

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO (SUS)

Marisa Novaes Falleiro Chaves de Figueiredo¹, Márcia Leite Machado Tanarah¹,
Larissa Rossana Stival¹, João Jorge Nassaralla Junior²

Identificar as principais causas de procura por atendimento oftalmológico numa instituição privada credenciada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estudo transversal, observacional e retrospectivo, com análise de 1670 prontuários de atendimentos realizados durante 6 meses no Instituto de Olhos de Goiânia. As variáveis estudadas foram idade, sexo, procedência, queixas oculares, comorbidades e diagnóstico (CID-10). Houve predominância de pacientes do sexo feminino (58,1%) e a idade média foi 56,9 anos. Houve uma prevalência de 45,9% de pacientes com história de HAS, 16,8% com DM e 5% com glaucoma. O principal motivo da consulta foi baixa acuidade visual (70%), seguido de ardência (26%) e prurido (24,4%). Entre os exames alterados, a maior frequência foi de transtornos de refração (73,4%) e presbiopia (59,6%). Dentre os erros refracionais tivemos 70,5% pacientes com astigmatismo, 58,6% hipermetropia e 15,1% de miopia. Conhecer as principais queixas e os problemas de saúde ocular de uma região ajuda planejar melhor os recursos públicos e a desenhar estratégias dirigidas à diminuição e controle das perdas visuais e da cegueira.

Palavras-Chave: Distúrbios Visuais. Doenças Oculares. Epidemiologia. Queixas Oculares.

Identify the main reasons to seek an eye care service in a private institution that is accredited by SUS (Brazilian National Health Care System). This is an observational, retrospective, cross study conducted during 6 months, at the Goiânia Eye Institute, analyzing 1670 patients. The data were obtained through the analysis of the medical records with the ICD-10 registration. The studied variables were age and sex of patient, origin, eye discomfort complaints, comorbidities and diagnosis (ICD-10). The ages ranged from 0 to 99 years and the mean age was 56.9 years. There was a predominance of females (58.1%) and the mean age was 56.9 years. It was detected a prevalence of 45.9% of patients with a history of Systemic Arterial Hypertension, 16.8% of Diabetes Mellitus and 5% of glaucoma. The main reason for the consultation was low visual acuity (70%), followed by burning (26%) and itchiness (24.4%). Among the abnormal tests there was a high prevalence of refractive errors (73.4%) and presbyopia (59.6%). The causes of refractive errors were astigmatism (70.5%), hypertrophy (58.6%) and myopia (15.1%). Understanding the main complaints and common eyesight health problems in a particular region can help better manage the public resources and make a better planning for strategic action aiming to reduce and control visual impairment and blindness.

Keywords: Vision Disorders. Eye Diseases. Epidemiology. Eye Discomfort.

¹ Residente de Oftalmologia do Instituto de Olhos de Goiânia; Rua 9-B, 48; Setor Oeste; CEP: 74.110-120; Goiânia - GO. Email: marisa.novaes@gmail.com, marcialeite81@gmail.com, larissastival@hotmail.com.

² Médico do Departamento de Retina e Vítreo do Instituto de Olhos de Goiânia; Doutor pela UFMG e UNB; Rua 9-B, 48; Setor Oeste; CEP: 74.110-120, Goiânia-GO. Email: nassaral@terra.com.br.

1. INTRODUÇÃO

A procura pelo atendimento oftalmológico apresenta uma variabilidade de motivos, que dependem de fatores biológicos, físicos, psíquicos, sociais e ambientais. No Brasil, a falta de dados estatísticos e epidemiológicos confiáveis dificulta a avaliação da real extensão dos problemas visuais da população. Os dados utilizados para esta avaliação vêm da Organização Mundial da Saúde (OMS) e não são originados de estudos epidemiológicos de base populacional local.

Com o conhecimento e a tecnologia existente hoje na oftalmologia, alguns agravos à saúde ocular poderiam ser prevenidos ou adequadamente tratados. Por essa razão é importante à implantação de programas de promoção e prevenção da saúde ocular, especialmente nos países pobres. Desde a década de 1970 que a OMS indica ações promocionais e preventivas em saúde ocular com o intuito de reduzir o índice mundial de "cegueira evitável" e baixa acuidade visual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

O direito a uma boa visão deve ser reconhecido como um importante componente de saúde pública, uma vez que possibilita um pleno desenvolvimento das potencialidades intelectuais e laborais humanas.

Como requisito para o desenvolvimento de programas em saúde pública que visem à prevenção da cegueira e da incapacidade visual, a promoção da saúde ocular, a organização da assistência oftalmológica e a reabilitação de deficientes visuais, deve-se conhecer a distribuição geográfica das afecções oculares mais comuns.

Este estudo tem como objetivo identificar quais são as principais queixas e os principais problemas de saúde ocular dos pacientes atendidos no ambulatório de uma instituição localizada no centro-oeste do Brasil, visando um melhor planejamento dos

recursos públicos e estratégias dirigidas à diminuição e controle das perdas visuais e da cegueira.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de corte transversal, observacional e retrospectivo, envolvendo 1670 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório do Instituto de Olhos de Goiânia, uma clínica privada credenciada pelo sistema único de saúde (SUS) na prestação de atendimento oftalmológico, representando uma parcela de Goiás e Centro-Oeste brasileiro, no período de março a agosto de 2012. Consulta oftalmológica eletiva envolve o atendimento de afecções crônicas que não necessitam de tratamento imediato.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Olhos de Goiânia. Os atendimentos foram realizados por residentes do serviço e registrados em prontuários padronizados utilizados na instituição. Os dados foram obtidos através de um questionário diário de atendimento, aplicado diretamente ao paciente e preenchido pelo médico residente.

Para a determinação do perfil dos pacientes atendidos foram extraídos dados referentes à faixa etária, sexo do paciente, procedência e motivos da consulta oftalmológica (queixas). Os diagnósticos foram categorizados de acordo com o capítulo VII da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão (CID-10). Os critérios de exclusão foram os pacientes cujos prontuários apresentavam registros incompletos.

A idade dos pacientes foi dividida por décadas em 10 faixas etárias: 0 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79, 80 a 89, e maior do que 90 anos. A procedência foi classificada em 2 categorias: pacientes

provenientes de Goiânia ou do interior do estado de Goiás e outros estados.

Os programas utilizados foram o Excel 7 para processamento dos dados e os resultados analisados pelos programas SPSS for Windows, versão 15.0 por meio do teste do Qui quadrado, expressos em frequência e porcentagem. Foi utilizado um nível de significância 5% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS

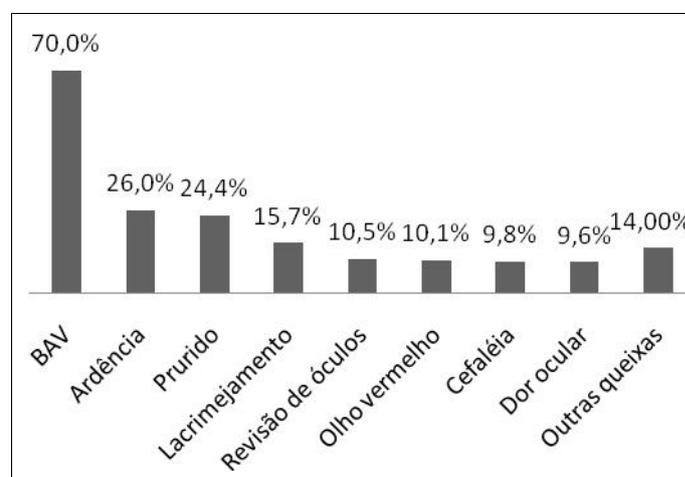
Dentre os 1670 pacientes atendidos, houve predomínio do sexo feminino em 970 casos (58,1%) sobre o masculino com 700 pacientes (41,9%). Em relação à faixa etária, essa variou de zero (menos de 12 meses) a 99 anos, apresentando uma idade média de 56,9 anos e uma mediana de 62 anos. A faixa etária mais prevalente foi entre 60 a 69 anos (26,5%), seguida pelo grupo de pacientes entre 70 a 79 anos de idade (22,9%). Notamos que a faixa etária predominante no sexo feminino foi de 60 a 69 anos (27,4%) e no sexo masculino de 70 a 79 anos (26,4%). A tabela 1 apresenta a distribuição das faixas etárias de acordo com o gênero.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes segundo as faixas etárias e de acordo com o gênero

IDADE (ANOS)	SEXO MASCULINO N (%)	SEXO FEMININO N (%)	TOTAL N (%)
0-09	64 (9,1)	60 (6,1)	124 (7,4)
10-19	28 (4,0)	31 (3,1)	59 (3,5)
20-29	12 (1,7)	30 (3,0)	42 (2,5)
30-39	25 (3,5)	41 (4,2)	66 (3,9)
40-49	34 (4,8)	61 (6,2)	95 (5,6)
50-59	107 (15,2)	221 (22,7)	328 (19,6)
60-69	178 (25,4)	266 (27,4)	444 (26,6)
70-79	185 (26,4)	198 (20,4)	383 (22,9)
80-89	63 (9,0)	55 (5,6)	118 (7,0)
>90	4 (0,5)	7 (0,7)	11 (0,6)
TOTAL	700 (100)	970 (100)	1670 (100)

O local de procedência predominante foi o município de Goiânia (61,5%), diferente dos 38,5% pacientes do interior de Goiás e de outros estados. Encontrou-se 27 motivos geradores de consulta oftalmológica. O principal motivo da consulta foi baixa acuidade visual (70,0%), seguido de ardência (26%) e prurido (24,4%). Também foi frequente a queixa de lacrimejamento (15,7%), revisão de óculos (10,5%), olho vermelho (10,1%), cefaléia (9,8%), dor ocular (9,6%) representados no Gráfico 1.

Gráfico 1. Frequência das Queixas Oculares



Houve uma prevalência de 45,9% ($n=768$) de pacientes com história de Hipertensão Arterial Sistêmica, dos quais 487 (63,5%) pacientes eram do sexo feminino e 281 (36,5%) pacientes do sexo masculino. Em relação à presença de Diabetes Mellitus, 16,8% ($n=281$) dos pacientes sabiam serem portadores, sendo 173 (61,5%) pacientes do sexo feminino e 108 (38,5%) pacientes do sexo masculino. E observou-se a presença de 5% ($n=83$) dos pacientes portadores de glaucoma, sendo 42 (50,0%) do sexo feminino e 42 (50,0%) do sexo masculino.

Entre os exames alterados, a maior frequência foi de transtornos de refração (73,4%) e presbiopia (59,6%). Dentre os erros refracionais tivemos 70,5% pacientes com astigmatismo, 58,6% hipermetropia e 15,1%

de miopia. Após, os três grupos mais encontrados foram em ordem crescente de frequência: Transtornos do Cristalino (H25-H28); Transtornos da Conjuntiva (H10-H13), Transtornos da Pálpebra, do Aparelho Lacrimal e da Órbita (H00-H06) como representado na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes por gênero e grupo de diagnósticos

GRUPO DE DIAGNÓSTICO*	SEXO	SEXO	TOTAL N (%)
	MASCULINO N (%)	FEMININO N (%)	
Transtornos de Refração (ametropias esféricas e astigmatismo)	470 (67,1)	700 (77,8)	1220 (73,8)
Presbiopia	373 (53,3)	624 (64,3)	996 (59,6)
Transtornos do Cristalino	247 (35,2)	297 (30,6)	573 (34,4)
Transtornos da Conjuntiva	201 (28,7)	247 (25,5)	443 (26,8)
Transtornos da Pálpebra, do Aparelho Lacrimal e da Órbita	93 (14,0)	174 (17,9)	277 (16,2)
Glaucoma	125 (17,9)	128 (13,2)	253 (15,1)
Transtornos da Coróide e Retina	91 (13)	123 (12,7)	214 (12,8)
Pseudofácia	37 (5,1)	76 (7,8)	133 (8,0)
Transtornos da Esclerótica, da Córnea, da Íris e do Corpo Ciliar	18 (2,6)	50 (5,2)	108 (6,5)
Distúrbios visuais subjetivos	17 (2,4)	25 (2,6)	42 (2,5)
Cegueira unilateral	18 (2,6)	20 (2,0)	38 (2,3)
Estrabismo	18 (2,6)	15 (1,5)	33 (2,0)
Ambliopia	10 (1,4)	12 (1,2)	22 (1,3)
Visão Subnormal Unilateral Bilateral	5 (0,8)	9 (0,9)	15 (0,9)
Outros transtornos do Olho e Anexos	3 (0,4)	8 (0,8)	11 (0,7)
Transtornos do Nervo Óptico e das Vias Ópticas	3 (0,4)	1 (0,1)	4 (0,2)

*Alguns pacientes apresentam mais de um diagnóstico

Os diagnósticos mais encontrados, excetuando os transtornos de refração e a presbiopia, foram: catarata, pterígio, suspeita de glaucoma e glaucoma, blefarite e degeneração da mácula e pólo posterior. Ao agruparmos as conjuntivites, elas se tornaram responsáveis por 1,4% dos atendimentos. Esses resultados estão referidos na Tabela 3.

Tabela 3. Principais diagnósticos - correlação do gênero com número total de pacientes

DIAGNÓSTICOS (CID-10)*	SEXO	SEXO	TOTAL N (%)
	MASCULINO N (%)	FEMININO N (%)	
Catarata	247 (35,3)	297 (30,6)	575 (34,4)
Pterígio	161 (23,0)	185 (19,0)	346 (20,7)
Suspeita de Glaucoma e Glaucoma	125 (17,9)	128 (13,2)	253 (15,1)
Blefarite	38 (5,4)	53 (5,5)	91 (5,4)
Degeneração da mácula e polo posterior	31 (4,4)	38 (3,9)	69 (4,1)
Cicatrizes coriorretinianas	24 (3,4)	30 (3,1)	54 (3,2)
Síndrome Olho Seco	10 (1,4)	30 (3,0)	40 (2,4)
Outras ceratites superficiais	11 (1,6)	22 (2,3)	33 (2,0)
Estrabismo	14 (2,0)	11 (1,1)	25 (1,5)
Ambliopia	9 (1,3)	12 (1,2)	21 (1,3)

4. DISCUSSÃO

O presente estudo confirma dados epidemiológicos existentes na literatura (GARCIA, *et al.*, 2005; NWOSU, 2008; VERÇOSA & MAIA, 2003), como a predominância no sexo feminino, que no caso representou 58,1% do total de 1670 pacientes. Isto pode estar relacionado com o fato de o horário de atendimento do ambulatório ser durante o horário comercial, gerando uma menor oportunidade para o sexo masculino comparecer a consulta, já que atualmente eles ainda são os responsáveis pelo provimento financeiro na maioria das famílias brasileiras.

A maior prevalência encontrada entre os exames anormais foi o de erros refrativos (73,3%). A presbiopia representou 59,6% dos diagnósticos, e isso se justifica já que 82,3% dos atendimentos foram em pacientes com 40 anos de idade ou mais. Em estudos semelhantes, a prevalência da presbiopia encontrou-se em torno de 33,6% a 37,0% (GARCIA, *et al.*, 2005; NWOSU, 2008; VERÇOSA & MAIA, 2003).

Apesar de ter havido um enorme avanço no tratamento da catarata nos últimos 20 anos, globalmente ela ainda representa a maior causa de cegueira no mundo, responsável por 47,8 % dos casos (RESNIKOFF, *et al.*, 2004). Após os Transtornos da refração e presbiopia, o grupo de diagnóstico mais encontrado no presente estudo foi o Transtorno do cristalino, responsáveis por 34,4% da casuística total, o que corrobora com a literatura.

As causas mais importantes de cegueira e visão subnormal no mundo atualmente estão intimamente relacionadas com o envelhecimento da população mundial (WEST & SOMMER, 2001). De acordo com dados coletados em diversas partes do mundo, pouco mais de 82% dos casos de cegueira no mundo estão com 50 anos ou mais de idade (RESNIKOFF, *et al.*, 2004). Esta faixa

etária representou 76,7% da população por nós estudada.

Previsões atuais estimam que o número de pessoas cegas dobre até o ano 2020. Isto se deve basicamente ao crescimento populacional mundial e ao aumento do número de pessoas acima dos 65 anos, principalmente nos países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

Os Transtornos da conjuntiva e o Transtorno da pálpebra, do aparelho lacrimal e da órbita foram os grupos de diagnósticos mais frequentes após os Transtornos do cristalino. Juntos eles somam 43% dos grupos de diagnósticos e dentre as afecções, predominaram o diagnóstico de pterígio (20,7%) e blefarite (5,4%) que na maioria das vezes podem ser bem conduzidas pelo clínico geral bem preparado (PASMNIK, 2001).

Albuquerque & Alves (2003) fizeram um estudo sobre afecções oculares em crianças de baixa renda e com zero a 15 anos de idade, e perceberam que os erros refrativos foram responsáveis por 65,1% dos diagnósticos e os transtornos da conjuntiva e das pálpebras foram de 20%.

Encontrou-se neste estudo 20,7% de pacientes com diagnóstico de pterígio, diferente de um estudo que mostrou que o pterígio afeta 8,2% da população rural adulta nigeriana (NWOSU, 2008). Essa diferença pode ser explicada pela grande porcentagem de indivíduos com 20 anos de idade ou mais (88,7%) no presente estudo e, além disso, a cidade de Goiânia está localizada numa região de alta altitude e com alta exposição aos raios ultravioletas, o ar da cidade é relativamente seco na maior parte do ano, resultado da urbanização e desmatamento da vegetação original, sendo assim um fator de risco para o desenvolvimento dessa degeneração conjuntival (Mc CARTY, et al., 2000; MORAN & HOLLOWS, 1984).

A síndrome do olho seco trata-se de uma desordem comum, afetando uma porcentagem significativa da população, principalmente adultos acima de 40 anos e mulheres. A prevalência é similar em todo o mundo, com taxas variando entre 7% e 33% (MUNOZ, et al., 2000; SCHEIN, et al., 2001). Estudos apresentam prevalências maiores da síndrome no sexo feminino (CHALMERS & BEGLEY, 2006; MENDES, et al., 1995), semelhante com o presente trabalho que apresentou esse diagnóstico em 3,0% do sexo feminino e 1,5% do sexo masculino.

Em 2003, um estudo sobre o motivo de procura por clientes em um serviço de referência secundária em oftalmologia na cidade de São Paulo, encontrou como principal motivo da consulta a baixa acuidade visual (45,3%) (GENTIL 2003). No nosso estudo, o principal motivo da consulta também foi a baixa acuidade visual, só que teve uma prevalência maior (70%). Outras queixas oculares frequentes dos pacientes foram ardência (26%), prurido (24,4%) e lacrimejamento (15,7%), e estudos mostram que muitas dessas queixas se apresentam de maneira vaga e que poderiam estar relacionadas com os problemas refracionais (BRASIL, 1994; BORSTING & CHASE, 2007).

SAKATA (2007) em um estudo com amostra de 1636 indivíduos com 40 anos de idade ou mais, encontrou suspeita de glaucoma em 17% da amostra, o que resultou em uma prevalência de diagnóstico de glaucoma em 3,4% nesta população. Semelhante achado foi encontrado no trabalho, que observou uma suspeita de glaucoma em 15,1% dos pacientes.

Apesar de existirem centenas de serviços de oftalmologia na rede pública brasileira, há uma escassez de informações na literatura científica nacional sobre o perfil ocular da população em geral. A investigação da prevalência das causas de disfunção visual permite um melhor planejamento de

programas oftalmológicos preventivos. Procuramos, com esse estudo, colaborar com o arsenal literário oftalmológico.

5. CONCLUSÃO

Nesse estudo, o principal motivo dos pacientes para solicitar atendimento oftalmológico foi devido a baixa acuidade visual, que na grande maioria das vezes teve como causa o erro de refração e/ou presbiopia. As queixas oculares subjetivas mais frequentes como cefaléia, prurido, ardência e olho vermelho tem múltiplas etiologias, e pode ter como causa os erros refracionais, ou os principais diagnósticos encontrados como pterígios, blefarite, síndrome do olho seco, ceratites e conjuntivites.

A epidemiologia deveria ser mais utilizada pelos especialistas a fim de proporcionar um diagnóstico correto das condições oculares, propiciando ações para minimizar o impacto destas condições na saúde ocular da população. Conhecer as principais queixas e os problemas de saúde ocular de uma região ajuda planejar melhor os recursos públicos e a desenhar estratégias dirigidas à diminuição e controle das perdas visuais e da cegueira.

7. REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R. C.; ALVES, J. G. B. Afecções oculares prevalentes em crianças de baixa renda atendidas em um serviço oftalmológico na cidade do Recife -PE, Brasil. *Arq Bras Oftalmol.*, v.66, n.6, p.831-4, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Doenças Crônicas Degenerativas-CODEG. Informações básicas para a promoção da saúde ocular. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
- BORSTING, E.; CHASE, C. H. Measuring visual discomfort in college students. *Optom Vis Sci.*, v.84, n.8, p.745-5, 2007.
- CHALMERS, R. L.; BEGLEY, C. G. Dryness symptoms among un selected clinical population with and with out contact lens wear. *ContLens Anterior Eye.*, v.29, n.1, p.25-30, 2006.
- GARCIA, C. A.; PINHEIRO, F. I.; MONTENEGRO, D. A.; GOMES, A. H.; ORÉCIFE, F. Prevalence of biomicroscopic findings in the anterior segment and ocular adnexa among school children in Natal/Brazil. *Arq Bras Oftalmol.*, v.68, n.2, p.167-70, 2005.
- GENTIL, R. M.; LEAL, S. M. R.; SCARPI, M. J. Avaliação da resolutividade e da satisfação da clientela de um serviço de referência secundária em oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - *Arq Bras Oftalmol.*, v.66, n.2, p.159-65, 2003.
- McCARTY, C. A.; FU, C. L.; TAYLOR, H. R. Epidemiology of pterygium in Victoria, Australia. *Br J Ophthalmol.*, v.84, n.3, p.289- 92, 2000.
- MENDES, L. E.; SANTOS, P. M.; PARENTE, F. S. P.; GONÇALVES, J. O. R.; BELFORT JUNIOR, R. Olho seco em pessoas com idade superior a 40 anos selecionadas em 3 cidades brasileiras. *Arq Bras Oftalmol.*, v.58, n.1, p.10-5, 1995.
- MORAN, D. J.; HOLLOWES, F. C. Pterygium and ultraviolet radiation: a positive correlation. *Br J Ophthalmol.*, v.68, n.5, p. 343-6, 1984.
- MUNOZ, B.; WEST, S. K.; RUBIN, G. S.; SCHEIN, O. D.; QUIGLEY, H. A.; BRESSLER, S. B. Causes of blindness and visual impairment in a population of older Americans: The Salisbury Eye Evaluation Study. *Arch Ophthalmol.*, v.118, p. 819-825, 2000.
- NWOSU, S. N. Ocular problems of younga dults in rural Nigeria. *Int Ophthalmol.*, v.22, n.5, p. 259-63, 2008.
- PASMANIK, S. Afecciones oculares más frecuentes. In: Meneghello J, Fanta E, Martínez AG, Blanco O. *Pediatría práctica en diálogos*. Argentina: Panamericana; 2001.
- RESNIKOFF, S. et al. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bull. World Health Org.*, Genebra, v.82, n.11, p.844-51, 2004.

SAKATA, K.; BERNARDES, R. Prevalence of glaucoma in a South Brazilian population: Projeto Glaucoma. *Invest Ophthalmol Vis Sci.*, v.48, n.11, p.4974-9, 2007.

SCHEIN, O. D.; HOCHBERG, M. C.; MUNÕZ, B.; TIELSCH, J. M.; BANDEEN-ROCHE, K.; PROVOST, T., et al. Dry eye and dry mouth in the elderly: a population-based assessment. *Arch Intern Med.* 1999;159(12):1359-63. Comment in: *Arch Intern Med.*, v.161, n.4, p.615, 2001.

VERÇOSA, I. C.; MAIA, E. F. Perfil oftalmológico dos alunos do programa alfabetização solidária em quatro municípios do Ceará. *Arq Bras Oftalmol.*, v.66, n.2, p.193-7, 2003.

WEST, S.; SOMMER, A. Prevention of blindness and priorities for the future. *Bull. World Health Org.*, Genebra, v.79, n.3, p.244-48, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strategies for the prevention of blindness in national programmes. 2nd ed. Geneva; 1997.