

A DIFICULDADE DE ACESSO AO TRATAMENTO DA CATARATA SENIL EM APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS

Alice Sousa Almeida¹

Mariana Melo Soares¹

Karise Oliveira Marques²

RESUMO: A catarata é a principal causa de cegueira reversível do mundo. Sua principal etiologia é a senil, tornando a idade avançada o fator de risco isolado mais expressivo para a doença. O tratamento é cirúrgico, denominado facectomia, um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo. Contudo, no Brasil, o acesso a esse tratamento é dificultado por barreiras socioeconômicas e culturais. Ademais, o aumento da expectativa de vida elevou a incidência de catarata no país e, conseqüentemente, o número de facectomias necessárias. Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) não abrange a totalmente a demanda, acumulando casos não operados. O estudo objetiva identificar as dificuldades dos pacientes portadores de catarata senil em ter acesso ao tratamento cirúrgico a partir da aplicação de um questionário aos pacientes do SUS que realizarão a cirurgia de catarata no Centro Médico e Diagnóstico de Aparecida de Goiânia, no período de março a agosto de 2018.

PALAVRAS-CHAVE: Catarata senil. Facectomia. Sistema Único de Saúde. Cegueira.

1 INTRODUÇÃO

A catarata é a principal causa de cegueira reversível do mundo e seu tratamento é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo (DOMINGUES *et al.*, 2016). É definida como a opacificação do cristalino que acarreta prejuízos na visão (FUNDAÇÃO PANAMERICANA DE OFTALMOLOGIA, 2009; DOMINGUES *et al.*, 2016). Dentre suas etiologias, a mais prevalente é a senil, o que torna a idade avançada o fator de risco isolado mais expressivo para o desenvolvimento da doença (GOMES *et al.*, 2008).

A perda gradual da capacidade visual compromete a qualidade de vida dos pacientes. Ademais pode dar origem a problemas psicológicos e provocar restrições ocupacionais e, conseqüentemente, diminuir a renda familiar do indivíduo. Assim, para a sociedade, a catarata representa um grande impacto na força de trabalho (LIMA; VENTURA; BRANDT, 2005).

¹ Acadêmicas de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser de Aparecida de Goiânia – GO.

² Orientadora - Médica oftalmologista e professora da Faculdade Alfredo Nasser de Aparecida de Goiânia – GO.

O tratamento é cirúrgico que consiste em substituir o cristalino opaco por uma lente intraocular (LIO). Esse procedimento é denominado facectomia e é indicado para pacientes cuja doença causa prejuízo na qualidade de vida (DOMINGUES *et al.*, 2016). A cirurgia é o único tratamento curativo e apresenta alta eficiência, possibilitando a restauração da visão e favorecendo a reinserção na sociedade e até o retorno às ocupações (KARA-JÚNIOR, DELLAPI, ESPÍNDOLA, 2011; LIMA; VENTURA; BRANDT, 2005). Ademais, geralmente, a evolução da catarata é bilateral, sendo significativa a realização da cirurgia do segundo olho para recuperação integral do sistema visual (GOMES *et al.*, 2008; KARA-JÚNIOR, DELLAPI, ESPÍNDOLA, 2011).

Contudo, no Brasil e em outros países em desenvolvimento, o acesso à cirurgia de catarata é dificultado por barreiras socioeconômicas e culturais (KARA-JÚNIOR, DELLAPI, ESPÍNDOLA, 2011; LIMA; VENTURA; BRANDT, 2005). Além disso, o aumento da expectativa de vida da população elevou a incidência de catarata no país e, conseqüentemente, o número de facectomias necessárias. Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) não consegue abranger toda a demanda do país acumulando casos não operados (LIMA; VENTURA; BRANDT, 2005).

O objetivo desse estudo é identificar as dificuldades dos pacientes portadores de catarata senil em ter acesso ao tratamento cirúrgico pelo SUS no Centro Médico e Diagnóstico (CEMED) de Aparecida de Goiânia.

2 METODOLOGIA

Será realizada uma pesquisa de abordagem observacional transversal, no período de março de 2018 a agosto de 2018. A amostra do estudo será composta por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) que realizarão a cirurgia de catarata no Centro Médico e Diagnóstico (CEMED) de Aparecida de Goiânia. Os indivíduos do estudo serão abordados aleatoriamente no momento pré-cirúrgico, na sala de espera, esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e convidados a responder verbalmente ao questionário de forma voluntária.

Consideraremos critérios de inclusão: ser paciente do SUS, ter diagnóstico de catarata senil, realizar a cirurgia no CEMED de Aparecida de Goiânia e responder de imediato o questionário. Serão excluídos da pesquisa pacientes particulares, com outro diagnóstico de patologias oculares, aqueles que recusaram a participação, que não responderam de imediato o questionário ou que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorrerá por meio da aplicação de um questionário padronizado (Anexo 1), composto por 12 questões objetivas relacionadas a aspectos socioeconômicos, ao processo de diagnóstico e tratamento da catarata; e 2 questões discursivas, as quais buscam justificar duas questões objetivas anteriores. Os participantes responderão verbalmente o questionário de modo voluntário, assinando o TCLE. Iremos realizar um estudo a partir da análise dos dados obtidos através da aplicação dos questionários.

A análise dos resultados irá respeitar as seguintes normas: intervalo de confiança de 95% e p-valor menor do que 0,05. O estudo seguirá as orientações sobre pesquisas envolvendo seres humanos contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo ainda não possui resultados devido ao tempo de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Alfredo Nasser, necessário para iniciar a aplicação dos questionários com os participantes. Dessa forma, apenas a etapa do projeto está concluída. Assim, ainda não foi possível coletar os dados dos pacientes que realizarão a cirurgia de catarata no Centro Médico e Diagnóstico (CEMED) de Aparecida de Goiânia para analisar e discutir os resultados.

O estudo mostrará as dificuldades de acesso ao tratamento cirúrgico da catarata, um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo. Dessa forma, parte da população tem a qualidade de vida afetada pela diminuição da acuidade visual, podendo desenvolver problemas psicológicos, exclusão social, restrição ocupacional e diminuição da renda.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo ainda não possui conclusões devido ao tempo de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Alfredo Nasser, o que impossibilita a coleta e análise de dados necessária para o desenvolvimento dessa etapa.

Contudo a hipótese do estudo é de que as principais dificuldades de acesso ao tratamento cirúrgico da catarata pelo SUS são: o tempo de espera, o número de exames necessários para o pós-operatório, a dificuldade de acesso ao centro médico especializado.

REFERÊNCIAS

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. **Catarata: diagnóstico e tratamento.** Projeto diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2003.

DOMINGUES, V. O. *et al.* Catarata senil: uma revisão de literatura. **Revista de medicina e saúde de Brasília**, v. 5, p. 135-44, 2016.

FUNDAÇÃO PANAMERICANA DE OFTALMOLOGIA. **Diretrizes para os programas de catarata na América Latina**, 2009.

GOMES, B. A. F. *et al.* Perfil socioeconômico e epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata em um hospital universitário, **Rev Bras Oftalmol.**; v. 67, n. 5, p. 220-5, 2008.

KARA-JÚNIOR, N.; DELLAPI, J. R. R.; ESPÍNDOLA, R. F. Dificuldades de acesso ao tratamento de pacientes com indicação de cirurgia de catarata nos Sistemas de Saúde Público e Privado, **Arq Bras Oftalmol.** v. 74, n. 5, p. 323-5, 2011.

LIMA, D. M. G.; VENTURA L. O.; BRANDT, C. T. Barreiras para o acesso ao tratamento da catarata senil na Fundação Altino Ventura, **Arq Bras Oftalmol.** v. 68, n. 3, p. 357-62, 2005.

ZACHARIAS, L. C. *et al.* A campanha da catarata atrai pacientes da clínica privada?, **Arq Bras Oftalmol.**, v. 65, p. 557-61, 2002.

ANEXOS

Anexo I:

QUESTIONÁRIO

INICIAIS: _____ REG.: _____

IDADE: () anos SEXO: () PROFISSÃO: _____

PROCEDÊNCIA: _____ ESCOLARIDADE: _____

1. Trabalha? Sim () Não ()
2. Se não, por que? _____
3. Mora sozinho? Sim () Não ()
4. Há quanto tempo a visão diminuiu? < 1 ano () 1 – 5 anos () >5anos ()
5. O quê deixou de fazer por causa da baixa visual?
 - a) Trabalhar () b) Andar sozinho rua () c) Reconhecer pessoas ()
 - d) Assistir TV () e) Ver letreiro ônibus? () f) Ler jornais/revistas ()
6. Usa óculos? Sim () Não ()
7. Já fez algum exame oftalmológico? Sim () Não ()
8. Já sabia que tinha catarata antes de vir para o CEMED? Sim () Não ()
9. Se sim, por que não procurou tratamento antes?

Medo da cirurgia () Dificuldade de acesso ao serviço de saúde () Dificuldade de acompanhante () Marcação cirúrgica muito demorada () Falta de condição clínica para a cirurgia ()
10. Quanto tempo esperou para realizar a primeira consulta no CEMED?

1 – 3 meses () 3 – 6 meses () 6 – 9 meses () 9 – 12 meses () 12 – 24 meses () >24 meses ()
11. Do momento do diagnóstico até a cirurgia, quantas vezes você voltou para fazer exames pré-operatórios?

1 – 3 vezes () 3 – 5 vezes () > 5 vezes ()
12. Quanto tempo demorou do diagnóstico até a cirurgia?

1 – 3 meses () 3 – 6 meses () 6 – 9 meses () 9 – 12 meses () 12 – 24 meses () >24 meses ()
13. Gostaria que sua cirurgia fosse realizada no mesmo dia do diagnóstico? Sim () Não ()
14. Por que? _____