

Cirurgia de catarata: o porquê dos excluídos¹

Newton Kara-José² e Edméa Rita Temporini²

RESUMO

A catarata é a principal causa de cegueira no mundo, embora seja passível de recuperação por intervenção cirúrgica relativamente simples e de baixo custo. O presente estudo, realizado em 1997 e 1998 em cinco municípios do Estado de São Paulo, Brasil, teve o propósito de identificar as razões para a falta de acesso ao tratamento cirúrgico por parte dos deficientes visuais por catarata senil. Foram entrevistados pacientes atendidos em um projeto comunitário de reabilitação da cegueira por catarata, o Projeto Zona Livre de Catarata. Obteve-se uma amostra prontamente acessível, composta por 776 sujeitos que procuraram a assistência do projeto e que apresentavam acuidade visual menor do que 0,2 no olho melhor (média de idade = 70 anos). Foi aplicado um questionário por entrevista. Dentre os pacientes, 683 haviam procurado atendimento oftalmológico antes do Projeto Catarata; o tipo mais comum de atendimento procurado foi o serviço público de saúde (27%). Dificuldades financeiras (69%) e ainda enxergar bem (69%) foram as razões predominantes alegadas pelos pacientes para não terem se submetido à cirurgia de catarata. Dentre os que manifestaram receio da cirurgia, a principal alegação foi medo de ficar cego. Todos os pacientes que receberam indicação cirúrgica no período do estudo concordaram em se submeter à cirurgia. Aparentemente, existe uma lacuna entre a busca de serviços oftalmológicos e a resolução cirúrgica da catarata. Os fatores predominantes para a não realização da cirurgia foram econômicos e logísticos. É necessário facilitar o acesso da população à cirurgia de catarata por meio de modelos assistenciais descentralizados e de projetos e campanhas comunitárias de prevenção da cegueira por catarata.

A perda da capacidade visual acarreta conseqüências adversas, em nível individual e coletivo. A cegueira dá origem a problemas psicológicos, sociais, econômicos e de qualidade de vida, pois implica em perda de autoestima, de *status*, em restrições ocupacionais e em conseqüente diminuição

de renda, que, por sua vez, produz dificuldades de sobrevivência. Para a sociedade, representa encargo oneroso e perda de força de trabalho (1, 2).

A catarata, reconhecidamente, constitui a principal causa de cegueira no mundo, passível de recuperação por intervenção cirúrgica apropriada (2, 3). As técnicas de remoção da opacidade lenticular, na atualidade, apresentam-se relativamente simples, têm baixo custo e têm sido praticadas com segurança há muitos anos (4). Entretanto, freqüentemente observam-se limitações no acesso à cirurgia ocular, por dificuldades diversas referentes ao paciente (5, 6) ou por obstáculos impostos pelo próprio sistema de saúde e que impe-

dem a utilização do recurso cirúrgico em sua plena potencialidade (7). A deficiência na prestação de assistência à saúde inclui a dificuldade de acesso à cirurgia ocular.

Os resultados de estudos sobre aspectos sociais da realização da cirurgia de catarata senil conduzidos em Campinas, Brasil, e Chimbote, Peru, revelaram que 50% dos casos de cegueira por catarata se deviam à ausência da intervenção cirúrgica específica (8).

Desde 1987, desenvolveu-se no Estado de São Paulo um programa de prevenção da cegueira por catarata, composto por projetos denominados Zona Livre de Catarata, ou, abreviadamente, Projeto Catarata. O Projeto Ca-

¹ Baseado em projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo n° 97/01848-9.

² Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Oftalmologia. Correspondência e pedidos de separatas devem ser enviados a Newton Kara-José no seguinte endereço: Rua Madre Teodora 281, Jardim Paulista, CEP 01428-010, São Paulo, SP, Brasil. Fax: +55-11-816-2287.

tarata procura eliminar obstáculos lógicos para que o indivíduo deficiente visual por catarata receba o tratamento necessário mediante a facilitação do acesso ao exame oftalmológico e à cirurgia, assim como através de processo educativo da população. Esse projeto é realizado em dias de final de semana — em geral, um sábado e um domingo — em local que privilegia critério geográfico de proximidade das residências. Faz-se divulgação prévia intensiva do projeto, local e datas para o atendimento da comunidade.

Inicialmente, a iniciativa para executar o projeto foi da disciplina de oftalmologia, através do Núcleo de Prevenção da Cegueira da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), tendo recebido, posteriormente, apoio internacional do National Eye Institute (EUA), Helen Keller International, Associação Pan-Americana de Oftalmologia e Lyons International Foundation. Esse programa baseia-se nas recomendações da Associação Pan-Americana de Oftalmologia (1985) (9), segundo as quais deve-se unir esforços para identificar, em populações definidas e em tempo determinado, indivíduos de mais de 50 anos de idade, portadores de cegueira por catarata, a fim de proporcionar-lhes o tratamento cirúrgico necessário. Confere-se prioridade às intervenções direcionadas a populações de baixa renda e que apresentem dificuldade de acesso a serviços especializados (10).

Kara-José et al. (11) ressaltam a necessidade de vencer o desafio da cegueira por catarata na população idosa brasileira, por meio do aumento significativo do número de cirurgias de catarata realizadas nas instituições públicas que prestam serviços ao sistema público de saúde. Reiteram, ainda, a importância da participação dos oftalmologistas nesse processo e em programas comunitários de reabilitação visual.

A ação preventiva em saúde, no entanto, exige participação consciente do indivíduo afetado no sentido de adotar ou mudar comportamentos (1). É, portanto, necessário criar condições que motivem os indivíduos afetados, facilitar seu acesso aos serviços de

saúde e organizar estes serviços adequadamente (7).

O conhecimento sobre o que as pessoas sabem, desejam, percebem e fazem em relação à prevenção e assistência de problemas oculares é um pré-requisito importante para a realização do planejamento de ações e programas de prevenção da cegueira, bem como para a organização de serviços assistenciais. Esse conhecimento deve ser obtido por meio da pesquisa de variáveis sócio-comportamentais, com a intenção de identificar percepções e conduta de adultos portadores de catarata senil em relação à doença e ao tratamento cirúrgico (1). Nesta pesquisa procurou-se identificar razões de deficientes visuais por catarata senil para explicar a ausência de acesso anterior ao tratamento cirúrgico, a fim de ampliar o conhecimento de aspectos sociais relacionados à reabilitação visual.

MATERIAIS E MÉTODOS

Procedeu-se ao levantamento de dados relativos à população que compareceu aos postos de atendimento oftalmológico, instalados para as atividades do Projeto Catarata nos municípios de Campinas, São Paulo, Taquaritinga, Bebedouro e Bragança Paulista, no Estado de São Paulo. Autoridades de saúde desses municípios manifestaram interesse na execução do projeto. Os dados foram coletados em 1997 e 1998, conforme cronograma planejado para a execução dos projetos de reabilitação visual.

Para obtenção da amostra estabeleceram-se os seguintes critérios: indivíduos de ambos os sexos, de idade igual ou superior a 50 anos, portadores de deficiência visual por catarata senil (acuidade visual igual ou inferior a 0,2 no olho melhor), que se dispusessem a ser entrevistados. Esses indivíduos conseguem realizar algumas atividades domésticas, mas apresentam dificuldade acentuada na locomoção sem auxílio, na utilização de transporte em veículo coletivo e no exercício de atividade profissional. Compôs-se, portanto, uma amostra não probabilística, prontamente acessível.

A partir de um estudo preliminar, construiu-se um questionário (anexo 1) que forneceu elementos para a elaboração de questões estruturadas. O instrumento foi submetido a teste prévio durante a realização do Projeto Catarata em outro município do Estado de São Paulo, não pertencente à amostra.

Para caracterizar a amostra foram selecionadas as variáveis sexo, idade e município do atendimento oftalmológico. Foram estudados o conhecimento anterior do fato de ser portador de catarata, a percepção da gravidade dessa afecção, o tipo de serviço médico procurado anteriormente e as razões para a ausência de tratamento cirúrgico. O questionário foi aplicado em entrevista por auxiliares de pesquisa previamente treinados para a formulação das questões e registro de respostas. Os dados foram processados em microcomputador, utilizando-se o sistema Epi Info.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 776 sujeitos de ambos os sexos (47% homens; 53% mulheres), com idade entre 50 e 96 anos. A média de idade foi de 72 anos (desvio padrão de 8,46) e a moda alcançou 70 anos de idade. Este grupo de 776 sujeitos correspondeu à parcela da população atendida nos projetos comunitários de reabilitação visual (Projeto Catarata) realizados em cinco municípios do Estado de São Paulo e que, após exames oftalmológicos, recebeu indicação cirúrgica para tratamento da catarata senil. A amostra distribuiu-se da seguinte forma entre os municípios que participaram do estudo: Campinas (35%); São Paulo (21%); Taquaritinga (17%); Bebedouro (15%); e Bragança Paulista (10%). No momento da pesquisa, 74% dos sujeitos dispunham de acompanhante.

A maior parcela dos entrevistados apresentava conhecimento anterior do fato de ser portador de catarata (78%) e atribuía gravidade a essa afecção (65%) (tabela 1). Dentre os entrevistados que haviam procurado consultas oftalmológicas antes do Projeto Catarata ($n = 683$), a maior parcela havia utilizado o serviço de saúde do sis-

TABELA 1. Conhecimento anterior do fato de ser portador de catarata e percepção da gravidade dessa doença: pacientes do Projeto Catarata, Estado de São Paulo, Brasil, 1997 e 1998

Percepção em relação à catarata (n = 776)	No.	%
Sabia da catarata		
Sim	604	78
Não	172	22
Gravidade atribuída		
Muito grave	134	17
Grave	368	47
Mais ou menos grave	121	16
Pouco/nada grave	102	13
Não sabe	51	7

tema público como atendimento único (27%) ou em associação ao sistema previdenciário (4%) e ao consultório oftalmológico particular (3%); 10% haviam procurado o Hospital das Clínicas/UNICAMP (tabela 2). Além disso, 11% mencionaram outros tipos de serviço (tabela 2).

A ausência de tratamento cirúrgico da catarata foi explicada pelos sujeitos por dificuldade financeira (69%) e pelo fato de, na ocasião da entrevista, admitirem conservar ainda visão razoável (69%) (tabela 3).

Embora todos tenham concordado em se submeter à cirurgia ocular, 22% manifestaram receio. Entre as razões mencionadas para esse temor destacou-se a possibilidade de ficar cego em consequência da cirurgia (64%). Esta alegação superou a alegação de medo da morte (22%) (tabela 4).

DISCUSSÃO

A avaliação de obstáculos à cirurgia de pacientes portadores de catarata tem mostrado a importância do desenvolvimento de projetos comunitários que visam a eliminar ou reduzir óbices educacionais, econômicos e logísticos para o provimento da devida assistência (5, 10–12). O atendimento médico ser gratuito não significa gratuidade plena do tratamento para o paciente. O reconhecimento pela população da existência de recursos hospitalares gratuitos na sua região de residência, embora seja importante, não constitui fator suficiente para a busca da cirurgia de catarata. Esse fato tem sido observado em estudos realizados tanto em cidades de médio como de grande porte que dispõem de grandes hospitais de clínicas de atendimento gratuito (5, 13).

O Projeto Zona Livre de Catarata tem o propósito de reduzir o número de cegos por catarata a um nível suportável para a sociedade e passível de manutenção posterior por intermédio de um programa continuado. Este projeto tem demonstrado a exequibilidade do tratamento cirúrgico mediante racionalização e otimização de recursos. Além disso, evita a necessidade de múltiplos deslocamentos do paciente aos locais de consulta; na maioria dos hospitais-escola do país, o tratamento é concluído somente após cerca de 10 retornos. Essa dificuldade, associada à dificuldade de locomoção e à necessidade de ter um acompanhante para chegar até o local da consulta, acaba por constituir um obstáculo de difícil transposição para os deficientes visuais de baixa renda (9).

É lícito supor que o retardo ou a ausência de procura por assistência oftalmológica não dependem inteiramente do desconhecimento do indivíduo a respeito de ser portador de catarata ou do tipo de tratamento necessário. Esse fato evidenciou-se nos resultados da tabela 1, onde os entrevistados reconheciam a presença e a gravidade do seu problema visual. O fator econômico parece assumir importância maior dentre as dificuldades mencionadas para a obtenção de consulta oftalmológica (tabela 3).

De outro lado, barreiras psicológicas e educacionais parecem ser ultrapassadas por meio da divulgação efetiva a respeito de atendimento oftalmológico próximo ao local de residência do paciente, como em geral é o procedimento preliminar à realização de projeto comunitário de catarata. Esse critério de proximidade reduz consideravelmente a necessidade de gastos por parte do paciente e do acompanhante. Note-se que 74% dos entrevistados dispunham de acompanhante, medida recomendável para superar dificuldades de locomoção em ambientes estranhos, mas que implica em gastos duplos. Quando se realiza o atendimento em fim de semana e na área de residência ou proximidades, elimina-se perda do dia de trabalho do acompanhante e reduz-se o gasto com o transporte de ambos (6). Assim, as razões de

TABELA 2. Tipo de serviço de saúde procurado por portadores de catarata para atendimento oftalmológico antes do atendimento pelo Projeto Catarata: respostas associadas, Estado de São Paulo, Brasil, 1997 e 1998

Respondentes (n = 683)		Formas de associação das respostas				
No.	%	Posto de saúde ^a	INPS/FUNRURAL ^{a,b}	Consultório particular	Hospital das Clínicas/UNICAMP ^{a,c}	Consultório de convênio
188	27	•				
134	20		•			
128	19			•		
67	10				•	
45	7					•
26	4	•	•			
19	3	•		•		
607 ^d	89					

^a Serviços institucionais gratuitos.

^b Sistema de saúde previdenciário.

^c Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

^d Os demais respondentes (11%) forneceram outras formas de associação.

TABELA 3. Razões alegadas para ausência de tratamento cirúrgico anterior da catarata, pacientes atendidos pelo Projeto Catarata, Estado de São Paulo, Brasil, 1997 e 1998

Razões (n = 776) ^a	Sim (%)	Não (%)	Não lembra (%)
Falta de dinheiro	69	30	1
Ainda enxergava bem	69	30	1
Acesso difícil a oftalmologista	28	71	1
Não contava com acompanhante	15	84	1
Não podia faltar ao trabalho	8	91	1

^a Respostas múltiplas.

falta de dinheiro e de acompanhante citadas pelos respondentes interligam-se, de certa forma, para explicar a ausência de tratamento anterior.

O fato de terem admitido “ainda enxergar bem”, ou de terem medo da cirurgia, pode ser interpretado como auto-justificativa na ocasião, tendo em vista que procuraram o atendimento oferecido pelo Projeto Catarata e aceitaram a indicação cirúrgica.

É admissível supor a existência de lacuna entre a procura do atendimento oftalmológico e a resolução efetiva do problema visual. Assim, 88% dos sujeitos referiram busca anterior de serviços oftalmológicos diversos (tabela 2). Contudo, o fato de terem ocorrido ao projeto Catarata mostra que o problema não havia sido solucionado. Pode-se supor que o medo, conformismo ou falta de confiança no resultado cirúrgico possam ter influído; porém, a aceitação da indicação cirúrgica por todos os portadores de catarata atendidos no projeto sugere que os fatores preponderantes para a exclusão anterior à cirurgia foram econômicos ou logísticos.

Além disso, é importante ressaltar que, embora a grande maioria dos pacientes (89%) tenha tido acesso à consulta clínica em serviços de saúde públicos e privados, estes pacientes não conseguiram se submeter à cirurgia.

Comparado à América Latina, o Brasil pode ser considerado um país privilegiado no que se refere ao contingente disponível de oftalmologistas. Apesar da má distribuição geográfica desses especialistas, existe número suficiente para resolver o problema da catarata e de muitos outros causadores da cegueira. No Brasil, estima-se a existência de 90 000 casos operáveis de catarata por ano. Se cada oftalmologista realizasse oito cirurgias por mês, todos os indivíduos com indicação cirúrgica seriam operados (10).

Outro fator de dificuldade, contudo, consiste na falta ou insuficiência de facilidades cirúrgicas em muitas cidades ou regiões. A realização de cirurgia de catarata com subvenção do Sistema Único de Saúde (SUS) não é do interesse de grande parte dos oftalmologistas (11). Na maioria das vezes, porém, o

real fator limitante diz respeito ao limite do número de cirurgias imposto pelas autoridades de saúde, decorrente da limitação de recursos financeiros destinados à assistência médica. Essa política pode até ser compreensível em virtude dos limitados recursos governamentais, porém torna-se inaceitável no que concerne à cirurgia de catarata. O custo relativamente baixo (cerca de 230 dólares, com implante de lente intra-ocular) desta cirurgia converte-se em extraordinário retorno em relação à qualidade de vida e, mesmo, de cunho econômico para esses pacientes. A erradicação (ou controle) da cegueira por catarata, além de beneficiar o paciente e sua família, constitui também investimento social de alta relação custo/benefício (14). Estima-se que, com o modelo atual de acesso à cirurgia, 90% dos deficientes visuais por catarata não seriam reabilitados. Pesquisas realizadas permitiram estimar em 10% a proporção de indivíduos que se submetem à cirurgia de catarata, dentre os que necessitam ser operados (5, 6, 8, 10, 12).

Admite-se, assim, que a descentralização de serviços hospitalares, por meio da criação de serviços oftalmológicos regionalizados e de postos hospitalares de catarata, ao lado de uma política governamental de livre acesso à cirurgia de catarata, poderá contribuir efetivamente para a ampliação necessária do número de cirurgias de catarata senil na população brasileira.

Enquanto o sistema de saúde não apresentar soluções definitivas para o problema, cabe reforçar o alcance e a importância das campanhas e projetos comunitários de prevenção da cegueira por catarata, reabilitando a visão do indivíduo. Como já foi dito anteriormente, voltar a enxergar significa, para muitos pacientes, uma volta à vida e uma reconquista da dignidade e do respeito próprio (15).

Agradecimentos. Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) o apoio financeiro a este projeto, e às autoridades municipais envolvidas no Projeto Catarata a facilitação de condições para sua execução.

TABELA 4. Medo de submeter-se à cirurgia ocular entre portadores de catarata, Estado de São Paulo, Brasil, 1997 e 1998

Variável	No.	%
Medo da cirurgia (n = 776)		
Sim	171	22
Não	598	77
Não sabe	7	1
Razões para ter medo da cirurgia (n = 171) ^a		
Pode ficar cego	110	64
Tem outro problema de saúde	58	34
Conhecido fez e piorou	45	26
Pode morrer	38	22
Religião não permite	36	21

^a Respostas múltiplas.

REFERÊNCIAS

1. Temporini ER, Kara-José N. Níveis de prevenção de problemas oftalmológicos: propostas de investigação. *Arq Bras Oftalmol* 1995; 58(3):189-192.
2. Thylefors B. Much blindness is avoidable. *World Health Forum* 1991;12(1):78-86.
3. World Health Organization. Strategies for the prevention of blindness in national programmes: a primary health care approach. Geneva: WHO; 1984.
4. Minassian DC. Epidemiological methods in prevention of blindness. *Eye* 1998;2(suppl): S3-S12.
5. Kara-José N, Arieta CEL, Temporini ER, Kang KM, Ambrósio LE. Tratamento cirúrgico de catarata senil: óbices para o paciente. *Arq Bras Oftalmol* 1996;59(6):573-577.
6. Temporini ER, Kara-José N, Kara-José Jr N. Catarata senil: características e percepções de pacientes atendidos em projeto comunitário de reabilitação visual. *Arq Bras Oftalmol* 1997;60(1):79-83.
7. Sommer A. Organizing to prevent third world blindness. *Am J Ophthalmol* 1989;107(5): 544-546.
8. Kara-José N, Contreras F, Campos MA, Delgado AM, Mowery RL, Ellwein LB. Screening and surgical intervention results from cataract free zone projects in Campinas, Brazil and Chimbote, Peru. *Int Ophthalmol* 1990;14(1): 155-164.
9. Delgado MN, Kara-José N. Projetos comunitários em oftalmologia. Em: Kara-José N, org. *Prevenção de cegueira por catarata*. Campinas: Editora da UNICAMP; 1996. p. 55-70.
10. Kara-José N, org. *Prevenção de cegueira por catarata*. Campinas: Editora da UNICAMP; 1996.
11. Kara-José N, Arieta CEL, Delgado AN. Exequibilidade da cirurgia de catarata em hospital-escola: em busca de um modelo econômico. *Rev Assoc Med Bras* 1994;40(3):186-188.
12. Prado Jr J, Silva ALB, Alves MR, Kara-José N, Temporini ER. Tratamento cirúrgico da catarata senil no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo—aspectos da rotina operacional. *Rev Medicina São Paulo* 1997;76(3):192-196.
13. Kara-José Jr N, Schellini SA, Silva MRBM, Bruni LF, Almeida AGC. Projeto catarata—qual a sua importância para a comunidade? *Arq Bras Oftalmol* 1996;59(6):490-496.
14. Javitt JC. The cost-effectiveness of restoring sight. *Arch Ophthalmol* 1993;111(12):1615.
15. Kara-José N, Almeida GV, Alves MR, Kikuta HS, Arieta CEL. Campanha nacional de prevenção de cegueira e reabilitação visual do idoso—1996. *Rev Medicina São Paulo* 1997; 76(3):293-296.

Manuscrito recebido em 3 de junho de 1998. Aceito em versão revisada em 15 de abril de 1999.

ANEXO 1

Pesquisa – Catarata senil: características, percepção e conduta do paciente – 1996

Questionário no.

_____ 1 _____ 2 _____ 3

1. Município _____	4	
2. Sexo –Masculino _____ (1) –Femenino _____ (2)	5	
3. Quantos anos completos o(a) Sr.(a) tem? _____ anos	6 7	
4. O(a) Sr.(a) já estudou ou está estudando na escola, sim ou não? ECA: Até que série o(a) Sr.(a) estudou? QU: Em que série o(a) Sr.(a) está? Nunca estudou (1) <u>1º Grau</u> 1ª série (ou MOBREAL)..... (2) 2ª série (3) 3ª série (4) 4ª série (5) 5ª série (6) 6ª série (7) 7ª série (8) 8ª série (9) <u>2º Grau (ou equivalente)</u> 1ª série (10) 2ª série (11) 3ª série (12) 4ª série (13) <u>3º Grau</u> Completo (14) Incompleto (15)	8 9	
5. Atualmente, o(a) Sr.(a) trabalha e recebe algum pagamento pelo seu trabalho, sim ou não? –Sim (1) –Não (2)	10	
6. Alguém acompanhou o(a) Sr.(a) hoje, para vir fazer exame de vista, ou veio sozinho(a)? –Teve acompanhante (1) –Não teve acompanhante (2)	11	
7. O(a) Sr.(a) já sabia que tinha catarata nos olhos, antes do exame de vista que fez hoje, Sim ou não? –Sim (1) –Não (2)	12	
8. O(a) Sr.(a) considera o seu problema de vista muito grave, grave, mais ou menos grave, de pouca gravidade, ou sem nenhuma gravidade? QU, o(a) Sr.(a) não sabe? –muito grave..... (1) –grave..... (2) –mais ou menos grave (3) –de pouca gravidade..... (4) –sem nenhuma gravidade (5) –Não sabe (6)	13	

<p>9. Na sua opinião, o que causou essa dificuldade para enxergar:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim (1)</th> <th>Não (2)</th> <th>Não sabe (3)</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I. foi o uso dos olhos no trabalho, sim ou não? <u>Ou</u>, não sabe?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>II. é porque ficou mais velho, sim ou não? <u>Ou</u>, não sabe?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>III. é porque teve algum acidente com os olhos, sim ou não?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>IV. é porque teve outra doença antes, sim ou não? <u>Ou</u>, não sabe?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>V. é problema de vista que costuma dar na sua família, sim ou não? <u>Ou</u>, não sabe?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>VI. foi o uso de óculos, sim ou não? <u>Ou</u>, não sabe?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>VII. foi o uso de colírios, sim ou não? <u>Ou</u>, não sabe?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>		Sim (1)	Não (2)	Não sabe (3)		I. foi o uso dos olhos no trabalho, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	14	II. é porque ficou mais velho, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	15	III. é porque teve algum acidente com os olhos, sim ou não?	—	—	—	16	IV. é porque teve outra doença antes, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	17	V. é problema de vista que costuma dar na sua família, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	18	VI. foi o uso de óculos, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	19	VII. foi o uso de colírios, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	20		<p>14. Na sua opinião, por que o seu problema de vista não pôde ser tratado antes. Foi porque:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim (1)</th> <th>Não (2)</th> <th>Não sabe (3)</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I. não tinha dinheiro, sim ou não? <u>Ou</u>, não lembra?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>II. não tinha oculista perto, sim ou não? <u>Ou</u>, não lembra?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>III. não tinha quem o(a) acompanhasse, sim ou não? <u>Ou</u>, não lembra?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>IV. ainda enxergava bem, sim ou não? <u>Ou</u>, não lembra?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>V. Não podia faltar ao trabalho, sim ou não? <u>Ou</u>, não lembra?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>		Sim (1)	Não (2)	Não sabe (3)		I. não tinha dinheiro, sim ou não? <u>Ou</u> , não lembra?	—	—	—	36	II. não tinha oculista perto, sim ou não? <u>Ou</u> , não lembra?	—	—	—	37	III. não tinha quem o(a) acompanhasse, sim ou não? <u>Ou</u> , não lembra?	—	—	—	38	IV. ainda enxergava bem, sim ou não? <u>Ou</u> , não lembra?	—	—	—	39	V. Não podia faltar ao trabalho, sim ou não? <u>Ou</u> , não lembra?	—	—	—	40	
	Sim (1)	Não (2)	Não sabe (3)																																																																						
I. foi o uso dos olhos no trabalho, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	14																																																																					
II. é porque ficou mais velho, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	15																																																																					
III. é porque teve algum acidente com os olhos, sim ou não?	—	—	—	16																																																																					
IV. é porque teve outra doença antes, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	17																																																																					
V. é problema de vista que costuma dar na sua família, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	18																																																																					
VI. foi o uso de óculos, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	19																																																																					
VII. foi o uso de colírios, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	20																																																																					
	Sim (1)	Não (2)	Não sabe (3)																																																																						
I. não tinha dinheiro, sim ou não? <u>Ou</u> , não lembra?	—	—	—	36																																																																					
II. não tinha oculista perto, sim ou não? <u>Ou</u> , não lembra?	—	—	—	37																																																																					
III. não tinha quem o(a) acompanhasse, sim ou não? <u>Ou</u> , não lembra?	—	—	—	38																																																																					
IV. ainda enxergava bem, sim ou não? <u>Ou</u> , não lembra?	—	—	—	39																																																																					
V. Não podia faltar ao trabalho, sim ou não? <u>Ou</u> , não lembra?	—	—	—	40																																																																					
<p>10. Na sua opinião, a mulher pode ter catarata nos olhos por causa de:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim (1)</th> <th>Não (2)</th> <th>Não sabe (3)</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>–ter filhos, sim ou não? <u>Ou</u>, não sabe?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>–menopausa, sim ou não? <u>Ou</u>, não sabe?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>–menstruação, sim ou não? <u>Ou</u>, não sabe?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>23</td> </tr> </tbody> </table>		Sim (1)	Não (2)	Não sabe (3)		–ter filhos, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	21	–menopausa, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	22	–menstruação, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	23		<p>15. Atualmente, o(a) Sr.(a) acredita que o seu problema de vista pode melhorar com tratamento, sim ou não? Ou, o(a) Sr.(a) não sabe?</p> <p>–Acredita que sim..... (1)</p> <p>–Não acredita que pode melhorar (2)</p> <p>–Não sabe (3)</p>	<p>41</p>																																																		
	Sim (1)	Não (2)	Não sabe (3)																																																																						
–ter filhos, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	21																																																																					
–menopausa, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	22																																																																					
–menstruação, sim ou não? <u>Ou</u> , não sabe?	—	—	—	23																																																																					
<p>11. O(a) Sr.(a) já fez algum exame de vista com médico, antes de hoje, sim ou não? ECA: Onde fez esse exame?</p> <p>Não (Passe para Q14) (1)</p> <p>Sim:</p> <p>–em consultório particular (2)</p> <p>–em consultório de convênio..... (4)</p> <p>–no INPS (ou FUNRURAL)..... (8)</p> <p>–na UNICAMP (16)</p> <p>–em posto de saúde..... (32)</p>	<p>24</p> <p>25</p>	<p>16. O(a) Sr.(a) tem medo, se tiver que fazer operação na vista, sim ou não? Ou, o(a) Sr.(a) não sabe?</p> <p>–Tem medo (1)</p> <p>–Não tem medo(Passe para Q18) (2)</p> <p>–Não sabe(Passe para Q18) (3)</p>	<p>42</p>																																																																						
<p>12. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) fez o último exame de vista? Ou o(a) Sr.(a) não lembra?</p> <p>_____ ano(s) ou _____ mês(es)</p> <p>–não lembra..... (99)</p>	<p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p>	<p>17. Por que o(a) Sr.(a) tem medo de operar a vista? É porque: (UMA OU MAIS RESPOSTAS)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim (1)</th> <th>Não (2)</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I. já tem outro problema de saúde, sim ou não?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>II. acha que pode morrer na operação, sim ou não?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>III. acha que pode ficar cego(a), sim ou não?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>IV. conhece alguém que fez essa operação e piorou, sim ou não?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>V. a religião não permite, sim ou não?</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table>		Sim (1)	Não (2)		I. já tem outro problema de saúde, sim ou não?	—	—	43	II. acha que pode morrer na operação, sim ou não?	—	—	44	III. acha que pode ficar cego(a), sim ou não?	—	—	45	IV. conhece alguém que fez essa operação e piorou, sim ou não?	—	—	46	V. a religião não permite, sim ou não?	—	—	47																																															
	Sim (1)	Não (2)																																																																							
I. já tem outro problema de saúde, sim ou não?	—	—	43																																																																						
II. acha que pode morrer na operação, sim ou não?	—	—	44																																																																						
III. acha que pode ficar cego(a), sim ou não?	—	—	45																																																																						
IV. conhece alguém que fez essa operação e piorou, sim ou não?	—	—	46																																																																						
V. a religião não permite, sim ou não?	—	—	47																																																																						
<p>13. Quantas vezes o(a) Sr.(a) foi ao médico para tratamento da vista? Ou, o(a) Sr.(a) não lembra?</p> <p>_____ vezes</p> <p>–não lembra..... (99)</p>	<p>32</p> <p>33</p> <p>34</p> <p>35</p>	<p>18. Admitindo que o(a) Sr.(a) tenha que operar a vista, o(a) Sr.(a) acha que essa operação pode resolver totalmente o seu problema de vista, pode resolver apenas em parte, ou pode não adiantar nada? Ou, o(a) Sr.(a) não sabe?</p> <p>–resolveria totalmente (1)</p> <p>–resolveria parcialmente (2)</p> <p>–não resolveria (3)</p> <p>–não sabe (4)</p>	<p>48</p>																																																																						

<p>19. O(a) Sr.(a) pensa assim porque:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sim (1)</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Não (2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I. não acredita que seu problema de vista tenha solução, sim ou não?</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>II. não tem fé no trabalho dos médicos, sim ou não?</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>III. a cura do seu problema depende só da vontade de Deus, sim ou não?</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> </tbody> </table>		Sim (1)	Não (2)	I. não acredita que seu problema de vista tenha solução, sim ou não?	—	—	II. não tem fé no trabalho dos médicos, sim ou não?	—	—	III. a cura do seu problema depende só da vontade de Deus, sim ou não?	—	—	<p style="margin-left: 40px;">49</p> <p style="margin-left: 40px;">50</p> <p style="margin-left: 40px;">51</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>—água com sal?</td> <td style="text-align: center;">(8)</td> <td style="text-align: center;">56</td> </tr> <tr> <td>—água com açúcar?</td> <td style="text-align: center;">(16)</td> <td style="text-align: center;">57 58</td> </tr> <tr> <td>—água com vinagre?</td> <td style="text-align: center;">(32)</td> <td style="text-align: center;">59 60</td> </tr> <tr> <td>—água de arroz?</td> <td style="text-align: center;">(64)</td> <td style="text-align: center;">61 62</td> </tr> <tr> <td>—água benta?</td> <td style="text-align: center;">(128)</td> <td style="text-align: center;">63 64 65</td> </tr> <tr> <td>—mel?</td> <td style="text-align: center;">(256)</td> <td style="text-align: center;">66 67 68</td> </tr> <tr> <td>—limão (ou lima)?</td> <td style="text-align: center;">(512)</td> <td style="text-align: center;">69 70 71</td> </tr> <tr> <td>—banha (ou óleo)?</td> <td style="text-align: center;">(1024)</td> <td style="text-align: center;">72 73 74 75</td> </tr> </tbody> </table>	—água com sal?	(8)	56	—água com açúcar?	(16)	57 58	—água com vinagre?	(32)	59 60	—água de arroz?	(64)	61 62	—água benta?	(128)	63 64 65	—mel?	(256)	66 67 68	—limão (ou lima)?	(512)	69 70 71	—banha (ou óleo)?	(1024)	72 73 74 75	
	Sim (1)	Não (2)																																					
I. não acredita que seu problema de vista tenha solução, sim ou não?	—	—																																					
II. não tem fé no trabalho dos médicos, sim ou não?	—	—																																					
III. a cura do seu problema depende só da vontade de Deus, sim ou não?	—	—																																					
—água com sal?	(8)	56																																					
—água com açúcar?	(16)	57 58																																					
—água com vinagre?	(32)	59 60																																					
—água de arroz?	(64)	61 62																																					
—água benta?	(128)	63 64 65																																					
—mel?	(256)	66 67 68																																					
—limão (ou lima)?	(512)	69 70 71																																					
—banha (ou óleo)?	(1024)	72 73 74 75																																					
<p>20. Admitindo que o(a) Sr.(a) tivesse que operar a vista, a sua família aceitaria a operação sim ou não? Ou o(a) Sr.(a) não sabe?</p> <p>—A família aceitaria</p> <p>—A família não aceitaria</p> <p>—Não sabe</p>	<p style="margin-left: 40px;">52</p>	<p>23. Algumas pessoas dizem que se alguém tiver que ficar cego, fica mesmo e não adianta fazer nada para evitar. Outras pensam o contrário: dizem que se a pessoa tomar cuidados, pode evitar ficar cega. O que o(a) Sr.(a) acha:</p> <p>—se a pessoa tiver que ficar cega, fica mesmo?</p> <p>—ou, a pessoa pode evitar ficar cega?</p> <p>—ou, o(a) Sr.(a) não sabe dizer? ..</p>	<p style="margin-left: 40px;">76</p>																																				
<p>21. O(a) Sr.(a) já fez algum tratamento da catarata dos olhos usando remédio caseiro, sim ou não? Ou o(a) Sr.(a) não lembra?</p> <p>—Sim</p> <p>—Não</p> <p>—Não lembra</p>	<p style="margin-left: 40px;">53</p>	<p>24. Na sua opinião, se uma pessoa tem um problema grave de vista, isto acontece porque Deus quis, ou acontece sem ser pela vontade de Deus? Ou, o(a) Sr.(a) não sabe?</p> <p>—acontece porque Deus quis</p> <p>—acontece sem ser pela vontade de Deus</p> <p>—não tem opinião</p>	<p style="margin-left: 40px;">77</p>																																				
<p>22. Qual foi o remédio caseiro que o(a) Sr.(a) usou na vista:</p> <p>—ervas (arruda, alecrim)?</p> <p>—chá de rosas?</p>	<p style="margin-left: 40px;">54</p> <p style="margin-left: 40px;">55</p>																																						

Agradeço a sua atenção.

Data: ___/___/___

ABSTRACT

Reasons for not having cataract surgery

Cataracts are the main cause of blindness in the world, although they can be treated with relatively simple and inexpensive surgery. This study was carried out in 1997 and 1998 in five cities in the state of São Paulo, Brazil, to identify the reasons for persons not having cataract surgery. The population studied were patients seen at a community project for the rehabilitation of cataract-caused blindness, Projeto Zona Livre de Catarata (the Cataract-free-Zone Project). A questionnaire was used to interview 776 individuals with cataracts who sought assistance at the project and who had a visual acuity of 20/100 or less in the better eye. Six hundred and eighty-three patients had previously sought ophthalmic care, most frequently (27%) at public health services. The main reasons for subjects not having had cataract surgery were financial (69% of respondents) and the feeling of "still having good eyesight" (69% of respondents). Among patients who said they were afraid of surgery, the main reason was concern about being left blind. All the subjects whom the project deemed suitable for surgery agreed to undergo the procedure. Apparently, there is a gap between searching for ophthalmic services and the surgical resolution of cataracts. The predominant reasons for not having surgery were financial and logistical. There is a need to facilitate access to cataract surgery by decentralizing social services and by developing community projects to prevent cataract-caused blindness.