



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS DE PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

IURY DARON

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM CATARATA

PASSO FUNDO - RS

2019

IURY DARON

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM CATARATA

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação
apresentado como requisito para a obtenção do grau
de bacharel em Medicina na Universidade Federal da
Fronteira Sul

Orientadora: Prof.^a Daniela de Linhares Garbin
Higuchi

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Vanderléia Laodete Pulga

PASSO FUNDO - RS

2019

Daron, Iury

Perfil epidemiológico de pacientes idosos com catarata/ Iury Daron. -- 2018.

46 f.

Orientador: Daniela de Linhares Garbin Higuchi.

Co-orientador: Vanderléia Laodete Pulga.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) -

Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de medicina, Passo Fundo, RS, 2018.

1. Catarata. 2. Perfil epidemiológico. I. Higuchi,

Daniela de Linhares Garbin, orient. II. Pulga,

Vanderléia Laodete, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019

IURY DARON

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM CATARATA

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul

Orientador: Prof^a. Daniela de Linhares Garbin Higuchi

Coorientador: Prof^a Vanderléia Laodete Pulga

Este trabalho de conclusão de curso foi definido e aprovado pela banca em:

___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Daniela de Linhares Garbin Higuchi

Prof^a. Me.Maríndia Biffi

Prof^a. Dra. Shana Ginar da Silva

RESUMO

O projeto de pesquisa pretende identificar e descrever o perfil epidemiológico dos pacientes maiores de 60 anos que realizaram cirurgia para correção da catarata, atendidos em um hospital oftalmológico de referência regional em Passo Fundo. A partir de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo, com base em prontuários, será traçado um perfil epidemiológico dos pacientes que realizaram cirurgia de catarata no ano de 2016 neste hospital oftalmológico. Serão consideradas as variáveis de sexo, idade, raça, profissão, escolaridade, naturalidade e procedência, doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus), desnutrição e sedentarismo. Dentre todas as variáveis, espera-se encontrar idade avançada como a mais prevalente, principalmente pela maior exposição à radiação UVA e UVB e ao estresse oxidativo (drogas lícitas e ilícitas, diabetes, tabagismo, alcoolismo).

Palavras-chave: Catarata, Epidemiologia, Saúde do Idoso

ABSTRACT

The research project aims to identify and describe the epidemiological profile of patients over 60 years who underwent cataract correction surgery at a regional reference hospital in Passo Fundo. From a quantitative, observational, transverse and descriptive study, based on medical records, an epidemiological profile will be drawn from the patients who underwent cataract surgery in the year 2016 in this ophthalmologic hospital. The variables gender, age, race, profession, schooling, naturalness and origin, chronic diseases (hypertension, diabetes mellitus), malnutrition and sedentary lifestyle will be considered. Among all variables, advanced age is expected to be the most prevalent, mainly due to the higher exposure to UVA and UVB radiation and to oxidative stress (licit and illicit drugs, diabetes, smoking, alcoholism)

Keywords: Cataract, Epidemiology, Health of the Elderly

LISTA DE ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

DM – Diabetes Mellitus

ESF – Estratégia de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 DESENVOLVIMENTO.....	9
2.1. PROJETO DE PESQUISA.....	9
2.1.1. RESUMO	9
2.1.2. TEMA	10
2.1.3. PROBLEMA.....	10
2.1.4. HIPÓTESE	10
2.1.5. OBJETIVO	11
2.1.5.1. Objetivo Geral	11
2.1.5.2. Objetivos Específicos.....	11
2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1.8. METODOLOGIA.....	16
2.1.8.1. Tipo de Estudo.....	16
2.1.8.2. Local e Período de Realização	16
2.1.8.3. População e Amostragem	16
2.1.8.4. Variáveis, Instrumentos de Coleta de Dados e Logística	16
2.1.8.5. Processamento, Controle de Qualidade e Análise Estatística dos Dados.....	17
2.1.8.6. Aspectos Éticos	18
2.1.8. RECURSOS	18
2.1.9. CRONOGRAMA.....	19
2.1.10. REFERÊNCIAS.....	20
2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA	22
3 ARTIGO CIENTÍFICO	24
4 APÊNDICES	34
5 ANEXOS.....	38

1 INTRODUÇÃO

Uma das maiores causas de cegueira tratável no mundo é a catarata. Trata-se da opacidade do cristalino, lente biconvexa localizada atrás da pupila, que provoca perda total ou parcial da visão.

A cirurgia de correção é provavelmente o mais efetivo procedimento cirúrgico dentre todos os campos da medicina. Entretanto, apesar da inovação das técnicas cirúrgicas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a catarata ainda é responsável por 47% da perda de visão em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos.

Em relação à epidemiologia, a prevalência aumenta com a idade, podendo chegar em 70% dos idosos com mais de 75 anos, mas existem outros fatores de risco associados, como tabagismo, etilismo, exposição solar, baixo grau educacional, desnutrição, sedentarismo, síndrome metabólica, diabetes mellitus, uso de altas doses de corticosteroides e uso de estatinas.

Diante dessa situação, o projeto busca identificar e descrever o perfil epidemiológico dos pacientes maiores de 60 anos que realizaram cirurgia para correção da catarata atendidos em um hospital oftalmológico de referência regional em Passo Fundo, através de um estudo quantitativo, do tipo observacional, transversal, descritivo.

O resultado dessa pesquisa poderá contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce da catarata, evitando a cegueira, bem como, o planejamento de prioridades e recursos dos municípios que utilizam os serviços oftalmológicos desta instituição hospitalar através do SUS.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. RESUMO

O projeto de pesquisa pretende identificar e descrever o perfil epidemiológico dos pacientes maiores de 60 anos que realizaram cirurgia para correção da catarata

atendidos em um hospital oftalmológico de referência regional em Passo Fundo. A partir de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo, com base em prontuários, será traçado um perfil epidemiológico dos pacientes que realizaram cirurgia de catarata no ano de 2016 neste hospital oftalmológico. Serão consideradas as variáveis de sexo, idade, raça, profissão, escolaridade, naturalidade e procedência, doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus), desnutrição e sedentarismo. Dentre todas as variáveis, espera-se encontrar idade avançada como a mais prevalente, principalmente pela maior exposição à radiação UVA e UVB e ao estresse oxidativo (drogas lícitas e ilícitas, diabetes, tabagismo, alcoolismo).

Palavras-chave: Catarata, Epidemiologia, Saúde do Idoso

2.1.2. TEMA

Perfil epidemiológico da catarata em pacientes com 60 anos ou mais em um hospital oftalmológico de referência regional atendidos pelo Sistema Único de Saúde.

2.1.3. PROBLEMA

Quais as principais características epidemiológicas dos pacientes que realizaram cirurgia para correção de catarata em um hospital oftalmológico de referência regional em Passo Fundo?

Qual o tempo médio entre o diagnóstico de catarata e o tratamento cirúrgico?

Qual técnica cirúrgica mais utilizada para a correção?

2.1.4. HIPÓTESE

Dentre os principais fatores epidemiológicos associados a catarata a idade avançada será o mais prevalente.

O tempo médio entre a primeira consulta em que foi diagnosticada catarata e a sua correção cirúrgica é de aproximadamente um ano.

A técnica cirúrgica será a facectomia com implante de lente intraocular dobrável.

2.1.5. OBJETIVO

2.1.5.1. Objetivo Geral

Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes idosos que realizaram cirurgia para correção de catarata em hospital oftalmológico de referência regional.

2.1.5.2. Objetivos Específicos

Descrever características sociodemográficas e de saúde de pacientes que realizaram cirurgia de catarata.

Identificar o tempo médio entre o diagnóstico e o tratamento cirúrgico da catarata.

Identificar a técnica cirúrgica mais utilizada para a correção

2.1.6. JUSTIFICATIVA

A realização de um estudo sobre o perfil de pacientes que realizaram cirurgia de catarata torna-se relevante a partir do momento em que essa condição tem aumentado. Sabe-se que a prevalência de catarata senil é maior em populações mais idosas e que, devido aos avanços tecnológicos e cirúrgicos, o aumento da expectativa de vida e a redução na taxa de natalidade, a população brasileira tende ao envelhecimento e a reformulação da pirâmide etária.

Dessa forma, a obtenção de dados estatísticos e o conhecimento sobre o perfil epidemiológico destes pacientes pode contribuir nas ações de prevenção, e de

diagnóstico e tratamento precoces, sendo de suma importância para a saúde e distribuição dos recursos públicos, para a qualidade de vida da população e para o avanço científico.

2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO

Considerada a maior causa de cegueira tratável no mundo, a catarata é uma opacidade da lente do olho que causa cegueira parcial ou total. Ao exame da pupila, observa-se uma opacidade branca espumosa indicando catarata avançada, a qual se assemelha à água turbulenta de uma cachoeira. Então a etimologia da “catarrata”.

Em dados globais, estima-se que a catarata seja responsável por aproximadamente 50% de toda a cegueira. Tracoma e distúrbios associados da córnea aparecem em seguida, sendo cerca de 25%. Oncocercose e xeroftalmia, juntos, representam 5% a 10% da cegueira mundial, principalmente pela limitada distribuição geográfica e pela mortalidade envolvida na deficiência de vitamina A. Glaucoma e atrofia subtotal do globo ocular são frequentemente difíceis de diagnosticar ou de classificar quanto à etiologia e certas doenças podem, portanto, tender a estar sub representados nas estimativas globais. Temos conhecimento que o glaucoma é responsável por cerca de 10% da cegueira do mundo. Outras causas cada vez mais importantes da perda visual são retinopatia diabética e degenerações maculares. Ambas as condições estão aumentando rapidamente em partes do mundo como resultado de mudanças de estilo de vida e envelhecimento.

Existe uma tendência mundial, concretizada por um plano de ação global e adotado pelos membros da Organização Mundial da Saúde, o “Universal Eye Health”, para reduzir o enfraquecimento da visão em nível mundial e garantir acesso a reabilitação para pessoas com deficiência visual.

O desenvolvimento do cristalino começa a partir da embriogênese e perdura ao longo da vida. A lente é composta por células epiteliais estratificadas e são abundantes em proteínas citoplasmáticas, as cristalinas. Tais proteínas, juntamente com a disposição ordenada das células conferem transparência à lente. Entretanto, a lente não elimina as células inviáveis como os outros epitélios, tornando-se mais suscetível aos efeitos degenerativos do envelhecimento.

Sabe-se que existem diversas etiologias de catarata, são elas: relacionada à idade (senil), congênita, traumática e secundária a uma doença sistêmica. A correção, para todos os casos, é cirúrgica.

A catarata relacionada à idade geralmente tem três componentes: a catarata nuclear, cortical, e subcapsular posterior. Cada um afeta uma parte anatômica diferente da lente e tem diferentes sintomas e progressão, embora a indicação para intervenção com todos os tipos seja a mesma.

Catarata nuclear progride muito lentamente. A visão à distância geralmente é muito mais afetada do que a visão de perto. Não é incomum encontrar indivíduos na faixa dos 80 anos com acuidade nuclear de degradação da catarata no nível 20/70 a 20/100, com a visão de perto preservada no nível 20/25. Tal indivíduo pode não estar particularmente ciente ou incomodado com a diminuição da visão causada pela catarata se ele não dirigir. Além disso, também embota cores e o branco significativamente. Através do exame com a lâmpada de fenda é possível observar um núcleo opaco, manifestado como uma estrutura nebulosa marrom-amarelada no centro da lente.

A catarata cortical é geralmente é um achado proeminente no exame biomicroscópico. Nesse sentido, a catarata cortical não degrada muito a visão.

A catarata subcapsular posterior, por fim, acarreta reflexos incapacitantes sob luz solar intensa e nos faróis, ainda que a acuidade visual seja apenas levemente degradada. Possui associação com o uso tópico e sistêmico de esteroides. Tem uma progressão mais rápida em relação à catarata nuclear. (JACOBS, 2011).

Os procedimentos cirúrgicos que envolvem a extração da catarata, também conhecidos pelo termo “facectomia”, na maior parte das vezes estão relacionados à catarata senil ou relacionada à idade, um dos tipos de catarata adquirida. A catarata adquirida tem como fatores de risco associados à idade, o tabagismo, o consumo de álcool, a exposição à luz solar, a síndrome metabólica, o diabetes mellitus, o uso de corticosteroides sistêmicos e/ou inalatórios em altas doses e o uso de estatinas.

Outros fatores associados ao surgimento da catarata adquirida são maus hábitos de vida (desnutrição e inatividade física) e baixa escolaridade. (JACOBS, 2011.) Em geral, tais fatores estão relacionados à formação de toxinas ou comprometimento de antioxidantes, causando lesão celular precoce, embora não exista ligação biológica óbvia com a baixa escolaridade. Existe relação dose-resposta com exposição à luz solar e com tabagismo (KLEIN; KLEIN, 1996, p.1178).

Em relação ao diabetes ainda não existe uma quantificação com a associação entre duração da exposição ao diabetes e a formação da catarata (WEST et al., 1995 p.327).

Outras causas secundárias de opacificação do cristalino (incluem trauma ocular (catarata traumática), uveíte, esclerite (esclerite necrosante), radiação de um tumor intraocular, doença sistêmica como distrofia miotônica e uso de corticosteroides tópicos, algumas fenotiazinas e anticolinesterases tópicos (cataratas tóxicas). Além disso, pacientes com HIV/AIDS podem desenvolver catarata em idade mais precoce em comparação com a população em geral.

A moderna técnica microcirúrgica permite a intervenção para a catarata antes que ela tenha resultado em cegueira; visão normal tipicamente é restaurada com implante de lente intraocular. Exceto em certas situações muito incomuns, o atraso no tratamento não resulta em um resultado adverso. Os principais avanços no tratamento cirúrgico da catarata no último século não foram acompanhados por avanços no entendimento da formação de catarata, nas abordagens de prevenção ou na terapia não-cirúrgica (ASBELL, 2005).

Atualmente, existem duas técnicas mais comumente usadas para extração de catarata. A primeira é a extração de catarata extra capsular padrão, a qual envolve a remoção do núcleo do cristalino em uma única peça, o córtex da lente é aspirado do olho e a cápsula da lente é deixada para suportar uma lente intraocular acrílica e rígida. A lente intraocular é inserida através da mesma incisão e colocada dentro ou sobre a cápsula, atrás da íris. O segundo procedimento é chamado de facoemulsificação ou cirurgia de pequena incisão, no qual a lente é fragmentada usando energia de ultrassom e aspirada do olho através de uma pequena incisão. O córtex é aspirado e a cápsula posterior do cristalino é deixada, como na extração de catarata extra capsular. Por se tratar de uma incisão menor, uma lente intraocular dobrável acrílica ou de silicone é, então, implantada. A incisão pode ser estendida para inserir uma lente acrílica rígida maior. A grande diferença é que a pequena incisão pode ser auto selante, exigindo uma ou mesmo nenhuma sutura. A facoemulsificação tem a vantagem de uma recuperação visual mais rápida devido ao pequeno tamanho da incisão e à menor probabilidade de astigmatismo induzido por sutura. Neste aspecto, a facoemulsificação é dependente de tecnologia e relativamente cara. Esses fatores criam barreiras para o cuidado no mundo em desenvolvimento, onde as cataratas causam de 50% a 80% da cegueira. A decisão

entre as técnicas geralmente é individualizada, sendo decisão do paciente e do cirurgião.

Em relação ao envelhecimento populacional, os ideais de envelhecimento ativo podem não ser atingíveis para todas as pessoas idosas, particularmente se elas tiverem comorbidades complexas, como doenças crônicas, ou deficiências cognitivas severas. Os custos econômicos e não econômicos da provisão de cuidados para essas pessoas são inegáveis e aumentarão à medida que os números sobreviventes de idades muito antigas aumentarem. Tal situação serve como uma oportunidade para desafiar percepções públicas, prioridades políticas e atitudes sociais a fim de reorientar os modelos de saúde e a qualidade de vida das pessoas.

Nesse cenário, nos últimos vinte e quatro anos, o Programa de Saúde da Família, hoje Estratégia Saúde da Família, enquanto política pública nacional, tem se destacado como medida de reorganização da atenção básica, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, por meio dos seus principais objetivos que são: a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde. Em muitos estados, o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESFs) permite o conhecimento da realidade social, facilitando a atuação da equipe, nos determinantes do processo saúde-doença e, funciona como porta de entrada ao atendimento especializado, como é o caso da consulta oftalmológica.

Além disso, o Brasil apresenta uma taxa de envelhecimento populacional elevada. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, 10,8% da população brasileira era considerada idosa (idade \geq 60 anos). Simultaneamente, o alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2012).

Com o envelhecimento da população, compreendido como um processo natural - de senescência -, e que em condições normais não costuma causar problemas, em algumas condições como doenças, acidentes e estresse mental, pode ocasionar condições patológicas que necessitem assistência à saúde, ou seja senilidade.

Dentro do grupo das pessoas idosas, os denominados "mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada" (idade igual ou maior que 80 anos), também vêm aumentando proporcionalmente e de forma muito mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, 12,8% da população idosa e 1,1% da população total.

2.1.8. METODOLOGIA

2.1.8.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo observacional, transversal, descritivo.

2.1.8.2. Local e Período de Realização

O estudo será realizado entre 30 de agosto de 2018 e 31 de julho de 2019 no setor onde estão armazenados os prontuários a partir de 2013, no Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto, no município de Passo Fundo, RS.

2.1.8.3. População e Amostragem

A população será formada por pacientes que realizaram cirurgia de catarata em pelo menos um dos olhos no Hospital de Olhos de Passo Fundo entre 01/01/16 e 31/12/16. A seleção da amostra ocorrerá por estimativa não probabilística de conveniência, formada por pacientes que realizaram a cirurgia de catarata e que consultaram no período citado e se qualificaram segundo os critérios de inclusão e de exclusão. Estimativa de análise: 300 pessoas. Serão selecionados metade dos pacientes que realizaram a cirurgia nesse período.

Critérios de inclusão: pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, de ambos os sexos e que realizaram cirurgia de catarata pelo Sistema Único de Saúde.

Critérios de exclusão: pacientes com idade inferior a 60 anos.

2.1.8.4. Variáveis, Instrumentos de Coleta de Dados e Logística

O levantamento dos dados será realizado a partir das informações registradas nas fichas de atendimento do Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto que foram realizados entre 01/01/16 e 31/12/2016.

Para a viabilização desta pesquisa será feito contato direto do acadêmico com o profissional responsável pelos prontuários do referido hospital a partir do momento que o projeto for aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS. Já foram feitas reuniões do acadêmico com o diretor administrativo do hospital que autorizou e encaminhou para que a pesquisa seja feita diretamente com o setor de prontuários onde ficam arquivados em espaço específico todos os prontuários dos pacientes do hospital. Serão realizados 12 encontros em sábados pela manhã para coleta dos dados junto aos prontuários.

Serão coletadas e avaliadas as variáveis: sexo, idade, raça, profissão, escolaridade, tabagismo, etilismo, doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus), desnutrição e sedentarismo

As variáveis serão transcritas em uma ficha de coleta de dados (apêndice I)

A coleta de dados será realizada pelo acadêmico de acordo com a ordem cronológica dos prontuários arquivados de atendimentos prestados no Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto, no período de 01/01/2016 a 31/12/2016, com horário mediante disponibilidade, no período entre 01/09/2018 e 22/12/2018, destinado a seleção de amostra. Os números dos prontuários serão organizados em ordem alfabética dos cirurgiões que fizeram a operação e em ordem cronológica de realização da cirurgia para cada cirurgião. Serão enumerados em 1, 2, 3...; e serão selecionados os números ímpares, abrangendo a metade dos pacientes que realizaram a facectomia.

2.1.8.5. Processamento, Controle de Qualidade e Análise Estatística dos Dados

Os dados coletados serão digitados duplamente em uma planilha eletrônica e exportados para o programa PSPP de distribuição livre para análise estatística. A análise estatística compreenderá frequência absoluta e relativa de variáveis categóricas e medidas de dispersão e de tendência central de variáveis numéricas.

2.1.8.6. Aspectos Éticos

Esta pesquisa se compromete, conforme os referenciais da bioética, não incorrendo em discriminação na seleção das variáveis, nem a exposição a riscos desnecessários, e assegurando a privacidade e confidencialidade dos indivíduos cujos dados serão estudados. Dessa forma, o estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul via Plataforma Brasil e será obtido o Termo de Ciência e Concordância da Instituição (Anexo I) do Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto. Considerando a metodologia proposta para a realização do presente estudo – cuja fonte dos dados serão os prontuários arquivados no referido hospital e não haverá contato direto com os indivíduos alvo deste estudo – foi elaborada a Solicitação de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível nos apêndices deste projeto (Apêndice II).

Este estudo oferece riscos quanto à privacidade e sigilo dos dados presentes nos prontuários dos pacientes atendidos no hospital citado. Assim há a possibilidade de exposição de informações confidenciais, cuja divulgação não é autorizada. Os riscos citados serão minimizados através da transformação dos nomes dos pacientes em números, sendo o paciente 01 identificado como P01, e assim consecutivamente. Caso ocorra qualquer vazamento de dados, o estudo será interrompido. Os benefícios deste estudo consistem na construção de dados epidemiológicos sobre a catarata senil, bem como na sua divulgação, a fim de subsidiar informações aos serviços de saúde acerca de tratamento e prevenção. Para os participantes, os benefícios oferecidos implicam na melhoria das ações públicas de saúde para a possível prevenção e/ou tratamento da catarata, influenciando diretamente na qualidade do serviço oferecido à população.

2.1.8. RECURSOS

O presente estudo será custeado pela equipe de pesquisa, conforme descrito na tabela abaixo:

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Lápis	5	0,40	2,00
Borracha	1	0,80	0,80

2.1.10. REFERÊNCIAS

ASBELL, Penny A. et al. Age-related cataract. **The Lancet**, v. 365, n. 9459, p. 599-609, 2005.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19>>. Acesso em: 13 jun. 2018

GOMES, Beatriz de Abreu Fiuza 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. 220-225, 2008.

KEMPEN, John H. et al. Risk of cataract among subjects with acquired immune deficiency syndrome free of ocular opportunistic infections. **Ophthalmology**, v. 121, n. 12, p. 2317-2324, 2014.

KLEIN, Ronald; KLEIN, Barbara EK. Smoke gets in your eyes too. **JAMA**, v. 276, n. 14, p. 1178-1179, 1996.

LLOYD-SHERLOCK, Peter et al. Population ageing and health. **The Lancet**, v. 379, n. 9823, p. 1295-1296, 2012.

JACOBS, Deborah S.; TROBE, Jonathan; PARK, L. Cataract in adults. **UpToDate**, 2011.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 672, 2008.

MORAES, Edgar Nunes de. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Disponível em: **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. 2012.

THOMPSON, Jay; LAKHANI, Naheed. Cataracts. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 42, n. 3, p. 409-423, 2015.

THYLEFORS, B. The World Health Organization's programme for the prevention of blindness. **International ophthalmology**, v. 14, n. 3, p. 211-219, 1990.

WEST, SK et al. Epidemiology of risk factors for age-related cataract. **Survey of ophthalmology**. v. 39, n. 4, p. 323-334, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevention of Blindness and Visual Impairment**. Disponível em: <<http://www.who.int/blindness/causes/en/>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa realizado durante o V semestre do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, no componente curricular Pesquisa em Saúde, foi finalizado em julho de 2018. Em agosto de 2018, após aceitação da instituição envolvida - Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto, no município de Passo Fundo – o projeto foi enviado à Plataforma Brasil. Entre agosto e dezembro de 2018 foram realizadas as correções necessárias, solicitadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa, em relação ao desenho, metodologia, desfecho principal e cronograma do projeto de pesquisa.

A coleta de dados iniciou em fevereiro pelo aluno pesquisador e por outros alunos voluntários do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. O número inicial de cirurgias a serem analisados era cerca de 400, número que foi inicialmente utilizado no projeto de pesquisa. Após as aprovações necessárias para a coleta de dados, ao chegar no local, descobriu-se que nos prontuários a serem analisados, haviam pacientes menores de 60 anos – não preenchiam critérios de inclusão – e também pacientes que haviam realizado mais de uma cirurgia no período. Desse modo, o número total de cirurgia analisadas foi de cerca de um terço. Foram realizados encontros com os acadêmicos voluntários, no local da pesquisa, para explicação do projeto, bem como orientações sobre a ficha de transcrição de dados. Grande parte da coleta foi supervisionada pelo aluno pesquisador. As datas e horários das coletas variaram de acordo com a disponibilidade dos coletadores e ocorreram em horário de funcionamento do local da pesquisa.

Os dados foram obtidos por meio de dados secundários dos prontuários dos pacientes e repassados para as fichas de transcrições. Foram 266 prontuários, totalizando 310 cirurgias realizadas no ano de 2016. Importante salientar que a ficha de transcrição foi elaborada pelo aluno pesquisador e sua orientadora. No decorrer da coleta, a ficha de transcrição foi alterada devido à indisponibilidade de alguns dados, como sedentarismo, desnutrição e tempo médio entre diagnóstico e tratamento da catarata.

Os dados foram digitados no programa EXCEL pelo pesquisador responsável e revisados. Foi realizada a tabulação dos dados e sua análise, através do programa

estatístico PSPP, e a partir disso, foi elaborado o artigo científico, em que é possível conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes idosos com catarata. O artigo resultante desta pesquisa foi realizado nos moldes da revista Saúde e Sociedade da USP.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE CATARATA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA REGIONAL

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY PATIENTS SUBMITTED TO CATARACT SURGERY IN A
REGIONAL REFERENCE HOSPITAL

Iury Daron¹

Dra. Vanderléia Laodete Pulga²

Daniela de Linhares Garbin Higuchi³

Resumo: Identificar as características sociodemográficas e dados epidemiológicos dos pacientes idosos que realizaram cirurgia para correção de catarata em hospital oftalmológico de referência regional e a avaliar qual a técnica cirúrgica mais utilizada. Foi realizado um estudo transversal, por meio da análise de prontuários de uma amostra de 266 pacientes, selecionados aleatoriamente de um Hospital Oftalmológico de referência regional do Rio Grande do Sul. Durante o período de estudo, foram analisados 266 pacientes com 60 anos de idade ou mais que realizaram cirurgia para tratamento de catarata no ano de 2016. Foi observada média de idade de 73,2 anos (DP=7,1), sendo 166 pacientes (62,4%) do sexo feminino, e 89,5% da cor branca. Em relação à profissão, 69,5% eram aposentados, 32% eram portadores de diabetes mellitus e 72, 2% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica. A partir dos resultados, pode-se conhecer melhor o perfil epidemiológico dos pacientes que realizaram cirurgia para correção de catarata. Torna-se necessário, portanto, continuar garantindo acesso aos cuidados e ao tratamento dessa condição à população no Sistema Único de Saúde (SUS).

Abstract: Identify the sociodemographic characteristics and epidemiological data of the elderly patients who underwent surgery for cataract correction in a regional reference hospital and to evaluate the most used surgical technique. A cross-sectional study was carried out by analyzing the charts of a sample of 266 patients randomly selected from an Ophthalmological Hospital of regional reference in Rio Grande do Sul. During the study period, 266 patients aged 60 years aged or older who underwent cataract surgery in 2016. A mean age of 73.2 years (SD = 7.1) was observed, of which 166 patients (62.4%) were female, and 89.5% were white. Regarding the profession, 69.5% were retired, 32% had diabetes mellitus and 72, 2% had systemic arterial hypertension. Based on the results, the epidemiological profile of the patients who underwent cataract correction surgery can be better understood. It is therefore necessary to continue guaranteeing access to care and treatment of this condition to the population in the Public Health System.

Palavras-chave: Catarata, Extração de Catarata, Epidemiologia, Perfil de Saúde, Saúde do Idoso, Sistema Único de Saúde.

Keywords: Cataract, Cataract Extraction, Epidemiology, Health Profile, Health of the Elderly, Unified Health System.

1 Iury Daron, graduando do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS. E-mail: iury.daron@gmail.com Endereço: Rua Palmares, Passo Fundo, RS, 99036-480, Brasil.

2 Dra. Vanderléia Laodete Pulga, docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS. E-mail: vanderleia.pulga@gmail.com

3 Daniela de Linhares Garbin Higuchi, docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS. E-mail: d.garbin@globocom

INTRODUÇÃO

A catarata, a maior causa de cegueira tratável no mundo, consiste na opacidade do cristalino, uma lente biconvexa localizada atrás da pupila. Atualmente, estima-se que existam cerca de 20 milhões de pessoas cegas pela catarata em todo o mundo, um número que provavelmente aumentará como resultado do envelhecimento da população (HERNÁNDEZ et al., 2010).

Quando se fala em saúde pública, a catarata é considerada um desafio, já que está intimamente relacionada ao aumento da expectativa de vida no Brasil e no Mundo. Além disso, alterações de campo visual e acuidade, principalmente no que se refere à população de maior faixa etária, podem afetar a morbimortalidade, qualidade de vida, desempenho físico e fatores psicossociais (DOMINGUES et al., 2016).

Dois mecanismos principais podem estar relacionados com a fisiopatologia da catarata: o estresse foto-oxidativo, que diz respeito às radiações UVA e UVB; e o estresse oxidativo, onde estão fatores como tabagismo, etilismo, diabetes e demais drogas lícitas e ilícitas. Observa-se, ainda, que a prevalência aumenta com a idade, podendo chegar a 70% dos idosos com mais de 75 anos (DOMINGUES et al., 2016). Isso se justifica pelo fato de que quanto maior o tempo de vida, maior a exposição aos fatores citados. Baixo grau educacional, desnutrição, sedentarismo, síndrome metabólica e uso de altas doses de corticosteroides também são fatores que podem ser associados (JACOBS, 2019).

Diante da suspeita da catarata, o diagnóstico é baseado nos sintomas referidos pelo paciente, sendo os mais característicos a diminuição da acuidade visual, o embaçamento, a distorção e a perda do brilho e das cores (DOMINGUES et al, 2016). Associados à anamnese estão os achados característicos de opacidade do cristalino ao exame oftalmológico abrangente (JACOBS, 2019).

Uma vez diagnosticada a catarata, o único tratamento curativo é a cirurgia. A intervenção permite a extração da catarata antes que ela tenha resultado em cegueira. O procedimento mais utilizado no mundo é chamado de facoemulsificação ou cirurgia de pequena incisão, no qual a lente é fragmentada usando energia de ultrassom e aspirada do olho através de uma pequena incisão. Por se tratar de uma incisão menor, uma lente intraocular dobrável acrílica ou de silicone é, então, implantada. A facoemulsificação tem a vantagem de uma recuperação visual mais rápida devido ao pequeno tamanho da incisão e à menor probabilidade de astigmatismo induzido por sutura. Neste aspecto, a facoemulsificação

é dependente de tecnologia e relativamente cara. Esses fatores criam barreiras para o cuidado no mundo em desenvolvimento, onde as cataratas causam de 50% a 80% da cegueira (JACOBS, 2019; DE SILVA et al., 2014).

Apesar da cirurgia de correção ser um procedimento efetivo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a catarata ainda é responsável por 47% da perda de visão. Visto isso, os custos econômicos e não econômicos da provisão de cuidados para essas pessoas são inegáveis e aumentarão à medida que o envelhecimento populacional se torna realidade. (LLOYD-SHERLOCK et al., 2012) Tal situação serve como uma oportunidade para desafiar percepções públicas acerca de fatores associados e perfis socioeconômicos, a fim de reorientar os modelos de saúde e a qualidade de vida das pessoas.

O presente estudo pretende identificar o perfil epidemiológico e as características sociodemográficas dos idosos que realizaram cirurgia de catarata, tendo em vista o novo modelo populacional do país, caracterizado pelo aumento do número de idosos, principalmente pelo aumento da expectativa de vida e pela redução da taxa de natalidade. O estudo justifica-se, ainda, por contribuir com ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, de forma a diminuir a exposição aos fatores de risco e a procura precoce ao tratamento adequado, a fim de melhorar a distribuição dos recursos públicos e a qualidade de vida desta população.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo.

A amostra foi formada por 266 pacientes que preencheram os critérios de inclusão – ter realizado cirurgia de catarata no Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto, através do Sistema único de Saúde, em um período de 01/01/2016 a 31/12/2016 e possuir 60 anos ou mais. Não havia critérios de exclusão.

Para o propósito deste estudo utilizou-se prontuários dos pacientes com a finalidade de coletar dados epidemiológicos. Os prontuários foram analisados pelos próprios pesquisadores. Para assegurar a confiança e a credibilidade, os prontuários foram organizados em ordem alfabética dos cirurgiões que fizeram a operação e em ordem cronológica de realização da cirurgia para cada cirurgião. Foram selecionadas um terço das cirurgias.

Para caracterizar a amostra foram selecionadas as seguintes variáveis: sexo, idade, raça/etnia, profissão, procedência, escolaridade, tabagismo, etilismo, hipertensão arterial

sistêmica, diabetes mellitus, histórico de trauma ocular, histórico de tratamento com quimioterápicos e número de olhos operados no período.

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis em estudo, onde as categóricas foram avaliadas em termos de frequência absoluta e relativa. No caso das variáveis numéricas, foram analisadas medidas de dispersão e de tendência central. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, com parecer de aprovação número do CAAE: 97126518.0.0000.5564. Não existe conflito de interesse neste estudo.

RESULTADOS

A pesquisa realizada evidenciou os seguintes elementos acerca do perfil epidemiológico de um total de 266 pacientes idosos que realizaram cirurgia para correção de catarata pelo Sistema Único (SUS) de Saúde no hospital oftalmológico de referência regional no ano de 2016. A facectomia com implante de lente intraocular foi o procedimento de escolha para todos os casos analisados.

Com relação à média de idade, sexo e cor/raça dos participantes: os pacientes acima de 60 anos que realizaram cirurgia de catarata em 2016 neste hospital pelo SUS tiveram a média de 73,2 anos (DP=7,1), sendo 62% (n=166) do sexo feminino, e 89,5% (n=238) da cor branca. Abaixo, na tabela 1, é possível observar a frequência de idade em intervalos de dez anos.

Tabela 1: idade dos pacientes ao realizar cirurgia de catarata. Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto – Passo Fundo

Idade (anos)	N	%
60-69	87	32,7
70-79	124	46,6
80-89	54	20,3
90-95	1	0,4
Total	266	

No que se refere à escolaridade, a maioria dos participantes apresentava 1º grau completo, conforme apresenta a tabela 2.

Tabela 2: grau de escolaridade dos pacientes que realizaram cirurgia de catarata. Hospital de Olhos Dyógenes Auildo Martins Pinto - Passo Fundo, RS

Escolaridade	n	%
1º Grau Completo	251	94,4
1º Grau Incompleto	8	3,0
Não informado no prontuário	4	1,5
Não escolarizado (analfabeto)	1	0,4
2º Grau Completo	2	0,8
Total	266	

Quanto à naturalidade dos participantes foram observados 97 municípios diferentes, sendo que 9,4% (n=25) da cidade de Carazinho, 9% (n=24) eram da cidade de Passo Fundo e os demais de outras cidades do Brasil. Sobre a procedência dos participantes foram observados 73 municípios diferentes, sendo que 19,2% (n=51) eram da cidade de Passo Fundo, 9,8% (n=26) da cidade de Carazinho, 6,4% (n=17) de Santa Cruz do Sul, 4,9% (n=13) de Marau, 3,8% (n=10) de Cruz Alta e os demais de outras cidades do Rio Grande do Sul.

No que diz respeito à profissão, é possível observar na tabela 3 que 69,5% (n=182) eram aposentados, seguidos por profissionais do Lar, com 11,8% (n=31), e agricultores (as), com 6,1% (n=16).

Tabela 3: profissões dos pacientes que realizaram cirurgia de catarata. Hospital de Olhos Dyógenes Auildo Martins Pinto – Passo Fundo, RS

Profissão	n	%
Aposentado(a)	185	69,5

Do Lar	31	11,7
Motorista	3	1,1
Pensionista	4	1,5
Agricultor(a)	17	6,4
Costureira	3	1,1
Metalúrgico	1	0,4
Mecânico	2	0,8
Vigilante	1	0,4
Serralheiro	1	0,4
Auxiliar de Produção	1	0,4
Marceneiro	2	0,8
Avicultor	1	0,4
Pedreiro	3	1,1
Doméstica	5	1,9
Recepcionista	1	0,4
Eletricista	1	0,4
Industriário	1	0,4
Empresário	1	0,4
Topógrafo	1	0,4
Carpinteiro	1	0,4
Total	266	100,0

Em relação ao tabagismo 95,1% (n=253) não faziam uso de tabaco e ao etilismo, 97,7% (n=260) não relataram ingestão de álcool.

No que diz respeito às doenças crônicas, 32% (n=85) eram portadores de diabetes mellitus (não especificada) e hipertensos apareceram com 72,2% (n=192) de frequência.

O histórico de trauma ocular apareceu em 1,9% (n=5). Destes, apenas 0,4% (n=1) realizou procedimento cirúrgico no olho que sofreu trauma.

Do total da amostra, foram realizadas 154 (57,9%) cirurgias no olho direito (OD) e 156 (58,6%) no olho esquerdo (OE).

Fizeram cirurgia em ambos os olhos no período supracitado 16,5% (n=44) e 83,5% (n=222) em apenas um dos olhos.

DISCUSSÃO

Durante o período analisado foram realizadas 310 cirurgias em 266 pacientes. A técnica cirúrgica utilizada foi a facectomia com implante de lente intraocular dobrável.

Dos 266 pacientes que constituíam a amostra, a média de idade encontrada foi de 73,2 anos e mais da metade era do sexo feminino (62%). Em relação à cor, 89,5% se consideravam brancos e 10,5% se consideravam amarelos, não havendo negros ou pardos. No que diz respeito à idade, dados semelhantes foram encontrados no estudo de Gomes et al., no qual a média de idade foi de 70 anos. Os dados de sexo e raça, por sua vez, coincidem com um estudo realizado em São Paulo sobre o perfil socioeconômico dos pacientes atendidos para cirurgia de catarata no Hospital da Visão – UNIFESP, onde prevalência de mulheres era de 54% e 62% dos pacientes se declararam brancos. Diferiu, porém, a prevalência de pardos, negros e amarelos, que foi de 29%, 7% e 2%, respectivamente.

Em se tratando do grau de escolaridade, encontrou-se com maior frequência o 1º grau completo (94,4%), seguido por 1º grau incompleto (3%). Tais dados coincidiram com o estudo realizado no Hospital da Visão – UNIFESP, em que 84% dos pacientes tinham o 1º grau completo como nível de instrução. Divergiram, entretanto, do estudo Gomes et al, no qual os dados relativos a escolaridade demonstraram que a maioria da amostra analisada possuía baixa escolaridade, ou seja, 50,7% tinha 1º grau incompleto.

Na pesquisa, mais da metade declararam-se aposentados (69,5%). Em seguida, temos profissionais do Lar (31%) e agricultores (6,4%). No estudo de Santana et al, 90,4% de um total de 156 pacientes eram aposentados. Já no estudo realizado no Hospital da Visão – UNIFESP, a prevalência de aposentados foi de 55% e a de profissionais do lar, 18%.

Devido à carência de pesquisas que relacionem hipertensão arterial e catarata, foi selecionado um estudo, realizado por Zaitune et al. no município de Campinas, no qual foi investigada a prevalência de hipertensão arterial nos 426 idosos foram analisados. Nesse

estudo foi encontrada uma prevalência de 51,8% de indivíduos hipertensos, a qual já era superior a observada para a população idosa brasileira de 43,9%. Os dados encontrados são ainda inferiores aos encontrados nesta pesquisa, na qual a prevalência de hipertensos foi de 72,2%.

No estudo realizado por Vitoi et al., através da análise de 621 idosos da cidade de Viçosa, foi encontrada uma prevalência de 22,4%. Sabe-se que o diabetes mellitus é um fator de risco para o desenvolvimento de catarata, sendo assim, como já esperado, foi encontrada neste estudo uma prevalência de 32%, ou seja, maior que o da população em geral.

No que diz respeito ao uso recorrente de drogas lícitas, apenas 4,9% da amostra fazia uso de tabaco (tabagistas e ex-tabagistas), e 2,3% fazia uso de álcool. Barbosa et al no artigo “Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco em idosos não institucionalizados”, encontrou uma prevalência de 5,4% para uso de álcool e de 9% para uso de tabaco.

Para comprovação de que a catarata senil é um processo decorrente de envelhecimento, nosso estudo encontrou uma baixa prevalência de catarata relacionada a traumas oculares, já que quase a totalidade da amostra (98,1%) não teve histórico de perfuração, trauma químico, contuso, entre outros. E dentre os que tiveram histórico de trauma, ou seja, 1,9% (n=5) da população estudada, apenas um realizou cirurgia no mesmo olho. Em todos os outros casos o trauma ocorreu no olho contralateral ao da cirurgia. No estudo Pereira et al, foi encontrado uma média de idade de 43,16 anos para pacientes com catarata traumática, o que condiz com nosso estudo. Nossa amostra é composta por uma população de mais idade, e por esse motivo a prevalência de traumas encontrada foi tão baixa.

Como limitação do estudo, salienta-se que a coleta foi realizada através de prontuários não eletrônicos, e que nem todos os dados pretendidos na pesquisa foram encontrados em toda a amostra. Por essa razão, algumas variáveis não puderam ser coletadas, como por exemplo, sedentarismo, desnutrição, medicamentos e comorbidades e tempo entre diagnóstico e tratamento cirúrgico da catarata.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil dos pacientes maiores de 60 anos submetidos à cirurgia de catarata no Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto é, em sua grande maioria, do sexo feminino, com idade média de 73,2 anos, brancos e aposentados. Ainda que careça de estudos em âmbito regional o estudo proposto não teve diferenças significativas em relação a outros estudos realizados nas demais cidades brasileiras, o que pode ser considerado um ponto positivo. Pôde-se observar, ainda, o notável papel do Hospital de referência de forma a garantir o acesso ao tratamento de uma condição passível de cura. Dessa forma, faz-se necessário continuar garantindo o acesso à população ao Sistema Único de Saúde e ao tratamento adequado da catarata.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Marcelia Barezzi et al. Prevalence and factors associated with alcohol and tobacco use among non-institutionalized elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 123-133, 2018.
- DE SANTANA, Tainara Sardeiro et al. Impacto da facectomia na qualidade de vida de idosos atendidos em campanha assistencial de catarata. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.
- DOMINGUES, Vinícius Oliveira et al. Catarata senil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 1, 2016.
- GOMES, Beatriz de Abreu Fiuza 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. 220-225, 2008.
- JACOBS, Deborah S.; TROBE, Jonathan; PARK, L. Cataract in adults. **UpToDate**, 2019.
- LLOYD-SHERLOCK, Peter et al. Population ageing and health. **The Lancet**, v. 379, n. 9823, p. 1295-1296, 2012.
- PEREIRA, Rubim et al. Perfil epidemiológico de pacientes com catarata traumática no Hospital de Olhos do Paraná. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 71, n. 4, 2012.
- SILVA, Luci Meire Pereira da; MUCCIOLI, Cristina; BELFORT JÚNIOR, Rubens. Perfil socioeconômico e satisfação dos pacientes atendidos no mutirão de catarata do Instituto da Visão-UNIFESP. **Arq Bras Oftalmol**, v. 67, n. 5, p. 737-44, 2004.
- VITOI, Nayla Cordeiro et al. Prevalência e fatores associados ao diabetes em idosos no município de Viçosa, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 953-965, 2015.
- ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 285-294, 2006.

4 APÊNDICES

APÊNDICE I – Ficha de transcrição de dados do prontuário

Número do prontuário: _____

Idade: ____ anos

Escolaridade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Raça/cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela

Cidade: _____

Profissão: _____

Tabagista ()

Etilista ()

Doenças crônicas: _____

Medicamentos: _____

Quimioterápicos: () Não () Sim, quais: _____

Trauma ocular () Não () Sim

() OD () OE

Data da primeira consulta: __/__/__

Data da cirurgia: __/__/__

APÊNDICE II - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)
Solicitação de dispensa

Perfil epidemiológico de pacientes idosos com catarata

Esta pesquisa será desenvolvida por Iury Daron, discente de Graduação em Medicina Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo/RS, sob orientação da Professora Daniela de Linhares Garbin Higuchi e co-orientação da Professora Dr^a. Vanderléia Laodete Pulga.

O objetivo central do estudo é identificar o perfil epidemiológico dos pacientes idosos que realizaram cirurgia para correção de catarata em hospital oftalmológico de referência regional.

A importância das informações coletadas se deve possibilitando o melhor manejo dessa condição aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas. Se, porventura, houver identificação do sujeito, o presente estudo será interrompido. Contudo, esse risco será minimizado, uma vez que o nome do paciente será convertido em um número de registro. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro.

As informações serão coletadas a partir de prontuários do Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto localizado no município de Passo Fundo. As informações retiradas serão idade, sexo, raça, profissão, profissão anterior, tabagismo, etilismo, escolaridade, doenças crônicas, dados provenientes da anamnese e exame físico de consultas pregressas e de exames complementares. Essas informações serão utilizadas para descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que fizeram cirurgia de correção da catarata.

A pesquisa trará como benefício a descrição do perfil epidemiológico dos paciente que fizeram cirurgia de catarata senil, abordando prevenção, diagnóstico e tratamento precoce.

A pesquisa possui como risco a identificação do participante, que será

amenizado por meio da conversão do nome do paciente em um número de registro, e qualquer dado que possibilite identificação será omitido.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 - IV.8, solicito a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido uma vez que se trata de pesquisa retrospectiva com uso de dados secundários contidos em prontuários, que contêm as informações necessárias referentes aos pacientes.

Passo Fundo, ___/___/_____.

Nome completo e legível do pesquisador responsável:

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE III – Termo de compromisso para uso de dados em arquivo

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM CATARATA

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assumem compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Assinatura do Orientador

Assinatura do Coorientador

Assinatura do Acadêmico

5 ANEXOS

Anexo I – Termo de ciência e concordância Hospital de Olhos Dyógenes Auido
Martins Pinto de Passo Fundo

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO

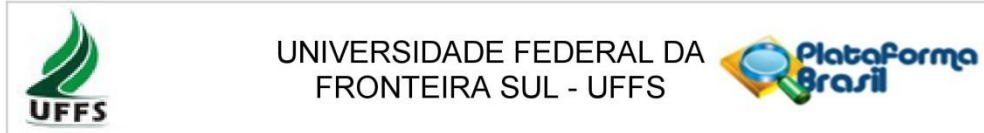
Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Fronteira Sul, _____, o representante legal da instituição Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto, envolvida no projeto de pesquisa intitulado PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM CATARATA, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável da Instituição

Passo Fundo, ___ de _____ de _____.

Anexo II – Aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM CATARATA**Pesquisador:** DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 97126518.0.0000.5564**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 3.087.223**Apresentação do Projeto:**

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

"Desenho:

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo observacional, transversal, descritivo.

Local e Período de Realização

O estudo será realizado entre 30 de agosto de 2018 e 31 de julho de 2019 no setor onde estão armazenados os prontuários a partir de 2013, no Hospital de Olhos Dyogenes Aulido Martins Pinto, no município de Passo Fundo, RS

População e Amostragem

A população será formada por pacientes que realizaram cirurgia de catarata em pelo menos um dos olhos no Hospital de Olhos de Passo Fundo entre 01/01/16 e 31/12/16. A seleção da amostra ocorrerá por estimativa não probabilística de conveniência, formada por pacientes que realizaram a cirurgia de catarata e que consultaram no período citado e se qualificaram segundo os critérios de inclusão e de exclusão. Estimativa de análise: 300 pessoas. Serão selecionados metade dos pacientes que realizaram a cirurgia nesse período.

Critérios de inclusão: pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, de ambos os sexos e que

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.087.223

realizaram cirurgia de catarata pelo Sistema Unico de Saude.

Critérios de exclusão: pacientes com idade inferior a 60 anos

Variáveis, Instrumentos de Coleta de Dados e Logística

O levantamento dos dados será realizado a partir das informações registradas nas fichas de atendimento do Hospital de Olhos Dyogenes Auido Martins Pinto que foram realizados entre 01/01/16 e 31/12/2016. Serão coletadas e avaliadas as variáveis: sexo, idade, raça, profissão, escolaridade, tabagismo, etilismo, doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus), desnutrição e sedentarismo

As variáveis serão transcritas em uma ficha de coleta de dados (apêndice I)

A coleta de dados será realizada pelo acadêmico de acordo com a ordem cronológica dos prontuários arquivados de atendimentos prestados no Hospital de Olhos Dyogenes Auido Martins Pinto, no período de 01/01/2016 a 31/12/2016, com horário mediante disponibilidade, no período entre 01/09/2018 e 22/12/2018, destinado a seleção de amostra. Os números dos prontuários serão organizados em ordem alfabética dos cirurgiões que fizeram a operação e em ordem cronológica de realização da cirurgia para cada cirurgião. Serão enumerados em 1, 2, 3...; e serão selecionados os números ímpares, abrangendo a metade dos pacientes que realizaram a facectomia.

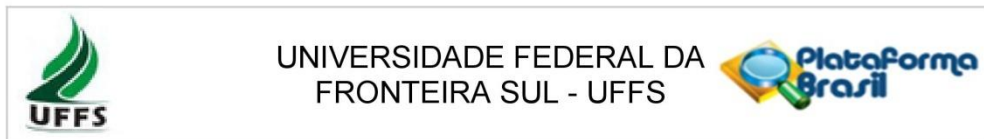
Processamento, Controle de Qualidade e Análise Estatística dos Dados

Os dados coletados serão digitados duplamente em uma planilha eletrônica e exportados para o programa PSPP de distribuição livre para análise estatística. A análise estatística compreenderá frequência absoluta e relativa de variáveis categóricas e medidas de dispersão e de tendência central de variáveis numéricas.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa se compromete, conforme os referenciais da bioética, não incorrendo em discriminação na seleção das variáveis, nem a exposição a riscos desnecessários, e assegurando a privacidade e confidencialidade dos indivíduos cujos dados serão estudados. Dessa forma, o estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul via Plataforma Brasil e será obtido o Termo de Ciência e Concordância da Instituição (Anexo I) do Hospital de Olhos Dyogenes Auido Martins Pinto. Considerando a metodologia proposta para a realização do presente estudo – cuja fonte dos dados serão os prontuários arquivados no referido hospital e não haverá contato direto com os indivíduos alvo deste estudo – foi elaborada a Solicitação de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível nos apêndices deste projeto (Apêndice II). Este estudo oferece riscos

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.087.223

quanto a privacidade e sigilo dos dados presentes nos prontuários dos pacientes atendidos no hospital citado. Assim há a possibilidade de exposição de informações confidenciais, cuja divulgação não é autorizada. Os riscos citados serão minimizados através da transformação dos nomes dos pacientes em números, sendo o paciente 01 identificado como P01, e assim consecutivamente”

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

“Objetivo Primario:

Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes idosos que realizaram cirurgia para correção de catarata em hospital oftalmológico de referência regional.

Objetivo Secundario:

Descrever características sociodemográficas e de saúde de pacientes que realizaram cirurgia de catarata.

Identificar o tempo médio entre o diagnóstico e o tratamento cirúrgico da catarata.

Identificar a técnica cirúrgica mais utilizada para a correção”

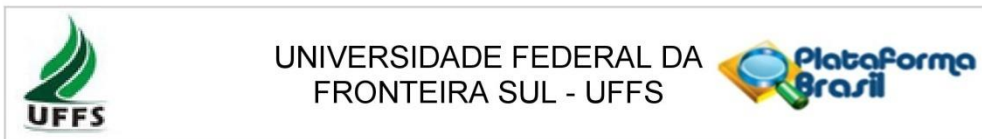
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

“Riscos:

Este estudo oferece riscos quanto a privacidade e sigilo dos dados presentes nos prontuários dos pacientes atendidos no hospital citado. Assim há a possibilidade de exposição de informações confidenciais, cuja divulgação não é autorizada. Os riscos citados serão minimizados através da transformação dos nomes dos pacientes em números, sendo o paciente 01 identificado como P01, e assim consecutivamente. Caso ocorra qualquer vazamento de dados, o estudo será

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.087.223

interrompido.

Benefícios:

Os benefícios deste estudo consistem na construção de dados epidemiológicos sobre a catarata senil, bem como na sua divulgação, a fim de subsidiar informações aos serviços de saúde acerca de tratamento e prevenção. Para os participantes, os benefícios oferecidos implicam na melhoria das ações públicas de saúde para a possível prevenção e/ou tratamento da catarata, influenciando diretamente na qualidade do serviço oferecido à população."

AValiação DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

Os riscos e benefícios encontram-se adequadamente descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, com temática de considerável impacto social para UFFS e região. A metodologia apresenta preocupação ética e encadeamento metodológico que viabiliza a avaliação pelo CEP, conforme preconizam as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde encontram-se presentes.

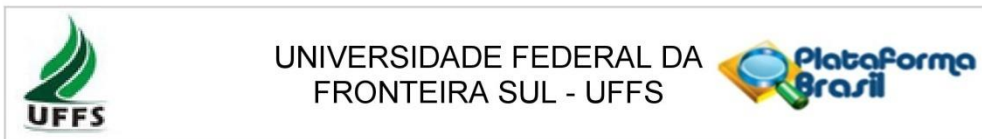
Recomendações:

Não há sugestões no momento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O/a Pesquisador/a atendeu integralmente às pendências apontadas no Parecer consubstanciado de número 2.919.263, de 26 de Setembro de 2018. Logo, no momento, o protocolo não possui pendências éticas e/ou legais, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, ficando autorizado a partir desta data a iniciar a etapa de coleta de dados. O/a Pesquisador/a é obrigado a informar ao CEP/UFFS sobre todo e qualquer evento importante no desenvolvimento deste protocolo de pesquisa, bem como apresentar os Relatórios parciais e final conforme previstos nestas legislações.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.087.223

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

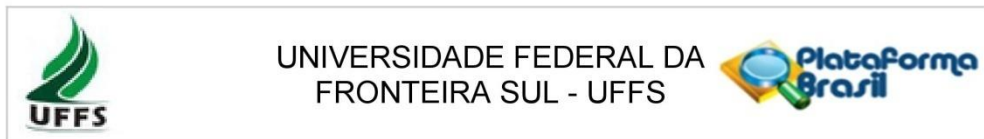
Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.087.223

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1199835.pdf	14/11/2018 23:47:23		Aceito
Outros	Anexo_carta_de_pendencias.pdf	14/11/2018 23:46:56	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Outros	Ficha_de_transcricao_de_dados_do_prontuario_modificado.pdf	05/11/2018 16:00:02	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_lury_ultimo_modificado.pdf	05/11/2018 15:59:39	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_para_uso_de_dados_modificado.pdf	05/11/2018 15:41:22	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	14/08/2018 19:45:01	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	14/08/2018 19:44:47	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	solicitacaoDispensaTCLE.pdf	14/08/2018 12:25:38	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoDeConcordancia.pdf	14/08/2018 12:24:50	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinada.pdf	14/08/2018 12:21:13	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 17 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Valéria Silvana Faganello Madureira
 (Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Anexo III – Normas da Revista Saúde e Sociedade - USP

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- URLs para as referências foram informadas quando possível.
- O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
- Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Diretrizes para Autores

Forma e preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome e endereço do(s) autor(es): todos devem informar maior grau acadêmico; cargo; afiliação institucional; endereço completo incluindo rua, cidade, CEP, estado, país, e-mail.

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e/ou o Sociological Abstracts.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de dois autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “e col”.

Referências

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor.