

UNIVERSIDADE POSITIVO
CURSO DE MEDICINA

ACEITAÇÃO, ADAPTAÇÃO E CAUSAS DE ABANDONO
DE LENTES DE CONTATO EM USUÁRIOS DE ÓCULOS
COM AMETROPIAS

CURITIBA
2015

RODRIGO ANCHIETA DOMINGUES
MARCOS GIOVANI SCHWARZ GELAIN
GUILHERME DIAS FRANZEN

**ACEITAÇÃO, ADAPTAÇÃO E CAUSAS DE ABANDONO DE LENTES DE
CONTATO EM USUÁRIOS DE ÓCULOS COM AMETROPIAS**

Trabalho apresentado como requisito parcial obrigatório para obtenção do título de Médico do Curso de Medicina da Universidade Positivo.

Orientador: Prof^a Luciane B. Moreira.

CURITIBA
2015

DECLARAÇÃO DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Luciane Bugmann Moreira declaro conhecer as normas de realização do trabalho de conclusão de curso (TCC) da Universidade Positivo e aceito orientar o trabalho intitulado "**Aceitação da adaptação de lentes de contato em pacientes com ametropias nos ambulatórios do Sistema Único de Saúde**", elaborado pelo(s) estudante(s) Rodrigo Anchieta Domingues, Marcos Giovani Schwarz Gelain e Guilherme Dias Franzen.

Data: 19 / 05 / 14

Assinatura do Orientador:

Luciane Moreira

Sumário

1. Resumo	5
2. Abstract:	6
3. Introdução	7
4. Objetivo	9
5. Método	9
6. Resultados	11
7. Discussão	16
8. Conclusão	20
9. Referências	21
10. Anexos	22
10.1 Anexo 1	22
10.2 Anexo 2	23
10.3 Anexo 3	25
10.4 Anexo 4	26

1. Resumo

Objetivo: Avaliar a aceitação, adaptação e causas de não aderência ao uso de lentes de contato (LC) em pacientes com ametropias, na faixa etária de 18 a 40 anos. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional descritivo. Um questionário de múltipla escolha sobre o uso e aceitação das lentes de contato foi elaborado e aplicado em usuários de óculos (N = 54) do ambulatório de oftalmologia do Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba- PR. Os grupos foram divididos em pessoas que nunca usaram lentes de contato (grupo 1), aquelas que já usavam LC, avaliando o seu modo de uso (grupo 2) e aqueles que já usaram LC mas pararam, verificando os possíveis motivos de abandono (grupo 3). Os interessados em usar LC receberam uma consulta oftalmológica completa. Os pacientes aptos receberam um par de LC hidrogel e após 15 dias emitiram suas opiniões quanto a adaptação e uso. **Resultados:** 68% nunca haviam usado LC antes (grupo 1), 19% usam LC atualmente (grupo 2) e 13% abandonaram o uso (grupo 3). Dezesesseis pessoas foram consultadas e receberam um par de LC, sendo que 11 tiveram boa adaptação ao uso. As principais causas de não aderência foram: inabilidade manual em colocar e remover as LC e olho seco. **Conclusões:** A aceitação ao uso de LC foi de 68,5% e a adesão de novos usuários ao uso de LC foi de 62,5%. A inabilidade manual foi a causa mais prevalente de não aderência entre os novos usuários, enquanto que o olho seco foi a causa mais prevalente entre aqueles que já haviam abandonado o uso das LC antes deste estudo. Em geral, a faixa etária analisada mostrou desejo relevante em adaptar-se ao uso das LC. **Descritores:** lentes de contato, adaptação, adesão do paciente.

2. Abstract:

Purpose: Evaluate acceptance, adaptation and causes of noncompliance to use contact lenses (CL) in patients with ametropias, ranging in age from 18 to 40 years. **Methods:** Descriptive observational prospective study. A multiple-choice quiz about the use and acceptance of contact lenses has been developed and applied in eyeglasses users (N = 54). The groups was divided into people who have never used contact lenses (Group 1), those who already used CL, evaluating their usage mode (Group 2) and those who have used CL but stopped, checking the possible reasons for abandonment (Group 3). Patients interested in using contact lenses received a complete ophthalmologic consultation. Eligible patients received a pair of CL hydrogel and, after 15 days, they shared their opinions about adaptation and usage mode. **Results:** 68% had never used CL before (Group 1), 19% currently use CL (Group 2) and 13% abandoned using CL (Group 3). Sixteen people consulted and received a pair of CL, being eleven having a good adaptation in using CL. The two main causes of noncompliance was: manual disability to put and remove the CL and dry eye. **Conclusions:** The acceptance of using CL was 68.5% and the adhesion of new users to CL was 62,5%. Among new users, manual disability was the most prevalent cause of noncompliance, while dry eye was more prevalent among those who had already abandoned the use of CL before this study. In general, the age range analyzed showed considerable desire to adapt and use contact lenses.

Keywords: contact lenses, adaptation, patient compliance.

3. Introdução

As lentes de contato (LC) tem sido usadas há mais de 100 anos para corrigir erros refrativos, mas somente nas últimas décadas elas alcançaram um maior sucesso clínico ¹. No final da década de 1940 foi desenvolvida a primeira lente acrílica de uso prático, por Tuohy, feita de polimetilmetacrilato (PMMA). As lentes de contato feitas com hidrogel foram inventadas por Wichterle, na Checoslováquia, no final da década de 1950. No entanto, foi apenas em 1970 que houve um aprimoramento no material empregado permitindo uma melhora na tolerância fisiológica das lentes, aumentando sua popularidade ¹. Na década de 1990, o desenvolvimento de materiais descartáveis permitiu que as lentes modernas consigam corrigir as principais ametropias, dentre elas a miopia, a hipermetropia e o astigmatismo com relativo conforto e segurança. Além disso, as lentes também promovem uma melhora na qualidade de vida dos usuários que não desejam usar óculos, principalmente entre os praticantes de atividades esportivas, além de proporcionar uma alteração estética facial.

Estima-se que 50% da população dos Estados Unidos utilizam alguma forma de correção refrativa. Dentre os usuários de lente de contato, 87% usam lentes feitas com material de hidrogel ¹.

A qualidade da visão entre os usuários de lente de contato depende de vários fatores, como as propriedades ópticas das lentes e das suas interações com o olho, especialmente com a córnea e o filme lacrimal ^{2,3}.

O sucesso do uso das lentes requer a escolha de uma lente adequada ao olho do paciente e a compreensão quanto a limitações do uso da lente, manuseio e conservação adequados ⁴.

Os principais motivos que levam os usuários de lentes de contato descontinuar o uso são o desconforto, irritação e secura ocular ⁵. Cerca de 26% a 40% dos pacientes interrompem o uso de lentes, segundo estudo conduzido pela Universidade de Waterloo ⁵.

Estima-se que aproximadamente 30% dos usuários de lentes apresentam sintomas de secura ocular em algum momento. No entanto, a troca periódica das lentes promoveria uma melhora geral tanto do desconforto quanto da secura ocular ⁵. Problemas mais graves, como ceratite microbiana e neovascularização da córnea são raros e estão relacionados a má higienização ou não seguimento das recomendações de uso das lentes ¹.

Portanto, conhecer a prevalência dos potenciais usuários de lentes de contato, bem como saber os principais motivos que levam os pacientes a deixar de usar as lentes servem como orientadores de futuras práticas clínicas na oftalmologia. Desta forma, contribui para a melhoria continuada no aprimoramento do conforto dos atuais e futuros usuários de lentes de contato.

4. Objetivo

Avaliar a aceitação, adaptação e causas de não aderência ao uso de lentes de contato em pacientes com ametropias, na faixa etária de 18 a 40 anos.

5. Método

Estudo dividido em 4 fases: fase 1 (retrospectiva observacional descritiva), fase 2, 3 e 4 (prospectiva observacional descritiva), aprovado pelo CEP do Comitê de Ética e Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba (anexo 1) e realizado no período de Junho a Agosto de 2014.

Na 1ª fase do estudo foi elaborado um questionário com perguntas de múltipla escolha a respeito do uso e aceitação das lentes de contato (anexo 2). Após concordância e assinatura do TCLE (anexo 3), preservando o anonimato, foram entrevistados aleatoriamente 54 pacientes do ambulatório de oftalmologia do Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba- PR, com idade entre 18 a 40 anos e que estavam usando óculos.

Dividimos os pacientes da 1ª fase em 3 grupos: aqueles que nunca usaram LC (grupo 1), aqueles que estavam usando LC (grupo 2), aqueles que já usaram mas pararam de usar LC (grupo 3).

A 2ª fase do estudo consistiu em convidar aqueles que desejavam experimentar lentes de contato para realizar exame de adaptação das lentes de contato, independente do grau e do tipo de ametropia - miopia, hipermetropia ou astigmatismo.

Na 3ª fase do estudo foram realizadas consultas oftalmológicas com os pacientes interessados em fazer a adaptação das lentes de contato. Um único oftalmologista, especializado em LC, em seu próprio consultório, realizou o

exame oftalmológico completo (biomicroscopia, refração, ceratometria, fundo de olho e adaptação das lentes propriamente dita). Não houve custo para os pacientes nem do exame e nem para aquisição de um único par lentes de contato, sendo estas descartáveis de descarte mensal. As lentes de contato foram custeadas pelo próprio oftalmologista. O tipo de lente de contato, modelo, e marca foram escolhidos conforme a necessidade de cada paciente. Receitas de óculos foram feitas quando necessário.

Após o exame, tiveram seguimento na pesquisa aqueles que estavam aptos ao uso de lente gelatinosa descartável, sendo excluídos aqueles que necessitavam de outro tipo de lente e aqueles que tiveram alteração do fundo de olho e/ou na biomicroscopia, entretanto foram encaminhados para tratamento.

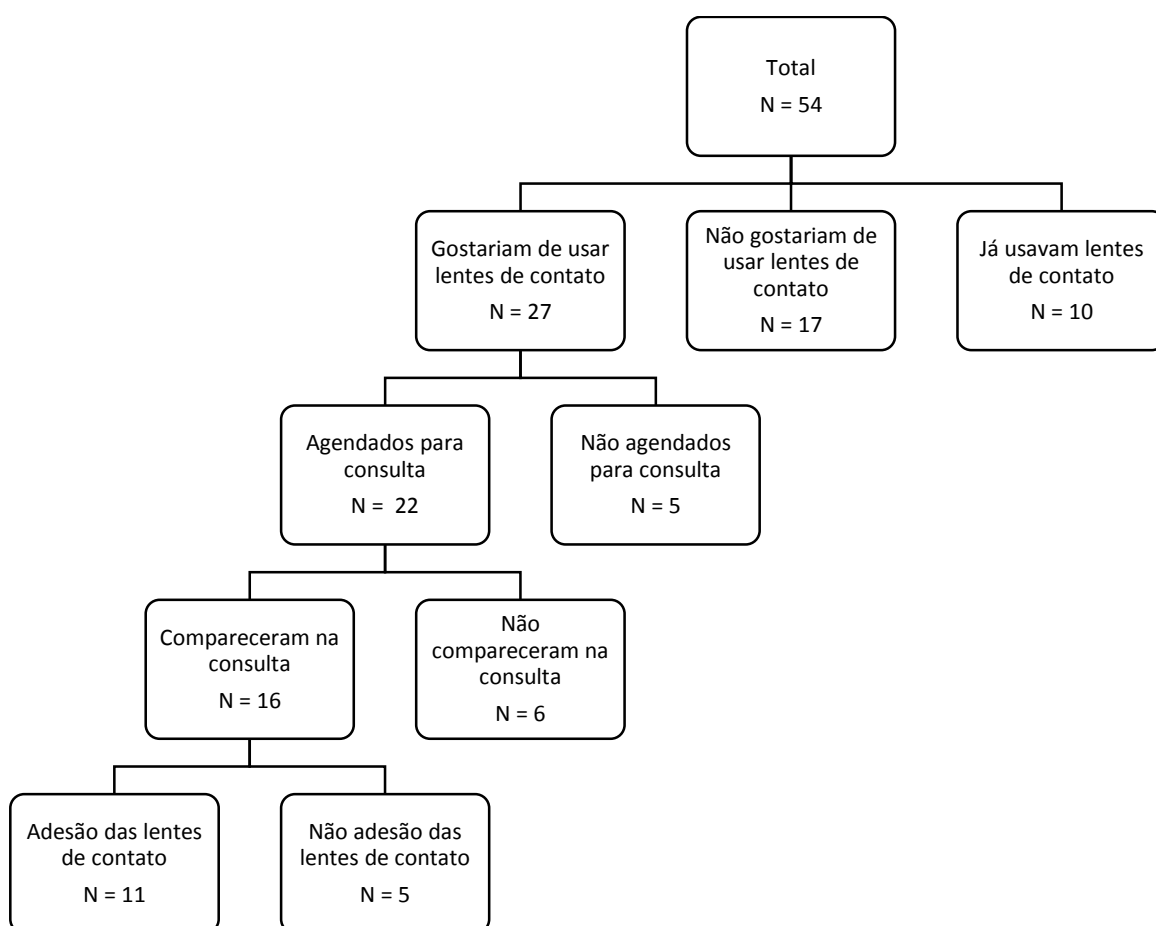
Os pacientes aptos receberam instruções de como manusear, lavar, armazenar as lentes fornecidas e orientados sobre reconsultas.

Na 4ª fase do estudo foi feito contato telefônico com os pacientes que consultaram a fim de avaliar a aderência do uso das lentes após 15 dias da consulta. Neste contato foi realizando o segundo questionário elaborado pelos próprios autores (anexo 4).

6. Resultados

O desenho da pesquisa, juntamente com o número de pessoas em cada fase estão em resumo na figura 1.

FIGURA 1 – DESENHO DA PESQUISA:



Dos 54 entrevistados, 27 eram do sexo masculino e 27 do sexo feminino, com idade média de 25 anos. A proporção de ametropias entre os pacientes era de: 59,3% possuíam astigmatismo (miópico, hipermetrópico ou misto); 37,0% somente miopia e 3,7% hipermetropia. Metade dos entrevistados tiveram interesse em usar lentes de contato (LC) e mais detalhes encontram-se na tabela 1.

TABELA 1 – DIVISÃO ENTRE ERROS REFRAATIVOS ENCONTRADOS E QUANTIDADE DE PESSOAS QUE TINHAM INTERESSE NO USO DE LENTES DE CONTATO (N = 54)

AMETROPIAS	SIM PARA LENTES DE CONTATO N (%)	NÃO PARA LENTES DE CONTATO N (%)	TOTAL DE ENTREVISTADOS N (%)
Miopia	9 (33,3%)	11 (40,7%)	20 (37%)
Astigmatismo			
• Miópico	15 (55,6%)	13 (48,2%)	28 (51,9%)
• Hipermetrópico	1 (3,7%)	1 (3,7%)	2 (3,7%)
• Misto	1 (3,7%)	1 (3,7%)	2 (3,7%)
Hipermetropia	1 (3,7%)	2 (3,7%)	2 (3,7%)

Na divisão dos grupos foi observado, conforme tabela 2:

- Grupo 1: 37 pessoas (68%). Destes, 24 tiveram interesse ao uso de LC e 15 compareceram à consulta e começaram a usá-las.
- Grupo 2: 10 pessoas (19%). Nenhum realizou consulta por já estarem usando LC.
- Grupo 3: 7 pessoas (13%). Destes, 3 mostraram interesse em retomar o uso de LC, mas somente 1 consultou e voltou a usá-las.

Juntando o grupo 2 e 4, 17 pessoas (31,5%) utilizavam ou já haviam utilizado LC. Destes, 12 (70,5%) faziam uso de lentes hidrogel de descarte mensal e 5 (29,5%) não sabiam o tipo utilizado.

TABELA 2 – DIVISÃO DOS GRUPOS CONFORME USO DE LENTES DE CONTATO (N = 54)

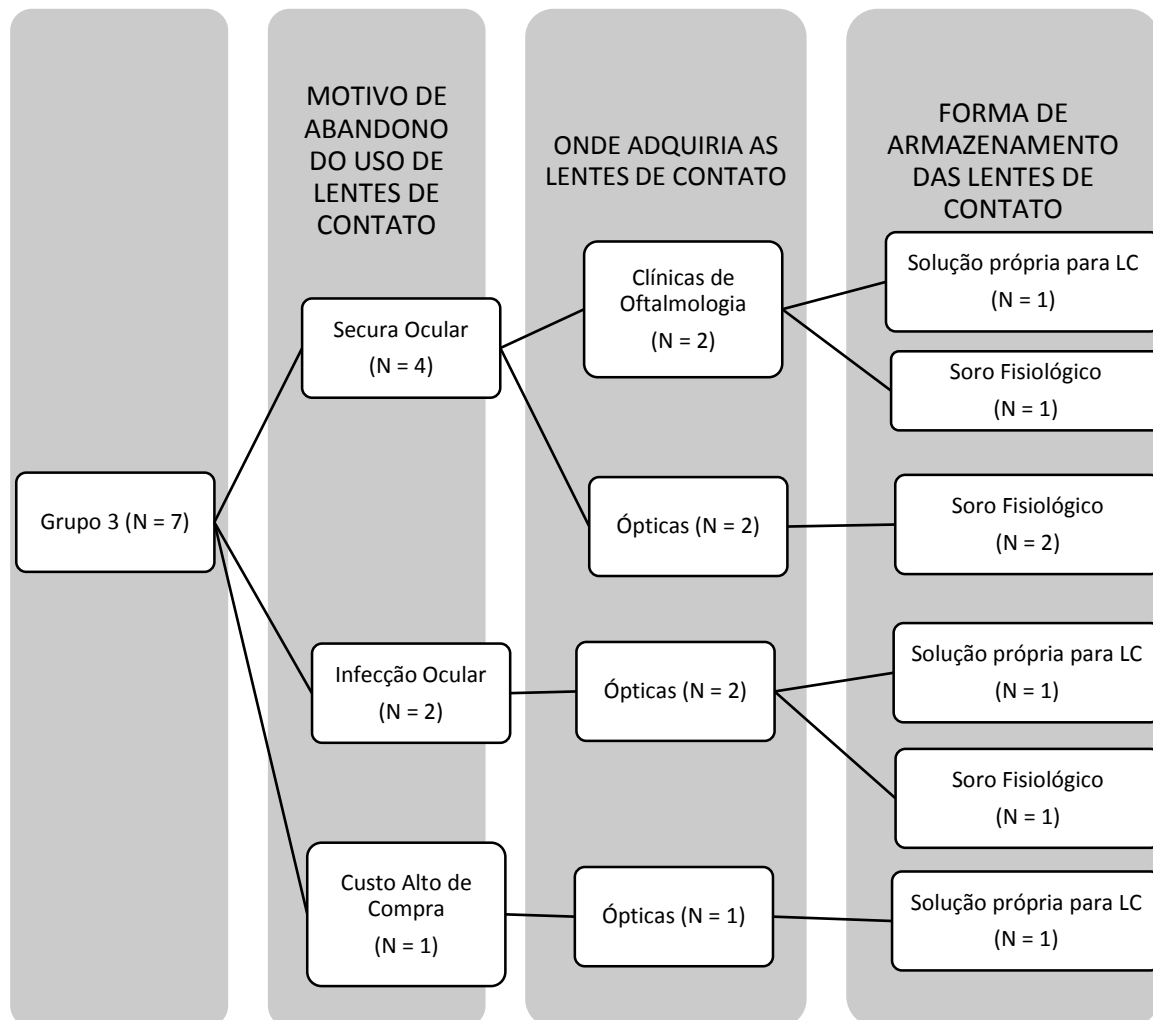
	N	%
Grupo 1 (Não e nunca usou)	37	68
Grupo 2 (Sim e ainda usa)	10	19
Grupo 3 (Não, mas já usou)	7	13

Para as pessoas abrangidas no grupo 1 os principais motivos de nunca terem usado LC foram: nunca se interessaram (16 pessoas – 43,2%), custo alto das LC (5 pessoas – 13,5%), medo de usar LC (5 pessoas – 13,5%), grau muito baixo (5 pessoas – 13,5%) e nunca foi oferecido as LC (4 pessoas – 10,8%).

O modo de uso entre as 10 pessoas do grupo 2 foram: uso diário - 50%, e uso esporádico - 50%. A grande maioria relatou satisfação com o uso (8 pessoas - 80%). A necessidade de uso contínuo de colírios foi relatada por 2 pessoas, porém uma delas fazia conservação das LC com soro fisiológico. Os principais meios de aquisição das lentes foram: clínicas de oftalmologia (6 pessoas - 60%), ópticas (2 pessoas - 20%) e internet (2 pessoas - 20%).

O principal motivo de abandono de uso da LC entre as 7 pessoas do grupo 3 foi a secura ocular (4 pessoas – 57%), sendo que 3 (75%) faziam a conservação das LC com soro fisiológico (SF). Neste grupo, 5 pessoas adquiriam suas LC em ópticas e 2 em clínicas de oftalmologia (figura 2).

FIGURA 2 – INTERDEPENDÊNCIA ENTRE MOTIVO PELO QUAL ABANDONARAM, ONDE ADQUIRIAM E COMO CONSERVARAM AS LENTES DE CONTATO.



Um total de 27 pacientes responderam que gostariam de usar as lentes de contato no primeiro questionário aplicado. Entretanto, 16 (59,2%) foram na consulta marcada com um oftalmologista e receberam um par de LC hidrogel; enquanto que os outros 11 pacientes (40,8%) não puderam comparecer à consulta nos dias estipulados ou perderam o interesse no uso de LC.

Dos 16 pacientes examinados, 9 eram homens e 7 eram mulheres. A idade média foi de 25 anos. Onze (69%) conseguiram usar as lentes satisfatoriamente, enquanto 5 (31%) não tiveram adesão. Os motivos de não

aderência foram: demora na colocação e adaptação (3 pessoas - 60%), alergia (1 pessoa - 20%) e secura ocular (1 pessoa - 20%) – tabela 3. Entre os 11 pacientes que aderiram as LC, o uso de forma diária foi de 72,7 % e de forma esporádica foi de 27,3 %.

TABELA 3 – MOTIVOS DE NÃO ADERÊNCIA ENTRE AQUELES QUE EXPERIMENTARAM AS LENTES DE CONTATO (N = 5)

	N	%
Demora para colocar e retirar as LC	3	60
Secura ocular	1	20
Alergia	1	20

Dentre os 11 pacientes que receberam as lentes de contato e tiveram adesão, 9 (82%) pretendiam continuar usando LC e 2 (18%) se mostraram indecisos. Quando questionados sobre a aquisição das novas LC, 5 (46%) ficaram indecisos quanto ao local de compra, 4 (36%) pretendiam adquirir novas LC em clínicas oftalmológicas e 2 (18%) em ópticas – tabela 4.

TABELA 4 – LOCAIS ONDE PRETENDEM ADQUIRIR AS LENTES DE CONTATO (N = 11)

	N	%
Não sabe	5	46
Clínica de oftalmologia	4	36
Ópticas	2	18

7. Discussão

A faixa etária mais prevalente foi entre 21 a 25 anos, conforme mostrou outro estudo de 2006, em São Paulo, com perfil semelhante a esta pesquisa. Entretanto, o predomínio do sexo feminino (62,6%) no estudo analisado não ocorreu nesta pesquisa ⁴. Entre os 16 que compareceram a consulta, 9 (56,2%) eram homens, mostrando um interesse um pouco maior do público masculino em realizar o exame oftalmológico para usar as LC.

Segundo estudos anteriores, a ametropia mais comum em pacientes que utilizam ou que desejam utilizar lentes de contato é a miopia ^{4,6}. Este estudo mostrou, igualmente, maior prevalência de ametropia miópica presente em 24 pessoas (88,8%) – estando o astigmatismo miópico presente em 15 pacientes (55,6%) da amostra total e a miopia em 9 pacientes (33,3%)

Metade dos pacientes entrevistados (N = 27) mostraram interesse em usar lentes de contato, o que pode ser explicado pela flexibilidade e conveniência que o uso delas oferece ⁶. Isso é ressaltado pelo interesse de 3 pessoas do grupo 3 de voltar a usar as LC entre os 7 que interromperam o uso por algum motivo.

Entre os 16 que compareceram à consulta oftalmológica, 11 tiveram adesão ao uso das LC, sendo que 10 nunca haviam usado antes e apenas 1 já havia usado mas abandonou o uso. A adesão de novos usuários foi de 62,5%, referente aos 10 pacientes dos 16 consultados.

Em relação aos cuidados e manutenção, dos 17 pacientes que usam ou já usaram LC, 9 (52,9%) afirmaram limpá-las ao colocar e retirar no olho. Destes, 6 limpavam com solução estéril própria para lentes e 3 usavam soro fisiológico. A quantidade de pacientes que afirmaram limpar as lentes ao colocar e retirar foi

superior ao observado em outro estudo realizado em 2006, cujo valor foi de 46,5%⁴.

Ainda existem pessoas que usam soro fisiológico para armazenamento das LC, fato que sugere pouco esclarecimento e orientação quanto a limpeza e desinfecção. Nesse estudo, observou-se poucos casos, apenas 4, mas não poderia existir nenhum com este erro. Além do soro fisiológico não ter propriedades adstringentes, também é pior na manutenção da lente hidratada e, conseqüentemente, é pior para aqueles indivíduos que possuem queixa de olho seco.

Entre os 17 entrevistados do grupo 2 e 3, os principais meios de aquisição foram: Clínicas de oftalmologia: 47%; Ópticas: 41% e Internet: 12%. Isso mostra uma concordância com a literatura pesquisada, indicando uma tendência de aumento das vendas em ópticas nos últimos anos⁶. As aquisições diretas em ópticas e pela internet somam 53% dos entrevistados, mostrando uma alternativa para obtenção das LC com custo diferenciado. No entanto, existe uma tendência desses usuários em deixar de fazer o acompanhamento com exames oftalmológicos regularmente, podendo aumentar o risco de complicações oculares. Este dado talvez explique o fato do aumento da taxa de abandono do uso das LC entre os pacientes que adquirem fora do consultório médico, pois dos 7 pacientes que interromperam previamente o uso das LC, 5 (71,4%) adquiriam em ópticas e apenas 2 (28,6%) em clínicas oftalmológicas.

Entre os 9 que experimentaram as LC e pretendem continuar usando, 4 (44,4%) vão adquirir novas LC em clínicas de oftalmologia, 3 (33,3%) não se decidiram onde comprar e 2 (22,3%) farão sua aquisição em ópticas. Durante o estudo, mostrou-se claro que, independente do local de aquisição, o

acompanhamento com um médico oftalmologista deve continuar e qualquer sintoma deve ser investigado, assim como a revisão periódica da adaptação das LC a fim de evitar lesões oculares decorrentes do mal uso.

É interessante notar que dentre as 7 pessoas do grupo 3 (aqueles que interromperam o uso das LC), 5 pessoas (71,4%) adquiriam as LC em ópticas. Em contrapartida, no grupo 2 (usuários atuais de LC) ocorreu o inverso pois somente 2 pessoas (20%) relataram comprar suas lentes em ópticas. Com esta observação fica implícito que as pessoas que adquirem as LC em consultório médico fazem melhor controle de sua condição oftalmológica principalmente quando se sabe que o maior motivo de abandono é a secura ocular.

A secura ocular apareceu como o principal motivo de abandono na primeira pesquisa, presente em 4 pessoas das 7 que já usaram LC mas abandonaram o uso (grupo 3). Neste grupo, observou-se uma orientação mais precária por ter 3 pessoas (75%) entre as 4 com os sintomas de secura ocular fazendo armazenamento das LC com soro fisiológico.

Os pacientes que receberam consulta oftalmológica e experimentaram lentes no nosso estudo não relataram piora da visão com o uso das LC em nenhum momento e tiveram como principal motivo de não adesão a demora na colocação e adaptação das lentes, relatado por 3 pessoas (60%) dentre os 5 que não tiveram adesão das LC. Uma possibilidade para contornar este problema seria a disponibilidade de vídeos educativos online, mostrando detalhadamente a forma correta e segura de colocar e remover as LC. A secura ocular esteve presente em 1 pessoa (20%), índice menor ao observado no primeiro questionário, que foi de 57% (4 casos em 7, do grupo 3). Isso pode ser explicado pelo fato que 3 deles faziam armazenamento das LC com soro fisiológico, o que

é sabido possuir menos propriedades lubrificantes do que as soluções específicas para LC ⁷.

8. Conclusão

O uso de lentes de contato obteve a aceitação de 37 pessoas. A aceitação do grupo 1 (novos usuários) foi de 24 pessoas, do grupo 2 (usuários já existentes) de 10 pessoas e do grupo 3 (resgate ao uso) de 3 pessoas, no entanto somente uma pessoa desse grupo compareceu à consulta agendada.

A aceitação ao uso de LC foi de 68,5% e o sucesso da adaptação das LC foi observado em 21 pessoas, sendo que 11 (52,3%) fizeram a adaptação durante o estudo, mostrando interesse em continuar adquirindo as LC. Uma delas era do grupo 3, resgatou o uso da LC após consulta oftalmológica.

A adesão de novos usuários ao uso de LC foi de 62,5%. A principal causa de não aderência ao uso das lentes entre as 16 pessoas que experimentaram as LC foi a falta de habilidade manual em colocar e remover as LC. Entre aqueles que já usaram mas abandonaram o uso (grupo 3), o olho seco foi o mais prevalente. Das 7 pessoas deste grupo, 4 não se interessaram em usar LC e 3 mostraram interesse em usar novamente LC. No entanto, apenas 1 pessoa compareceu à consulta e realizou os exames oftalmológicos. Esta única pessoa obteve sucesso em usar novamente as LC e pretende continuar o uso.

Em geral, a população usuária de óculos analisada, na faixa etária de 18 a 40 anos, manifestou desejo considerável em adaptar-se ao uso de LC, mesmo entre aqueles que abandonaram o uso.

9. Referências

1. Weissman, B. A. *et al.* Optometric Clinical Practice Guideline Care of the Contact Lens Patient. *Am. Optom. Assoc.* **2nd Ed.**, (2006).
2. Dalcoll, M. & Alves, M. Evaluation of optical performance of soft contact lenses in myopic correction. *Arq. Bras. Oftalmol.* **71**, 37–41 (2008).
3. Coral-Ghanem, C. & Kara-José, N. Lentes de contato na clínica oftalmológica. *Cult. Med. (Rio. J.)*. (1998). at <<http://www.coral-lentes.com.br/files/publicacoes/arquivo/livro.pdf>>
4. Vidotti, V. & Kamegasawa, A. Perfil dos alunos usuários de lentes de contato do curso de Medicina da Universidade Estadual Paulista-UNESP-Botucatu. *Arq. Bras. Oftalmol.* **69**, 197–201 (2006).
5. Pritchard, N., Fonn, D. & Brazeau, D. Discontinuation of contact lens wear: a survey. *Int. Contact Lens Clin.* **26**, 157–162 (1999).
6. Wu, Y., Carnt, N. & Stapleton, F. Contact lens user profile, attitudes and level of compliance to lens care. *Cont. Lens Anterior Eye* **33**, 183–8 (2010).
7. Lipener, C. & Ray, C. Sistemas atuais de cuidados e manutenção de lentes de contato. *Arq. Bras. Oftalmol.* **71**, 9–13 (2008).

10. Anexos

10.1 Anexo 1

*Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade
Evangélica Beneficente de Curitiba*

*Rua Padre Anchieta, 2770
80730-000 Curitiba - PR
Fone: 41 3240-5570
Fax: 41 3240-5584*

Curitiba, 04 de abril de 2012.

Luciane Bugmann Moreira

Prezada Colega,

Comunicamos a V.S.a. que, em reunião ordinária do dia 03 de abril de 2012 foi aprovado o projeto de pesquisa intitulado **"Aceitação da adaptação de lentes de contato em pacientes com ametropias nos Ambulatórios do Sistema único de Saúde"**. Protocolado neste Comitê sob o número **12210/11** em 08 de dezembro de 2011.

Prevê a legislação que toda a documentação do projeto poderá, a qualquer momento, ser solicitada para inspeção por parte dos órgãos federais; desta forma, manterá o Comitê arquivo detalhado de cada projeto, arquivando em pasta individual o projeto inicial e relatórios de acompanhamento.

Para o projeto de V.S.a. solicitamos que dê ciência aos seus colaboradores da obrigação de, a cada seis meses a partir da data de hoje, encaminhar a este comitê relatório detalhado do andamento do projeto.

Relatórios previstos para: **20/10/2012**

Atenciosamente,



Carmen A. Paredes Marcondes Ribas.
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba

10.2 Anexo 2

A. Nome (Letras iniciais)

B. Idade

Marque um círculo nas opções abaixo:

C. Sexo

1. Masculino
2. Feminino

D. Anos de estudo (escolaridade):

1. Menos que 1 ano
2. 1 a 3 anos
3. 4 a 7 anos
4. 8 a 10 anos
5. 11 anos ou mais

E. Qual a sua renda mensal?

1. Não possui renda
2. Até R\$500,00
3. Entre R\$500-1.000
4. Entre R\$1.000-2.000
5. Entre R\$2.000-5.000
6. Mais que R\$5.000

F. Tipo de problema visual?

1. Miopia
2. Hipermetropia
3. Astigmatismo míope (grau negativo)
4. Astigmatismo hipermetrope (grau positivo)
5. Astigmatismo misto (grau positivo e negativo)
6. Miopia e astigmatismo
7. Hipermetropia e astigmatismo
8. Não sabe

G. Usa lente de contato (LC)?

1. Sim e ainda usa
2. Não, mas já usou (parou de usar)
3. Não e nunca usou

H. Qual tipo de lente usa ou usava?

1. Gelatinosa esférica de descarte diário
2. Gelatinosa esférica de descarte mensal
3. Gelatinosa esférica de descarte anual
4. Gelatinosa tórica de descarte diário
5. Gelatinosa tórica de descarte mensal
6. Gelatinosa tórica de descarte anual
7. Rígida de descarte semanal
8. Rígida de descarte mensal
9. Rígida de descarte anual
10. Não sabe

I. Onde adquire ou adquiria a lente?

1. Clínica de oftalmologia
2. Farmácia
3. Ópticas
4. Internet

J. Com qual frequência usa ou usava lente?

1. Diariamente, retirando para dormir
2. Continuamente sem retirar para dormir
3. Nos fins de semana
4. Esporadicamente

K. Por quantas horas usa ou usava lente?

1. Até 4 horas
2. Entre 5-8 horas
3. Entre 9-16 horas
4. Mais de 16 horas

L. Sente ou sentia conforto ao usar a lente?

1. Sim
2. Não

M. Quando faz ou fazia a limpeza das lentes?

1. Ao colocar
2. Ao retirar
3. Ao colocar e retirar
4. Diariamente, mesmo sem usar

N. Como faz conservação no estojo da lente?

1. Soro fisiológico
2. Solução estéril própria para lentes
3. Outro tipo

O. * (SE PAROU) ***: Por que parou de usar lente?**

1. Secura ocular
2. Infecção ocular
3. Alergia
4. Problemas de saúde sistêmico
5. Custo alto de compra
6. Custo alto de manutenção
7. Custo alto de compra e manutenção
8. Demora na colocação e adaptação
9. Outro motivo

P. * (SE PAROU) ***: Gostaria de voltar a usar lente de contato?**

1. Sim
2. Não

Q. * (SE NUNCA) ***: Por que nunca usou LC?**

1. Nunca me ofereceram
2. Nunca me interessei
3. Medo de usar
4. Custo alto
5. Grau muito baixo
6. Outro motivo: _____

R. * (SE NUNCA) ***: Gostaria de tentar usar LC?**

1. Sim
2. Não

S. Se gostaria de usar lente de contato, deixe seu nome e telefone para contato

10.3 Anexo 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. **Titulo do projeto:** Aceitação da adaptação de lentes de contato em pacientes com ametropias nos ambulatórios do Sistema Único de Saúde.

2. **Pesquisadores envolvidos:** a) Luciane Bugmann Moreira – professora titular da Universidade Positivo. b) Rodrigo Anchieta Domingues, Marcos Giovanni Schwarz Gelain e Guilherme Dias Franzen– alunos do quinto ano de medicina na Universidade Positivo.

3. **Objetivo do estudo:** avaliar a aceitação e adaptação de lentes de contato em pacientes com miopia ou hipermetropia nos ambulatórios do Sistema Único de Saúde.

4. **Descrição dos procedimentos que serão realizados:** Serão aplicados questionários para todos os pacientes do estudo. Aqueles que preencherem os critérios de inclusão e desejarem usar lentes de contato serão realizados exames oftalmológicos.

a. **Questionário:** questionário autoaplicável com o propósito de avaliar o perfil dos usuários com ametropia e a aceitação quanto ao uso de lentes de contato.

b. **Exames:** Exame oftalmológico completo e adaptação de lentes de contato.

5. **Não há desconforto nem risco durante esses procedimentos.**

6. **Não há benefício direto para o paciente.**

7. **Garantia de acesso:** em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal pesquisador – Rodrigo Anchieta Domingues, que pode ser contatado pelo e-mail: rodrigo.anchieta.me@gmail.com

8. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade do seu tratamento na instituição.

9. **Direito de confidencialidade:** não será divulgada a identificação de nenhum paciente.

10. **Despesas e compensações:** não há despesa pessoal para o participante. Também não há compensação financeira relacionada à participação.

11. **Compromisso do pesquisador:** os dados e o material coletado serão utilizados somente para essa pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li, ou que leram para mim sobre o estudo “Aceitação da adaptação de lentes de contato em pacientes com ametropias nos ambulatórios do Sistema Único de Saúde”

Curitiba, _____ NOME: _____

RG: _____

Assinatura: _____

10.4 Anexo 4

1. **Foi na consulta?**
 - a. Sim
 - b. Não
2. **Caso não tenha ido na consulta, gostaria de remarcar um dia?**
 - a. Sim
 - b. Não
3. **Conseguiu usar a lente de contato?**
 - a. Sim
 - b. Não
4. **Caso não tenha conseguido usar as lentes, qual seria o motivo?**
 - a. Secura ocular
 - b. Infecção ocular
 - c. Alergia
 - d. Demora na colocação e adaptação
 - e. Outro motivo
5. **Caso tenha marcado outro motivo na pergunta anterior, qual seria o motivo para não usar as lentes?**
 - a. _____

6. **Qual tipo de lente foi indicado?**
 - a. Gelatinosa esférica de descarte diário
 - b. Gelatinosa esférica de descarte mensal
 - c. Gelatinosa esférica de descarte anual
 - d. Gelatinosa tórica de descarte diário
 - e. Gelatinosa tórica de descarte mensal
 - f. Gelatinosa tórica de descarte anual
 - g. Rígida de descarte semanal
 - h. Rígida de descarte mensal
 - i. Rígida de descarte anual
 - j. Não sabe
7. **Com qual frequência está usando as lentes de contato?**
 - a. Diariamente, retirando para dormir
 - b. Continuamente sem retirar para dormir
 - c. Nos fins de semana
 - d. Esporadicamente
8. **Pretende continuar usando as lentes?**
 - a. Sim
 - b. Não
9. **Onde pretende adquirir as lentes de contato?**
 - a. Clínica de oftalmologia
 - b. Farmácia
 - c. Ópticas
 - d. Internet
 - e. Não sabe
 - f. Não pretende adquirir

