

Perfil demográfico dos pacientes atendidos na Campanha de Catarata da Santa Casa de Porto Alegre

Demographic profile of patients assisted on Cataract Campaign in Santa Casa de Porto Alegre

Paulo Henrique Taicher¹, Mariana Rossi Thorell², Daphne Castro Santana³, Giuseppe Garciolli⁴, Cristiane Magno Nunes⁵, Italo Mundialino Marcon⁶

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil demográfico dos pacientes atendidos na Campanha da Catarata e correlacionar as características do sistema de referenciamento com o desfecho cirúrgico. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, realizado com pacientes atendidos no ambulatório de Oftalmologia do Hospital Santa Clara do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre referenciados à consulta via Campanha de Catarata entre fevereiro e abril de 2008. Foi utilizado questionário de avaliação dos pacientes atendidos e realizado exame oftalmológico de biomicroscopia e fundoscopia. **Resultados:** Dos 234 pacientes com questionários completos, a média de espera pela consulta no sistema terciário foi de 2,5 meses, variando de 1 a 24 meses. Do total de pacientes incluídos no estudo, 152 (65%) foram operados. **Conclusão:** Através da análise do atendimento dos pacientes referenciados pôde-se perceber, pelo tempo de espera para a consulta no sistema terciário e pelo percentual de pacientes operados, a eficiência e agilidade proporcionada por esse tipo de campanha de saúde pública.

Descritores: Catarata; Cristalino; Baixa visão; Cegueira; Demografia; Promoção da saúde; Saúde pública

¹Residente de Oftalmologia da Santa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil;

²Residente de Oftalmologia da Santa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil;

³Residente de Oftalmologia da Santa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil;

⁴Residente de Oftalmologia da Santa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil;

⁵Preceptora do Departamento de Glaucoma do Serviço Oftalmologia da Santa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil;

⁶Livre-docente, Professor associado da Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre; Chefe do Serviço de Oftalmologia da Santa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

Trabalho realizado na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (RS), Brasil

Recebido para publicação em: 27/8/2009 - Aceito para publicação em 23/3/2010

INTRODUÇÃO

A catarata, definida como qualquer opacificação do cristalino que reduza a acuidade visual, acomete 75% dos indivíduos acima de 70 anos de idade⁽¹⁾.

Podemos classificar a catarata em nuclear, cortical, subcapsular (anterior e posterior) e do tipo misto. Cada uma destas tem sua própria localização, fisiopatologia e fatores de risco. Existem diversos sistemas para classificar e quantificar as opacidades cristalínicas⁽²⁻⁴⁾.

A baixa acuidade visual e a cegueira causadas pela catarata são problemas de saúde pública em todo o mundo. A catarata é a principal causa dos 45 milhões de casos de cegueira no mundo, a exceção dos países mais desenvolvidos⁽⁵⁾. Baseando-se no censo americano o *Eye Diseases Prevalence Research Group* estima que o número de indivíduos acometidos por catarata irá aumentar em 50% até o ano de 2020⁽⁶⁾.

A catarata relacionada à idade é responsável por 48% dos casos de cegueira no mundo, correspondendo a 18 milhões de pessoas que, em teoria, poderiam ser curadas por intervenção apropriada. Aproximadamente 2,5 milhões de cirurgias de catarata são realizadas anualmente nos Estados Unidos e cerca de 250.000 no Reino Unido⁽⁷⁾. A maioria dos casos de baixa acuidade visual severa por catarata ocorre nos países em desenvolvimento, onde as barreiras para conseguir submeter-se ao seu tratamento são muitas⁽⁸⁾.

Existem no Brasil diversos programas e campanhas de saúde pública na tentativa de suprir a demanda de cirurgias de catarata. O programa precursor foi iniciado em Campinas pela Unicamp, e depois outros projetos foram realizados como o da USP, na cidade de São Paulo, em 1996^(9,10). Após estes projetos pioneiros o Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou uma campanha para erradicar a cegueira causada por catarata no Brasil.

No Brasil, os dados mais recentes indicam que foram realizadas 320.000 cirurgias de catarata no ano de 2002 em pacientes referenciados via campanha de catarata⁽¹¹⁾.

O conhecimento dos fatores associados à carência de métodos de detecção de uma determinada patologia é essencial para o planejamento e implementação de medidas de promoção de saúde.

MÉTODOS

Estudo prospectivo, observacional, sem grupo controle, realizado com pacientes atendidos no ambulatório

de Oftalmologia do Hospital Santa Clara do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre referenciados à consulta via Campanha de Catarata entre fevereiro e abril de 2008, que concordaram em participar do estudo através da assinatura do termo de consentimento. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (RS), Brasil.

Os voluntários de pesquisa foram recrutados por meio de entrevista prévia à consulta e, ao concordarem com as condições propostas, deveriam assinar termo de consentimento livre esclarecido para participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo pacientes que não estivessem de acordo com o Termo de Consentimento. Pacientes que não desejassem participar do estudo não sofreriam nenhum ônus. Foi calculado um *n* de 270 para o estudo.

Os critérios de inclusão foram: (a) pacientes referenciados ao ambulatório de Oftalmologia do Hospital Santa Clara, pertencente ao Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre; (b) ausência de doença física ou mental incapacitante; (c) habilidade intelectual suficiente para entender as questões propostas e para permitir a realização do exame oftalmológico sem prejuízos diagnósticos; (d) documentação de consentimento informado assinada.

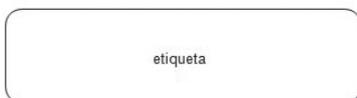
A coleta de dados foi feita através de inquérito realizado por entrevistador acadêmico em medicina treinado para desempenhar tal função e conforme a 1ª parte ("1ª Parte") e complementada por avaliação diagnóstica e conduta oftalmológica realizada por médico residente em oftalmologia e treinado, estando de acordo com a 2ª parte ("2ª Parte").

Esta avaliação foi realizada no momento da consulta após dilatação pupilar com colírios midríaticos e preenchida em formulário específico. As medicações utilizadas para a dilatação pupilar foi fenilefrina 10% e tropicamida 1%, sendo uma gota de cada colírio pingada em cada olho. É importante ressaltar que diversos estudos têm demonstrado segurança no uso dessas drogas nas dosagens acima especificadas.

Foi utilizado questionário de avaliação dos pacientes referenciados via Campanha de Catarata composto de duas partes e apresentado no Anexo 1. Foram coletados dados de contato dos voluntários de pesquisa, além de informações demográficas. O exame oftalmológico foi estruturado através de biomicroscopia e fundoscopia, seguindo-se a avaliação concluída por médico residente de oftalmologia.

Os dados foram registrados em um banco de dados em formato Excell para Windows e analisados atra-

Anexo 1



Campanha de Catarata



<p>Anamnese</p> <p>...../...../.....</p> <p>Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Idade:anos</p> <p>Cidade de procedência:</p> <p>Quanto meses aguardou a consulta?</p> <p>Instrução</p> <p>Analfabeto <input type="checkbox"/></p> <p>1º incompleto <input type="checkbox"/></p> <p>1º comp até 2º incomp <input type="checkbox"/></p> <p>2º comp até Sup incomp <input type="checkbox"/></p> <p>Superior completo <input type="checkbox"/></p> <p>Renda Familiar Mensal</p> <p>Menos de 1 sal. mínimo <input type="checkbox"/></p> <p>De 1 a 2 sal. mínimos <input type="checkbox"/></p> <p>De 3 a 4 sal. mínimos <input type="checkbox"/></p> <p>Mais de 5 sal. mínimos <input type="checkbox"/></p>	<p>Quem fez seu diagnóstico de catarata?</p> <p>1. Oftalmologista</p> <p>2. Veio saber se tem catarata</p> <p>A consulta em que foi feito diagnóstico de catarata foi:</p> <p>1 SUS</p> <p>2 Convênio</p> <p>3 Particular</p> <p>4 Veio saber se tem catarata</p> <p>Como veio encaminhado para a campanha:</p> <p>1 O paciente solicitou ao seu médico encaminhamento para a campanha</p> <p>2 O médico do posto encaminhou por vontade própria</p> <p>Como veio para a consulta:</p> <p>1 Através do transporte da prefeitura</p> <p>2 Por meios de transporte próprio</p>	<p>As cirurgias de catarata neste hospital são realizadas pelo SUS de forma gratuita. Porém, de forma hipotética, quanto você estaria disposto a pagar pela cirurgia se não existisse gratuidade?</p> <p>RS:</p> <p>Comorbidades:</p> <table border="1"> <tr> <td>HAS:</td> <td><input type="checkbox"/> S</td> <td><input type="checkbox"/> N</td> </tr> <tr> <td>DM:</td> <td><input type="checkbox"/> S</td> <td><input type="checkbox"/> N</td> </tr> <tr> <td>tabagismo:</td> <td><input type="checkbox"/> S</td> <td><input type="checkbox"/> N</td> </tr> </table> <p>TEL:</p> <p>Melhor Acuidade Visual (pinhole / óculos)</p> <p>OD</p> <p>OE</p> <p>Estagiário:</p>	HAS:	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N	DM:	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N	tabagismo:	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N
HAS:	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N									
DM:	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N									
tabagismo:	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N									

Diagnóstico Oftalmológico	
<p>biomicroscopia</p> <p>leucoma <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE</p> <p>ptérigo <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE</p>	<p>fundoscopia</p> <p>DMRI exsudativa <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE</p> <p>RD comprometendo pólo posterior <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE</p> <p>maculopatia <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE</p> <p>baixa acuidade visual de origem neurológica <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE</p>

Avaliação	
<p>O paciente não tem catarata e não apresenta baixa acuidade visual. <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE a</p> <p>O paciente não tem catarata. Erro refracional justifica a baixa acuidade visual. (melhora com pinhole). <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE b</p> <p>O pcte não tem catarata. Outra patologia justifica a baixa acuidade visual. (DMRI, DR, maculopatia, outro...) <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE c</p> <p>O paciente tem catarata porém outra patologia melhor justifica a baixa acuidade visual. (DMRI, DR, maculopatia, glaucoma, outro...) <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE d</p> <p>O paciente tem catarata inicial mas ainda não tem indicação cirúrgica (a acuidade é 20/40 ou melhor) <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE e</p> <p>O paciente tem catarata, tem indicação cirúrgica mas não quer operar. <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE f</p> <p>O paciente tem catarata, tem indicação cirúrgica e quer operar. <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE g</p>	

vés de modelo multivariável para identificar fatores pessoais relacionados a não aderência dos pacientes. O programa estatístico utilizado foi o SPSS. Todas as avaliações foram revisadas quanto à acurácia e ao preenchimento no mesmo dia da entrevista do voluntário e foram resubmetidas aos avaliadores para correção se algum erro foi observado.

RESULTADOS

Foram analisados 70 pacientes. Destes, foi possível avaliar os dados de 234 cujo formulário estava completo.

Dos 234 pacientes, 136 (58%) eram do sexo feminino e 98 (42%) eram do sexo masculino.

A média de idade foi de 67 anos, variando de 12 a 95 anos.

A análise da renda familiar demonstrou que 18 (8%) ganhavam menos de 1 salário mínimo, 148 (63%) de 1 a 2 salários mínimos, 58 (25%) de 3 a 4 salários e 10 (4%) mais de 5 salários (gráfico 1).

Em relação ao grau de instrução, 34 pacientes (15%) eram analfabetos, 155 (67%) com primeiro grau completo, 30 (13%) com segundo grau completo e 12 (5%) com nível superior completo.

A média de espera pela consulta neste sistema

terciário foi de 2,5 meses, variando de 1 a 24 meses.

O diagnóstico de catarata foi feito por oftalmologista em 211 (90%) dos casos. Os outros pacientes (10%) não haviam sido submetidos a exame oftalmológico antes de chegar ao sistema terciário da rede pública. Entre os 211 pacientes em que o diagnóstico foi feito por oftalmologista, 123 (58%) haviam consultado na rede pública, 17 (8%) por convênio e 79 (38%) no sistema privado. (gráfico 2)

Do total de 234 pacientes incluídos no estudo, 152 (65%) foram operados. Entre os pacientes que fizeram avaliação oftalmológica antes da consulta da campanha, que correspondem a 211, um total de 144 pacientes (68%) operaram. E entre os pacientes sem avaliação oftalmológica prévia, que correspondem a 22, um total de 8 pacientes (36%) operaram.

O valor médio que o paciente teria condição de pagar pela cirurgia, o que foi referido pelo próprio entrevistado, foi de R\$ 1.183,00 (um mil e cento e oitenta e três reais).

DISCUSSÃO

O estudo mostrou uma leve predominância de mulheres (58%) na amostra, fato também encontrado em outros estudos brasileiros sobre o tema, realizados no estado de São Paulo e na fundação Altino Ventura. Também como observado em outros estudos (1,10). A maioria dos pacientes entrevistados apresentava baixa escolaridade. A baixa renda familiar também foi predominante entre os pacientes.

O número de pacientes que já possuía o diagnóstico de catarata antes do encaminhamento foi relativamente alto (90%). Após a análise dos dados, foi possível constatar que 79 destes pacientes (38%) tiveram seu diagnóstico realizado pelo sistema de saúde privado, porém recorreram ao SUS para ter sua cirurgia realizada.

O tempo de espera para consultar no sistema terciário através da Campanha de Catarata foi consideravelmente menor em relação à espera atual de encaminhamento via posto de saúde para consulta oftalmológica regular. Isso mostra a importância da realização de programas e campanhas de saúde pública que ajudem a diminuir as barreiras e facilitem o acesso dos pacientes com catarata ao exame oftalmológico e tratamento cirúrgico específico.

Observou-se nesse estudo que, após a entrada dos pacientes no sistema terciário, os exames pré-operatórios e a cirurgia de catarata são realizados de forma ágil,

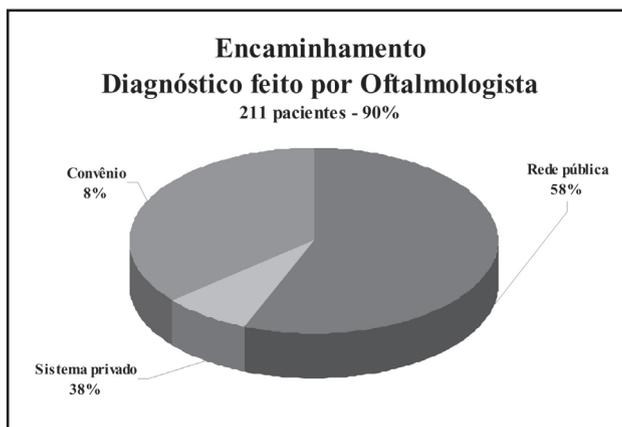
Gráfico 1

Renda familiar média dos pacientes atendidos na Campanha de Catarata



Gráfico 2

Procedência dos pacientes quando do diagnóstico realizado por médico oftalmologista



uma vez que 65% já foram operados até o momento.

CONCLUSÃO

Através da análise do atendimento dos pacientes referenciados via Campanha de Catarata à consulta oftalmológica no Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, pôde-se perceber, pelo tempo de espera para a consulta no sistema terciário e pelo percentual de pacientes operados, a eficiência e agilidade proporcionada por esse tipo de campanha de saúde pública.

Esse estudo, em conjunto com outros estudos desenvolvidos no país e no mundo, torna evidente o grande número de pacientes com déficit visual devido à catarata que possui baixo grau de instrução e baixa renda familiar, enfatizando a necessidade de programas no sistema público que facilitem o acesso à informação e ao tratamento da doença.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the demographic profile of patients assisted on Cataract Campaign and correlate the characteristics of the reference system incoming patients with surgery results. **Methods:** Prospective study, observational, performed with outpatients assisted on the Ophthalmology Ambulatory of Santa Clara's Hospital (Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre) in Cataract Campaign between february and april 2008. It was utilized a questionnaire to evaluate assisted patients and performed the ophthalmological exam by biomicroscopy and fundoscopy. **Results:** From 234 patients with complete questionnaire, the average waiting time for the consult in the tertiary system was 2,5 months, varying from 1 to 24 months. From the total of patients included in the study, 152 (65%) were operated. **Conclusion:** Through the analyses of the attending patients who were referred we can realize by the time of waiting for the consult in the tertiary system and by the percentage of patients operated the efficiency and agility provided by this public health campaign.

Keywords: Cataract; Lens, crystalline, Vision, low; Blindness; Demography; Health promotion; Public health

REFERÊNCIAS

1. Ferraz EV, Lima CA, Cella W, Arieta CE. Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata. Arq Bras Oftalmol. 2002; 65(3): 293-8.
2. Lima DM, Ventura LO, Brandt CT. Barreiras para o acesso ao tratamento da catarata senil na Fundação Altino Ventura. Arq Bras Oftalmol. 2005; 68(3):357-62.
3. Klein BE, Klein R, Linton KL, Magli YL, Neider MW. Assesment of cataracts from photographs in the Beaver Dam Eye Study. Ophthalmology. 1990; 97(11): 1428-33.
4. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, et al. Global data on visual impairment in the year 2002. Bull World Health Organ. 2004; 82(11):844-51.
5. World Health Organization. Visual impairment and blindness [Internet]. Geneva: WHO; 2009 May. [Fact Sheet, 282] [cited 2009 May 5]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>
6. Congdon N, Vingerling JR, Klein BE, West S, Friedman DS, Kempen J, et al. Prevalence of cataract and pseudophakia/aphakia among adults in the United States. Arch Ophthalmol. 2004;122(4):487-94.
7. Dua HS, Said DG, Otri AM. Are we doing too many cataract operations? Cataract surgery: a global perspective. Br J Ophthalmol. 2009;93(1):1-2.
8. Age-Related Eye Disease Study Research Group. Risk factors associated with age-related nuclear and cortical cataract : a case-control study in the Age-Related Eye Disease Study, AREDS Report No. 5. Ophthalmology. 2001;108(8):1400-8.
9. Kara-José JR, Schellini AS, Silva MR, Bruni LF, Almeida AG. Projeto catarata. Qual sua importância para a comunidade? Arq Bras Oftalmol. 1996;59(5): 490-3.
10. Zacharias LC, Graziano RM, Oliveira BF, Hatanaka M, Cresta FB, Kara-José N. A campanha de catarata atrai pacientes da clínica privada? Arq Bras Oftalmol. 2004; 65(5): 557-61.
11. Salomão SR, Soares FS, Berezovsky A, Araújo-Filho A, Mitsuhiro MR, Watanabe SE, et al. Prevalence and outcomes of cataract surgery in Brazil: the São Paulo eye study. Am J Ophthalmol. 2009;148(2):199-206.e2.

Endereço para correspondência:

**Dr. Paulo H. Taicher - Rua Padre Chagas, nº 311
apto. 502
CEP 90570-080 - Porto Alegre (RS), Brasil
E-mail: paulotaicher@hotmail.com**