcula-se que a representatividade dos idosos nesse número seja de 2 bilhões do mesmo ano (OMS, 2017), isso é resultado da expectativa de vida cada vez mais garantida pelo avanço no nível da saúde (BULGARONI, 2020). Com isso, podemos dizer que esse aumento vem,

inevitavelmente, acompanhado do aparecimento das alterações visuais prevalentes nessa idade e seus fatores preponderantes, ao que torna a catarata uma enfermidade relevante para se discutir.

A catarata já mobilizou mutirões no Brasil, isso remonta do século XX, na cidade de Campinas, instituído no ano de 1986, em que por meio de grupo formados principalmente por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, levou-se ações de combate à cegueira, recebendo grande apoio do ministério da saúde. O exemplo da iniciativa viria depois a ser expandido para todo o Brasil (CUNHA, BARRETO, COSTA, 2014).

Dentro do olho humano existe um esferóide assimétrico situado logo atrás da íris no segmento anterior, em que não há nervos, vasos sanguíneos ou tecido conjuntivo, à essa parte denomina-se lente. Das três partes que fazem parte do esferóide, as fibras das lentes, que compõem as principais massas da lente, ao passar do tempo perdem seu núcleo e começam a produzir cristalinos; estes sendo proteínas hidrosolúveis são pensadas para aumentar o índice de refração e a transferência da lente (CRAIG, 2015 tradução nossa). Essas cristalinas concentram-se ao longo do tempo na parte central da lente, aumentando sua densidade, tornando-a menos flexível, conseqüentemente, a não eliminação das proteínas pela lente como nos outros epitélios, torna-as mais susceptíveis aos efeitos degenerativos do envelhecimento. Como efeito disso, a catarata associada à idade pode, ainda, encontrar-se em partes anatômicas diferentes da lente, geralmente possui três componentes, de acordo de onde estão: nuclear, cortical e subcapsular posterior, em todos os casos a intervenção é a mesma (DARON, 2018).

Com o tempo a catarata pode se tornar irreversível, por essa razão é imprescindível a detecção precoce da doença para sua maior estabilidade. A correção da doença se dá pelo método cirúrgico, e é muito eficaz na melhora da visão. O método mais atual consiste na cirurgia de facoemulsificação, na qual o cristalino é emulsificado, permitindo uma incisão menor e implantando uma lente dobrável com menor agressão às estruturas oculares (DARON, 2018). Tendo isso em mente, muitos exemplos de difusão de informações sobre o tratamento e produção de dados referentes a temática ganham força.

Uma vez feita a cirurgia, o processo de recuperação se dá em domicílio, como determina ISABEL (2016, p 38), “a restabilização da saúde visual dos clientes de CA é realizada num recobro pós-cirúrgico apropriado para o tipo de programa cirúrgico em causa”, recebendo logo após a permissão para se restabelecer no seu domicílio, respeitando um conjunto de critérios clínicos rigorosos e bem definidos, visto a pessoa deixar de estar sob vigilância médica direta.

Embora a expectativa de vida tenha aumentado, são escassas as observações de que os idosos, na contemporaneidade, possuem melhor satisfação na qualidade de vida, em relação aos seus antepassados. A saúde do público idoso, mais que em outros grupos etários, tem que conviver com grandes impactos, vindo de todos as esferas da vida, como físicos, psicológicos, sociais e culturais. E a baixa acuidade visual interfere em todos eles, afetando negativamente na funcionalidade e na qualidade de vida do idoso (BULGARONI, TORRES 2020).

A forma como a vida dos pós-cirurgião é afetada gera cuidados que são intrínsecos aos do acompanhamento de enfermagem. Parte das ações integrais da profissão são constituídas em visitas domiciliares que estão inclusas nos princípios de promoção à saúde, no caso de quando a doença já aconteceu, ou quando são propriamente os cuidadores, chegando ao ponto de conter exigências recorrentes da tarefa da qual a educação em saúde é uma peça fundamental e que a enfermagem se insere estando atenta numa missão constante de alcançar o paciente em suas particularidades (CUNHA, BARRETO, COSTA, 2015).

Para MANLEY, BELLMAN, (2003, p. 313) “a presença do prestador de cuidados que vai acompanhar o doente em casa é preciosa nesta fase, para reforçar a informação relativa ao pós-operatório”. Esta é a oportunidade da enfermagem, como prestadora do cuidado em domicílio, proporcionar o cuidado enquanto o paciente não pode realizá-lo por si só e auxiliar o indivíduo a ultrapassar barreiras e limitações, sejam elas de natureza psicológica, cultural ou física, no decorrer da recuperação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos relatos aludidos a seguir acham-se as considerações que formam o estudo, elas contém informações que retratam os momentos vivenciados pelo autor e as ponderações do operado. Dessa maneira, serão citados momentos marcantes vistos pelo autor, e situações de impacto na saúde que estarão divididas em seções temáticas assim relacionadas: adaptação ao pós-operatório; Fatores relacionados ao comportamento de não adesão; Assistência de enfermagem e Visualização da evolução da sua condição junto aos cuidados ofertados.

ADAPTAÇÃO AO PÓS-OPERATÓRIO

No pós-operatório imediato da remoção da catarata, o indivíduo precisa ficar com um curativo ocular oclusivo, sendo o mesmo retirado após sucedidas 24h do procedimento

cirúrgico; concomitante ao repouso relativo do primeiro dia de recuperação, não exigindo tantas intervenções eventuais, pois as informações estão nítidas na mente do indivíduo.

Por ser um idoso de 83 anos sua disposição para acatar recomendações relacionadas ao processo de cura e conciliar com seus costumes e sua percepção cultural, em usar dispositivos como óculos escuros, sentir fome durante a dieta leve, leva tempo. O tempo inicial de tratamento é muito estagnador, gerando um choque de rotina e de dificuldade em se adaptar, afetando mais à uns do que outros (GONÇALVES, 2019).

[...] Meu avô é muito retrógrado, temperamental e inquieto, essas foram as características da sua idiossincrasia mais relevantes no que tange o lado emocional, os quais podem interferir no tratamento, seu IMC é tido como sobrepeso; possui abdômen globoso; é hipertenso, possui baixa escolaridade(ensino fundamental incompleto) [...]

[...]No primeiro dia não notei nenhuma dificuldade por parte do meu avô, sua chegada se deu pelo final da tarde e sua marcha em subir os degraus, bem como sua lucidez, no que se refere a medicação estava normal. Neste dia foram logo atendidas algumas medidas, como sentar-se longe da televisão, mais ou menos 3 metros, manter a cabeça encostada no apoio do sofá. O seu comportamento seguiu aceitável e delicado com o tratamento. Vale dizer que as concepções derivadas do senso comum da minha avó sobre desligar a luz a noite quando se tivesse retirado o curativo e o uso do óculos para assistir TV, acabaram por serem empregadas [...] (autor protagonista)

Ao ter consciência dos cuidados familiares, é importante lembrar do ritmo que os cuidados ligados ao tratamento trazem consigo e que adentram no sistema familiar, à exemplo disso: crianças não podem brincar perto do operado, fazendo com que a interação e momentos pessoais sofram alterações que podem afetar subjetivamente a pessoa, restrição ao domicílio pelo tempo, podem sobrevir danos ao emocional (GONÇALVES, 2019).

[...]Logo pela manhã o meu avô realizava atividades cotidianas que sempre fizeram parte de sua rotina, todos os dias ele ia até seu curral preparar comida para o bovino, a distância da nossa casa é de 15 metros, o curral fica de frente para nossa casa, a qual, naturalmente, se encontra na zona rural, e voltava depois de 3 horas. Por conta

da falta dessas atividades o ritmo de sono dele mudou, tendo insônia recorrentes durante a noite, isso provocou adormecidas no sofá o que prejudicavam a sua coluna, por dormir sentado. Ele não mais ia na cidade fazer compras, embora tivesse permissão e a sua visão estivesse aceitável, por medo de cair ou que algo viesse a prejudicá-lo. Seu convívio social foi abalado temporariamente, foi quando, começou a conversar mais com todos, as conversas pautavam-se de histórias pessoais, por vezes repetitivas. Por felicidade eu estava entrando de férias da universidade, pois só quem vive junto com ele são minha avó e eu, então suas histórias eram repetitivas para nós. Nesse período também, por volta da 3ª semana, ele manifestava a já mencionada delicadeza com sua recuperação, chegando a não caminhar, mesmo em terrenos planos, devido, no ver dele, risco de entrar poeira no olho, no entanto, essa delicadeza se transformaria em inquietação e extrapolações, pelo que identifiquei por causa da ansiedade [...] (autor protagonista)

FATORES RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DE NÃO ADESÃO

Com o aumento progressivo de idosos em condições de dependência por conta do processo demorado de recuperação, os cuidadores se deparam com o afloramento de uma ansiedade pela normalidade oriunda do dependente, de forma que estes querem se ver livre, por vezes, da incisiva chamada para os devidos cuidados na atenção que existe nessa jornada (GONÇALVES, 2019).

Essa fase apresenta um comportamento esperado concernente com as designações feitas por Orem, quando ela vai determinar como “agência do autocuidado que não funciona”, se o indivíduo não consegue acompanhar suas necessidades. Uma dimensionalização com dificuldade de emitir juízo sobre a própria saúde, gera mau gerenciamento dos momentos de pedir conselhos e ajuda dos outros (HERNÁNDEZ, PACHECO, LARREYNAGA, 2017, tradução nossa).

[...] Houve um grande retrocesso na atitude do meu avô, reconheço que essa foi a fase mais crítica, ficou difícil adequar os conhecimentos, que por fim não tinham resposta na resistência demonstrada por ele. Ocorreu que a cultura machista, que muitas vezes não é saudável, sondou a trajetória impaciente dele, o que o fez retornar a fazer atividades que eram ainda muito precoces para serem realizadas; a teimosia de andar sem óculos durante o dia, não aceitação da dieta, que no seu caso, possui riscos, uma

vez que evacuava 3 vezes ao dia e ademais é hipertenso. Atitudes estas que vieram da convicção de que já estava curado e lhe restava apenas terminar o medicamento via ocular(ZYPRED colírio, uma gota no olho operado de 3/3 hs, durante 30 dias), enfim, desprezando totalmente a totalidade do recobro[...] (autor protagonista)

Durante a vivência de uma transição, a capacidade que a pessoa tem para determinar e gerir as suas necessidades e para construir respostas adaptativas pode estar alterada. O conhecimento leigo de um idoso é insatisfatório e a vontade de autossuficiência advindas da masculinidade podem perigosamente colocar em perda o processo de melhora, neste sentido a capacidade dos idosos do sexo masculino lidarem com o seu bem-estar sofrem desvio pelo simples fato da baixa escolaridade, acarretando perda da dimensão das suas ações, estado de euforia decorrente da súbita melhora, criando expectativas excedentes (MACHADO, TAVARES RE, TAVARES FG, 2018).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E VISUALIZAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA SUA CONDIÇÃO JUNTO AOS CUIDADOS OFERTADOS

Ao lidar com impasses condicionados pela falta de reconhecimento e autopercepção de suas limitações, Orem elenca o que os enfermeiros podem utilizar em combinação ou isoladamente quando cuidam da pessoa, que são: executar ou agir, substituindo-a naquilo que ela não é capaz de fazer; orientar e encaminhar; dar apoio físico e/ou psicológico; criar e manter um ambiente que favoreça o seu desenvolvimento; e ensinar (QUEIRÓS, VIDINHA, ANTÔNIO FILHO, 2014).

[...]O recurso humano proporcionado pela avaliação de metas pertencentes à função de um futuro enfermeiro, favoreceu a minha tomada de decisão quanto ao incentivo, reforço e estímulo diante da manutenção da recuperação. Entendendo assim, o quanto poderia facilitar a retomada de preocupação com a saúde visual de volta na vida do meu avô, enquanto não fosse tarde, abrangi a educação em saúde, por meio de diálogos, trocando experiências positivas de casos similares que encontrei na literatura, desmitificando tabus e mitos sobre o que pode e não pode, estimulei a introdução de comidas que previnem as células de estresse oxidativo, retardando surgimento da catarata, fiz negociações para fazê-lo buscar voltar aos poucos às

tarefas, mas que priorizasse caminhadas, deixando claro que iria com ele e que isso não é “coisa de velho inválido”, que ele gastasse mais tempo indo pra igreja, algo que ele não fazia por tirar muito tempo indo tomar conta dos animais. A confiança e proximidade com que eu elaborava com ele, preveniu-o de algo pior ter acontecido, antes ele dizia -[...]Eu já tô bom, não tem “pra” quê ficar pedrado no sofá... Meu “oi” não vai melhora mais do que isso, ‘vô’ fazer as coisa “ante” que o “oto” fique “rim” também- [...], por fim da consciência restituída, através da promoção do autocuidado, ele relatou: -[...] (autor protagonista) [...] É “mior” “mermo” ficar esse tempo, dá uma “manerada”, por que eu “tô” bom “dar” minha perna, só tem esse “oi” com “pobema”, o apoio que você teve comigo tirou da minha mente a pressa de fazer as coisas que Deus me permite ainda fazer, foi importante pra mim. Fiquei mas seguro “né”[...] (Meus avô).

Quanto a definições feitas por Orem, são subsídios mais do que imprescindíveis. Ser a enfermagem como serviço humano, prestado quando a pessoa não pode cuidar de si mesma para manter a saúde, a vida e o bem-estar, portanto, é fornecer indivíduos e/ou grupos assistência direta no autocuidado, de acordo com suas necessidades (HERNÁNDEZ, PACHECO, LARREYNAGA, 2017, tradução nossa). expressa que o pensar, sobretudo em casos que a pessoa não tem dimensão dos seus atos, em dados que ajudem a montar a sequencia de ações terapêuticas, tomando como exemplo esse relato, que o apoio psicológico por meio da educação visando a prevenção de riscos e agravos a saúde surtiu efeito, se faz, desse modo, enfermagem e promoção do autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje, mais lares possuem pessoas que estão relacionadas com a ciência na área de saúde e este é um relato de uma história familiar em que um avô, teve a disposição cuidados de enfermagem proporcionados pelo seu neto, graduando em enfermagem, enquanto se recuperava da operação de remoção de catarata. A família não deixa de sofrer de incertezas e sempre nesses casos tem uma pessoa que toma a frente de tudo, que torna-se no fim o cuidador principal, assim, coube a ele e sua avó, auxiliá-lo nessa jornada. O crescimento foi mútuo, tal exemplo, faz de nós quem somos. Nossas experiências preenchem nossas expectativas, capacitam nosso agir e mudam nossas perspectivas. Não é uma tarefa fácil se deparar com adversidades, ela

provoca mudanças e revela que seu próprio eu pode se tornar seu inimigo, mas ao lado de alguém essas barreiras são transponíveis.

Esse trabalho aponta que o envelhecer demanda o respeito humanístico, vindo de exemplos familiares, como também, a escuta sensível e qualificada.

A personalização do cuidado baseado em evidências científicas, à exemplo do pós-operatório de remoção da catarata relatado acima, contribuiu como um material de introdução e sensibilização que mostra a filosofia do cuidar que deve existir nos futuros profissionais de saúde. Oportuniza também, a luta por respaldo e pela qualidade de vida com dignidade, ressaltando a produção de materiais no tocante do pós-operatório de catarata.

REFERÊNCIAS

BULGARONI, Joyce Diniz Lopes; TORRES, Luiz de Camargo. A qualidade de vida do idoso após a cirurgia de catarata: um estudo de caso. **Revista da Universidade Ibirapuera**, Ibirapuera, v. 1, n. 19, p. 46-55, jun. 2020.

<http://seer.unib.br/index.php/rev/article/download/226/175>

CRAIG, S. Nurses' role in early detection of cataracts. *Nursing Times*; v.111, n 17, p. 12-14, 22 abril 2015.

https://www.researchgate.net/publication/281841700_Nurses'_Role_In_Early_Detection_of_Cataracts

CUNHA, Emanuelle Nunes, BARRETO, Ana Raquel Carneiro, COSTA, Valdilia Santos; et al. Ações da enfermagem no controle e tratamento da catarata: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 2, p. 407-15, fev. 2014.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9688/9740>

DARON, Iury. **Perfil epidemiológico de pacientes idosos com catarata**. 2019. 46 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, 2018.

<https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/3523>

GONÇALVES, Vanine Rebelo. **Representações sociais da doença de alzheimer: um relato familiar**. 2019. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Cesmac, Maceió, 2019.

<https://ri.cesmac.edu.br/handle/tede/522>

HERNÁNDEZ, Ydalsys Naranjo; PACHECO, José Alejandro Concepción; LARREYNAGA, Miriam Rodríguez. NaranjoLa teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. **Gaceta Médica Espirituana**, Sancti Spíritus, v. 19, n. 3, p. 1-11, 2017.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>

ISABEL, Helena. **A importância do Papel do Enfermeiro no Ensino ao Cliente Submetido a cirurgia a Catarata em Regime de Ambulatório**. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal Escola Superior de Saúde, 2016. 136 p.

<http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17792>

MARCHI, Joisy Aparecida; SILVA, Renata Hermógenes da; MAI, Lilian Denise. O cuidado domiciliar a indivíduo com tetraplegia: um relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 202-9, mar. 2012.

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18879>

MACHADO, Daniel Rodrigues; TAVARES, Renata Evangelista; TAVARES, Felipe Guimarães. Epidemiologia da mortalidade por agressões em idosos. **Rev Enferm Ufpe On Line**, São Paulo, v. 12, n. 11, p. 3015-23, nov. 2018.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237176>

MELEIS, Afaf Ibrahim. **Theoretical nursing: Development & progress**. 5. ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, 2011. 673 p.

https://www.academia.edu/30976329/Theoretical_Nursing_Development_and_Progress.pdf

MANLEY, Kim; BELLMAN, Loretta. **Enfermagem Cirúrgica: Prática Avançada**. Loures: Lusociência, 2003. 662 p.

PAGER, Chet K, MCCLUSKEY,RETSAS, Peter J. Cataract surgery in Australia: a profile of patient-centred outcomes. **Clin Exp Ophthalmol.**, Sydney, v. 32, n. 4, p. 388-92, ago. 2004.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15281973/>

QUEIRÓS, Paulo; VIDINHA, Telma; ANTÔNIO FILHO, Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], v. , n. 3, p. 157-164, 12 dez. 2014. Health Sciences Research Unit: Nursing.

<http://dx.doi.org/10.12707/riv14081>.

TAUBE, Samanta Andrine Marschall; SILVA, Mônica Cristina Espíndola Pimpão. A educação em saúde para portadores de doença crônica oftálmica: um relato de experiência. : um relato de experiência. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 10-18, 31 dez. 2004. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v9i2.1717>.