



Análise do perfil epidemiológico dos pacientes da cirurgia de catarata no Brasil

Larissa Araujo Portela¹, Anak Targino de Almeida¹, Barbara Teixeira Queiroz¹, Paulo Roberto Queiroz¹, Beatrice Hayana Oliveira de Macedo Brasil¹, Lebian Marcelle da Silveira Melo Fonseca¹,

Antonia Nayara Ribeiro Ferreira¹

¹ Graduando(a) em Medicina pela Universidade Potiguar, Brazil

Article Info

Received: 05 April 2024

Revised: 09 April 2024

Accepted: 09 April 2024

Published: 09 April 2024

Corresponding author:

Anak Targino de Almeida.

Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar, Brazil

anaktargino@gmail.com

Palavras-chave:

Epidemiologia; Cirurgia; Catarata.

Keywords:

Epidemiology; Surgery; Cataract.

RESUMO

OBJETIVO: A catarata é conceituada como uma enfermidade que, seja ela congênita ou adquirida, que leva a opacificação do cristalino, podendo ocasionar a perda parcial ou total da visão. Há três formas de classificar a patologia: congênita, secundária e senil, sendo a última a mais prevalente. O trabalho visa analisar o perfil epidemiológico dos pacientes que realizam a cirurgia de catarata com base nos dados obtidos no sistema do SUS para contribuir com o desenvolvimento das estratégias de saúde pública. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo a partir da análise de dados da catarata no Brasil, de janeiro de 2018 a setembro de 2023, por intermédio de informações de registros obtidas junto ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). Com base em dados colhidos no DATASUS no período de janeiro de 2018 a setembro de 2023, observou-se que 73,3% dos casos são acometidos indivíduos acima de 75 anos. Constata-se que as internações por catarata ocorreram em maior proporção na região sudeste, sendo responsáveis por 62,68% de todas as internações do país, ficando à frente da região nordeste com 19,68%. Já as capitais com maior número de cirurgias foram São Paulo com 22,35% e Rio de Janeiro com 11,14%, o que se deu de forma proporcional a densidade demográfica, conforme o senso IBGE. Na divisão por raça observou-se que a raça Branca, destacou-se dentre as demais, com maior acometimento da catarata. Encontram-se os dados de 57,65% de casos de catarata eram do sexo Feminino e 42,35% eram do sexo masculino. Dentre os dados analisados observa-se que as informações do DataSUS não são classificadas por tipo de cirurgia em cada localidade, sendo a pesquisa realizada com base no CID 10: Catarata - de forma ampla e geral e não de forma específica para cada tipo de catarata, excetuando-se as informações de números absolutos para catarata congênita. Ademais, quando se trata com tais tipos de dados a subnotificação é sempre um viés que precisa ser considerado. Após analisar o perfil dos pacientes cirurgiados é possível esperar que os resultados do perfil epidemiológico realizado nos últimos anos possam contribuir para as tomadas de decisões referentes aos planejamentos e execução das políticas públicas na área de saúde oftalmológica.

Analysis of the epidemiological profile of cataract surgery patients in Brazil

ABSTRACT

Cataract is conceptualized as an ailment, whether congenital or acquired, leading to the clouding of the lens, potentially causing partial or total vision loss. There are three forms of classifying the pathology: congenital, secondary, and senile, with the latter being the most prevalent. This study



aims to analyze the epidemiological profile of cataract surgery patients based on data obtained from the SUS system to contribute to the development of public health strategies. It is an observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective study analyzing cataract data in Brazil from January 2018 to September 2023. This analysis is based on information from records obtained from the Outpatient Information System (SIA/SUS) and the Hospital Information System (SIH/SUS). According to DATASUS data from January 2018 to September 2023, it was observed that 73.3% of cases affected individuals over 75 years old. Cataract hospitalizations were more prevalent in the southeast region, accounting for 62.68% of all countrywide admissions, surpassing the northeast region with 19.68%. The capitals with the highest number of surgeries were São Paulo with 22.35% and Rio de Janeiro with 11.14%, proportional to demographic density according to IBGE census. Regarding race, White individuals stood out with a higher incidence of cataracts. The data showed that 57.65% of cataract cases were female, and 42.35% were male. The analysis revealed that DATASUS information is not classified by the type of surgery in each location, except for congenital cataract, and underreporting is a bias to be considered. Analyzing the profile of surgically treated patients can contribute to decision-making regarding planning and implementation of public policies in the field of ophthalmic health based on the epidemiological profile in recent years.

INTRODUÇÃO / INTRODUCTION

A catarata é conceituada como uma enfermidade, seja ela congênita ou adquirida, que leva a opacificação do cristalino, podendo ocasionar a perda parcial ou total da visão. Por tanto, a alta prevalência coloca ela no patamar de principal causa de cegueira no mundo, e quando somado as patologias ocasionadas pelos erros refrativos não corrigidos, correspondem a 74,8% dos casos de deficiência visual.(1) um alto índice para uma doença que afeta negativamente a qualidade de vida daqueles acometidos. Estudos apontam que a perda visual é um importante fator de impacto na morbidade e mortalidade de idosos, promovendo o aumento do risco de quedas, a incapacidade física, sintomas depressivos e dificuldade de execução das atividades de vida diária.(2)

Há três formas de classificar a patologia da catarata, sendo elas: congênita, secundária e senil. Logo, destaca a catarata senil como a mais prevalente, principalmente entre os mais velhos, sendo a faixa etária mais prevalente é a de indivíduos acima de 75 anos, representando 73,3% dos casos. Aproximadamente 85% das cataratas são classificadas como senis (Define-se como catarata senil aquela que ocorre após os 50 anos de idade, sem outra condição que justifique seu aparecimento).(1)

O comprometimento da qualidade de vida com dificuldade para exercer atividades diárias é o fator determinante para a cirurgia, sendo a facectomia por facoemulsificação o método cirúrgico de escolha para o tratamento curativo da catarata.(1) No entanto, existem também alguns tratamentos para a catarata de caráter momentâneo, como uso de medicações e uso de óculos. Mas de forma resolutiva, a cirurgia ainda permanece sendo o único método para a recuperação da acuidade visual do portador de catarata senil.(3) evidenciando ainda mais a sua relevância.

No Brasil, atualmente, há 167 mil pessoas esperando para realizar a cirurgia de catarata, representando cerca de 15% da fila de espera de todas as cirurgias.(4) Esse número mostra o aumento, ao longo dos anos, de internações por catarata no país, diferindo conforme a região. Pode-se observar, segundo os dados colhidos pelo DATASUS entre janeiro 2018 a setembro de 2023, as internações por catarata ocorreram em maior proporção na região sudeste, sendo responsáveis por 62,68% de

todas as internações do país, ficando à frente da região nordeste com 19,68%.

Esses dados epidemiológicos são de suma importância quando se pensa em trabalhar com promoção e prevenção da saúde visual dessa faixa etária, visando projetos específicos que abarque as necessidades de cada região. Principalmente com relação a população brasileira, já que, de acordo com dados divulgados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNADC- do IBGE, a população nacional está apresentando um constante envelhecimento. Em dez anos, o número de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% da população. (5)

Sabendo disso, o artigo tem como objetivo o mapeamento da face epidemiológica para avaliar o perfil dos pacientes nas diferentes regiões do país, bem como de acordo com a faixa etária, a qual pode modificar bastante conforme o perfil e evolução da catarata. Além disso, visa-se avaliar a epidemiologia de acordo com a raça declarada no Datasus, e o sexo biológico feminino e masculino.

MÉTODOS / METHODS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo a partir da análise de dados da catarata no Brasil, de janeiro de 2018 a setembro de 2023, por intermédio de informações de registros obtidas junto ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

RESULTADOS / RESULTS

Os dados foram coletados se referem ao período de janeiro de 2018 a setembro de 2023, abordando 320.067 casos de internação por catarata no Brasil. Os gráficos estão divididos por regiões do Brasil, capitais, faixa etária, raça, sexo e cirurgia de catarata congênita.

Dentre as regiões brasileiras observa-se que a região sudeste conta com 62,68% dos casos, seguidos pela região nordeste, com 19,68%. Em seguida, temos a região sul com 8,33%, centro oeste com 7,25% e norte com 2,05%.

Tabela 1. Casos de acordo com as regiões.

CASOS TOTAIS	320.067
Região Norte	6.563
Região Nordeste	62.998
Região Sudeste	200.649
Região Sul	26.676
Região Centro-Oeste	23.181

Já as capitais com maior número de cirurgias foram São Paulo com 22,35% , seguido pelo Rio de Janeiro com 11,14%, o que se deu de forma proporcional a densidade demográfica, conforme o censo IBGE.

Tabela 2. Casos de acordo com as cidades.

CASOS TOTAIS	320.067
PORTO VELHO	2.811
RIO BRANCO	56
MANAUS	7.498
BOA VISTA	850
BELEM	6.558
MACAPA	2.019
PALMAS	38
SAO LUIS	5.607
TERESINA	4.741
FORTALEZA	12.129
NATAL	3.945
JOAO PESSOA	3.768
RECIFE	9.017
MACEIO	3.653
ARACAJU	2.343
SALVADOR	12.875
BELO HORIZONTE	12.612
VITORIA	1.660
RIO DE JANEIRO	24.396
SAO PAULO	48.944
CURITIBA	10.867
FLORIANOPOLIS	2.730
PORTO ALEGRE	8.476
CAMPO GRANDE	5.660
CUIABA	2.517
GOIANIA	6.731
BRASILIA	16.484

Observou-se também que relativamente a faixa etária, o maior número de acometidos estão entre 60 e 79 anos, seguidos por 80 anos a mais e por 50 a 59 anos.

Tabela 3. Casos de acordo com as faixas etárias.

Idade	Numero de casos	%
Menor 1 ano	432	0,13%
1 a 4 anos	791	0,25%
5 a 9 anos	926	0,29%
10 a 14 anos	578	0,18%
15 a 19 anos	489	0,15%
20 a 29 anos	1.259	0,39%
30 a 39 anos	2.706	0,85%
40 a 49 anos	8.530	2,67%
50 a 59 anos	34.020	10,63%
60 a 69 anos	116.570	36,42%
70 a 79 anos	119.503	37,34%
80 anos e mais	34.263	10,70%

Quando analisamos o acometimento por sexo observa-se o predomínio feminino com 57,65%, em comparação ao masculino que ficou com 42,35%.

Tabela 4. Casos de acordo com as regiões e gêneros.

Masculino	135.563	42,35%
Região Norte	3.187	2,351%
Região Nordeste	26.108	19,259%
Região Sudeste	85.016	62,713%
Região Sul	10.759	7,937%
Região Centro-Oeste	10.493	7,740%
	320.067	
Feminino	184.504	57,65%
Região Norte	3.376	1,83%
Região Nordeste	36.890	19,99%
Região Sudeste	115.633	62,67%
Região Sul	15.917	8,63%
Região Centro-Oeste	12.688	6,88%

DISCUSSÃO / DISCUSSION

A catarata é uma patologia reversível por meio de cirurgia e que consiste na troca da lente natural (cristalina) do paciente por uma lente artificial (REHDER, 1999). Silva et al. (2004) consideram ser a cirurgia de catarata de grande importância para o SUS e para a população brasileira que carece desse atendimento. Ferraz et al. (2002) destacam que programas de prevenção e controle têm sido estabelecidos para reduzir a ocorrência da cegueira por catarata, já que a diminuição da acuidade visual interfere negativamente na qualidade de vida do indivíduo.

Com relação ao Brasil, os dados obtidos pelo CBO inferem que existam 4 milhões de pessoas portadoras de alguma deficiência visual e 1,4 milhões de cegos, sendo que as principais causas de cegueira são: catarata, glaucoma, retinopatia diabética e degeneração macular relacionada à idade (TALEB et al., 2009a)

Observou-se no período de janeiro de 2018 a setembro de 2023 um total de 320.067 casos de internação por catarata no Brasil. Dentre as regiões brasileiras observa-se que a região sudeste conta com 62,68% dos casos, seguidos pela região nordeste, com 19,68%. Em seguida, temos a região sul com 8,33%, centro oeste com 7,25% e norte com 2,05%. Já as capitais com maior número de cirurgias foram São Paulo com 22,35% e Rio de Janeiro com 11,14%, o que se deu de forma proporcional a densidade demográfica, conforme o censo IBGE. Frick e Foster (2003) enfatizam que os problemas relativos à cegueira e à baixa visão irão aumentar devido às tendências demográficas, levando a um possível agravamento desta situação se não houver ações de saúde intervencionistas.

Constata-se ainda que na divisão por faixa etária as crianças representam apenas 1% dos internados por cirurgia de catarata. Já os idosos representam 84,4% dos casos, o que corrobora com o afirmado por Netto e Dalmoro (1996), segundo os quais a catarata senil é o tipo mais comum acometendo indivíduos idosos, o que permite inferir que haverá um aumento da necessidade de realização de cirurgias de catarata no futuro, com o objetivo de garantir pelo menos uma redução da demanda reprimida levando a um patamar estável.

Na divisão por raça observou-se que a raça branca, destacou-se dentre as demais, com maior acometimento da catarata. É possível realizar uma análise comparativa entre os sexos feminino e masculino. Encontram-se os dados de 57,65% de casos de catarata eram do sexo feminino e 42,35% eram do sexo masculino.

A região norte, apesar de ser a quinta colocada no número total de internações totais por catarata, mostrou ser a terceira no número de cirurgias por catarata congênita, perdendo apenas para a região sudeste e nordeste, que possuem população muito maior. Tais dados, podem se dar por que os esforços e recursos públicos são priorizados para este tipo de cirurgia ou por maior quantidade de casos de catarata congênita naquela população.

Dentre os dados analisados observa-se que as informações do DataSUS não são classificadas por tipo de cirurgia em cada localidade, sendo a pesquisa realizada com base no CID 10:

Catarata - de forma ampla e geral e não de forma específica para cada tipo de catarata, excetuando-se as informações de números absolutos para catarata congênita. Ademais, quando se trata com tais tipos de dados a subnotificação é sempre um viés que precisa ser considerado.

CONCLUSÃO / CONCLUSION

As cirurgias de catarata realizadas no Brasil documentadas no Sistema de Dados do SUS no período de janeiro de 2018 a setembro de 2023, incluindo catarata senil e catarata congênita tiveram a importância de assegurar a qualidade de vida dos pacientes, promovendo mais saúde aos envolvidos. Muitas pessoas ainda estão na lista de espera para se beneficiar dessas cirurgias e ter uma visão restaurada mais saudável e repleta de benefícios, e ainda há muito a se investir, tanto em recursos humanos quanto em recursos financeiros propriamente ditos em todas as regiões do país, principalmente as menos desenvolvidas e com menor capacidade de realização de cirurgias.

Quando se avalia a existência de relação entre os serviços que realizaram cirurgias de catarata no período da pesquisa comparativa entre os sexos, verificou-se que houve valores maiores entre as cirurgias realizadas em sexo biológico feminino do que no masculino.

Observou-se também em relação a Região Norte que ela está em terceiro lugar na realização das cirurgias de catarata congênita, mas apresenta-se em último lugar quando em números totais de realização de cirurgia de catarata.

É importante que as autoridades públicas percebam as lacunas existentes na realização dessas cirurgias ao percorrer dos estados brasileiros, bem como a diferença na realização das internações de acordo com o perfil epidemiológico dos pacientes e invistam mais recursos para diminuir a quantidade de pacientes que necessitam de cirurgias de catarata.

Com esse estudo é possível esperar que os resultados do perfil epidemiológico realizado nos últimos anos possam contribuir para as tomadas de decisões referentes aos planejamentos e execução das políticas públicas na área de saúde oftalmológica.

Funding

This research received no external funding.

Conflict of Interest

The authors declares no conflict of interest.

REFERÊNCIAS / REFERENCES

1. Ottaiano JA, Ávila MP, Umbelino CC, Taleb AC. As Condições de Saúde ocular no Brasil. São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2019.
2. Yamada M, Mizuno Y, Miyake Y; Cataract Survey Group of the National Hospital Organization of Japan. A multicenter study on the health-related quality of life of cataract patients: baseline data. *Jpn J Ophthalmol.* 2009;53(5):470-6.

3. Snellingen T, Evans JR, Ravilla T, Foster A. Surgical interventions for age-related cataract. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;2: CD001323.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Relatório 2000. Campanha Nacional de Cirurgia Eletiva – Cirurgia de Catarata e Campanha Nacional de Redução da Cegueira Decorrente da Retinopatia Diabética. Brasília, [2001?].
5. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2014. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese dos Indicadores da PNAD. Rio de Janeiro: IBGE.
6. Cataract in children Author: Kathryn M McCreery, FRCOphth, FRCSI, MRCPI Section Editor: Evelyn A Paysse, MD Deputy Editor: Carrie Armsby, MD, MPH
7. Pereira, Nathalia Braga, Evaluation of visual function and vision-related quality of life in patients with senile cataract, 2021, *Rev Bras Oftalmol.* 2021; 80 (2): 111-6
8. Faria VS, Borges LL, Cordeiro JA, Silva AM, Almeida RJ. Avaliação da qualidade de vida em pacientes idosos antes e após a cirurgia de catarata. *Rev Bras Oftalmol.* 2021;80(5):e0044.
9. Almança, Ana C D, Epidemiological profile of the patient undergoing cataract surgery, *Rev Bras Oftalmol.* 2018; 77 (5): 255-60
10. Menezes, Ruth L. de, Falls and quality of life of people with cataracts, *Rev Bras Oftalmol.* 2016; 75 (1): 40-4
11. REHDER, J. R. C. L. et al. “Projeto de Catarata”: uma solução para saúde pública ocular. no Município de Juiz de Fora/MG. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 271-275. 1999.
12. SILVA, L. M. P. et al. Perfil Sócio-econômico e Satisfação dos Pacientes Atendidos no Mutirão de Catarata do Instituto da Visão - UNIFESP. *Arq. Brasileiro de Oftalmologia*, São Paulo, v. 67 n. 5, p. 737-744. 2004.
13. FERRAZ, E. V. A. P. et al. Adaptação de Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida para aplicação em Portadores de Catarata. *Arq. Brasileiro de Oftalmologia*, São Paulo: v. 65, p. 293-298. 2002.
14. TALEB et al., Alexandre et al. As Condições de Saúde Ocular no Brasil – 2007. *Conselho Brasileiro de Oftalmologia*, São Paulo, p. 78. 2007 b.
15. FRICK, Kevin D.; FOSTER, Allen. The Magnitude and Cost of Global Blindness: an increasing problem that can be alleviated. *American Journal Ophthalmology*, New York: v. 135, n. 4, p. 471-476, april. 2003.
16. NETTO, A.A.; DALMORO, G. Catarata senil: um estudo retrospectivo de 200 casos. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis , v. 25, n. 1, p. 51-7, jan./mar. 1996.