



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

PERFIL DA CATARATA EM IDOSOS DA REGIÃO DA BORBOREMA

Yggo Ramos de Farias Aires – Graduando do curso de Fisioterapia - UEPB

(yggo.ramos@gmail.com)

Camilla Ribeiro Lima de Farias - Mestranda em Saúde Pública - UEPB

(camilla_ribeiro@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Segundo o Censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da população idosa com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010¹. Com isso, observa-se incremento considerável na ocorrência de doenças crônicas, como também de catarata, responsável por cerca da metade dos cegos no mundo, aproximadamente 20 milhões de pessoas².

A catarata consiste em um distúrbio ocular provocado pela opacificação do cristalino³. A cegueira por catarata incapacita o indivíduo, diminuindo sua condição social e aumentando sua dependência, sobretudo por limitação das atividades⁴. Um dos fatores de risco para o seu desenvolvimento é o diabetes *mellitus* (DM), uma vez que a hiperglicemia tem a capacidade de alterar as proteínas cristalinas⁵, sendo cerca de 25% de todos os novos casos de cegueira atribuídos a esta morbidade⁶.

A doença tem emergido, portanto, como um importante problema de saúde pública, visto que atinge cerca de 350.000 brasileiros, com uma incidência estimada em 120.000 novos casos por ano, sendo a catarata senil a forma mais comum da doença⁷. Dessa forma, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de descrever o



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

perfil dos idosos, portadores de catarata, atendidos em uma clínica escola localizada em Campina Grande-PB.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado com dados obtidos dos prontuários de idosos com 60 anos ou mais, portadores de catarata adquirida, curada ou não, atendidos em uma clínica escola de Campina Grande-PB, entre 2009 e 2011. Os casos de catarata resultantes de trauma não foram incluídos, visto que não faziam parte do objetivo da pesquisa. O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário, construído a partir do modelo de prontuário utilizado na clínica.

Para análise estatística, os dados foram digitalizados em duplicata, em banco de dados elaborado no Epi Info 3.5.2. Foram submetidos ao *Validate*, para avaliar a consistência dos resultados. A análise descritiva incluiu a apresentação de médias e desvios-padrão, e a distribuição de frequências, de acordo com a natureza das variáveis. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAEE 0003.0.133.000-12)⁸. Também foi autorizado pelo representante responsável pela Instituição de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram revisados 386 prontuários. Não foi identificado atendimento de idoso com diagnóstico de catarata em 2009. Em 2010, foram cadastrados 85 prontuários e, em 2011, o valor chegou a 301 registros. Embora tenha se verificado um incremento na frequência de catarata entre os anos estudados, este fato, por si só, não prova o aumento da incidência da doença. Isto pode ser efeito do aumento da



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

oferta do serviço de saúde e, portanto, da procura pelo mesmo, uma vez que houve um crescimento dos serviços oftalmológicos disponibilizados pela Clínica Escola.

Verificou-se predominância do sexo feminino, com 241 (62,4%) casos em todos os anos estudados. Este dado não confirma que as mulheres sejam mais susceptíveis à catarata do que os homens, podendo significar apenas que as mesmas costumam procurar mais os serviços de saúde. Estudos realizados por Kara e Temporini⁹ mostraram que a catarata avançada é mais comum após os 60 anos e igualmente distribuída entre os sexos.

A média de idade foi de 72,8 anos ($\pm 8,7$) e a máxima de 102, havendo maior prevalência no grupo etário de 60-69 anos, com 154 (39,9%) casos, seguido de 70-79 anos, com 148 (38,3%). Maior frequência da cor branca (45,6%) e metade eram casados. Do total, 106 (27,5%) idosos apresentavam DM associado à catarata; 211 (54,7%) tinham Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 73 (18,9%), ambas.

A elevada falha na qualidade dos prontuários é relevante para o conhecimento do perfil da população que se está atendendo. Além da falta de preenchimento, muitos estavam ilegíveis, o que fez com que variáveis importantes para o estudo deixassem de ser apresentadas ou precisamente interpretadas. Os dados de raça/cor e estado civil apresentados, por exemplo, apontam variações de quase 17% na ausência da informação. Achado semelhante foi observado para o registro das doenças crônicas, importantes fatores de risco para a catarata e que tinham 138 (35,8%) prontuários sem registro. Estudo de Pizzol e colaboradores (2008)⁵ encontrou associação estatisticamente significativa entre a presença de catarata e retinopatia diabética. Este dado mostra que, se estas informações estivessem sido coletadas de forma completa e inteligível, talvez alguns dos resultados do estudo pudessem se apresentar de maneira diferente.

Dos 386 idosos com catarata, apenas 130 (33,7%) haviam feito procedimento

cirúrgico, dos quais, 59 (15,3%) foram realizados na Clínica Escola, custeados pelo Sistema Único de Saúde. Dentre os antecedentes familiares, a maior prevalência foi de catarata, com 113 (29,3%) registros, seguido de glaucoma, com 37 (9,6%).

As campanhas desenvolvidas para a reabilitação da visão surgiram como um facilitador para propiciar à população menos favorecida economicamente o acesso a este tratamento, visto que seu custo é elevado quando se recorre ao serviço privado ou particular¹⁰. Isto reforça a importância da Clínica Escola no atendimento a este público, ao viabilizar o seu tratamento adequado, seja por acompanhamento, seja pela realização da cirurgia.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo mostram o avanço do número de atendimento de idosos com catarata na clínica escola durante a série histórica avaliada. Também corroboram grande parte da literatura científica publicada na área, em que se verifica associação entre o desenvolvimento da catarata com o avançar da idade. Chama-se à atenção o elevado número de prontuários que não continham essa informação. Neste aspecto, pontua-se o trabalho com dados secundários como uma limitação, pois este caráter inviabiliza o acesso à informação em sua totalidade. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com os idosos atendidos na clínica, a fim de investigar, de forma direta, os possíveis fatores de risco associados ao acometimento pela catarata.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Diabetes Mellitus [online]. Brasília-DF: Caderno de atenção básica nº 16 Série A. Normas e Manuais Técnicos; 2006 [acesso em 01 dez



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

2011].

2. Kara Junior N, Espínola RF. Evolução e viabilização de um centro cirúrgico ambulatorial para cirurgias de catarata em larga escala em um hospital universitário. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 2010. Scielo [periódicos na internet]. 2010 [acesso em 19 abr 2012]; 73(6).

3. Santos LPF, Diniz JR, Leão ACS, Sena, MF. Degeneração macular relacionada à idade: prevalência e fatores de risco em dois centros oftalmológicos de referência em Pernambuco. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia* 2005; 68:229-33.

4. Ministério da Saúde (Brasil). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [online]. Brasília-DF: Cadernos de Atenção Básica, n. 1, pág. 34 Série A. Normas e Manuais Técnicos; 2007 [acesso em 23 nov 2011].

5. Pizzol MMD, Esteves JF, Scococo CA, Roggia MF, Rosa CM, Lambert JHF et al. Catarata e diabetes mellitus tipo 1. *Arq. Bras. Oftalmol.* [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2013 May 15]; 71(4): 564-567.

6. Swamy MS, Abraham EC. Glycation of lens membrane intrinsic proteins. *Current Eye Research* 1992;11: 833-42.

7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 958 de 15 de maio de 2008. Redefine a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade. *Diário Oficial da União* 15 de maio de 2008.

8. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996. Pesquisa envolvendo seres humanos. In: Informe epidemiológico do SUS – Supl. 3, p. 278 – 291. *Diário Oficial da União* 10 out 1996.

9. Kara JN, Temporini ER. Cirurgia de catarata: o porquê dos excluídos. Scielo [periódicos na internet]. *Rev Panam Salud Publica*, 1999 [acesso em 18 abr 2012].

10. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística [homepage na internet]. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil, 2009. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, número 25. 2009 [acesso em 28 abr 2012].