

Catarata senil: Características e percepções de pacientes atendidos em projeto comunitário de reabilitação visual

Senile cataract: Patients' characteristics and perceptions identified on a sight restoration community project

Edméa Rita Temporini ⁽¹⁾
Newton Kara-José ⁽²⁾
Newton Kara-José Júnior ⁽³⁾

RESUMO

Realizou-se um "survey" com o propósito de identificar características e percepções de portadores de catarata senil em relação à doença e à assistência oftalmológica. Foram entrevistados 339 pacientes identificados pelo "Projeto Catarata" em Mogi-Guaçu (Brasil). Apresentaram as seguintes características: 51,9% do sexo masculino e 48,1% do sexo feminino, idades entre 50 e 94 anos, 55,7% nunca freqüentaram escola e 73,7% não mais exerciam atividades profissionais. Atribuíram ao uso dos olhos no trabalho (43,1%) e à velhice (40,7%) sua dificuldade visual. As razões declaradas da ausência de tratamento oftalmológico anterior foram principalmente financeiras. Aproximadamente 40,0% declararam ter medo da cirurgia de catarata, por recearem cegueira ou morte; 41,4% atribuíram a cegueira ao desígnio divino. Enfatiza-se a necessidade de ações educativas em saúde ocular e maior facilidade de acesso ao tratamento para prevenção da cegueira e reabilitação visual.

Palavras-chave: Prevenção da cegueira; Catarata senil; Percepção de pacientes

INTRODUÇÃO

Estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1987, apontava a existência de 41 a 52 milhões de pessoas cegas no mundo, indicando a taxa de prevalência mundial da cegueira de aproximadamente 1% ¹.

A catarata é considerada a principal causa de cegueira sendo responsável por, no mínimo, 50% desses casos ². Embora constitua problema ocular que não pode ser evitado, a correção cirúrgica específica permite a efetiva recuperação da capacidade visual.

As técnicas de remoção da opacidade lenticular, na atualidade, apresentam-se relativamente simples, de

baixo custo e têm sido praticadas com segurança há muitos anos. Desse modo, a cirurgia de catarata constitui medida de prevenção da cegueira e de reabilitação visual amplamente recomendada em todo o mundo ³⁻⁵.

A Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), em São Paulo, Brasil, iniciou e vem implementando o "Projeto Catarata" desde 1987, que visa a identificar casos de catarata senil e prover tratamento cirúrgico especialmente a pessoas de baixa renda e que apresentam dificuldade de acesso a serviços especializados. Esse projeto foi desenvolvido em mais de cem

⁽¹⁾ Professora Associada, Livre-Docente em Metodologia de Pesquisa em Saúde, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

⁽²⁾ Professor Titular do Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e Professor Associado do Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

⁽³⁾ Acadêmico de Medicina na Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

municípios, devendo-se ampliar a extensão de cobertura no Brasil, no decorrer de 1996 ⁶.

Para o êxito de intervenções preventivas da cegueira por catarata senil, devem ser equacionadas algumas condições: 1) a causa de cegueira deve ser identificada corretamente; 2) o deficiente visual por catarata deve decidir-se ao tratamento e de assumir a conduta de buscar esse tratamento e de submeter-se à cirurgia; 3) deve existir um sistema de atendimento preestabelecido, facilitando o acesso à cirurgia e à assistência pré e pós-cirúrgica; 4) a tecnologia cirúrgica apropriada deve ser segura e eficaz no restauro da visão ⁷.

Depreende-se, portanto, que a prevenção da cegueira por catarata vincula-se, em especial, ao acesso à assistência e à adoção pela comunidade do comportamento preventivo desejável.

De um lado, o acesso à cirurgia deve ser facilitado, removendo-se barreiras relacionadas a custo e distância do atendimento.

De outro lado, a catarata senil pode ser percebida, popularmente, como resultado irreversível e não-evitável do processo de envelhecimento, contra o qual "nada se pode fazer". Além disso, falsas concepções a respeito da cirurgia de catarata e de seus resultados, bem como dificuldades econômicas e/ou logísticas, podem determinar relutância e/ou falta de oportunidade para submeter-se à cirurgia.

Esses fatores constituem um grupo de variáveis da área sócio-comportamental que devem ser identificados por meio da pesquisa científica. Sem essa compreensão, os esforços técnicos poderão estar voltados para direções alheias à realidade, resultando em utilização inadequada de recursos, fracassos e frustrações ⁸.

Nesse enfoque, realizou-se o presente estudo com o propósito de identificar características e percepções de indivíduos adultos, portadores de catarata senil, em relação ao

seu problema visual e à assistência oftalmológica necessária. A amostra foi composta por sujeitos atendidos por projeto comunitário de detecção e recuperação da catarata senil, desenvolvido pela disciplina de Oftalmologia da FCM-UNICAMP, em São Paulo, Brasil. Pretendeu-se, assim, obter informações para subsidiar o planejamento de ações preventivas e assistenciais em oftalmologia direcionadas à comunidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um "survey" descritivo em população adulta que compareceu a postos de atendimento oftalmológico, onde se realizavam as atividades do "Projeto Catarata", no município de Mogi-Guaçu, interior do Estado de São Paulo.

Foram adotados os seguintes critérios para compor a amostra: indivíduos de ambos os sexos e de idade igual ou superior a 50 anos, portadores de deficiência visual por catarata senil, que se dispusessem a ser entrevistados. Constituiu-se, portanto, uma amostra não-probabilística, por critério de conveniência.

Foram investigadas as variáveis sexo, idade, escolaridade e exercício de atividade profissional, a fim de caracterizar a amostra. A variável "percepção a respeito da catarata senil" foi verificada por meio da opinião dos entrevistados sobre causas da dificuldade visual, ausência de busca de tratamento, possibilidade de prevenir a cegueira e presença/ausência de medo da cirurgia ocular. Estudou-se também a busca de assistência oftalmológica e a frequência em que isso ocorreu.

Utilizou-se um questionário como instrumento de medida, aplicado em entrevista por um grupo de auxiliares de pesquisa previamente preparados.

Os dados obtidos foram processados em microcomputador, utilizando-se os programas Dbase III Plus e Word 6.0.

Para a análise dos dados referentes a questões que previam a resposta "não tem opinião", foram calculados dois valores percentuais - incluindo e excluindo os valores correspondentes à referida resposta. A inclusão de todos os valores da variável estudada visou apresentar a realidade de maneira integral. Com a exclusão, pretendeu-se alcançar uma interpretação mais condizente com a realidade, escoimando-a do tipo de resposta (não tem opinião) que não mede a variável examinada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 339 indivíduos portadores de catarata senil, apresentando as seguintes características: 51,9% do sexo masculino e 48,1% do sexo feminino, de idades entre 50 e 94 anos, com média de 66,5 anos. Quanto à escolaridade, 55,7% nunca frequentaram escola e 20,6% cursaram apenas a 1ª série do 1º grau; os demais distribuem-se até a 5ª série do 1º grau (23,7%). Quanto à situação ocupacional, 73,7% não mais desempenhavam atividades profissionais.

Os resultados evidenciam proporção equivalente de homens e mulheres idosos, em geral de baixa escolaridade e ausentes do mercado de trabalho.

O "Projeto Catarata" apresenta entre seus objetivos o de reabilitar população idosa, muitas vezes marginalizada social e profissionalmente, em razão da idade e da incapacidade visual que apresentam ⁶.

As faixas etárias de 50 - 59 e 60 - 69 anos representam 62,5% da amostra (29,2% e 33,3%, respectivamente). Pode-se supor que indivíduos incluídos nesses grupos etários talvez pudessem ainda trabalhar, em especial os que apresentam idade entre 50 e 59 anos (29,2%). Chama a atenção, contudo, que a maioria dos entrevistados (73,7%) não mais exerce qualquer atividade profissional. Esse fato sugere a

existência de limitações individuais, entre elas, possivelmente, aquelas conseqüentes à incapacidade visual.

De outro lado, o afluxo dessas pessoas para o atendimento oftalmológico, proporcionado pelo "Projeto Catarata", indica interesse na solução do problema visual, de forma gratuita. É lícito supor que a ausência das pessoas ao mercado de trabalho diminui sua possibilidade de procurar atendimento médico por conta própria, face às restrições de ganho. Esta suposição parece reafirmar-se quando se verifica o baixo nível sócio-econômico da amostra.

Na Tabela 1, entre as causas da própria dificuldade visual apontadas pelos entrevistados, destacam-se o uso

dos olhos em atividades profissionais (43,1%) e a velhice (40,7%). Os acidentes oculares, de diversos tipos, aparecem como responsáveis da visão prejudicada, na opinião apenas de 8,6% dos indivíduos. Vale ressaltar que, embora em proporção reduzida (2,7%), algumas mulheres vinculam a dificuldade visual à gravidez, puerpério, menopausa e menstruação.

O conhecimento da doença, suas causas e conseqüências, constitui um dos componentes para a adoção de comportamento preventivo. Os dados evidenciam a predominância da opinião referente ao prejuízo causado por uso dos olhos no trabalho, revelando conhecimento errôneo dos pacientes. Esse fato tem sido observado com certa freqüência, em atendimento de con-

sultório, constituindo prática comum entre os indivíduos portadores de distúrbios oculares a de evitar esforços visuais, a fim de proteger o globo ocular.

De outro lado, o estabelecimento de vínculo entre a dificuldade visual e gravidez, puerpério, menopausa e menstruação, não deve ser considerada surpreendente. É comum observar-se que as mulheres consideram essas fases biológicas como períodos de vulnerabilidade do organismo à exposição a doenças em geral e, portanto, também a problemas oculares. Esse aspecto, entretanto, mereceria ser aprofundado em pesquisas posteriores.

A presença de conhecimentos errôneos sobre as causas da cegueira em portadores de catarata leva a supor possíveis conhecimentos errôneos sobre a possibilidade de reabilitação visual.

Em relação à busca anterior de tratamento oftalmológico (Tabela 2), verifica-se que a metade dos entrevistados não adotaram esse procedimento. Entre as razões apresentadas, predominam aquelas relacionadas a dificuldades econômicas, sob a forma de causa única (31,1%) ou associada a outros fatores (Tabela 3). Ressalte-se ainda que 16 indivíduos (9,8%) mencionaram a falta de acompanhante como obstáculo à realização de tratamento oftalmológico, associadamente a outras razões.

TABELA 1

Opinião a respeito de causas da dificuldade visual.
Pacientes atendidos pelo Projeto Catarata.
Mogi Guaçu, SP - 1991.

n= 339		
Causas da dificuldade visual *	f	%
Uso dos olhos no trabalho	146	43,1
Velhice	138	40,7
Conseqüência de outras doenças	33	9,7
Acidentes traumáticos, térmicos, por insetos	29	8,6
É de família	26	7,7
Conseqüência de gravidez, puerpério, menopausa ou menstruação	9	2,7
Uso de óculos, colírios ou outros remédios	3	0,9
Sol, relâmpago	3	0,9
Outras	5	1,5

* Respostas múltiplas afirmativas.

TABELA 2

Busca de assistência oftalmológica. Pacientes atendidos pelo Projeto Catarata. Mogi Guaçu, SP - 1991.

Busca de assistência oftalmológica		
	f	%
n= 339		
Não procurou tratamento	172	50,7
Procurou tratamento	167	49,3
n= 167		
Número de vezes em que foi ao médico anteriormente		
1 a 2	107	64,0
3 a 5	36	21,6
6 a 10	12	7,2
11 a 20	12	7,2

TABELA 3

Razões da ausência de tratamento oftalmológico anterior, fornecidas por pacientes atendidos pelo Projeto Catarata. Mogi Guaçu, SP - 1991. (Formas de associação das respostas)
n= 164

Respon- dentes		Formas de associação das respostas							
		Ainda enxergava bem	Não havia oculista próximo	Não havia meio de transporte	Não tinha dinheiro para transporte e tratamento	Não tinha acompanhante	Não tinha atendimento gratuito	Não podia faltar ao trabalho	A família não achava necessário
f	%								
51	31,1				♦				
14	8,5		♦						
14	8,5		♦		♦				
6	3,7	♦							
6	3,7				♦		♦		
6	3,7			♦	♦		♦		
6	3,7		♦	♦	♦				
5	3,0		♦						
4	2,4		♦	♦	♦				
4	2,4							♦	
120*	70,7								

* Entre os demais respondentes (29,3%), grupos de 3, 2 e 1 forneceram outras formas de associação das respostas e 8 não externaram opinião.

TABELA 4

Razões do medo de submeter-se à cirurgia ocular, fornecidas por pacientes atendidos pelo Projeto Catarata. Mogi Guaçu, SP - 1991. (Formas de associação das respostas)

n= 113

Respondentes		Formas de associação das respostas					
f	%	Apresenta outro problema de saúde	Não vai resolver o problema	Pode morrer na cirurgia	Pode ficar cego	Conhece alguém que piorou com a cirurgia	A religião não permite
42	37,2				♦		
17	15,0			♦			
11	9,7	♦					
11	9,7						
4	3,5					♦	
3	2,7	♦			♦		
2	1,8	♦		♦			
2	1,8			♦	♦		
2	1,8	♦		♦	♦		
2	1,8	♦				♦	
2	1,8						♦
2	1,8				♦		♦
100*	88,5						

*Treze sujeitos (11,5%) forneceram outras associações que apareceram apenas uma vez. Dentre 126 respondentes, 13 não externaram opinião.

É interessante notar a proporção de respondentes que declaram a inexistência de médico oftalmologista acessível, como causa da sua conduta; esse fato reforça a necessidade da realização de programas e projetos educativo-assistenciais nas comunidades, com vistas ao atendimento de idosos portadores de deficiência visual. No município estudado, verificou-se a inexistência de serviço oftalmológico e de acesso à cirurgia de catarata financiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que cerca de 80% da população brasileira apresenta como único recurso de atendimento o SUS. Como consequência desse Projeto, em razão dos dados levantados, a Secretaria Municipal de Saúde criou um serviço de atendimento oftalmológico na localidade.

O medo de submeter-se à cirurgia oftalmológica foi mencionado por quase 40,0% dos entrevistados, alegando, principalmente, razões que se vinculam a possíveis consequências do ato cirúrgico - medo de ficar cego e de morrer na cirurgia (Tabela 4).

Essa forma de perceber indica haver entre eles falta de informação a respeito da cirurgia de catarata senil, pois tal ato cirúrgico, "per se", não

constitui causa de óbito. Tais argumentos podem ter sido obstáculo à busca de tratamento cirúrgico anterior, tendo em vista que aproximadamente 50,0% dos entrevistados não haviam assim procedido (Tabela 2). Esses resultados mostram-se compatíveis aos observados por KARA-JOSÉ e col.⁷, que encontraram cerca de 30,0% de pacientes apresentando recusa à cirurgia, em projetos similares realizados em Campinas (Brasil) e em Chimbote (Peru).

O sentimento de medo, atuando como fator inibidor da conduta correta, é preocupante, quando se verifica que todos os pacientes entrevistados já apresentavam comprometimento visual acentuado, com tendência a se agravar em futuro próximo. A oportunidade de tratamento gratuito, contudo, parece superar o sentimento de medo, considerando, ainda, o alto grau de credibilidade que em geral é atribuído pela população ao Serviço de Oftalmologia da UNICAMP. Cabe ressaltar que as crenças culturais e comportamentos não podem ser isolados do contexto social e econômico em que ocorrem⁹.

É interessante observar, ainda, que enquanto a maioria dos pacientes (71,4%) reconhecem haver possibili-

dade de prevenir a cegueira, 41,4% atribuem à vontade de Deus o aparecimento do problema, talvez sob a forma de castigo divino (Tabela 5). O fato, assim percebido, pode indicar tendência a acreditar no fatalismo das doenças, que se instalam "porque Deus assim quer". A argumentação mística pode ser explicada em função do sentimento de religiosidade em geral bastante presente na cultura brasileira. Esse modo de pensar pode originar sentimentos de conformismo, convertendo-se em obstáculo à busca de tratamento⁹. Devido a sua importância, considera-se que esse aspecto deva merecer outros estudos.

TABELA 5

Opinião sobre a possibilidade de prevenir a cegueira. Pacientes atendidos pelo Projeto Catarata. Mogi Guaçu, SP - 1991.

n= 339

Opinião	f	%	%*
Se alguém tiver que ficar cego, fica mesmo	52	15,3	17,7
Pode-se evitar ficar cego	242	71,4	82,3
Não tem opinião	45	13,3	-
O problema aparece porque Deus quis	122	36,0	41,4
O problema não aparece porque Deus quis	173	51,0	58,6
Não tem opinião	44	13,0	-

*Exclui as respostas "não tem opinião".

CONCLUSÕES

1. A amostra foi constituída por indivíduos, de ambos os sexos, de baixa escolaridade e não integrados ao mercado de trabalho, em sua maioria.
2. Ao lado das limitações sócio-econômicas, observou-se a existência de conhecimentos errôneos a respeito de causas da deficiência visual, destacando-se o prejuízo causado por tipo de trabalho que requeria o uso dos olhos.
3. Conquanto fossem portadores de doença passível de recuperação, mais da metade dos pacientes não havia procurado tratamento, especialmente por razões de ordem financeira.
4. O medo de morrer ou de ficar cego foram as razões mais freqüentes do receio da cirurgia oftalmológica.
5. Embora acreditassem na possibilidade de prevenir a cegueira, expressiva proporção de indivíduos atribuíram a doença ao desígnio divino.

SUGESTÕES

Para a reabilitação de deficientes visuais cegos por catarata senil é necessário que, ao lado de se prover maior facilidade de acesso ao tratamento, sejam executados projetos educativos

abordando causas, conseqüências e tratamento da catarata senil.

Sugere-se, ainda, o incremento da realização de pesquisas de variáveis da área sócio-comportamental, que influem na prevenção da cegueira e na recuperação de problemas visuais.

SUMMARY

A survey was conducted to identify some patients' characteristics and perceptions related to senile cataract and delivery of cataract care. The patients were diagnosed by means of ophthalmic examination carried out on a cataract-free-zone project performed within a defined geographic area in Brazil. A questionnaire was administered by interviewing 339 subjects, who presented the following characteristics: 51.9% were males and 48.1% were females; ages varying between 50 and 94 years; 55.7% have not gone to school; 73.7% have stopped working. The overuse of eyes during work (43.1%) and age itself (40.7%) were referred by them as the main causes of their cataract. Financial reasons were mainly pointed out to explain their non-previous ophthalmic examination. Approximately 40.0% were frightened about cataract surgery in

account of blindness or death; 41.4% of the subjects declared that blindness was due to God's will. We recommend eye health educational programs for prevention of blindness and sight restoration.

Key words: *blindness prevention, senile cataract, patients' perceptions.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SCHWAB, L. - Cataract blindness in developing nations. *Int. Ophthalm. Clin.*, 30: 16-18, 1990.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. - Strategies for the prevention of blindness in national programmes - a primary health care approach. WHO, Geneva, 1984.
3. CEDRONE, C.; ZAPPELLONI, A. & CERULLI, L. - Prevention of blindness - economic and methodologic approach. *Rev. Int. Trach. Pathol. Ocul. Trop. Subtrop. Santé Publique*, 65: 93-111, 1988.
4. MINASSIAN, D. C. - Epidemiological methods in prevention of blindness. *Eye*, 2, suppl.: S3-S12, 1988.
5. THYLEFORS, B. - Much blindness is avoidable. *Wld. Hlth Forum*, 12: 78-85, 1991.
6. ARIETA, C. E. L. & KARA-JOSÉ, N. - Expansion of cataract-free-zones in Latin America. *Ophthalmology*, (suppl.): 125-135, 1991.
7. KARA-JOSÉ, N.; CONTRERAS, F.; CAMPOS, M. A.; DELGADO, A. M.; MOWERY, R. L. & ELLWEIN, L. B. - Screening and surgical intervention results from cataract-free-zone projects in Campinas, Brazil and Chimbote, Peru. *Int. Ophthalm.*, 14: 155-164, 1990.
8. TEMPORINI, E. R. - Pesquisa de oftalmologia em saúde pública: considerações metodológicas sobre fatores humanos. *Arq. bras. Oftal.*, 54: 279-281, 1991.
9. HELMAN, C. G. - *Cultura, saúde e doença*. 2ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994. p. 24-25.

XXI CONGRESSO PANAMERICANO DE OFTALMOLOGIA

1 a 6 de Maio de 1997 - CANCÚN - MÉXICO

FAÇA PARTE DA DELEGAÇÃO BRASILEIRA QUE PARTICIPARÁ DESTA GRANDE EVENTO.

VAGAS LIMITADAS

Informações e reservas: Fone: (011) 258-5044 - Fax: (011) 231-1343

MELLO FARO TURISMO E CÂMBIO

Agência Oficial para o Brasil