

PACIENTES DO PLANTÃO DE OFTALMOLOGIA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM GOIÂNIA

PATIENTS OF OPHTHALMOLOGIC EMERGENCY IN A REFERENCE SERVICE IN GOIANIA

RODRIGO MACIOCA MORATO¹, ANNA VICTÓRIA PORFÍRIO RAMOS CAIADO¹,
CAMILLA DE MAGALHÃES NARDELLI SILVA¹, JOÃO JORGE NASSARALLA JUNIOR²

RESUMO

OBJETIVOS: Avaliar aspectos demográficos e clínicos dos pacientes que procuram os serviços oftalmológicos de urgência, a fim de contribuir com o mapeamento da problemática e, assim, nortear políticas preventivas e tratamentos futuros. **MÉTODOS:** Estudo transversal em que foram coletados os dados dos pacientes atendidos no PA do IOG entre os dias primeiro de maio de 2017 a 03 de setembro de 2017, totalizando 126 dias corridos. Foram coletados os seguintes dados dos prontuários dos pacientes: idade, sexo, hipótese diagnóstica, necessidade de retorno no plantão e/ou no especialista e se o paciente foi encaminhado para algum procedimento ou para avaliação em centro cirúrgico. O critério de inclusão foi todos aqueles pacientes que se submeteram ao atendimento inicial realizado por Residente de Primeiro Ano (R1) em Oftalmologia no IOG, os quais deram entrada no período acima descrito e que tiveram todos os dados preenchidos, tanto na tabela do trabalho quanto no prontuário do hospital. **RESULTADOS:** Dos 1.062 pacientes atendidos no plantão nesses dias, 783 foram atendidos pelos R1. Dentre os 783 pacientes atendidos, 302 tiveram conjuntivite, 86 hordéolos, 78 corpos estranhos, 75 abrasões corneana, 45 hemorragias subconjuntival, 33 ceratite, 27 olhos seco, 20 exames oftalmológico normal, 11 traumas ocular, 10 pingueculite e 96 outros. **CONCLUSÃO:** A maior realização de estudos na área, inclusive no que diz respeito à obtenção de dados que possibilitem correlacionar os diagnósticos mais frequentes com medidas de saúde pública deficitárias.

DESCRITORES: EMERGÊNCIA; OFTALMOLOGIA; CONJUNTIVITE.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the demographic and clinical aspects of the patients who are looking for emergency ophthalmology services, in order to contribute to the mapping of the problem and, thus, to guide preventive policies and future treatments. **METHODS:** This was a cross-sectional study in which the data of the patients treated at the IOG PA between May 1, 2017 and September 3, 2017 were collected, totaling 126 consecutive days. The following patient data were collected: age, gender, diagnostic hypothesis, need for return on duty and / or specialist, and whether the patient was referred for any procedure or for evaluation in a surgical center. The inclusion criterion was all those patients who underwent initial care performed by First Year Resident (R1) in Ophthalmology at the IOG, who were admitted in the period described above and who had all the data filled in both the work table and in the hospital chart. **RESULTS:** Of the 1,062 patients seen on duty on these days, 783 were attended by the R1. Among the 783 patients treated, 302 had conjunctivitis, 86 hordeoles, 78 foreign bodies, 75 corneal abrasions, 45 subconjunctival hemorrhages, 33 keratitis, 27 dry eyes, 20 normal ophthalmologic examinations, 11 ocular traumas, 10 pingueculitis and 96 others. **CONCLUSION:** More studies were carried out in the area, including data collection that would make it possible to correlate the most frequent diagnoses with public health deficits.

KEYWORDS: EMERGENCY; OPHTHALMOLOGY; CONJUNCTIVITIS.

INTRODUÇÃO

Os atendimentos emergenciais em oftalmologia podem apresentar-se por uma variada gama de situações clínicas. Essa realidade é impactada por alguns fatores tais como idade, sexo,

nível socioeconômico, clima, prevalência de determinadas afecções e promoção da saúde ocular. As injúrias oculares são a maior causa de cegueira prevenível nos EUA e a segunda maior no mundo (atrás apenas da catarata) (1).

1 - Médico (a) Residente de Oftalmologia do Instituto de Olhos de Goiânia – Goiás.

2 - Médico do Departamento de Retina do Instituto de Olhos de Goiânia – Goiás.

As emergências oftalmológicas representam uma significativa demanda em termos de cuidados médicos, sofrimentos humanos, custos socioeconômicos e incapacidade funcional e laboral (2). Logo, a existência de um pronto-socorro capacitado para essa circunstância é de fundamental importância no intuito de impactar e mudar a realidade de tais oftalmopatias.

O Instituto de Olhos de Goiânia (IOG) dispõe de serviço de Pronto Atendimento (PA) especializado em Oftalmologia 24 horas há 42 anos e representa um dos poucos serviços dessa modalidade em Goiânia. Trata-se de um atendimento de Emergência voltado ao sistema particular e convênios, abrangendo tanto a população da Capital como de diversas cidades do Estado.

Nesse sentido, o Serviço de Residência Médica do IOG, responsável por grande parte dos atendimentos emergenciais do hospital, visa através deste estudo delinear o perfil epidemiológico dos pacientes admitidos no pronto-socorro oftalmológico de Goiânia. Tendo em vista a relativa escassez de tais informações na literatura médica nacional, o objetivo deste estudo é, portanto, avaliar aspectos demográficos e clínicos dos pacientes que procuram os serviços oftalmológicos de urgência, a fim de contribuir com o mapeamento da problemática e, assim, nortear políticas preventivas e tratamentos futuros.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal em que foram coletados os dados dos pacientes atendidos no PA do IOG entre os dias primeiro de maio de 2017 a 03 de setembro de 2017, totalizando 126 dias corridos.

De todos os pacientes, foram coletados os seguintes dados: número do prontuário, idade, sexo, hipótese diagnóstica, necessidade de retorno no plantão e/ou no especialista e se o paciente foi encaminhado para algum procedimento ou para avaliação em centro cirúrgico.

Como critério de inclusão, tivemos todos aqueles pacientes que se submeteram ao atendimento inicial realizado por Residente de Primeiro Ano (R1) em Oftalmologia no IOG, os quais deram entrada no período acima descrito e que tiveram todos os dados preenchidos, tanto na tabela do trabalho quanto no prontuário do hospital.

Como critério de exclusão, tivemos todos os pacientes atendidos no PA fora desse período, aqueles que não tenham sido atendidos por R1s, os que não tiveram todos os dados preenchidos tanto na tabela do trabalho quanto no prontuário e aqueles que necessitaram de retorno, sendo atendidos mais de uma vez.

Os dados obtidos foram tratados por métodos da estatística descritiva. As variáveis foram expressas em frequências absolutas. Para a construção de gráficos e tabelas foi utilizado o software Microsoft Excel® 2010.

RESULTADOS

Dos 126 dias percorridos na coleta de dados para o trabalho, 86 (68,25%) tiveram um R1 de plantão. Dos 1.062 pacientes atendidos no plantão nesses dias, 783 (73,72%) foram atendidos pelos R1. Em relação aos fatores sociodemográficos, não foram observadas diferenças significativas na distribuição por sexo, sendo a prevalência do gênero masculino de 50,06%.

A idade dos pacientes variou de 3 dias de vida a 86 anos. A faixa etária média foi de 30,86 anos, sendo a moda de um ano. Agrupando-se a população estudada em quatro grupos de faixas etárias, obtivemos 60 pacientes menores que um ano, 191 entre 1 e 19 anos, 437 pacientes entre 20 e 59 anos e 95 pacientes acima de 60 anos (figura 1).

No que diz respeito aos diagnósticos encontrados no estudo, dentre os 783 pacientes atendidos, 302 (38,56%) tiveram conjuntivite, 86 (10,98%) hordéolo, 78 (9,96%) corpo estranho, 75 (9,57%) abrasão corneana, 45 (5,74%) hemorragia subconjuntival, 33 (4,21%) ceratite, 27 (3,44%) olho seco, 20 (2,55%) exame oftalmológico normal, 11 (1,40%) trauma ocular, 10 (1,27%) pingueculite, 9 (1,14%) blefarite, 9 (1,14%) edema palpebral, 8 (1,02%) úlcera corneana, 8 (1,02%) uveítes, 7 (0,89%) hiperemia conjuntival, 5 (0,63%) pós operatórios, 4 (0,51%) baixa acuidade visual a esclarecer, 4 (0,51%) descolamentos de retina, 4 (0,51%) episclerite, 4 (0,51%) triquíase, 3 (0,38%) celulite, 3 (0,38%) herpes cutâneo, 3 (0,38%) laceração de conjuntiva, 3 (0,38%) reação alérgica, 2 (0,25%) calázio, 2 (0,25%) dermatite de contato, 2 (0,25%) dor ocular a esclarecer, 2 (0,25%) hemorragia vítrea e 1 (0,12%) dos seguintes: blefaroespasma, dacriocistite aguda, desinserção da lente intraocular, descolamento de vítreo posterior, esclerite, hemorragia discal, infiltrado corneano, mordedura de face por cão, neurite óptica, olho cego doloroso, paralisia de Bell, paralisia do nervo facial central, ruptura do ponto do transplante corneano e quemose (figura 2).

Das 302 conjuntivites, 226 foram diagnosticadas como bacterianas, 38 como virais, 12 como alérgicas, 3 como neonatal, 1 como química e 1 como atópica. Além disso, 21 receberam diagnósticos mistos, sendo 13 diagnosticadas como bacteriana e viral, 5 como alérgica e viral; e 3 como alérgica e bacteriana (figura 3).

Dos 78 corpos estranhos, 60 foram corneanos enquanto que 18 foram conjuntivais. Das 75 abrasões, 49 foram corneanas e 5 conjuntivais. Dentre as corneanas, 17 foram desencadeadas por corpo estranho, 3 por produto químico e 1 por queimadura térmica.

Das 33 ceratites, 19 foram classificadas como ceratites comuns, 8 bacterianas, 4 químicas e 2 herpéticas. Das 9 blefarites identificadas, 3 eram isoladas, 2 associadas a olho seco, 2 associadas a calázio, 1 a hordéolo e 1 a conjuntivite bacteriana.

Dos 4 pós-operatórios, um correspondia a pós-operatório de facoemulsificação, um a cirurgia combinada de facoemulsificação com trabeculectomia e 2 correspondiam a pós-operatório de cirurgia refrativa.

De todos os pacientes, apenas 9 (1,15%) foram encaminhados ao centro cirúrgico, seja pela necessidade de uma avaliação mais detalhada ou para realização do procedimento proposto. Dentre estes, apenas um foi encaminhado para internação. Três pacientes foram ao centro cirúrgico para retirada de corpo estranho sob narcose; um para realização de fotocoagulação/retinopexia pneumática e dois foram encaminhados à vitrectomia, sendo um deles submetido também à injeção de gás.

Dos 783 pacientes atendidos, foram solicitados a 144 (18,39%) que retornassem ao plantão em um próximo dia, seja após 24 ou 48 horas. Os demais 639 casos (81,61%) não necessitaram de reavaliação futura.

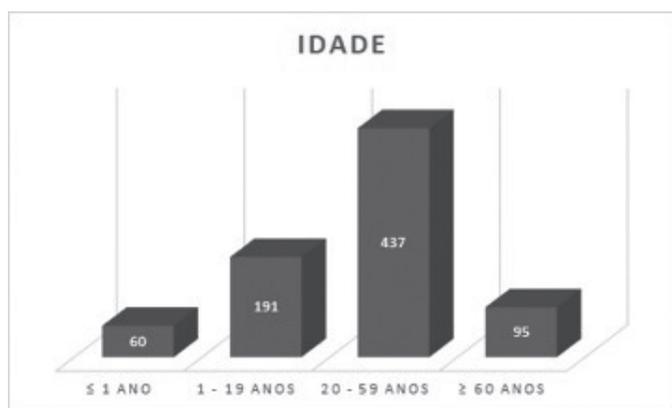


Figura 1 - A faixa etária média foi de 30,86 anos, sendo a moda de um ano.

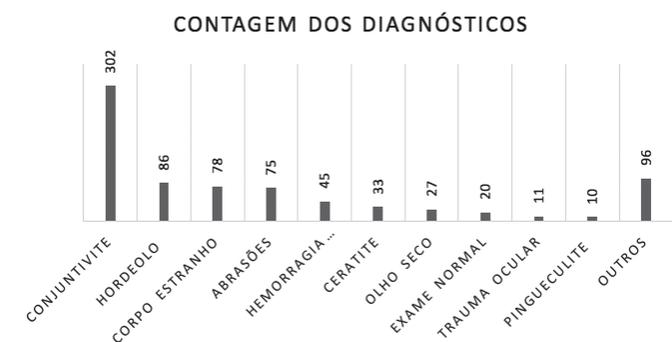


Figura 2 - Diagnósticos encontrados no estudo dos 783 pacientes atendidos.

DISCUSSÃO

No presente estudo, não foram observadas diferenças significativas nos atendimentos quando avaliada a distribuição por sexo. Nota-se um predomínio discreto do gênero masculino (50,06%), assemelhando-se a resultados encontrados em outros estudos epidemiológicos (3,4). No entanto, esses dados vão de encontro a outros trabalhos descritos, que evidenciam

uma diferença substancial na prevalência entre os sexos, sendo estes unânimes em relatar a população masculina como a responsável pela maioria dos atendimentos de urgência oftalmológica (5, 6, 7).

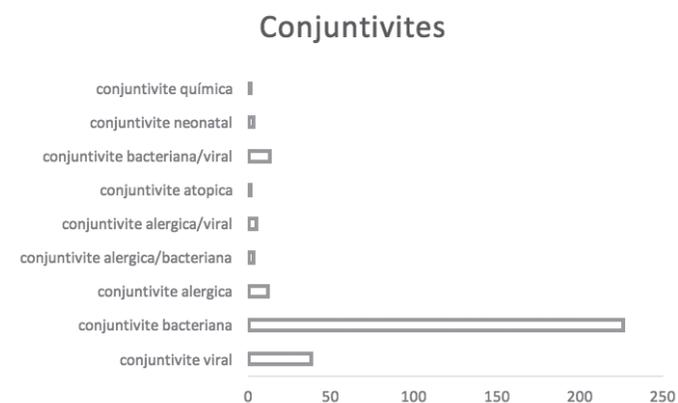


Figura 3 – Distribuição dos tipos de conjuntivite.

A faixa etária mais prevalente foi de aproximadamente 30,86 anos, também se assemelhando a resultados de trabalhos descritos, que evidenciam de forma geral um predomínio da faixa etária entre 21 e 40 anos (4) e uma média de idade de 39,8 anos(3). Observa-se uma prevalência de 55,8 % de indivíduos pertencentes ao grupo substancial da população economicamente ativa (entre 20 e 59 anos), também coincidindo com outros dados da literatura, que evidenciam setenta por cento de ocorrências nessa faixa etária (5).

Quanto à classificação das morbidades, houve uma maior incidência de causas não traumáticas, dado este concordante com o observado em estudos semelhantes em diversas partes do mundo (3,4). No entanto, trata-se de um dado conflitante na literatura, já que encontramos também numerosos trabalhos que estimam ser o trauma o maior responsável pela procura dos serviços de urgência oftalmológica em diversas partes do mundo (5,6,7).

Observa-se, portanto, que os locais onde as causas traumáticas predominaram em número foram os mesmos em que a população masculina representou a maioria dos atendimentos de urgência (5,6,7). Esse fato acaba demonstrando uma maior vulnerabilidade do sexo masculino ao trauma ocular, sobretudo na população economicamente ativa (10), fato que nos leva a uma correlação imediata entre as afecções descritas e a prática laboral diária, inclusive com a falta do uso de equipamento de proteção individual.

Avaliando-se, por outro lado, as causas não traumáticas, destaca-se, como principal etiologia, a conjuntivite aguda. Este dado surge em concordância com alguns trabalhos da literatura, que evidenciam esta patologia como morbidade de maior incidência em departamentos de urgência oftalmológica (3,8,9). Concluímos que isso se deu principalmente devido a cidade de

Goiânia possui um clima caracterizado por um verão quente e chuvoso, uma primavera com as temperaturas mais elevadas do ano e um inverno seco com elevada amplitude térmica (10).

O período em que foram coletados os dados em estudo (Maio a Setembro de 2017) corresponde em nosso país às estações de Outono e Inverno, sendo o trimestre de Junho a Agosto caracterizado por ser o menos chuvoso e com temperaturas mais amenas. Esse fato pode ter corroborado para as estatísticas encontradas, uma vez que os dados em questão foram colhidos em épocas de temperaturas mais baixas no Brasil e há dados contundentes que afirmam ser a conjuntivite viral sabidamente mais prevalente no verão (8).

Em relação ao índice de solicitação de retorno, este representou uma parcela de 18,39% da população atendida. Esse dado é ligeiramente mais significativo do que o índice de 11,7% observado em outro estudo (3), embora ainda seja perfeitamente condizente com o número de abrasão/corpo estranho corneano diagnosticados, patologias estas que inevitavelmente colaboraram em maioria para a necessidade de reavaliação oftalmológica futura.

CONCLUSÃO

O trabalho em questão evidencia quão significativos são os números correspondentes às urgências oftalmológicas de uma forma geral. Em hospitais de nível terciário há estudos evidenciando que o Pronto-Socorro de Oftalmologia pode responder por aproximadamente 14,9% do volume total do atendimento no PS de todo o hospital.

Diante desse dado, torna-se mandatória a presença de serviços oftalmológicos de urgência capacitados para o atendimento qualificado de toda a demanda populacional, uma vez que o acesso a esse serviço pode ser decisivo para o desfecho de muitas patologias oculares. O surgimento de sequelas visuais permanentes, bem como o não comparecimento provisório ao trabalho, é capaz de gerar impactos econômicos substanciais a curto e longo prazo.

Faz-se necessário, portanto, a maior realização de estudos na área, inclusive no que diz respeito à obtenção de dados que possibilitem correlacionar os diagnósticos mais frequentes com medidas de saúde pública deficitárias. Avaliar aspectos demográficos e clínicos dos pacientes que procuram os serviços oftalmológicos de urgência pode ser decisivo em contribuir com o mapeamento da problemática e, assim, nortear políticas preventivas e reduzir gastos financeiros com desfechos visuais permanentes ou provisórios.

REFERÊNCIAS

1. McGwin Jr. Incidence of Emergency Department – Treated Eye Injury in the United States. *Arch Ophthalmol*, 2005. vol 123:662-6.
2. Serrano JC. Epidemiology of childhood ocular trauma in a northeastern colombian region. *Arch Ophthalmol*, 2003. vol 121:1439-45.
3. Carvalho RS, José NK. Ophthalmology emergency room at the University of São Paulo General Hospital: a tertiary hospital providing primary and secondary level care. *Clinics*, 2007. 62(3):301-8.
4. Pereira FB. Perfil da demanda e morbidade dos pacientes atendidos em centro de urgências oftalmológicas de um hospital universitário. *Rev Bras Oftalmol*, 2011. 70(4): 238-42.
5. Vieira GM. Um mês em um pronto-socorro de oftalmologia em Brasília. *Arq Bras Oftalmol*, 2007. 70(5):797-802.
6. El-Mekawey HE. Epidemiology of ocular emergencies in the Egyptian population: a five-year retrospective study. *Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ)* 5 (2011): 955.
7. Araújo AA. Urgência Oftalmológica: Corpo estranho ocular ainda como principal causa. *Arq Bras Oftalmol*, 2002. 65:223-7.
8. Ramirez DA. Epidemiology of Conjunctivitis in US Emergency Departments. *JAMA Ophthalmology*, 2017. 135(10):1119-22.
9. Sheldrick JH, Vernon SA, Wilson A, Read SJ. Demand incidence and episode rates of ophthalmic disease in a defined urban population. *BJM*, 1992. 305:933-6.
10. Azari AA, Barenly NP. Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment. *JAMA*, 2013. Oct 23;310(16):1721-9.