

Epidemiologia e resolubilidade das urgências e emergências oftalmológicas em um hospital de referência no Paraná

Epidemiology and resolvability of ophthalmological emergencies and urgent cases at a reference hospital in Paraná

Pedro Affonso Guimarães¹ , Luís Henrique Wolker¹ , Jonathan José Borges¹ , Ana Paula Herrera de França¹ , Luiz Miguel Guimarães de Paula¹ , Pedro Henrique de Lara Pires Batista Gomes¹ , Giuliana Lugarini¹ , Luciane Bugmann Moreira¹ 

¹ Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

Guimarães PA, Wolker LH, Borges JJ, França AP, Paula LM, Gomes PH, et al. Epidemiologia e resolubilidade das urgências e emergências oftalmológicas em um hospital de referência no Paraná. Rev Bras Oftalmol. 2026;85:e0010.

doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20260010>

Descritores:

Epidemiologia; Oftalmologia; Emergência; Prontuários médicos; Diagnóstico clínico

Keywords:

Epidemiology; Ophthalmology; Emergency; Medical records; Clinical diagnosis

Recebido:
18/12/2024

Aceito:
26/11/2025

Autor correspondente:

Pedro Affonso Guimarães
E-mail: www.pedroaffonso.com@hotmail.com

Instituição de realização do trabalho:
Hospital de Olhos do Paraná

Fonte de auxílio à pesquisa:
trabalho não financiado.

Conflitos de interesse:
não há conflitos de interesses.

Declaração de Disponibilidade de Dados:
Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados durante o estudo atual estão incluídos no manuscrito.

Editor Associado:

Vitor Barbosa Cerqueira
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1914-8502>

Trabalho acadêmico associado:

artigo derivado de monografia de conclusão de curso, intitulada Epidemiologia e Resolubilidade das Urgências e Emergências Oftalmológicas em um Hospital de Referência no Paraná, defendida por Pedro Affonso Guimarães, no Programa de Graduação no Curso de Medicina da Universidade Positivo em 2024.



Copyright ©2026

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico, clínico, desfechos e retornos de pacientes atendidos no setor de emergência do pronto atendimento de um hospital oftalmológico de referência.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários do setor de pronto atendimento de um hospital oftalmológico de referência, em Curitiba (PR), entre 21 de dezembro de 2021 e 20 de março de 2022.

Resultados: A amostra total foi composta de 8.072 prontuários, dos quais analisaram-se 6.565 prontuários abertos por novas queixas, 620 retornos e 887 prontuários preenchidos de forma incompleta. Houve discreta predominância do sexo feminino (50,9%). A idade média foi de 38,6 anos. Referente aos motivos das consultas, destacou-se o olho vermelho (35,9%), seguido da dor ocular (20,3%). O principal exame foi a biomicroscopia (99%). Dentre os diagnósticos, evidenciou-se perfil típico de doenças de baixa complexidade, exemplificados pela conjuntivite (20,1%), hordéolo (15,6%), ceratite (14,9%) e blefarite (14,3%). A principal conduta foi clínica (97,3%), e o desfecho mais prevalente foi a alta (83,1%). A análise de 620 consultas por retorno foi separada para indicar o Índice de Retornos Desnecessários, demonstrado pelo cálculo: número de retornos apresentando melhora ou resolução (398) divididos pelo valor total de retornos (620). Este estudo indicou um Índice de Retornos Desnecessários de 64,2%.

Conclusão: A maioria dos prontuários apresentou condições oculares não complicadas, provavelmente pela interpretação superestimada dos pacientes em relação à gravidade dos quadros. Nesse sentido, tais patologias poderiam ser tratadas em ambulatorios ou consultas eletivas, evitando o uso inadequado dos serviços especializados de emergência. Além disso, 64,2% das consultas abertas por retorno foram desnecessárias, o que poderia ser resolvido se houvesse mais encaminhamentos ambulatoriais, apontando a necessidade de estruturar melhor as indicações e setores de reavaliação dos pacientes.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the epidemiological and clinical profiles, outcomes, and follow-up visits of patients treated in the emergency department of a reference hospital in Paraná, Brazil.

Methods: This observational, cross-sectional, and retrospective study analyzed medical records from the emergency department of a reference ophthalmology hospital in Curitiba, Paraná, from December 21, 2021 to March 20, 2022.

Results: A total of 8,072 medical records were examined, of which 6,565 were new complaints, 620 were follow-up visits, and 887 were incomplete records. There was a slight predominance of female patients (50.9%). The average age was 38.6 years. The most common reason for consultation was red eye (35.9%), followed by ocular pain (20.3%). The primary diagnostic examination performed was biomicroscopy (99%). The diagnoses revealed a profile typical of low-complexity diseases, such as conjunctivitis (20.1%), hordeolum (15.6%), keratitis (14.9%), and blepharitis (14.3%). The main treatment approach was clinical (97.3%), and the most frequent outcome was discharge (83.1%). An analysis of 620 follow-up visits was performed to determine the Unnecessary Return Rate (URR), which was calculated by dividing the number of follow-ups with improvement or resolution (398) by the total number of follow-up visits (620). The study revealed a URR of 64.2%.

Conclusion: Most medical records showed uncomplicated ocular conditions, likely because patients overestimated the severity of their symptoms. These conditions could have been managed in outpatient settings or through elective consultations, thus avoiding the inappropriate use of specialized emergency services. Furthermore, 64.2% of follow-up consultations were deemed unnecessary and could have been resolved with more effective outpatient referrals. This underscores the necessity of improving the organization of patient re-evaluation pathways and referral systems.

INTRODUÇÃO

Os olhos ocupam o terceiro lugar como órgãos mais acometidos por lesões.⁽¹⁾ Consequentemente, as urgências e as emergências oculares são responsáveis por significativa procura aos Serviços de Oftalmologia em todo o mundo.^(2,3) Nesse contexto, segundo uma análise epidemiológica da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, cerca de 55 milhões de traumas oculares são responsáveis pela perda de dias de trabalho.⁽³⁾

O Hospital de Clínicas de Uberlândia, entre 2016 e 2017, relatou prevalência de 58% de emergências oculares em indivíduos do sexo masculino, sendo 50% dos pacientes na faixa etária entre 19 e 45 anos.⁽³⁾ Outro estudo, realizado em Trujillo, no Peru, por Díaz-Mendoza et al., indicou que o sexo masculino apresenta incidência de 84,7%, e as faixas etárias variantes entre 21 e 40 anos foram as mais afetadas. Assim, a população economicamente ativa é mais atingida, o que, além do dano físico, resulta em diversas implicações socioeconômicas, dificuldades de inserção social e perda da qualidade de vida. Somado a isso, muitos pacientes atendidos no Serviço de Urgência e Emergência apresentaram doenças comuns, de simples resolubilidade, as quais poderiam ser tratadas de forma menos onerosa na Atenção Primária à Saúde.⁽⁴⁾

Apesar de haver divergências perante a definição do que seriam urgências e emergências oftalmológicas, o hospital no qual a pesquisa se desenvolveu caracteriza como emergência doenças que demandam uma intervenção médica rápida, pois o atraso na resolubilidade pode levar à perda permanente da visão.⁽⁵⁾ São incluídas nesta lista todo paciente acometido com perfuração ocular, glaucoma agudo, descolamento de retina e/ou outras causas de perda súbita de visão e piora da acuidade visual. As urgências abrangem as doenças que causam, comumente, olho vermelho e não se enquadram como emergências, tendo como exemplo a blefarite, o hordéolo e a conjuntivite, entre outras. Em razão da grande ocorrência dessas afecções oculares que necessitam pronto atendimento e de suas possíveis repercussões, torna-se imprescindível a realização de estudos epidemiológicos sobre o tema em âmbito nacional.⁽³⁾ Estudos sobre doenças de urgência e emergência possibilitam medidas preventivas e aprimoram a capacitação de profissionais no atendimento ocular, reduzindo a incidência de sequelas e repercussões socioeconômicas, além de possibilitar a melhor distribuição de recursos, tanto financeiros como educacionais, principalmente na resolubilidade de afecções simples, as quais apresentam a considerável maioria dos casos.⁽⁶⁾

Este estudo teve como princípio a compreensão da epidemiologia das urgências e emergências oculares, a qual possibilitou a identificação das principais doenças oculares prevalentes durante o verão de 2021 e 2022 nos atendimentos de urgências e emergências oftalmológicas no Departamento de Pronto Atendimento do Hospital de Olhos do Paraná (HOPR), em Curitiba (PR). Com o intuito de embasar tais medidas, as características demográficas dos pacientes acometidos foram consideradas, assim como a conduta e o desfecho dos atendimentos. Essas informações são fundamentais para o planejamento de estratégias, a identificação de fatores de risco, e a prevenção e controle de doenças oftalmológicas. O conhecimento gerado por esta pesquisa visou a importância científica, pois poucos estudos tiveram êxito na avaliação da epidemiologia e dos desfechos clínicos em hospitais oftalmológicos específicos. Assim, ela fornece novos dados, úteis para a comunidade médica, pesquisadores e outros profissionais de saúde.

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico, clínico, desfechos e retornos de pacientes atendidos no setor de emergência do pronto atendimento de um hospital oftalmológico de referência.

MÉTODOS

Este estudo clínico de delineamento retrospectivo, transversal, observacional e descritivo utilizou prontuários de pacientes atendidos no pronto atendimento do HOPR, para analisar as consultas e os exames de urgências e emergências oftalmológicas, bem como as condutas e desfechos clínicos. O HOPR atende tanto pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto particulares. No entanto, este estudo foi conduzido exclusivamente com pacientes atendidos no setor particular, sendo todo o público-alvo proveniente desse grupo.

O presente estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Positivo, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 74776423.4.0000.0093 e parecer 6.648.250.

Foram analisados todos os prontuários decorrentes de consultas do período de 21 de dezembro de 2021 a 20 de março de 2022, referente à estação do verão. Baseando-se neles, este trabalho analisou as seguintes informações: demanda diária, horário e data da consulta, idade, sexo, local de residência, exames oftalmológicos realizados, principais queixas relatadas, diagnósticos, condutas (observacional, clínica ou cirúrgica) e desfechos (alta, encaminhamento ambulatorial, encaminhamento cirúrgico

ou retorno), além do número e porcentagem de urgências e emergências. Foram separados os prontuários referentes às primeiras consultas ou consultas realizadas por novas queixas, dos prontuários pertinentes aos retornos atendidos no período, para a definição do dado estatístico Índice de Retornos Desnecessários (IRD), definido pelo número de retornos solicitados que apresentaram melhora ou resolução/ número total de retornos solicitados.

Todos os prontuários dos pacientes atendidos no setor de pronto atendimento do HOPR entre 21 de dezembro de 2021 e 20 de março de 2022, verão no Brasil, foram analisados. Foram excluídos prontuários incompletos que não contemplaram as informações necessárias para as conclusões.

As idades foram separadas nas seguintes faixas etárias: crianças (zero a 11 anos), adolescentes (12 a 18 anos), adultos jovens (19 a 29 anos), adultos (30 a 44 anos), meia-idade (45 a 59 anos) e idosos (60 ou mais).

As condutas dividiram-se em abordagem observacional, clínica, cirúrgica. Entende-se a abordagem observacional como a recomendação de cuidados gerais e orientações dadas pelo médico assistente ao paciente, sem a prescrição de medicamentos e sem a execução de procedimentos. Define-se a abordagem clínica como o fornecimento de orientações ao paciente, associado à prescrição de medicamentos tópicos, sistêmicos e/ou retirada de corpo estranho em consultório médico. Por fim, categorizam-se como condutas cirúrgicas intervenções ou atos cirúrgicos logo após a consulta clínica, em abordagem imediata ao paciente.

Em relação aos tipos de desfechos dos casos, usaram-se alta, retorno, encaminhamento ambulatorial e encaminhamento cirúrgico. Entende-se alta como a autorização dada ao paciente para prosseguir com suas atividades rotineiras, nas quais o médico assistente entende que a abordagem foi completa e resolutive no respectivo atendimento. As solicitações de retorno são interpretadas como a necessidade de uma nova avaliação médica no próprio pronto atendimento, após breve intervalo de tempo. O encaminhamento ambulatorial é entendido como a recomendação para o paciente seguir a sua avaliação clínica por meio de consultas seriadas fora do ambiente do pronto atendimento, com subespecialistas da oftalmologia, abordando suas afecções de forma longitudinal. Por fim, considera-se encaminhamento cirúrgico como a necessidade de abordagem cirúrgica futura, mediante planejamento pré-operatório.

Definiram-se como emergências perfuração ocular (trauma perfurante), glaucoma agudo, descolamento de

retina e outras causas de perda súbita de visão e/ou piora da acuidade visual. As urgências abrangeram as doenças que causam olho vermelho sem alteração da visão, como, por exemplo, blefarite, hordéolo, conjuntivite, entre outros.

As lesões traumáticas avaliadas no respectivo estudo foram divididas em cinco categorias para ilustrar de forma mais fidedigna a divisão entre urgências e emergências. O trauma corneano que corresponde às úlceras, abrasões e afecções de córnea ocorridas após a queixa de trauma. Na sequência, o trauma retiniano é descrito como qualquer tipo de trauma que tenha como diagnóstico associado uma lesão na retina. Entende-se como trauma contuso a lesão ocular decorrente de uma batida na região orbitária. O trauma perfurante é interpretado como a perda de contiguidade do olho, quando este é atingido por objetos perfurocortantes. Já o trauma não especificado é descrito quando os prontuários não definiam as especificações de tal diagnóstico. Conforme os dados obtidos a partir da análise dos prontuários, observou-se que não havia uma padronização sistemática na categorização dos traumas oculares dentro do serviço. Baseando-se na *Birmingham Eye Trauma Terminology* (BETT) que classifica os traumas em lesões de globo fechado e aberto, foi necessário adaptar a classificação utilizada neste estudo para melhor adequação à realidade dos registros analisados.⁽¹⁾

Os resultados dos exames, queixas, diagnósticos, cruzamento de dados entre idade e diagnóstico, idade e trauma, sexo e diagnóstico e sexo e trauma ultrapassam os valores totais analisados, pois, na maioria dos casos, os pacientes atendidos apresentavam mais de um exame realizado e/ou mais de uma queixa e/ou mais de um diagnóstico. Assim, entendemos a análise como número de prontuários que contém a descrição de determinado exame, queixa e/ou diagnóstico.

Análise estatística

Os dados foram coletados por meio de *Google Forms* vinculado a uma planilha do *Microsoft Excel*®, na qual foram armazenados. Os resultados foram expressos por médias, valores mínimos, valores máximos, percentuais e prevalências, assim como usualmente descritos em trabalhos de caráter transversal. A estatística descritiva foi aplicada para apresentação dos dados em números absolutos e porcentagem do total de cada grupo avaliado.

RESULTADOS

Do total de 8.072 prontuários coletados no verão 21/22, identificaram-se 7.185 prontuários completos.

Analysaram-se as características epidemiológicas gerais descritas anteriormente, os exames oftalmológicos realizados, as principais queixas, os diagnósticos, as condutas e os desfechos de 6.565 prontuários, os quais incluíam apenas primeiras consultas ou consultas realizadas por novas queixas. Avaliaram-se separadamente 620 prontuários pertinentes aos retornos atendidos no período, para a definição do IRD. Por fim, descreveram-se os principais motivos da exclusão de 887 prontuários, dentre os quais destacamos: ausência de queixa principal; de diagnóstico; de conduta e/ou de desfecho.

A análise das primeiras consultas ou atendimentos realizados por novas queixas correspondeu a 6.565 (91,4%) de 7.185 prontuários completos, os quais foram analisados no período de 21 de dezembro de 2021 a 20 de março de 2022. O horário de maior procura foi das 10h às 11h (9,2%). Já o horário com menos demanda foi das 5h às 6h (0,2%). A média de atendimentos diários, no período avaliado pela pesquisa, foi de 72,9. A maior afluência foi constatada em 29 de dezembro de 2021, com 111 atendimentos.

Foram atendidos 3.339 pacientes do sexo feminino (50,9%) e 3.226 do sexo masculino (49,1%). A faixa etária variou de zero a 96 anos, com predomínio entre 30 e 44 anos (29%) (Figura 1). A média e mediana da idade de todos os pacientes foram, respectivamente, de 38,6 e 39 anos. Os subgrupos que compuseram a análise foram as crianças (zero a 11), que apresentaram média de 5,3 e mediana de 5 anos; os adolescentes (12 a 18), que apresentaram valores de média e mediana de 15 anos; entre os adultos jovens (19 a 29), obteve-se média de 24,6 anos e mediana de 25 anos; os adultos (30 a 44), tiveram 37,3 anos de média e 38 de mediana. Para a faixa etária de meia-idade (45 a 59), 51,6 foi a média e 52 anos, a mediana. Finalizou-se a amostra com os idosos (60 ou mais), cuja média foi de 70,2 e mediana de 68 anos. A maioria dos pacientes atendidos era procedente da Região Metropolitana de Curitiba (97,5%).

As queixas mais frequentemente encontradas nos 6.565 prontuários foram olho vermelho (35,9%) e dor ocular (20,3%) (Tabela 1). O exame mais realizado foi a biomicroscopia (98,7%), seguida da avaliação da acuidade visual (36,1%) (Figura 2).

O diagnóstico mais prevalente foi conjuntivite (20,1%) (Tabela 2), incluindo os subtipos: conjuntivite não especificada (7,9%), alérgica (6,1%), bacteriana (3,1%) e viral (3%). Os traumatismos oculares totalizaram 336 casos, representando 5,1% dos diagnósticos, divididos em trauma corneano (2%), contuso (1,4%), não especificado (1,4%), perfurante (0,2%) e retiniano (0,1%).

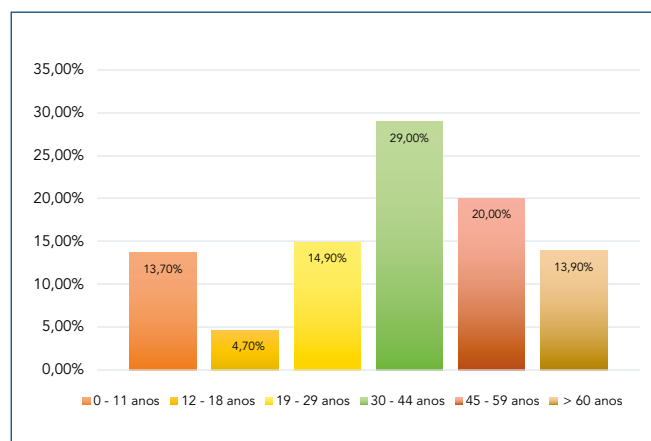


Figura 1. Demonstrativo de faixa etária.

Tabela 1. Queixas recorrentes nos prontuários das primeiras consultas

Queixas	n (%)
Olhos vermelhos	2.357 (35,9)
Dor ocular	1.331 (20,3)
Edema de pálpebra	1.278 (19,5)
Sensação de corpo estranho	1.224 (18,6)
Desconforto	1.168 (17,8)
Prurido	1.061 (16,2)
Secreção	810 (13,3)
Lacrimejamento	402 (6,1)
Trauma	395 (6)
Fotofobia	226 (3,4)

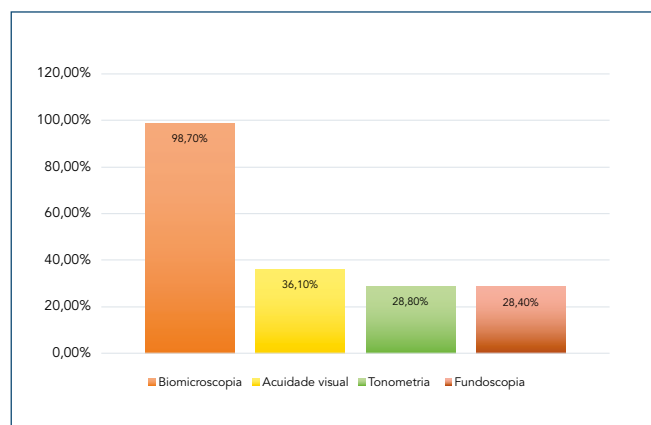


Figura 2. Exames mais realizados.

Tabela 2. Diagnósticos recorrentes nos prontuários das primeiras consultas

Diagnóstico	n (%)
Conjuntivite	1.321 (20,1)
Hordéolo	1.064 (16,2)
Ceratite	977 (14,9)
Blefarite/meibomite	936 (14,3)
Corpo estranho	579 (8,8)
Hipofagma	456 (6,9)
Traumas	336 (5,1)
Lesão corneana não traumática	318 (4,8)
Alergia	280 (4,3)
Quemose	230 (3,5)

A correlação entre faixas etárias e diagnósticos demonstra a conjuntivite como a afecção mais prevalente entre as crianças (43,8%), adolescentes (24,4%), adultos jovens (25,6%) e adultos (18,1%). Os pacientes de meia-idade apresentaram como principal diagnóstico o hordéolo (17,7%), e os idosos acarretaram uma estatística de 25,6% para blefarites. Ressalta-se que, nos adolescentes, com a conjuntivite, o hordéolo também foi a patologia mais prevalente, apresentando o mesmo número de casos (24,4%) (Tabela 3).

Tabela 3. Faixas etárias e diagnósticos mais prevalentes

Faixa etária (anos)	Diagnóstico	n (%)
0-11	Conjuntivite	395 (43,8)
12-18	Conjuntivite e Blefarite	76 (24,4)
19-29	Conjuntivite	250 (25,6)
30-44	Conjuntivite	346 (18,1)
45-59	Hordéolo	232 (17,7)
> 60	Blefarite	296 (25,6)

A relação entre sexos e diagnósticos demonstra as conjuntivites, o hordéolo, a ceratite e a blefarite como as principais afecções em ambos os sexos (Figuras 3 e 4).

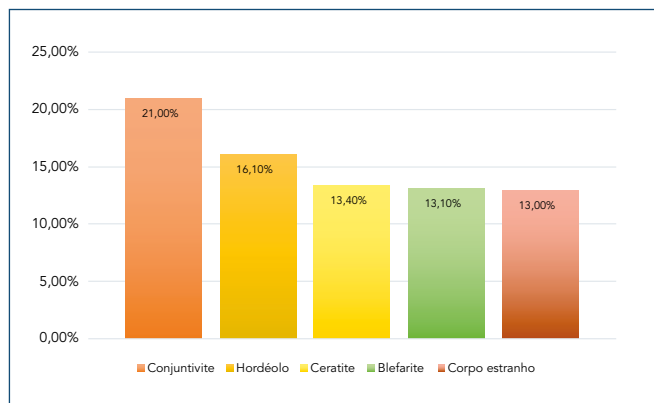


Figura 3. Sexo masculino e diagnósticos mais prevalentes.

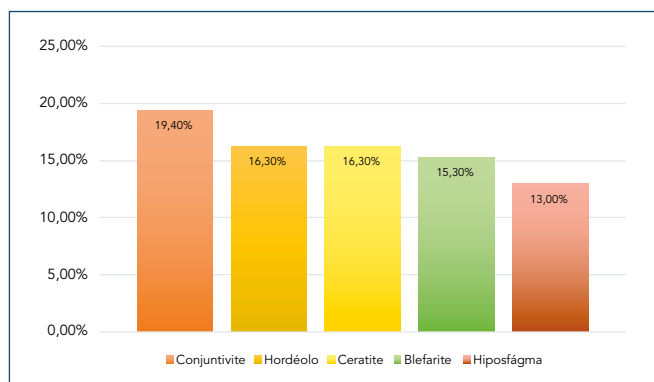


Figura 4. Sexo feminino e diagnósticos mais prevalentes.

Em relação aos traumas, o sexo masculino apresentou a maior prevalência, com 56% dos casos.

Já na distribuição de traumas por faixa etária, a ocorrência mais frequente foi em adultos (30 a 44 anos), contabilizando 29,5% de todos os traumas (Figura 5).

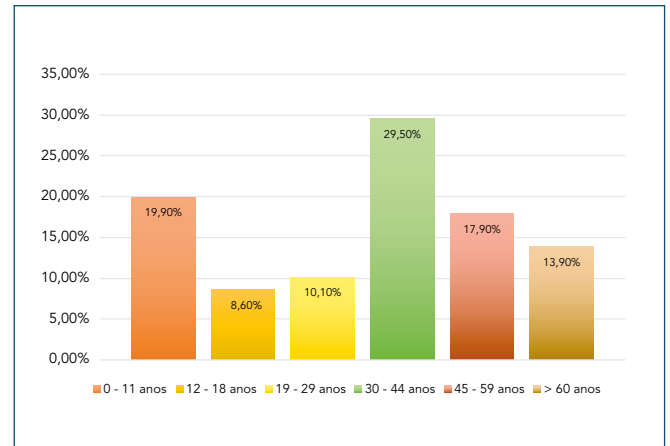
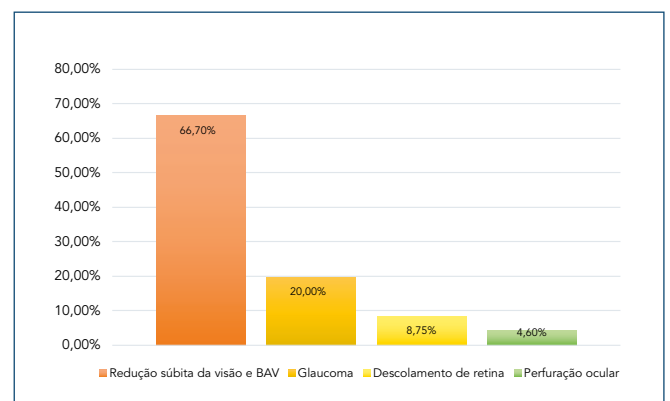


Figura 5. Traumas em relação as faixas etárias.

Após a avaliação criteriosa dos dados, evidenciamos 240 (3,7%) emergências atendidas entre os 6.565 prontuários abertos por novas queixas. As emergências foram compostas de queixa de redução súbita de visão e/ou baixa acuidade visual (66,7%), glaucoma (20%), descolamento de retina (8,75%) e perfuração ocular (4,6%) (Figura 6).



BAV: baixa acuidade visual.

Figura 6. Epidemiologia das emergências.

Levando em conta os 6.565 prontuários abertos por novas queixas, a conduta mais adotada no período do estudo foi clínica (97,3%), seguida da abordagem observacional (2,5%) e cirúrgica (0,2%).

Em relação aos desfechos, as altas representaram 83,1%, as solicitações de retorno ao pronto atendimento corresponderam a 9,2%, e os encaminhamentos ambulatorial e cirúrgico, respectivamente, a 7,1% e a 0,6%.

Se forem consideradas somente as urgências, as quais representam 6.325 (96,3%) atendimentos, observa-se que 97,9% receberam a conduta clínica e 85,1% tiveram o desfecho de alta. Por conseguinte, considerando apenas os prontuários que se enquadraram como emergências (3,7%), apesar de serem diagnósticos considerados potencialmente mais graves, a maioria recebeu a abordagem clínica (82,1%) e apenas 2,9% necessitaram de uma abordagem cirúrgica imediata.

A interpretação das condutas e desfechos das urgências e emergências pode ser observada nas tabelas 4 a 7.

Na avaliação das consultas realizadas por retorno - a qual incluiu 620 prontuários (8,6%) de 7.185 prontuários completos avaliados - 222 retornos (35,8%) apresentaram piora das queixas prévias ou novas queixas e 398 retornos (64,2%) foram atendidos apresentando melhora ou resolução do quadro clínico (Figura 7).

Referente aos 887 prontuários excluídos, os quais representaram 11% do total de 8.072 prontuários coletados, 98,2% apresentavam ausência de diagnóstico, 6,3% não continham queixas, 2,5% não detinham condutas e 2,3% estavam sem desfechos.

Tabela 4. Condutas das urgências

Conduta	n (%)
Clínica	6.390 (97,3)
Cirúrgica	12 (0,2)
Observacional	163 (2,5)
Total	6.565 (100,0)

Tabela 5. Desfechos das urgências

Desfechos	n (%)
Alta	5.456 (83,1)
Solicitação de retorno ao pronto atendimento	604 (9,2)
Encaminhamento ambulatorial	467 (7,1)
Encaminhamento cirúrgico	38 (0,6)
Total	6.565 (100,0)

Tabela 6. Conduta/desfecho por emergência

Diagnóstico	Conduta			Desfecho			
	Clínica	Observacional	Cirúrgica	Alta	Retorno	Encaminhamento ambulatorial	Encaminhamento cirúrgico
BAV	136	24	0	55	40	52	5
Perfuração	8	1	2	2	3	0	6
Descolamento de retina	9	8	4	6	2	5	8
Glaucoma	44	3	1	9	15	21	3

BAV: baixa acuidade visual.

Tabela 7. Condutas/desfechos em todas as urgências e emergências

Diagnóstico	Conduta n (%)				Desfecho n (%)		
	Clínica	Observacional	Cirúrgica	Alta	Retorno	Encaminhamento ambulatorial	Encaminhamento cirúrgico
Emergências por conduta e desfecho	197 (82,1)	36 (15)	7 (2,9)	72 (30)	68 (28,3)	78 (32,5)	22 (9,2)
Urgências por conduta e desfecho	6.193 (97,9)	127 (2)	5 (0,1)	5384 (85,1)	536 (8,5)	389 (6,2)	16 (0,3)

DISCUSSÃO

Esta análise buscou demonstrar prevalência de afecções de baixa complexidade, costumeiramente diagnosticadas em serviços especializados em emergências oftalmológicas, por meio da quantificação das condutas e desfechos instituídos no período de análise.

Destaca-se que, em 15% dos casos, foi empregada a conduta observacional. Nesse quesito, a preferência dos médicos do pronto atendimento foi por evitar a instituição de medidas terapêuticas desnecessárias e aguardar a evolução do quadro clínico. Além disso, importante parcela dos pacientes teve a afecção solucionada de maneira simples e imediata, demonstrando que o caráter dos atendimentos não necessita de abordagens invasivas e/ou procedimentos complexos.

Houve média de 38,6 e mediana de 39 anos de idade, além de uma maior prevalência de atendimentos dentro da faixa etária economicamente ativa, a qual representa 72,5%, sendo coincidente com boa parte dos estudos sobre o tema.^(2-4,7,8) Nesse sentido, pode caracterizar um prejuízo sob a perspectiva socioeconômica, pois algumas patologias podem levar a défices e alterações visuais

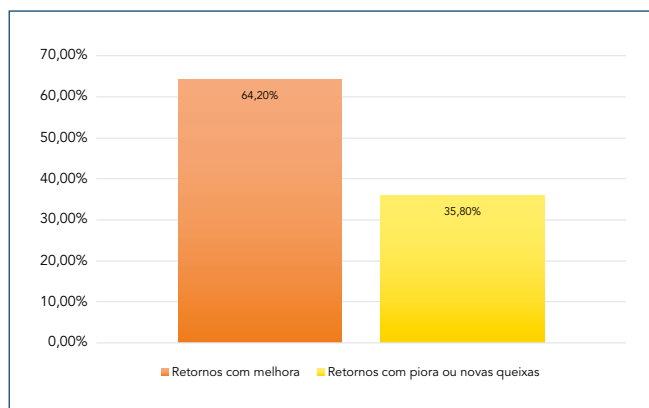


Figura 7. Avaliação dos retornos.

temporárias ou permanentes, diminuindo potencialmente a produtividade laboral de seus portadores.^(3,4)

Um total de 6.402 (97,5%) pacientes eram procedentes da Região Metropolitana de Curitiba, sendo a principal cidade de origem, contando com 5.204 (79,3%) pacientes, conforme esperado, não somente pela localidade do hospital, mas também pelo elevado contingente populacional de tal município, que apresentou uma população de 1.773.718 pessoas segundo os últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apurados em 2022, os quais correspondem ao período de coleta dos dados.⁽⁹⁾

As queixas mais frequentemente encontradas em nosso estudo foram o olho vermelho (35,9%) e a dor ocular (20,3%), ambas descritas em um estudo transversal francês.⁽¹⁰⁾ O paciente leigo, pela menor compreensão dos significados de seus sintomas, quando percebe que há uma diferença de coloração na esclera e/ou associação com dor ocular, está sujeito a interpretar tal alteração como uma afecção passível de gravidade, procurando prontamente um serviço especializado, muitas vezes sem a justificativa de emergência real.⁽¹¹⁾ Possivelmente, em decorrência disso, este estudo apresentou maiores taxas de procura por essas queixas.

As demais queixas encontradas são consonantes com patologias de baixa complexidade, principalmente em relação à queixa de edema em pálpebras (19,5%), mencionada em 75,6% dos pacientes diagnosticados exclusivamente com hordéolo. Também pontuamos a sensação de corpo estranho (18,6%), mencionada em 85% dos diagnósticos exclusivos de corpo estranho em região de córnea. Dessa forma, entende-se que profissionais médicos, ao interpretarem esses sinais, estariam capacitados a presumir as principais hipóteses diagnósticas diante dessas queixas, reforçando que a interpretação e a abordagem de tais patologias podem ser feitas por médicos generalistas.

Ao avaliarmos a fundamentação teórica deste trabalho, observou-se um padrão no qual a conjuntivite é frequentemente relatada como a afecção ocular mais comum na urgência oftalmológica. Neste estudo, esse padrão se manteve. Apesar dessa análise demonstrar um número superior de conjuntivites não especificadas, há fortes evidências de que 80% das conjuntivites são virais, decorrentes, provavelmente, por contato e proximidade com infectados, tornando-a uma patologia de fácil contágio e de rápida disseminação e justificando sua alta prevalência.⁽¹²⁾

Conjuntivite, hordéolo, ceratite, blefarite, corpo estranho e hiposfagma, os seis principais diagnósticos encontrados nesta pesquisa em análise, além de serem patologias de baixa complexidade e fácil resolução, são

afecções que envolvem o sistema conjuntival e a córnea, tal qual foi descrito em análise retrospectiva longitudinal de Galindo-Ferreiro et al.⁽⁵⁾ Dessa forma, o alto índice de biomicroscopias solicitadas é justificável, uma vez que esse exame avalia com precisão as pálpebras, o sistema conjuntival e o segmento anterior do olho. É possível afirmar, idealmente, que todo pronto atendimento com um fluxo considerável de atendimentos de urgência e/ou emergência oftalmológicos deveria ser municiado de uma lâmpada de fenda, e, além disso, ter capacitação básica dos profissionais de saúde para a realização e interpretação da biomicroscopia.

Quando se observa separadamente a relação entre diagnósticos e a divisão por faixas etárias, o diagnóstico de conjuntivite se destaca de forma importante na população pediátrica (zero a 11) anos. Isso provavelmente se deve à higiene inadequada das crianças, facilitando a entrada de microrganismos e partículas alergênicas nos olhos, o que pode causar conjuntivites infecciosas e reações alérgicas. A lavagem das mãos reduziria grande parte dessas afecções.^(8,13) Em contrapartida, a análise entende a blefarite como a doença mais prevalente na população idosa. Portanto, algumas causas são aventadas, como o aumento da prevalência do ectrópio e da triquíase nessa faixa etária, predispondo afecções na região ciliar.^(7,8)

A distribuição dos 336 diagnósticos de trauma foi mais prevalente na população masculina (56%). Além disso, destacaram-se os adultos (30 a 44 anos) em 29,5% dos casos. Entende-se que essa população está mais exposta a atividades potencialmente traumáticas, sejam elas no trabalho, no trânsito e/ou no esporte, devendo ter como foco medidas preventivas.⁽⁷⁾

Em relação aos retornos ao pronto atendimento, demonstramos um IRD de 64,2%. O problema não é o retorno do paciente com melhora, mas o local de reavaliação. Idealmente, esses casos deveriam ser encaminhados para atendimento ambulatorial, evitando a sobrecarga da emergência e permitindo alta adequada. Esse fato provavelmente ocorre devido à característica da maioria dos atendimentos no hospital ser no modelo de atendimento por planos de saúde com coparticipação dos usuários. Assim, se o retorno ocorre no mesmo setor e em um curto período inferior a 30 dias, não há a necessidade de nova consulta agendada e, portanto, não há a necessidade de pagamento de uma nova taxa de coparticipação pelos usuários.

Por fim, quando analisados os motivos de exclusão de 887 prontuários que não obedeciam aos critérios de inclusão da pesquisa, evidenciou-se que 98,2% não apresentavam hipóteses diagnósticas. Isso ocorreu, possivelmente,

devido ao fato de que a maioria dos médicos atuantes no pronto atendimento do hospital em análise são especialistas ou *fellows*. Assim, além de ser um ambiente em que ocorre um único e rápido atendimento, o hospital não exigia o preenchimento de campos que incluíssem queixa principal, hipóteses diagnósticas, condutas e desfechos, ocasionando, por vezes, o preenchimento incompleto dos prontuários.⁽¹⁴⁾

Para evitar esse problema, recomenda-se que hospitais adotem sistemas de armazenamento de dados com preenchimento obrigatório, padronizando registros e otimizando a assistência ao paciente.

Esta pesquisa é relevante para a oftalmologia e o meio médico, pois evidencia condutas e desfechos, contribuindo para a melhoria dos serviços de atendimento a queixas oculares.

Dentre as limitações deste estudo, destacam-se a sazonalidade, uma vez que a pesquisa se restringiu aos 3 meses correspondentes ao período do verão, e a não especificidade, em prontuário, da profissão dos pacientes, decorrente da heterogeneidade no preenchimento do respectivo dado. Ressalta-se, entretanto, que o estudo foi realizado em um hospital particular de referência na capital, especializado em emergências oftalmológicas e com alta demanda. Suas conclusões não podem ser generalizadas para todos os setores de emergência oftalmológica, sobretudo aqueles vinculados ao SUS ou com perfis de atendimento distintos. Os achados são mais aplicáveis a unidades de pronto atendimento isoladas e privadas, onde os fluxos de triagem e retorno podem apresentar características diferentes dos serviços públicos.

CONCLUSÃO

Este estudo destacou que, apesar de existir uma preocupação justificável diante de patologias oculares mais graves, a maioria dos atendimentos oftalmológicos em setores de emergência pode ser resolvida por um médico generalista, em caráter único ou longitudinal.

AGRADECIMENTOS

Reiteramos nosso agradecimento especial a Giuliana Lugarini, graduada em Letras-Inglês pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, pelo apoio metodológico e ortográfico na concepção desta pesquisa.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Guimarães PA contribuiu na coleta de dados, concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos

resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Borges JJ e Paula LM contribuíram na coleta de dados, concepção e delineamento do estudo. Wolker LH, Gomes PH e Herrera AP contribuíram na coleta de dados e revisão do conteúdo do manuscrito. Lugarini G contribuiu na revisão do texto, análise de dados e traduções, Moreira LB contribuiu na orientação e na revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

1. Kuhn F, Morris R, Witherspoon CD, Mester V. The Birmingham Eye Trauma Terminology system (BETT). *J Fr Ophtalmol*. 2004;27(3):206-10.
2. Ribeiro LZ, Piassi MV, Tannure FA, Lázaro CA, Silveira LA, Zorat RO. Atendimentos no pronto-socorro oftalmológico de um hospital terciário brasileiro nos últimos 11 anos: análise de dados. *Arq Bras Oftalmol*. 2023;86(5):e20230067.
3. Díaz-Mendoza JJ, Zavaleta-Córdova DM, Huerta-Acosta M, Castillo-Cornejo M, Pérez-Cerna TE. Características epidemiológicas de los traumatismos oculares en un instituto oftalmológico de referencia regional, Trujillo Perú, 2016 - 2017. *Acta Med Peru*. 2019;36(4):281-6.
4. Rassi AJ, Vasconcelos E, Silva BB, Mendes BB, Costa SM. Epidemiologia das urgências e emergências oftalmológicas em um Hospital Universitário Terciário. *Rev Brás Oftalmol*. 2020;79:227-30.
5. Galindo-Ferreiro A, Sáenz-Francés F, Sánchez-Tocino H, Zarranz-Ventura J, Casas-Llera P. Ocular emergencies presented in an emergency department in central Spain from 2013 to 2018. *Eur J Ophthalmol*. 2019;31(2):748-53.
6. Hsu MH, Huang SC, Chen YH, Wu TT, Chou P, Lin KK. Utilization of emergency ophthalmology services in Taiwan: a nationwide population study. *Sci Rep*. 2020;10:17703.
7. Campos GM, Figueira EC, Carvalho HS, Garcia FC, Torigoe M. Perfil epidemiológico dos atendimentos em um serviço público de urgência oftalmológica. *Rev Bras Oftalmol*. 2019;78(5):297-9.
8. Araujo TA, Cavalcante BM, Freitas CD, Costa LR, Miranda JL. Analysis of ocular emergencies in a reference eye center in Brazil. *Arq Bras Oftalmol*. 2022;85(4):377-81.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Curitiba (PR). Cidades e Estados [citado 2025 Nov 14]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/Atual.html>
10. Agrinier N, Malcles A, Seguin-Givelet A, Delbarre M, Denis P. Caractéristiques des patients examinés en urgence par un ophtalmologiste dans un CHU: résultats d'une étude transversale analytique identifiant des facteurs associés au caractère de véritable urgence. *J Fr Ophtalmol*. 2018;41(6):546-53.
11. Stagg BC, Shah MM, Talwar N, Padovani-Claudio DA, Woodward MA. Factors affecting visits to the emergency department for urgent and nonurgent ocular conditions. *Oftalmologia*. 2017;124(5):720-9.
12. Caiado AV, Dutra AP, Coelho MM, Mendonça MC, Paiva PM. Epidemiology of conjunctivitis in the emergency department of a reference hospital in Goiânia. *Rev Bras Oftalmol*. 2019;78(3):175-8.
13. Baig R, Fatima S, Khan A, Asim R, Chaudhry TA. Frequency of ocular emergencies in a tertiary care setting in Karachi, Pakistan: Is it time to reduce unnecessary visits? *J Pak Med Assoc*. 2018;68(10):1493-5.
14. Sponholz TC, Pessoa VM, Freitas CM, Toledo RF, Simões LO. Processo de trabalho na residência médica: a subordinação do ensino-aprendizagem à exploração da força de trabalho dos residentes. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(1):67-87.