

DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL

Oftalmologistas e cirurgias de catarata no Brasil: Oferta, produção e desigualdades

Este informe técnico reúne informações sobre a oferta e a distribuição de médicos especialistas em Oftalmologia, bem como sobre a produção de cirurgias de catarata no Sistema Único de Saúde (SUS) e no setor privado, vinculado a planos e seguros de saúde.

Trata-se de conteúdo inédito e parte integrante do estudo Demografia Médica no Brasil 2025¹, produto de cooperação técnica e científica que envolve a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), a Associação Médica Brasileira (AMB), o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

PRINCIPAIS ACHADOS

16.784

Médicos especialistas em Oftalmologia atuam no país

96,92

Foi a taxa de cirurgias de catarata por oftalmologista em média, por ano

MÉDICOS OFTALMOLOGISTAS POR 100 MIL HABITANTES

8,96

É a média no Brasil; disparidade por UF* é elevada

MAIORES

19,18

11,25

10,97



MENORES

3,60

3,77

4,22

TAXA DE CIRURGIAS DE CATARATA POR 100 MIL HABITANTES

435,04

Norte

814,05

Nordeste

591,42

Centro-Oeste

1.012,61

Sudeste

971,43

Sul

BRASIL

868,69

1.276,79

Planos de Saúde

736,30

SUS

73,4%

Diferença entre público e privado

COMPARAÇÃO COM PAÍSES

Taxa de cirurgias de catarata/ano por 100 mil habitantes

1.172

Estados Unidos

1.103

Canadá

956

Reino Unido

868

BRASIL

579

Índia

220

China

147

México

Introdução

A catarata, cujo único tratamento eficaz é a cirurgia, é a principal doença ocular que causa cegueira, com prevalência mundial em pessoas com 40 anos ou mais de aproximadamente 11,8% a 18,8%². A operação de catarata é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns em todos os continentes: acima de 20 milhões de cirurgias³ são realizadas a cada ano.

O impacto global da perda de visão devido à doença aumentou desde os anos 1990, apesar de esforços consideráveis dos países e da Organização Mundial da Saúde⁴ no seu enfrentamento.

Definida como o processo de opacificação do cristalino, lente natural do olho, globalmente a catarata tem a idade avançada⁵ como principal fator associado, sendo maior a incidência em mulheres e pessoas de menor renda⁶. Mas a doença também pode estar ligada à predisposição genética, certos medicamentos (como os corticosteroides), trauma ocular, exposição significativa a raios ultravioleta ou radioterapia e algumas condições de saúde, como diabetes não controlado⁷.

Avanços em biometria, tecnologia de lentes intraoculares (LIO) e técnicas cirúrgicas têm levado a desfechos consistentemente excelentes, proporcionando altos níveis de visão pós-operatória e satisfação do paciente. Entretanto, para alcançar resultados ideais, destaca-se a importância crítica da precisão e da segurança cirúrgica⁸.

Ato médico do especialista em Oftalmologia, a cirurgia para remover a catarata e implantar uma lente intraocular permanente é indicada sempre que a deficiência visual impedir ou dificultar atividades cotidianas do paciente. A doença é diagnosticada por meio de exame oftalmológico, e a maioria das operações, eletivas e ambulatoriais, é realizada com anestesia tópica. Além de reverter e prevenir a perda progressiva da visão, a cirurgia de catarata pode reduzir a dependência de óculos³.

No Brasil, sabe-se que é grande o número de pessoas que tem a doença, mas não são diagnosticadas. E, mesmo entre aquelas já com indicação médica, muitas não conseguem realizar a cirurgia em tempo adequado. Assim como em outros países da América Latina⁹, a desigualdade interna nacional na distribuição de oftalmologistas é um dos fatores que dificultam o acesso ao procedimento.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (PNS/IBGE)¹⁰, 34,6% da população de 60 anos ou mais tiveram diagnóstico de catarata em um ou ambos os olhos. Dentre as pessoas diagnosticadas, 74,2% (estimativa de 7,3 milhões de pacientes) realizaram a cirurgia.

Em 2024, após o diagnóstico, a espera era de mais de quatro meses, em média, para a realização da cirurgia no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao todo, naquele ano, a fila pelo procedimento na rede pública registrava acima de 168,4 mil solicitações¹¹.

A redução da espera por cirurgia de catarata é uma das prioridades do Governo Federal, que, em maio de 2025, lançou o programa “Agora Tem Especialistas”¹². A iniciativa visa ampliar o acesso da população a consultas, exames e cirurgias por meio do credenciamento de clínicas, hospitais filantrópicos e privados para atendimento de pacientes do SUS.

O presente estudo, de caráter descritivo e exploratório, busca contribuir para o aprofundamento da compreensão sobre a assistência cirúrgica e oftalmológica no sistema de saúde do Brasil.

Como foi realizado o estudo

Os dados sobre médicos oftalmologistas integram a pesquisa Demografia Médica no Brasil 2025¹ e foram obtidos por meio do cruzamento e análise das bases da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) e da Associação Médica Brasileira (AMB).

A cirurgia de catarata foi selecionada por ser um procedimento frequente no sistema de saúde, por ser ato exclusivo dos oftalmologistas e pelo fato de os dados estarem disponíveis para os setores público e privado no período estudado.

Trata-se de procedimento cirúrgico predominantemente eletivo, tipicamente ambulatorial e passível de programação.

Buscou-se a compatibilidade de nomenclaturas visando o pareamento dos códigos de procedimentos correspondentes nas bases distintas consultadas.

Foi analisada a produção de cirurgias de catarata no Brasil nos anos de 2023 e 2024, contida em duas fontes oficiais de dados: o Datasus e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Para as cirurgias realizadas na rede do SUS, foram acessados dados de produção ambulatorial (SIA/SUS) e produção hospitalar (SIH/SUS)¹³.

Para as cirurgias registradas pelos planos de saúde, utilizou-se o Painel de Dados da Troca de Informações na Saúde Suplementar (D-TISS)¹⁴.

Foram selecionadas as nomenclaturas compatíveis com cirurgia de catarata praticadas pelos sistemas público e privado.

Os códigos incluídos conforme a base da ANS foram: 30306027 (facectomia com lente intraocular com facoemulsificação); 30306035 (facectomia com lente intraocular sem facoemulsificação); e 30306043 (facectomia sem implante).

Os códigos incluídos conforme a base do Datasus (somando os casos do SIA e do SIH) foram: 0405050097 (facectomia com implante de lente intraocular); 0405050100 (facectomia sem implante de lente intraocular); 0405050119 (facoemulsificação com implante de lente intraocular rígida); e 0405050372 (facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável).

A compatibilização de códigos e nomenclaturas entre Datasus e D-TISS foi validada por médicos oftalmologistas colaboradores do grupo de pesquisa Demografia Médica.

Para os cálculos de taxas de médicos e cirurgias por 100 mil habitantes, foram utilizados dados populacionais do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) atualizados em 2024¹⁵.

Informações sobre o número de beneficiários de planos de saúde foram extraídas do Tabnet/ANS (média dos trimestres)¹⁶. A população usada nas taxas do SUS foi calculada pela diferença entre a população total e o número de pessoas que têm plano de saúde.

Foram também calculadas as taxas das cirurgias de catarata por oftalmologistas, segundo as unidades da Federação (UF).

O Coeficiente de Correlação de Spearman foi calculado para avaliar a associação entre o número de médicos oftalmologistas e as cirurgias de catarata, o que se deu de duas formas: utilizando o número absoluto de cirurgias e a taxa por 100 mil habitantes. Foi considerado o nível de significância de 5%.

LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A exemplo da contagem de especialistas em geral no estudo Demografia Médica, para efeitos de distribuição, os oftalmologistas registrados em mais de um Conselho Regional de Medicina (CRM) são contabilizados em cada estado.

As bases da pesquisa são geradas por diferentes instituições, com distintas nomenclaturas, finalidades e métodos de coleta. Podem ocorrer falhas ou defasagens nos registros de cirurgias do Datasus, abastecido por informações enviadas pelas secretarias municipais e estaduais de saúde por meio do SIH/SUS.

Parte de cirurgias realizadas pelos chamados “mutirões de catarata”, utilizados por gestores de saúde para o atendimento da população de forma eventual¹⁷, pode não ser devidamente registrada no Datasus.

Já a ANS não possui mecanismo de verificação da total consistência ou completude dos dados de produção assistencial declarados pelas operadoras de planos de saúde.

As cirurgias de catarata realizadas mediante pagamento direto por pacientes particulares, o que é comum, não são alcançadas pelo estudo.

Por fim, a oferta de oftalmologistas que realizam cirurgia de catarata deve ser relativizada. Partiu-se do pressuposto de que todos os oftalmologistas estão aptos a realizar o procedimento, mas parte deles pode exercer prioritariamente a clínica não cirúrgica, ou mesmo outras especialidades nas quais são também titulados.

Distrito Federal tem cinco vezes mais oftalmologistas que o Amazonas

Os especialistas em Oftalmologia somavam 16.784 médicos em 2024. Entretanto, são 19.054 registros de especialistas, pois 2.270 indivíduos (13,5%) estão inscritos em mais de um CRM e podem atuar em mais de um estado.

A distribuição dos oftalmologistas é bastante desigual no território nacional, sendo que 18 unidades da Federação estão abaixo da média brasileira, de 8,96 especialistas por 100 mil habitantes (Tabela 1 e Figura 1).

Além do Distrito Federal, que tem a maior concentração de oftalmologistas em relação à população (19,18), São Paulo (11,25) e Espírito Santo (10,97) contrastam, no outro extremo, com Amazonas (3,60), Pará (3,77) e Maranhão (4,22).

Tabela 1 MÉDICOS OFTALMOLOGISTAS E RAZÃO DE ESPECIALISTAS POR 100.000 HABITANTES, SEGUNDO GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF) EM 2024. BRASIL, 2025

Grande região/UF	Médicos oftalmologistas	Razão de oftalmologistas por 100.000 habitantes
Norte	861	4,61
Rondônia	143	8,19
Acre	40	4,54
Amazonas	154	3,60
Roraima	45	6,28
Pará	327	3,77
Amapá	43	5,36
Tocantins	109	6,91
Nordeste	3.739	6,55
Maranhão	296	4,22
Piauí	220	6,52
Ceará	602	6,52
Rio Grande do Norte	254	7,37
Paraíba	338	8,15
Pernambuco	660	6,92
Alagoas	178	5,53
Sergipe	179	7,81
Bahia	1.012	6,81

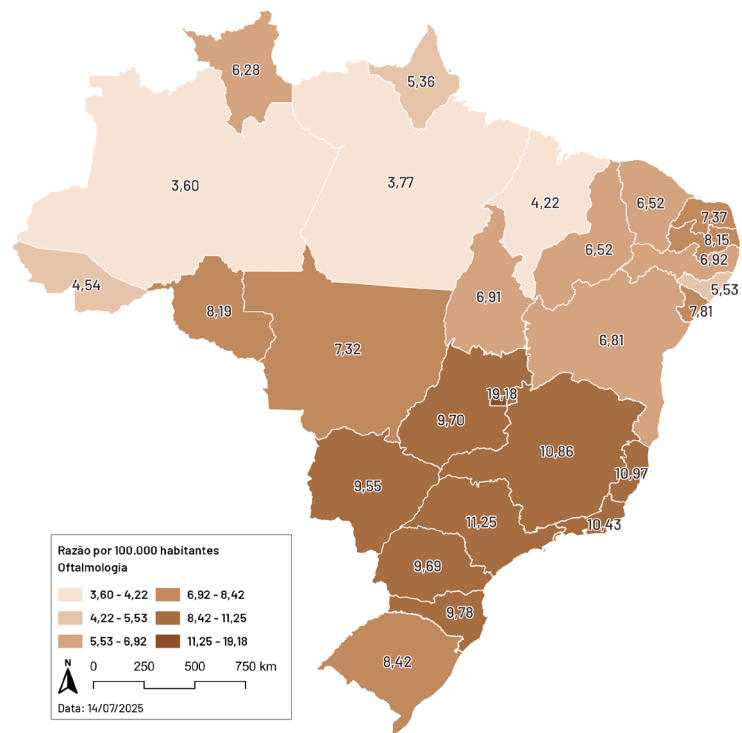
Continua ►

Conclusão

Grande região/UF	Médicos oftalmologistas	Razão de oftalmologistas por 100.000 habitantes
Sudeste	9.732	10,98
Minas Gerais	2.316	10,86
Espírito Santo	450	10,97
Rio de Janeiro	1.796	10,43
São Paulo	5.170	11,25
Sul	2.879	9,25
Paraná	1.146	9,69
Santa Catarina	788	9,78
Rio Grande do Sul	945	8,42
Centro-Oeste	1.843	10,80
Mato Grosso do Sul	277	9,55
Mato Grosso	281	7,32
Goiás	713	9,70
Distrito Federal	572	19,18
Brasil	19.054	8,96

► Fonte: SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil; IBGE; CNRM; AMB. Nota: Esta análise utilizou o número de registros de especialistas (19.054). São 16.784 indivíduos titulados em Oftalmologia, sendo que 2.270 deles estão registrados em mais de uma UF.

Figura 1 RAZÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS POR 100.000 HABITANTES, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF) EM 2024. BRASIL, 2025



► Fonte: SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; IBGE; CNRM; AMB. Esta análise utilizou o número de registros de especialistas (19.054). São 16.784 indivíduos titulados em Oftalmologia, sendo que 2.270 deles estão registrados em mais de uma UF.

02

Especialistas estão concentrados nos maiores centros urbanos

As 48 cidades com 500 mil habitantes ou mais concentram a maior parte dos oftalmologistas, com 12.318 profissionais, e apresentam a maior razão desses especialistas por 100 mil habitantes (18,75). Municípios com população entre 100 mil e 500 mil habitantes, que somam 288 no país, possuem uma razão consideravelmente menor (7,98), embora ainda alinhada à média nacional (Tabela 2). À medida que o tamanho populacional dos municípios diminui, a razão de oftalmologistas por habitantes também se reduz.

Tabela 2 MÉDICOS OFTALMOLOGISTAS E RAZÃO DE ESPECIALISTAS POR 100.000 HABITANTES, SEGUNDO TAMANHO DE POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS EM 2024. BRASIL, 2025

Porte de municípios (número de habitantes)	Número de municípios	Oftalmologistas	%	População	%	Razão*
≥500 mil	48	12.318	65,1	65.685.625	30,90	18,75
100 a 500 mil	288	4.628	24,4	57.977.268	27,30	7,98
50 a 100 mil	339	1.098	5,8	23.739.489	11,20	4,63
20 a 50 mil	1.072	725	3,8	33.122.827	15,60	2,19
10 a 20 mil	1.357	113	0,6	19.283.810	9,10	0,59
5 a 10 mil	1.178	35	0,2	8.429.757	4,00	0,42
≤5 mil	1.288	14	0,1	4.344.974	2,00	0,32
Total	5.570	18.931**	100,0	212.583.750	100,10	8,91**

*Razão de registros de oftalmologistas por 100.000 habitantes. **O total de registros de oftalmologistas e a razão por 100 mil habitantes diferem da tabela 1 (19.054 e 8,96) porque não estão disponíveis os dados de municípios de 123 registros de especialistas em Oftalmologia.

► Fonte: SCHEFFER M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; CRMs/IBGE.

03

Cirurgias de catarata: desigualdades na oferta

Dois níveis de desigualdades na realização de cirurgias de catarata se sobrepõem: entre regiões e unidades da Federação; e entre os setores público (SUS) e privado (planos de saúde).

Nos dois anos estudados, as taxas de cirurgias de catarata no país como um todo foram de 779,07 procedimentos por 100 mil habitantes, em 2023, e 868,69 em 2024. A sistematização dos dados indica suposta qualidade das informações, compatibilizadas a partir de duas bases distintas, Datasus e ANS (Tabelas 3 e 4).

Em 2024, o SUS foi responsável por 64% de todas as cirurgias de catarata realizadas no Brasil, o que corresponde a 736,30 procedimentos por 100 mil habitantes usuários exclusivamente do sistema público.

Em 2023, 60% das cirurgias de catarata foram realizadas no SUS, com taxa de 607,10 procedimentos por 100 mil habitantes. Em números absolutos, a rede pública realizou 984.009 cirurgias naquele ano e 1.181.837 em 2024, um aumento de 20% (Tabela 3).

Entre usuários de planos de saúde, que correspondem a aproximadamente um quarto da população brasileira e representam denominador menor que o da rede pública, a razão foi de 1.276,79 cirurgias de catarata por 100 mil habitantes em 2024. Os planos de saúde realizaram 36% das cirurgias de catarata do país naquele ano.

Já em 2023, 40% das cirurgias de catarata foram realizadas pelos planos privados, com taxa de 1.340,89 cirurgias por 100 mil habitantes. Em números absolutos, os planos de saúde realizaram 665.244 cirurgias em 2023 e 664.861 em 2024, praticamente estável, com redução de 0,1%.

Considerando as taxas de cirurgias de catarata por 100 mil habitantes, em 2024 os planos de saúde realizaram 73,4% mais procedimentos que o SUS. Em 2023, foram 121% mais.

Quanto às grandes regiões, em 2024, enquanto o Sudeste realizou 1.012,61 cirurgias de catarata por 100 mil habitantes, na região Norte foram 435,04. Comparando as taxas nos setores público e privado, em todas as regiões os planos de saúde realizaram mais cirurgias que o SUS. As maiores discrepâncias ocorreram no Norte, onde os convênios médicos realizaram 157% mais procedimentos que a rede pública, e no Sul, 138% mais. No Sudeste, essa diferença ficou em 39%; no Nordeste, em 71%; e no Centro-Oeste, em 87%.

Tabela 3 PRODUÇÃO DE CIRURGIAS DE CATARATA NO BRASIL, REALIZADAS PELO SUS E PELOS PLANOS DE SAÚDE, SEGUNDO GRANDES REGIÕES EM 2023 E 2024. BRASIL, 2025

Regiões	2023			2024		
	Taxa de cirurgias por 100.000 habitantes			Taxa de cirurgias por 100.000 habitantes		
	SUS*	Planos	Total BR	SUS*	Planos	Total BR
Norte	326,12	513,25	344,51	372,00	957,37	435,04
Nordeste	613,47	1.488,27	720,46	745,08	1.277,69	814,05
Sudeste	727,73	1.281,89	916,69	892,35	1.237,30	1.012,61
Sul	630,60	1.727,05	885,64	729,13	1.735,94	971,43
Centro-Oeste	367,90	1.193,00	538,58	485,58	907,41	591,42
Brasil	607,10	1.340,89	779,07	736,30	1.276,79	868,69

► Fonte: SCHEFFER, M. (coord). Demografia Médica no Brasil; IBGE; CNRM; AMB; Datasus; ANS. *A taxa por 100.000 habitantes do SUS foi calculada a partir do tamanho da população brasileira, excluindo o número de beneficiários de plano de saúde.

Comparando a oferta como um todo (SUS somado a planos de saúde), as unidades da Federação com as menores taxas de cirurgias por 100 mil habitantes, muito abaixo da média nacional, são: Amapá (246,00), Tocantins (256,06), Rondônia (397,31), Acre (404,71), Distrito Federal (413,00), Amazonas (444,36) e Maranhão (452,59). Chama atenção a baixa oferta do DF, que tem a maior concentração de oftalmologistas do país. (Tabela 4). Ressalta-se também que, em muitos estados, a oferta é concentrada na capital, como em Manaus (AM).

Na maioria dos estados, as taxas de cirurgias de catarata por 100 mil habitantes são maiores nos planos de saúde do que no SUS, com exceção de Amazonas, Roraima, Amapá, Piauí e Bahia. Já Rio de Janeiro, Mato Grosso e Goiás apresentaram taxas muito próximas entre os setores público e privado.

O percentual de cirurgias realizadas pelo SUS, em relação ao total da produção na UF, varia de mais de 90% no Acre, Bahia, Piauí, Amapá, Roraima e Amazonas a menos de 50% no Distrito Federal e em Mato Grosso do Sul.

Tabela 4 CIRURGIAS DE CATARATA POR 100.000 HABITANTES NO BRASIL, REALIZADAS PELO SUS E PELOS PLANOS DE SAÚDE, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF) EM 2024. BRASIL, 2025

UF	2024						% SUS/ total**
	SUS		Planos de Saúde		Brasil (SUS + Planos de Saúde)		
	n	Taxa por 100.000 habitantes*	n	Taxa por 100.000 habitantes*	n	Taxa por 100.000 habitantes*	
Acre	3.336	399,39	228	502,79	3.564	404,71	93,6
Alagoas	17.196	607,42	9.006	2.314,39	26.202	813,7	65,6
Amapá	1.901	257,07	74	116,79	1.975	246,00	96,3
Amazonas	17.327	480,48	1.697	251,40	19.024	444,36	91,1
Bahia	112.410	857,26	11.957	688,04	124.367	837,46	90,4
Ceará	50.561	650,43	21.003	1.438,35	71.564	775,03	70,7
Distrito Federal	2.897	144,96	9.422	957,25	12.319	413,00	23,5
Espírito Santo	37.876	1.365,50	23.180	1.745,02	61.056	1.488,40	62,0
Goiás	30.484	562,73	10.121	523,51	40.605	552,41	75,1
Maranhão	27.772	428,02	3.980	761,81	31.752	452,89	87,5
Mato Grosso	14.756	467,68	2.936	430,95	17.692	461,16	83,4
Mato Grosso do Sul	13.960	629,59	16.389	2.394,06	30.349	1.045,83	46,0
Minas Gerais	125.196	807,69	107.745	1.850,58	232.941	1.092,46	53,7
Pará	29.208	376,42	13.055	1.442,81	42.263	487,78	69,1
Paraíba	26.872	730,16	9.637	2.073,51	36.509	880,79	73,6
Paraná	71.701	827,13	49.523	1.569,14	121.224	1.025,18	59,1
Pernambuco	59.298	732,48	20.108	1.393,00	79.406	832,43	74,7
Piauí	36.322	1.224,67	3.362	820,41	39.684	1.175,60	91,5
Rio de Janeiro	98.905	846,37	45.261	817,88	144.166	837,22	68,6
Rio Grande do Norte	26.452	939,17	7.677	1.219,43	34.129	990,37	77,5
Rio Grande do Sul	44.088	512,15	42.610	1.625,40	86.698	772,03	50,9
Rondônia	4.282	270,62	2.656	1.620,08	6.938	397,31	61,7
Roraima	3.404	496,41	12	38,62	3.416	476,57	99,6
Santa Catarina	56.471	889,53	37.847	2.213,27	94.318	1.170,42	59,9
São Paulo	253.109	911,69	206.080	1.131,64	459.189	998,82	55,1
Sergipe	13.539	693,54	7.770	2.292,51	21.309	930,09	63,5
Tocantins	2.514	173,32	1.525	1.202,54	4.039	256,06	62,2
Brasil	1.181.837	736,30	664.861	1.276,79	1.846.698	868,69	64,0

► **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil; IBGE; CNRM; AMB; Datasus; ANS. *Taxa de cirurgias de catarata por 100.000 habitantes. Obs.: Para o SUS, essa taxa foi calculada a partir do tamanho da população brasileira, excluindo o número de beneficiários de plano de saúde. **Percentual de cirurgias realizadas no SUS em relação ao total de cirurgias realizadas.

Volume de cirurgias por oftalmologista varia entre os estados

Foi calculada a produção anual de cirurgias de catarata por oftalmologista. Ressalta-se, no entanto, que nem todo especialista em Oftalmologia realiza o procedimento cirúrgico analisado, embora todos tenham sido considerados, no estudo, como profissionais aptos ou potenciais para sua execução.

Em 2024, para citar os extremos, cada oftalmologista realizou em média 180,38 cirurgias por ano no Piauí e 147,20 em Alagoas, enquanto no Distrito Federal a taxa foi de 21,54 e, em Tocantins, de 37,06 (Tabela 5 e Figura 2).

Tabela 5 TAXA DE CIRURGIAS DE CATARATA POR OFTALMOLOGISTA/ANO, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF) EM 2024. BRASIL, 2025

Grande região/UF	Taxa de cirurgias por oftalmologista/ano
Norte	94,33
Rondônia	48,52
Acre	89,10
Amazonas	123,53
Roraima	75,91
Pará	129,24
Amapá	45,93
Tocantins	37,06
Nordeste	124,34
Maranhão	107,27
Piauí	180,38
Ceará	118,88
Rio Grande do Norte	134,37
Paraíba	108,01
Pernambuco	120,31
Alagoas	147,20
Sergipe	119,04
Bahia	122,89
Sudeste	92,21
Minas Gerais	100,58
Espírito Santo	135,68
Rio de Janeiro	80,27
São Paulo	88,82

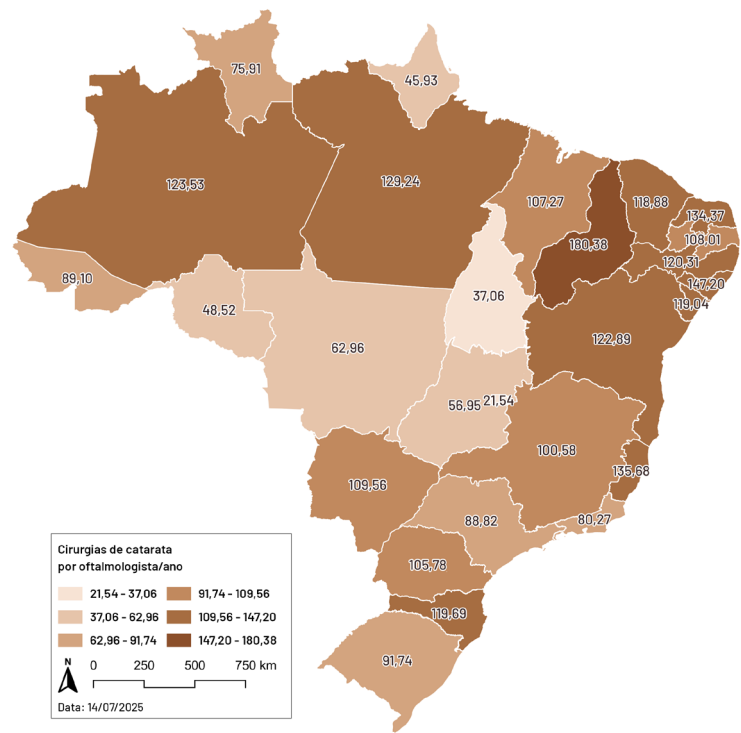
Continua ►

Conclusão

Grande região/UF	Taxa de cirurgias por oftalmologista/ano
Sul	104,98
Paraná	105,78
Santa Catarina	119,69
Rio Grande do Sul	91,74
Centro-Oeste	54,78
Mato Grosso do Sul	109,56
Mato Grosso	62,96
Goiás	56,95
Distrito Federal	21,54
Brasil	96,92

► Fonte: SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil; IBGE; CNRM; AMB; Datasus; ANS.

Figura 2 CIRURGIAS DE CATARATA POR OFTALMOLOGISTA/ANO, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF) EM 2024. BRASIL, 2025



► Fonte: SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil; IBGE; CNRM; AMB; Datasus; ANS.

Quando calculado o Coeficiente de Correlação de Spearman (Tabela 6), há uma forte correlação entre o número de cirurgias de catarata e o número de médicos oftalmologistas. Contudo, quando a métrica é ajustada pela população, a relação entre oferta de médicos e cirurgias realizadas diminui, o que indica que deve haver influência de outros fatores não estudados, sejam profissionais e comportamentais dos médicos, sejam estruturais do sistema de saúde, como acesso a serviços, capacidade de diagnóstico, organização das redes locais e regionais e dos fluxos de encaminhamento de pacientes entre os níveis de atenção.

Tabela 6 COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO DE SPEARMAN ENTRE OFERTA DE OFTALMOLOGISTAS, NÚMERO E TAXAS DE CIRURGIAS DE CATARATA POR 100.000 HABITANTES EM 2024. BRASIL, 2025

Cirurgias		Oftalmologistas
Número de cirurgias de catarata	rs	0,924
	p-valor	0,001
Taxa de cirurgias de catarata / 100.000 habitantes	rs	0,543
	p-valor	0,003

► Fonte: SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil; IBGE; CNRM; AMB; Datasus; ANS.

05

Comparação entre países

Embora realizada de forma consistente em todo o mundo, a cirurgia de catarata é acessada de maneira desigual entre países e regiões. Mesmo em nações desenvolvidas, o acesso ao procedimento pode variar internamente de maneira significativa¹⁸.

Embora a técnica cirúrgica seja extremamente padronizada, a oferta e produção de cirurgias varia de acordo com a realidade epidemiológica local, a oferta de oftalmologistas e insumos, as preferências e habilidades dos médicos que operam catarata, os serviços públicos e privados, a região de domicílio e a renda dos pacientes, o financiamento em saúde e as regulamentações do país. O acesso a cirurgias, assim como diagnósticos, cenário cirúrgico, qualidade do procedimento, segurança do paciente e acompanhamento podem diferir inclusive dentro de cada país¹⁹.

A taxa de cirurgias de catarata por 100 mil habitantes em determinado ano é um dos indicadores utilizados para comparação entre as nações. Analisando 23 países selecionados (Tabela 7), o Brasil, com 868,7 cirurgias de catarata por 100 mil habitantes, está abaixo de 15 países, em lista encabeçada por França e Coreia do Sul, incluindo ainda Alemanha, Japão e Reino Unido, mas acima de outros sete, com México e China nas últimas posições.

Tabela 7 TAXA DE CIRURGIAS DE CATARATA POR 100.000 HABITANTES, SEGUNDO PAÍSES SELECIONADOS. BRASIL, 2025

País	Taxa de cirurgias por 100.000 habitantes
França	1.493,0
Coreia do Sul	1.471,6
Bélgica	1.305,0
Dinamarca	1.287,7
Suécia	1.285,8
Estados Unidos	1.172,5
Alemanha	1.153,7

Continua ►

Conclusão

País	Taxa de cirurgias por 100.000 habitantes
Japão	1.148,0
Austrália	1.110,5
Canadá	1.103,6
Espanha	1.046,9
Países Baixos	1.017,9
Itália	980,2
Reino Unido	956,2
Portugal	952,8
Brasil	868,7
Turquia	842,7
Israel	826,6
Índia	579,9
Costa Rica	434,0
Chile	301,8
China	220,5
México	147,5

► **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil; Eurostat²⁰/OCDE²¹; Brasil: IBGE, Datasus, ANS; Japão²²; Índia²³; China²⁴; Estados Unidos²⁵; México²⁶. Nota: Dado do último ano declarado por cada país, segundo as fontes consultadas. Para elaboração das taxas, utilizou-se o formato divulgado pela OCDE, com precisão de um decimal.

Considerações finais

O presente estudo descritivo da distribuição de oftalmologistas e da produção de cirurgias de catarata no Brasil identificou uma sobreposição de desigualdades na oferta tanto de profissionais quanto de procedimentos entre regiões e unidades da Federação, bem como entre os setores público e privado.

Os oftalmologistas, reproduzindo o padrão dos médicos em geral e de outras especialidades, estão mais concentrados em estados do Sul e Sudeste, enquanto os clientes de planos de saúde privados acessam mais a cirurgia de catarata do que a população atendida no SUS.

O volume e as taxas de cirurgias de catarata estudados, para os anos de 2023 e 2024, indicam consistência dos dados provenientes de duas fontes distintas: Datasus e ANS. As informações conjugadas, extraídas de registros administrativos de produção e pagamento gerados pelos gestores do SUS e pelas empresas de planos de saúde corroboram resultados de inquéritos populacionais.

A PNS/IBGE 2019¹⁰ já havia apontado diferenças regionais na proporção da população com mais de 60 anos que teve acesso ao diagnóstico de catarata no Brasil. A pesquisa também havia indicado que, proporcionalmente ao tamanho da população assistida, entre os pacientes que realizaram o procedimento, a utilização foi maior entre aqueles que possuem planos de saúde.

No presente estudo, embora o SUS seja responsável pela maior produção (em números absolutos) de cirurgias de catarata, os planos de saúde realizaram, em 2024, 73% mais procedimentos que a rede pública, levando em conta a taxa por 100 mil habitantes. A concentração no setor privado por certo é ainda maior, já que o estudo não teve acesso a dados sobre a realização de cirurgias de catarata mediante o desembolso direto de pacientes particulares.

A cirurgia de catarata com implante de lente intraocular era a cirurgia com maior fila de espera na rede pública em 2024¹¹, mas houve crescimento da oferta desse procedimento no SUS nos últimos anos, atribuído ao maior aporte de recursos federais, contratação de clínicas oftalmológicas privadas por gestores públicos, destinação de emendas parlamentares e realização de mutirões²⁷, ainda que, nesse último caso, há registros de pessoas que sofreram complicações oculares devido a condutas inadequadas de profissionais ou serviços contratados²⁸.

Com a ressalva de que os dados deste estudo são limitados a apenas dois anos, foi registrado maior volume de cirurgias de catarata no SUS em 2024, se comparado a 2023, enquanto os planos de saúde, mantida a maior produção a seu favor, diminuíram discretamente a taxa de cirurgias por usuários de um ano para o outro.

Ao adiar os benefícios esperados do tratamento cirúrgico da catarata, os pacientes continuam convivendo com incapacidade visual por mais tempo, o que afeta a qualidade de vida e pode levar à piora ou perda da visão. Por isso, são inadiáveis iniciativas para abreviar o problema recorrente das filas para cirurgias de catarata no SUS, um dos objetivos do programa federal “Agora Tem Especialistas”¹².

É importante examinar os países que tiveram êxito na garantia do acesso universal a cirurgias de catarata em momento oportuno, que combinaram a regulamentação de tempo máximo de espera, destinação de fundos excepcionais²⁹ e melhoria da capacidade da atenção primária na identificação preliminar de doenças oculares³⁰, com encaminhamento imediato de pacientes ao atendimento oftalmológico.

Será preciso também considerar as evidências do presente informe técnico, sobre os desequilíbrios regionais e entre o público e o privado no acesso a oftalmologistas e cirurgias de catarata. Soma-se a constatação da variabilidade do número de procedimentos realizados por oftalmologista no país, o que pode indicar subaproveitamento de parte dessa força de trabalho especializada, aparentemente numerosa e suficiente, porém desigualmente distribuída.

Mais estudos são necessários para melhor compreensão e superação da persistente desigualdade na utilização de cirurgias de catarata no Brasil, que tem, obviamente, relação com fatores estruturais, ligados ao financiamento e organização do sistema de saúde; com fatores de saúde e individuais dos pacientes, incluindo renda, condição social e local onde residem; com a oferta de oftalmologistas aptos ou interessados em realizar o procedimento na rede pública, assim como o preço e o formato de remuneração da cirurgia e das lentes intraoculares.

A cirurgia de catarata é um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes no país, realizada de forma consistente pelo SUS ao longo do tempo, com alta taxa de êxito e reabilitação dos pacientes, mas o volume de procedimentos ainda é insuficiente para atender toda a demanda da rede pública.

A coordenação de iniciativas e recursos entre esferas governamentais, a desprivatização do acesso por meio do deslocamento da capacidade privada para a rede pública, a padronização de práticas e preços e a convocação dos oftalmologistas mediante garantias de remuneração e condições de trabalho são medidas que poderão transformar o tratamento da catarata em mais um caso exemplar da viabilidade do SUS universal constitucional.

Devem ser objetos de revisão os mutirões que não garantem as normas sanitárias³¹ de qualidade na prestação de serviços de saúde e de segurança dos pacientes; as emendas parlamentares pontuais que não asseguram a continuidade de ações; e a cobrança “por fora” praticada por determinados profissionais, sobretudo junto a pacientes de planos de saúde.

Novos estudos são imprescindíveis para a compreensão de outros fatores de indução, que possivelmente condicionam a maior ou menor produção e oferta de cirurgias de catarata, e que não foram tratados neste estudo. À melhoria dos dados secundários disponíveis, soma-se a necessidade de estudos geradores de dados primários, como inquéritos e pesquisas qualitativas, com médicos, usuários, gestores e pagadores.

REFERÊNCIAS

- 1 SCHEFFER, M. (coord.). *Demografia Médica no Brasil 2025*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. ISBN 978-65-5993-754-7.
- 2 CHEN, X. et al. Cataract: advances in surgery and whether surgery remains the only treatment in future. *Advances in Ophthalmology Practice and Research*, v. 1, n. 1, p. 100008, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aopr.2021.100008>.
- 3 ROSSI, M. et al. Cataract surgery practice patterns worldwide: a survey. *BMJ Open Ophthalmology*, v. 6, n. 1, e000464, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjophth-2020-000464>.
- 4 HE, M.; WANG, W.; HUANG, W., Variations and trends in health burden of visual impairment due to cataract: a global analysis. *Investigative ophthalmology & visual science*, v. 58, n. 10, p. 4299-4306, 2017. 2017;58(10):4299-306.
- 5 HASHEMI, H. et al. Global and regional prevalence of age-related cataract: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Eye*, v. 34, n. 8, p. 1357-1370, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41433-020-0806-3>.
- 6 FANG, R.; YU, Y.; LI, E. et al. Global, regional, national burden and gender disparity of cataract: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *BMC Public Health*, v. 22, n. 1, p. 2068, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14301-3>.
- 7 CHEN, S.; WORETA, F.; CHANG, D. Cataracts: a review. *JAMA*, [s. l.], 14 abr. 2025. DOI: 10.1001/jama.2025.1597. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2832707>. Acesso em: 9 jul. 2025.
- 8 MOORE, J.; MCNEELY, R.; MOUTARI, S. Cataract Surgery in the Small Adult Eye: A Review. *Clinical & Experimental Ophthalmology*, v. 53, n. 6, p. 804-813, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1111/ceo.14510>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ceo.14510>. Acesso em: 14 jul. 2025.
- 9 HONG, H. et al. The Challenge of Universal Eye Health in Latin America: distributive inequality of ophthalmologists in 14 countries. *BMJ Open*, v. 6, n. 11, e012819, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012819>.

- 10 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde : 2019 : ciclos de vida : Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 132 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2025.
- 11 TEÓFILO, S.; DANTAS, D.; CRAVO, A. Mais procurada do SUS, cirurgia de catarata pode levar em média 137 dias para ser realizada. **O Globo**. Rio de Janeiro, 19 mar. 2025. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2025/03/19/mais-procurada-do-sus-cirurgia-de- Catarata-pode-levar-em-media-137-dias-para-ser-realizada.ghtml>. Acesso em: 9 jul. 2025.
- 12 BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo Federal lança o Agora Tem Especialistas para ampliar o atendimento à população e reduzir tempo de espera no SUS**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/governo-federal-lanca-o-agora-tem-especialistas-para-ampliar-o-atendimento-a-populacao-e-reduzir-tempo-de-espera-no-sus>. Acesso em: 9 jul. 2025.
- 13 BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Produção ambulatorial: SIA/SUS**. [s.d.]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/ acesso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>. Acesso em: 9 jul. 2025.
- 14 BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. D-TISS. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/d-tiss-painel-dos-dados-do-tiss>. Acesso em: 9 jul. 2025.
- 15 BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Estimativas da população residente para os municípios e unidades da federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2024**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>. Acesso em: 9 jul. 2025.
- 16 BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **ANS Tabnet: ferramenta de tabulação de dados dos sistemas de informação da ANS**. Brasília: ANS, atualização trimestral. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/anstabnet/>. Acesso em: 9 jul. 2025.
- 17 BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica nº 31/2023/SEI/GGTES/DIRE3/ANVISA: orientações gerais sobre os mutirões de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-31-2023-sei-ggtes-dire3-anvisa-orientacoes-gerais-sobre-os-mutiroes-de-saude/view>. Acesso em: 14 jul. 2025.
- 18 KAUCH C.; BLACHLEY, T.; LICHTER, P.; LEE, P.; STEIN, J. Geographic Variation in the Rate and Timing of Cataract Surgery Among US Communities. **JAMA Ophthalmol**. v. 134, n. 3, p. 267–276, mar. 2016. DOI: 10.1001/jamaophthalmol.2015.5322. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5767078/>. Acesso em: 14 jul. 2025.
- 19 ROSSI, T.; ROMANO, M.; IANNETTA, D.; ROMANO, V.; GUALDI, L.; D'AGOSTINO, I.; RIPANDELLI, G. Cataract surgery practice patterns worldwide: a survey. **BMJ Open Ophthalmol**. 2021 Jan 13;6(1): e000464. DOI: <https://bmjophth.bmj.com/content/6/1/e000464>.
- 20 EUROSTAT. **Statistical reports**. Disponível em: https://commission.europa.eu/resources/statistics/search-eurostat-statistics_pt. Acesso em: 4 jun. 2025.
- 21 OECD. **Data Explorer: Surgical procedures**. Disponível em: <https://data-explorer.oecd.org/>. Acesso em: 29 jun. 2025.
- 22 WADA, S. et al. Annual trends of ophthalmic surgeries in Japan's super-aged society, 2014–2020: a national claims database study. **Scientific Reports**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 1–8, 18 dez. 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-49705-x>. Acesso em: 4 jun. 2025.
- 23 CATARACT eye surgery: record 83.4 lakh cataract surgeries executed in 2022–2023 says Government | India News – Times of India. **The Times of India**, [s.l.], 2023. Disponível em: <https://timesofindia.indiatimes.com/india/record-83-4-lakh- cataract-surgeries-executed-in-2022-2023-government/articleshow/100857963.cms?from=mdr>. Acesso em: 4 jun. 2025.
- 24 THE OPHTHALMOLOGIST. **The China Study**. Disponível em: <https://theophthalmologist.com/issues/2018/articles/sep/the-china-study>. Acesso em: 4 jun. 2025.
- 25 LETT, B. **Eye Surgery Guide**. 2024. Disponível em: <https://eyesurgeryguide.org/2024-cataract-surgery-statistics-revealed/>. Acesso em: 26 jun. 2025.
- 26 CATARACT surgical rates. **Community Eye Health Journal**, [s.l.], v. 30, n. 100, 7 fev. 2018. Disponível em: <https://cehjournal.org/24/volume/30/issue/100>. Acesso em: 26 jun. 2025.
- 27 KARA-JUNIOR, N.; ROSSI, S. Epidemiology of cataract-related blindness in Brazil: 30 years of public policy evolution: a review article. **American Journal of Ophthalmology**, [s.l.], v. 273, p. 205–211, 2025.
- 28 AGÊNCIA BRASIL. **Mutirões causaram complicações e perda de visão em 222 pessoas no país**. Agência Brasil, Brasília, 22 maio 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-05/mutiroes-causaram-complicacoes-e-perda-de-visao-em-222-pessoas-no-pais>. Acesso em: 9 jul. 2025.
- 29 OECD. **Waiting times for health services: next in line**. Paris: OECD Publishing, 2020. (OECD Health Policy Studies). DOI: <https://doi.org/10.1787/242e3c8c-en>.
- 30 BURTON, M.; RAMKE, J.; MARQUES, A. et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. **The Lancet Global Health**, v. 9, n. 4, p. e489–e551, 2021.

EXPEDIENTE

O informe técnico “Radar da Demografia Médica no Brasil” divulga atualizações do estudo Demografia Médica, conduzido no Departamento de Medicina Preventiva (DMP) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

O estudo “Demografia Médica no Brasil 2025” é objeto de Carta Acordo (OPAS /FFM SCON2023-00159) celebrada entre FMUSP, Fundação Faculdade de Medicina (FFM), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

A pesquisa também integra Acordo de Cooperação Técnica (1014318) entre a Universidade de São Paulo (USP) e a Associação Médica Brasileira (AMB).

PARTICIPANTES DESTA EDIÇÃO

Coordenador: Mário Scheffer (DMP/FMUSP) e Rubens Belfort Júnior (UNIFESP)

Pesquisadores: Alex Jones Flores Cassenote (DMP/FMUSP), Cristiane de Jesus Almeida (DMP/FMUSP), Gustavo Gameiro (Universidade de Miami), Ivan Wilson Hossni Dias (DMP/FMUSP), Jessica Pronestino de Lima Moreira (UFF), Lígia Bahia (UFRJ), Mário Scheffer (DMP/FMUSP), Rubens Belfort Júnior (UNIFESP), Sophia Aguiar Monteiro Borges (DMP/FMUSP), Stephanie Bergmann Esteves (DMP/FMUSP),

Preparação de texto e revisão: Mariana Caetano

Arte e Diagramação: Joana Resek

Citação sugerida: SCHEFFER, M; BELFORT JÚNIOR, R (coords.). Radar da Demografia Médica no Brasil. Informe Técnico Nº 7. Oftalmologistas e cirurgias de catarata no Brasil: Oferta, produção e desigualdades. Julho/2025. 17 páginas.



Demografia Médica no Brasil reúne dados, indicadores, séries históricas e análises sobre médicos no Brasil.

O estudo visa subsidiar políticas públicas sobre formação, trabalho, oferta e necessidade de profissionais médicos no país.

Acesse a DMB 2025:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf