

Análise da Prevalência e Epidemiologia da Catarata na População Atendida no Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal De Goiás

**Lais Leão Oliveira¹, Marcos Pereira de Ávila², David Leonardo Cruvinel Isaac³, Maria
Nice Araújo Morais Rocha⁴, Luísa Salles de Moura Mendonça⁵**

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

Endereço eletrônico: lais.leao.oliveira@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: catarata; prevalência/epidemiologia

1. INTRODUÇÃO

A visão tem um importante significado social, representando um meio de comunicação fundamental para as relações interpessoais e para a atividade profissional. A baixa acuidade visual é um problema de alta prevalência, que frequentemente tem impacto negativo sobre a qualidade de vida, originando problemas psicológicos, sociais e econômicos, pois implica em perda de auto-estima, de *status* e em restrições ocupacionais. Para a sociedade, representa encargo oneroso e perda de força de trabalho (CASTAGNO, 2009; MEDINA, 2011).

Segundo o 10º Código Internacional de Doenças (CID-10), o termo deficiência visual inclui tanto baixa visão quanto cegueira. A baixa visão é definida como Acuidade Visual (AV) menor que 6/18, mas melhor que 3/60 ou campo visual menor que 20º no melhor olho, com a melhor correção visual possível. Cegueira ocorre quando a acuidade visual é menor que 3/60 ou campo visual é menor que 10º no melhor olho, com a melhor correção visual possível (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993).

- revisado pelo orientador -

¹ Orientanda

² Orientador

³ Professor efetivo da FM UFG

⁵ Acadêmica do 5º ano da FM-UFG

⁴ Mestranda do programa de pós graduação FM-UFG

O termo deficiência visual inclui tanto baixa visão quanto cegueira. A prevalência de cegueira é maior em mulheres nas áreas rurais de países em desenvolvimento. Dados atuais indicam existir no mundo 50 milhões de cegos, cerca de 180 milhões de pessoas com alguma deficiência visual e 135 milhões com deficiência visual e risco de cegueira (MEDINA, 2011). A cada ano cerca de 1 a 2 milhões de pessoas se tornam cegas e a previsão é que o número de cegos alcance 76 milhões em 2020 (KARA-JOSE, 2009).

A catarata é a maior causa de cegueira em todo o mundo, com exceção dos países desenvolvidos. Responde por 47,8% dos casos mundiais de cegueira (RESNIKOFF, 2004). É anatomicamente definida como qualquer opacificação do cristalino que difracte a luz, acarretando efeito negativo na visão. As alterações podem levar desde pequenas distorções visuais até a cegueira. Pode ser de etiologia senil, congênita, traumática ou secundária (KARA-JOSÉ, 2008). A principal forma da catarata é a senil, sobre a qual devem-se concentrar os estudos epidemiológicos e de prevalência.

A catarata senil não é considerada uma doença, mas um processo normal de envelhecimento, com maior incidência na população acima de 50 anos (KARA-JOSÉ, 2008). O aumento gradual da expectativa de vida provocou conseqüente aumento da prevalência dessa enfermidade nas últimas décadas. Sua prevalência é foi estimada em 2,5% entre 40 e 49 anos, 6,8% entre 50 e 59 anos, 20% entre 60 e 69 anos, 42,8% entre 70 e 79 anos e 68,3% em maiores de 80 anos (KARA-JOSÉ, 2008).

Segundo a OMS, a incidência anual de catarata é estimada em 0,3% ao ano. Isso representaria, no Brasil, cerca de 550 000 novos casos de catarata por ano (TALEB, 2009).

É considerada um problema de saúde pública devido ao grande número de pessoas com a doença, que a cada ano aumenta (MEDINA, 2011). O tratamento é cirúrgico, sendo que as técnicas de remoção da opacidade lenticular apresentam-se relativamente simples, têm baixo custo e têm sido praticadas com segurança há muitos anos (KARA-JOSE, 1999). Políticas de combate a cegueira por catarata tem por objetivo conscientizar a população sobre a catarata e aumentar a oferta de cirurgias (MEDINA, 2011; KARA-JOSÉ, 2008, KARA-JOSE, 1999).

O Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF) da Universidade Federal de Goiás (UFG) é modelo de atenção secundário e terciário em saúde pública ocular no Estado de Goiás e região Centro-Oeste. Oferece à população em convênio com o SUS, atendimento de consultas eletivas e de urgência, exames para diagnóstico ocular, cirurgias oculares e dispõe de uma unidade do Banco de Olhos, sendo que grande parte dos atendimentos e cirurgias estão relacionados a catarata.

É importante conhecer a demanda de pacientes portadores de catarata atendidos no CEROF, para que este centro de referência possa desenvolver estratégias que tenham como propósito final diminuir a prevalência de cegueira por catarata em sua área de abrangência populacional.

2. OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo geral definir o perfil de deficiência visual e cegueira decorrente de catarata nos pacientes atendidos no CEROF.

Os objetivos específicos são avaliar quantitativamente a prevalência de cegueira e de deficiência visual decorrentes da catarata para melhorar o atendimento e oferta de tratamento à população, além de obter informações epidemiológicas com o propósito de orientar políticas de saúde na oftalmologia, buscando diminuição da prevalência de cegueira por catarata.

3. METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal, descritivo e retrospectivo de 10.000 prontuários de indivíduos atendidos no Centro de Referência em Oftalmologia - CEROF da Faculdade de Medicina Universidade Federal de Goiás - UFG, em Goiânia, no período de 1 ano. Dentre os dados obtidos, foram selecionados para este estudo todos os prontuários que correspondiam aos atendimentos eletivos, totalizando uma amostra de 7942 prontuários.

Na avaliação do tamanho da amostra inicial (de indivíduos de todas as idades) foi usado o modelo matemático de proporção, maximizado para $p=0,05$, com um nível de significância de 5% (0,05) ou Intervalo de Confiança de 95%, e com erro padrão de estimativa de 1%, sendo estimada em 10.000 prontuários, que corresponde a uma amostra de 30% do total de atendimentos realizados no período de 1 ano a ser estudado. Por motivos de arquivamento do CEROF foram analisados os prontuários de abril/ 2009 a março/2010. A partir dessa amostra inicial foram selecionados todos os prontuários de consultas eletivas que tinham o diagnóstico de catarata.

Dentre os prontuários selecionados inicialmente, foram coletadas as seguintes variáveis sócio-demográficas: idade, sexo, procedência (Goiânia, outras cidades goianas e outros estados), acuidade visual, além do diagnóstico firmado, sendo que um mesmo paciente pode receber outro diagnóstico além de catarata.

A partir da acuidade visual, classificou-se o grau de comprometimento visual em: ausente, moderado, grave e total (cegueira), segundo tabela da OMS (tabela 1).

Tabela 1 -- Classificação do comprometimento visual conforme a OMS

Comprometimento visual		Acuidade visual*
Ausente		$\geq 0,3$
Baixa Visão	Moderado	$\geq 0,1$ e $< 0,3$
	Grave	$\geq 0,05$ e $< 0,1$
Cegueira		$< 0,05$ ou C.V. $< 10^\circ$

*AV no melhor olho, com a melhor correção óptica

** CV= Campo Visual

Os dados obtidos nos prontuários foram registrados em planilhas do Excel – versão 7, de acordo com legenda com as variáveis de interesse – idade, gênero e acuidade visual sem correção.

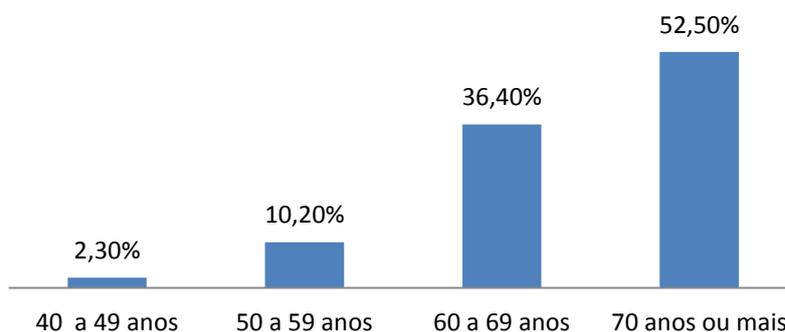
4. RESULTADOS

Foram analisados 7954 prontuários de pacientes atendidos em consultas eletivas no CEROF.

Foi diagnosticado catarata em 576 pacientes, o equivalente a 7,2% daqueles atendidos de forma eletiva. Desses pacientes 56,2% eram de sexo feminino e 43,4% eram do sexo masculino.

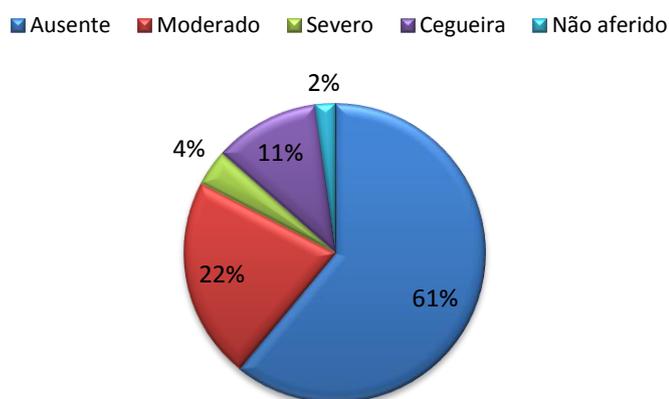
Entre todos os pacientes atendidos de forma eletiva foi encontrada prevalência de catarata de 2,3 % entre os pacientes com 40 a 49 anos, 10,2% entre pacientes com 50 a 59 anos, 36,4% entre pacientes de 60 a 69 anos e 52,5% entre pacientes com mais de 70 anos. (Gráfico1)

Gráfico 1 - Prevalência de catarata por faixa etária na população estudada



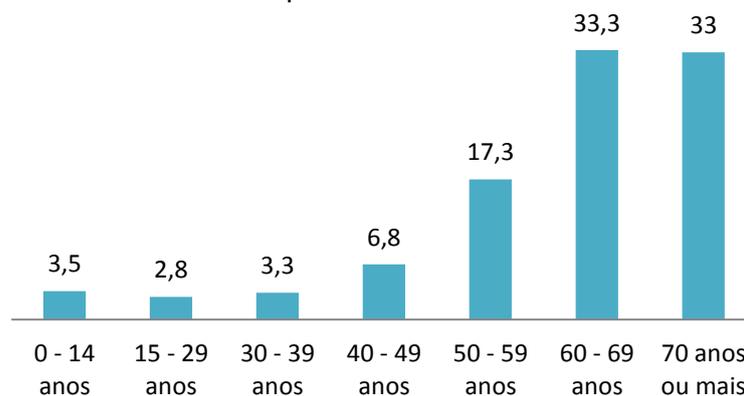
Dos portadores de catarata 60,9% não possuíam deficiência visual, 21,8% possuíam baixa visão de caráter moderado e 3,9% possuíam baixa visão de caráter grave, e 11,3% configuravam caso de cegueira. Em 2,1% dos pacientes, não se conseguiu aferir acuidade visual através da tabela de Snellen por apresentarem déficits cognitivos (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Comprometimento Visual em decorrência da Catarata



A distribuição dos casos de catarata por faixa etária, no presente estudo, demonstrou que 3,5% dos pacientes com catarata tinham de 0 a 14 anos, 2,8% tinham de 15 a 29 anos, 3,3% dos casos tinham entre 30 e 39 anos, 6,8% tinham entre 40 e 49 anos, 17,4% tinham entre 50 e 59 anos, 33,3% tinham entre 60 e 69 anos e 33% tinham 70 anos ou mais (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição dos casos de Catarata por faixa etária



Cento e trinta e dois pacientes atendidos de forma eletiva estavam cegos, o que corresponde a 1,6% de todos os pacientes incluídos no estudo. Desses, 49% tinham como causa a catarata.

5. DISCUSSÃO

Encontrou-se prevalência de catarata de 7,2% nos pacientes que buscam o serviço pela primeira vez, de forma eletiva. Houve prevalência de catarata discretamente maior em mulheres. No estudo, 56,2% dos pacientes do CEROF com catarata são do sexo feminino. Esta maior prevalência pode ser suposta por uma maior longevidade das mulheres, o que as torna maioria em faixas etárias mais avançadas, como encontrado na literatura (MEDINA, 2011).

No presente estudo, encontraram-se poucos casos de catarata até os 39 anos de idade. Nesta faixa etária observa-se a catarata de etiologia não senil, podendo ser congênita, traumática ou secundária.

Como relatado na literatura, a catarata apresentou prevalência crescente com o avançar da idade, tornando-se mais expressiva a partir da 5ª década de vida, a chamada catarata senil, processo natural do envelhecimento (KARA-JOSÉ, 2008). O presente estudo evidenciou que entre todos os casos de catarata, 66,3% dos pacientes tinham 60 anos ou mais.

Entre os pacientes na faixa etária de 60 a 69 anos, 36,2% tinham catarata e dos pacientes com 70 anos ou mais, 52,5% apresentavam a mesma doença. Tais prevalências encontram-se pouco maiores em relação às encontradas na literatura, fato que, provavelmente, está relacionado ao caráter terciário do serviço estudado que, portanto, recebe maior número de casos referenciados das atenções primária e secundária.

No estudo, 11,3% dos pacientes já estavam cegos em decorrência da catarata, sugerindo que o diagnóstico está sendo feito tardiamente segundo a evolução natural da doença, o que acarreta grande morbidade aos pacientes na medida em que a perda visual progressiva provoca grande prejuízo funcional e conseqüentemente redução da qualidade de vida.

Trata-se de uma doença curável através de cirurgia relativamente simples, de baixo custo e que tem sido praticada com segurança há muitos anos, portanto o grau de comprometimento visual por catarata constitui um indicador importante da qualidade do sistema de saúde pública (MEDINA, 2011).

6. CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES

A catarata configura real problema da saúde ocular, pois foi a segunda maior causa de cegueira diagnosticada no serviço estudado.

As prevalências encontradas foram semelhantes às relatadas na literatura. Porém percebemos nos pacientes do serviço estudado uma grande morbidade em decorrência de catarata, que está diretamente ligada a diagnóstico e tratamento tardios.

Dessa forma medidas para diagnóstico de catarata clinicamente importante deveriam ser instituídas a fim de que se evite que pacientes com baixa visão por catarata evoluam para cegueira.

7. REFERÊNCIAS

CASTAGNO,V.D.; FASSA, A.C.G.; SILVA, C.M.; CARRET, M.L.V.Carência de atenção à saúde ocular no setor público:um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**. n. 25(10), p. 2260-2272, 2009.

MEDINA, N.H; MUÑOZ, EH. Atenção a saúde ocular da pessoa idosa. **Bepa**. n.8(85), p. 23-28, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International statistical classification of diseases, injuries and causes of death, tenth revision**. Geneva, 1993.

KARA-JOSÉ,N; RODRIGUES,ML; VERONESE. **Saúde Ocular e Prevenção da Cegueira**. Rio de Janeiro, v.1, 2009.

RESNIKOFF S, PASCOLINI D, ETYA'ALE D, KOCUR I, PARARAJASEGARAM R, POKHAREL GP *et al.* Global data on visual impairment in the year 2002. **Bulletin of World Health Organization**, n. 82, p.844-851, 2004.

KARA-JOSÉ, N; BICAS, HEA; CARVALHO, RS. **Cirurgia de catarata: necessidade social**.2.ed., São Paulo, 2008.

TALEB, A; ÁVILA, M; MOREIRA, H. **As condições de saúde ocular no Brasil**.1ed., 2009.

KARA-JOSÉ, N; TEMPORINI, ER. Cirurgia de catarata: o porquê dos excluídos. **Rev Panam Salud Publica**, v. 6, n. 4, p. 242-248, 1999.