

Perfil epidemiológico de doenças oculares assistidas em serviço especializado

Epidemiological profile of eye diseases assisted in a specialized service

Amanda Xavier Miranda da Silva¹ , Luana Idalino da Silva¹ , Milena Nunes Alves de Sousa¹ 

¹ Curso de Medicina, Centro Universitário de Patos, Patos, PB, Brasil.

Silva AX, Silva LI, Sousa MN. Perfil epidemiológico de doenças oculares assistidas em serviço especializado. Rev Bras Oftalmol. 2025;84:e0047.

Como citar:

doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20260047>

Descritores:

Comorbidade; Oftalmopatias;
Fatores de risco; Perfil de saúde;
Serviços de saúde

Keywords:

Comorbidity; Eye diseases; Risk
factors; Health profile; Health
services

Recebido:
9/2/2025

Aceito:
23/11/2025

Autor correspondente:

Amanda Xavier Miranda da Silva
E-mail: amandaxaviermira@gmail.com

Instituição de realização do trabalho:
Centro Universitário de Patos, Patos, PB,
Brasil.

Fonte de auxílio à pesquisa:
trabalho não financiado.

Conflitos de interesse:
não há conflitos de interesses.

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

Editor associado:

Hélcio José Fortuna Bessa
Centro de Estudos e Pesquisas Oculistas
Associados, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2214-6572>

Trabalho acadêmico associado:
artigo derivado de monografia de
conclusão de curso intitulada "Perfil
epidemiológico de doenças oculares
assistidas em serviço especializado em um
município da Paraíba", apresentada por
Amanda Xavier Miranda da Silva no Curso
de Medicina, do Centro Universitário de
Patos, em 2024.



Copyright ©2026

RESUMO

Objetivo: Descrever e analisar o perfil epidemiológico das doenças oculares em pacientes atendidos em um serviço ambulatorial.

Métodos: Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, realizado a partir de 402 prontuários.

Resultados: Observou-se maior frequência do sexo feminino (54,7%), a média de idade foi de 51,7 anos. A maioria era aposentada (33,8%). A hipertensão foi a comorbidade mais frequente (34,3%), aumentando em 2,5 vezes a probabilidade de desenvolvimento de doenças oculares. Os diagnósticos mais comuns foram ametropias (30,3%), catarata (17%) e síndrome do olho seco (11,6%). Percebeu-se que as mulheres tinham 44% menos chances de desenvolver a doença ocular, e os indivíduos com comorbidades tinham 1,77 vez mais chances.

Conclusão: Destaca-se a importância de um cuidado integral, com ênfase nos cuidados preventivos, especialmente quando há outras comorbidades.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of ocular diseases in patients treated in an outpatient service.

Methods: This is a descriptive, cross-sectional, and retrospective study conducted based on 402 medical records.

Results: A higher frequency of female patients was observed (54.7%), with an average age of 51.7 years. Most patients were retired (33.8%). Hypertension was the most common comorbidity (34.3%), increasing the probability of developing ocular diseases by 2.5 times. The most common diagnoses were ametropias (30.3%), cataract (17%), and dry eye syndrome (11.6%). The ocular disease is 44% less likely to develop in women, and individuals with comorbidities are 1.77 times to do so.

Conclusion: The study highlights the importance of comprehensive care, with an emphasis on preventive measures, especially when other comorbidities are present.

INTRODUÇÃO

As doenças oculares representam importante grupo de patologias que são cada vez mais prevalentes e cooperam de maneira significativa para a incapacidade. Além disso, representam preocupação para a saúde global. Os problemas oftalmológicos são das mais diversas causas, indo desde questões genéticas a hábitos de vida. Em tempo prolongado, podem causar dificuldade na visão ou até cegueira.⁽¹⁾

Hoje, cerca de 285 milhões de pessoas se encontram visualmente prejudicadas no mundo, dentre elas, 60 a 80% dos casos podem ser evitados e tratados.⁽²⁾ No Brasil, mais de 6,5 milhões de pessoas foram identificadas com algum grau de dificuldade visual. As principais doenças oculares, responsáveis pela maior parte dos atendimentos feitos no país pelos oftalmologistas, são catarata, glaucoma, conjuntivite, retinopatia diabética (RD), degeneração macular relacionada à idade e erros de refração.⁽³⁾

A prevalência de muitas doenças oculares registra aumento notável. Em 2020, o número de adultos em todo o mundo com RD foi estimado em 103,12 milhões e, em 2045, prevê-se que esse número vá para 160,50 milhões. Ainda, de 2010 a 2050, espera-se que o número de pessoas com glaucoma nos Estados Unidos aumente mais do que o dobro, de 2,7 milhões para 6,3 milhões. Globalmente, em 2020, o glaucoma e a RD foram responsáveis por 3,6 e 1,07 milhões de casos de cegueira, respectivamente. Dessa forma, é imprescindível explorar a contribuição de outros possíveis fatores de risco para o desenvolvimento e a progressão de doenças oculares.⁽³⁾

Essas patologias apresentam extenso impacto nos indivíduos, familiares e sistemas de saúde. Como condições crônicas, elas afetam o bem-estar psicológico e social, aumentando o risco de problemas emocionais, como ansiedade e depressão, pela dificuldade de autonomia e interação social.⁽⁵⁾ Assim, uma nova estimativa para a perda de produtividade econômica anual global associada às doenças oculares relata que cerca de US\$ 411 bilhões para o ano de 2020.⁽⁶⁾ Além dessa perda de produtividade econômica, há custos para o sistema de saúde fornecer e para os indivíduos terem acesso a cuidados oftalmológicos, além de outros custos, relacionados com complicações da perda de visão e seus efeitos, em condições como depressão, doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão.⁽⁷⁾

Para uma população brasileira de 211.755.692 habitantes, existiam 19.471 indivíduos médicos oftalmologistas. Logo, era possível dizer que havia um médico oftalmologista para cada 10.875 habitantes. No entanto, destaca-se que alguns estados do país não

alcançam a proporção médico/paciente preconizada pela Organização Mundial da Saúde (1:17 mil). Com isso, busca-se aumentar as ações que melhorem a saúde ocular e reduza o déficit social dos desassistidos.⁽⁴⁾

Assim, vê-se que a pesquisa se faz de fundamental importância, pela grande prevalência das doenças oculares na população mundial, pela assistência ainda precária e pela dificuldade dos serviços de saúde de realizar o atendimento a todos os pacientes que necessitam. Ademais, é de suma valia o impacto social e financeiro trazido pelas doenças oculares. Essa temática deve ser de atenção e preocupação crescente, devido ao envelhecimento da população e à expansão de tecnologias médicas dispendiosas, que colocam uma pressão significativa sobre os sistemas de prestação de cuidados em saúde.

Ante as ponderações, este estudo teve por objetivo descrever e analisar o perfil epidemiológico das doenças oculares em pacientes atendidos em um serviço ambulatorial. Com isso, esta pesquisa pretende realizar uma maior compreensão desses dados e, assim, auxiliar no planejamento de serviços em saúde, por meio do fornecimento de informações que são essenciais para a realização de ações que atendam às necessidades da população em relação à saúde ocular. Além disso, permite a avaliação de fatores de risco associados ao desenvolvimento das doenças que afetam os olhos, com um acompanhamento de mudanças que se efetivaram ao longo do tempo.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, transversal e retrospectivo, realizado com amostra não probabilística, por meio da análise de prontuários em um serviço ambulatorial especializado. A pesquisa foi conduzida no município de Patos, localizado na Paraíba, a 303 km da capital do estado. O município é de grande influência no sertão paraibano, com população estimada em 103.162 habitantes.⁽⁸⁾ O estudo focou no Centro Frei Damião, um serviço público que faz parte da Rede de Atenção à Saúde do município e oferece serviços ambulatoriais em diversas especialidades médicas, incluindo oftalmologia. A equipe de oftalmologia do Frei Damião, no momento da pesquisa, era composta de cinco médicos oftalmologistas, com carga horária variando de 10 a 20 horas semanais.

A população do estudo compreendeu 402 prontuários de usuários que receberam atendimentos oftalmológicos no serviço especializado, e a amostra não probabilística foi obtida por meio da revisão dos prontuários. O número de prontuários avaliados foi obtido por meio de um cálculo amostral, utilizando o número de prontuários

disponíveis, que era de aproximadamente 20 mil, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. Com o resultado do cálculo, os prontuários foram distribuídos de forma igualitária por meio das letras do alfabeto. Logo, foram avaliados 16 prontuários da primeira até a 12ª letra e 15 prontuários da 13ª letra até a 26ª letra.

Os critérios de inclusão para o estudo consistiram no uso exclusivo de prontuários de atendimentos oftalmológicos realizados entre 2022 e 2024 que contivessem informações completas sobre características sociodemográficas, detalhes da doença e conduta médica, devidamente preenchidos pelo profissional de saúde. O critério de exclusão foi a legibilidade dos prontuários, ou seja, foram excluídos aqueles que não apresentavam escritos em caracteres nítidos ou que não estavam em sua forma original, devido a danos ou a alterações, e aqueles que possuíam informações incompletas.

Os dados foram coletados durante os meses de agosto e setembro de 2024, no próprio serviço de atendimento especializado, por meio da análise das informações contidas nos prontuários médicos. Foram incluídas informações sobre as seguintes variáveis: idade, sexo, ocupação, comorbidades do paciente, hipótese diagnóstica e conduta médica.

Para a realização do estudo, foram obedecidos todos os critérios prescritos pelas resoluções 466 de 2012, 510 de 2016 e 580 de 2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que tratam da ética em pesquisa com seres humanos, assegurando que o estudo fosse conduzido de maneira ética, protegendo os direitos e o bem-estar dos participantes. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, e, como se tratou de análise de prontuários, foi solicitada a Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Recebeu aprovação por meio do CAAE 32819420.3.0000.0086, parecer 6.915.571.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Os dados foram analisados utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Para as variáveis categóricas, foram calculadas as frequências absolutas e relativas, enquanto para as contínuas, foram utilizadas medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão [DP]). As variáveis foram inicialmente exploradas por meio de análises descritivas para caracterizar a amostra do estudo.

Em seguida, foi realizada regressão logística binária, utilizando o método *Forward Stepwise Condicional*, para examinar a relação entre as variáveis preditoras (idade, sexo, hipertensão, diabetes, comorbidades, tratamento medicamentoso, controle e aconselhamento de comorbidades, orientação sobre cuidados gerais e solicitação de

exames) e o desfecho de interesse (presença de doença ocular). O modelo foi ajustado para controlar possíveis variáveis de confusão, como idade e sexo. As *odds ratios* (OR) foram calculadas para todas as variáveis incluídas no modelo, com seus intervalos de confiança de 95% (IC95%), de forma a estimar a magnitude da associação. Foram também realizadas análises de sensibilidade para verificar a robustez dos resultados diante de diferentes especificações do modelo.

Além disso, foram aplicados testes do qui-quadrado para identificar associações entre variáveis categóricas e a presença de doença ocular. Quando as tabelas de contingência eram do tipo 2x2, foi calculado a OR para quantificar a força da associação entre as variáveis, acompanhada de seus respectivos IC95%. Quando as frequências esperadas em uma célula eram menores que 5, foi utilizado o teste exato de Fisher. Para todas as análises, foi adotado nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Este estudo avaliou uma amostra de 402 prontuários de pacientes atendidos em um serviço ambulatorial. A tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis categóricas. A idade média dos pacientes foi de 51,74 anos (mediana = 54,00; DP = 21,10). A análise dos dados categóricos revelou que a amostra foi composta majoritariamente de mulheres (54,7%). Em relação à ocupação, a maior parte dos participantes era aposentada (33,8%), seguida de donas de casa (14,0%) e estudantes (14,2%), com as demais ocupações dispersas em frequências menores.

No que diz respeito às condições de saúde, 41,0% dos participantes apresentaram alguma comorbidade. Desses, 34,3% afirmaram ser hipertensos, enquanto a prevalência de diabetes foi de 18,0%. Outras comorbidades estavam presentes em apenas 6,5% da amostra, conforme indicado na tabela 2. Vale ressaltar que o mesmo paciente podia apresentar mais de uma comorbidade.

Entre os sintomas oculares mais relatados, destacaram-se a alteração da acuidade visual (15,8%), o prurido ocular (9,0%), a cefaleia (8,4%), a fotofobia (8,3%) e as pupilas anisocóricas (7,9%). Com relação às doenças oculares acompanhadas no serviço, a ametropia foi a doença ocular mais comum, presente em 30,3% dos indivíduos, seguida de catarata (17,0%), síndrome do olho seco (11,6%), degeneração macular relacionada à idade (7,0%) e pterígio (6,0%). Quanto à renovação de exame de vista, 32,5% dos participantes realizaram a renovação (Tabela 3).

Em termos de plano terapêutico, a tabela 4 mostra que 23,8% dos participantes estavam em tratamento

Tabela 1. Caracterização demográfica

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	182 (45,3)
Feminino	220 (54,7)
Idade, anos	
0-18	39 (9,8)
19-39	69 (17,3)
40-59	127 (31,8)
60-79	136 (34,1)
80 ou mais	28 (7,0)
Ocupação	
Aposentado	135 (33,8)
Estudante	57 (14,2)
Dona de casa	56 (14,0)
Autônomo	35 (8,7)
Agricultor	13 (3,3)
Assalariado	13 (3,3)
Professor	11 (2,8)
Auxiliar de serviços	9 (2,3)
Vendedor	7 (1,8)
Comerciante	5 (1,3)
Recepcionista	5 (1,3)
Cozinheira/auxiliar de cozinha	5 (1,3)
Mecânico	4 (1,0)
Advogado	4 (1,0)
Funcionário público	4 (1,0)
Enfermeiro	4 (1,0)
Serralheiro/carpinteiro/marceneiro	3 (0,8)
Apresentador	3 (0,8)
Pedreiro	3 (0,8)
Motorista	3 (0,8)
Tecelão	2 (0,5)
Psicólogo	2 (0,5)
Costureira	2 (0,5)
Gari	2 (0,5)
Frentista	2 (0,5)
Diarista	2 (0,5)
Secretário	1 (0,3)
Porteiro	1 (0,3)
Auxiliar de escritório	1 (0,3)
Biomédico	1 (0,3)
Técnico de enfermagem	1 (0,3)
Motoboy	1 (0,3)
Policial	1 (0,3)
Açougueiro	1 (0,3)
Agente de saúde	1 (0,3)

medicamentoso, e 30,7% tiveram exames solicitados durante a consulta. Além disso, 44,0% dos indivíduos receberam orientações sobre cuidados gerais, enquanto 65,7% foram recomendados a utilizar óculos ou lentes de contato. Por fim, 17,7% dos participantes necessitam de seguimento cirúrgico, e 13,0% foram encaminhados para outros serviços de saúde. Apenas 4,2% receberam orientações específicas sobre o controle de comorbidades (Tabela 4).

O modelo de regressão logística foi estatisticamente significativo ($\chi^2(4) = 26,199$, $p < 0,000$; Nagelkerke $R^2 = 0,209$), com capacidade de prever corretamente 85,0% dos casos. No último passo, o modelo classificou corretamente 100,0% dos casos para indivíduos com doença

Tabela 2. Caracterização de comorbidades

Variáveis	n (%)
Pacientes com comorbidades	
Sim	165 (41,0)
Não	237 (59,0)
Hipertensão	
Sim	138 (34,3)
Não	264 (65,7)
Diabetes	
Sim	72 (18,0)
Não	327 (82,0)
Outras comorbidades	
Sim	26 (6,5)
Não	376 (93,5)

Tabela 3. Principais doenças oculares diagnosticadas

Variáveis	n (%)
Renovação de exame de vista	
Sim	130 (32,5)
Não	270 (67,5)
Sintomas e queixas oculares	
Alteração da acuidade visual	130 (15,8)
Prurido ocular	74 (9,0)
Cefaleia	69 (8,4)
Fotofobia	68 (8,3)
Xerofalmia	61 (7,4)
Dor ocular	52 (6,3)
Desconforto ocular	50 (6,1)
Hiperemia ocular	46 (5,6)
Alteração do campo visual	43 (5,2)
Lacrimejamento	40 (4,8)
Exoftalmia	39 (4,7)
Crescimento de membrana sobre o olho	20 (2,4)
Secreção conjuntival	17 (2,0)
Leucocoria	11 (1,3)
Mancha na visão	8 (0,9)
Desalinhamento dos olhos	7 (0,8)
Infecção de pálpebra	7 (0,8)
Trauma ocular	5 (0,6)
Miose/midríase	4 (0,4)
Dupla visão	2 (0,2)
Doenças oculares	
Ametropia	180 (30,3)
Catarata	101 (17,0)
Síndrome do olho seco	69 (11,6)
Degeneração macular relacionada à idade	42 (7,0)
Pterígio	36 (6,0)
Conjuntivite	35 (5,8)
Glaucoma	32 (5,3)
Blefarite	20 (3,3)
Retinopatia hipertensiva	17 (2,8)
Retinopatia diabética	14 (2,3)
Neurite óptica	11 (1,8)
Lesão causada por corpo estranho no olho	10 (1,6)
Estrabismo	6 (1,0)
Hordéolo/Calázio	5 (0,8)
Ceratite	4 (0,6)
Lesão oriunda de trauma	4 (0,6)
Uveíte	3 (0,5)
Ceratocone	3 (0,5)
Entrópio/ectrópio	2 (0,3)
Câncer nos olhos	0

ocular, mas não conseguiu prever adequadamente os casos sem a doença (0,0% de acurácia para essa categoria).

Tabela 4. Descrição de planos terapêuticos

Variáveis	n (%)
Tratamento medicamentoso	
Sim	95 (23,8)
Não	305 (76,3)
Solicitação de exames	
Sim	123 (30,7)
Não	278 (69,3)
Orientação acerca de cuidados gerais	
Sim	176 (44,0)
Não	224 (56,0)
Recomendado o uso de óculos ou lentes de contato	
Sim	262 (65,7)
Não	137 (34,3)
Seguimento cirúrgico	
Sim	71 (17,7)
Não	328 (82,2)
Encaminhamento para outro serviço	
Sim	52 (13,0)
Não	349 (87,0)
Controle e aconselhamento de outras comorbidades	
Sim	17 (4,2)
Não	384 (95,8)

Tabela 5. Variáveis preditoras de doença ocular.

	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	Limite inferior IC95% for EXP(B)
Hipertensão	9,546	1	0,002	2,536	1,405-4,578
Tratamento	6,218	1	0,013	0,157	0,037-0,673
Exames	11,539	1	0,001	0,125	0,037-0,414
Constante	53,424	1	0,000	0,207	-

Wald- Teste de Wald; df: Graus de liberdade; Sig: valor de significância; Exp(B): Razão de chances (odds ratio); IC 95% for Exp(B): Intervalo de confiança de 95% para a razão de chances.

Isso sugere que, embora o modelo tenha alta capacidade de prever a presença de doenças oculares, sua capacidade de prever a ausência das doenças é limitada.

No modelo final de regressão logística, três variáveis foram incluídas: solicitação de exames, hipertensão e tratamento medicamentoso. A variável solicitação de exames manteve associação negativa significativa, com a presença de doença ocular em todos os passos do modelo. No último passo, o coeficiente $\text{Exp}(B) = 0,125$ ([IC95% 0,037-0,414]; $p = 0,001$) indicou que indivíduos para os quais foram solicitados exames tinham probabilidade significativamente menor de apresentar a doença ocular (Tabela 5).

A variável hipertensão foi positivamente associada à doença ocular, com $\text{Exp}(B) = 2,536$ ([IC95% 1,405 - 4,578]; $p = 0,002$) no último passo, sugerindo que indivíduos com hipertensão tinham aproximadamente 2,5 vezes mais chances de desenvolver a doença ocular em comparação com aqueles sem hipertensão.

O tratamento medicamentoso também apresentou associação negativa significativa com a doença ocular, com $\text{Exp}(B) = 0,157$ ([IC95% 0,037-0,673]; $p = 0,013$), indicando que o uso de medicamentos esteve relacionado a uma menor probabilidade de apresentar a condição. Esses achados sugeriram que a solicitação de exames e o

tratamento medicamentoso atuaram como fatores protetores, enquanto a presença de hipertensão aumentou a probabilidade de ocorrência de doença ocular.

A associação entre sexo e a presença de doença ocular foi estatisticamente significativa ($\chi^2(1) = 4,058$, $p = 0,044$), com as mulheres apresentando 44% menos chances de desenvolver a doença em comparação com os homens ($\text{OR} = 0,56$). Isso indicou que os homens estavam em maior risco de desenvolver doenças oculares. A variável comorbidades também mostrou associação significativa com a doença ocular ($\chi^2(1) = 10,472$; $p = 0,001$). Indivíduos com comorbidades tiveram 1,77 vez mais chances de desenvolver a condição em relação àqueles sem comorbidades ($\text{OR} = 1,77$; IC95% 1,23-2,53).

A necessidade de seguimento cirúrgico apresentou associação ainda mais forte com a doença ocular ($\chi^2(1) = 14,690$; $p < 0,001$), confirmada pelo teste exato de Fisher. Todos os pacientes que necessitaram de acompanhamento cirúrgico tinham a condição, o que reforçou a importância do seguimento clínico nesses casos. No que se referiu ao encaminhamento para outro serviço, o teste exato de Fisher também foi aplicado devido às células com contagens baixas, revelando tendência significativa ($p = 0,058$). Isso sugeriu que pacientes com doença ocular podiam ter uma maior probabilidade de serem encaminhados para outros serviços de saúde, embora esse resultado devessem ser interpretado com cautela (Tabela 6).

Tabela 6. Associação entre doenças oculares e variáveis

Variáveis	Doença ocular		Valor de p (a)*
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo			
Masculino	162 (47,4)	20 (33,3)	0,044†
Feminino	180 (52,6)	40 (66,7)	
Diabetes			
Sim	63 (18,5)	9 (15,3)	0,546
Não	277 (81,5)	50 (84,7)	
Comorbidade			
Sim	129 (37,7)	36 (60,0)	0,001*
Não	213 (62,3)	24 (40,0)	
Renovação do exame de vista			
Sim	235 (68,9)	45 (75,0)	0,344
Não	106 (31,1)	15 (25,0)	
Óculos ou lentes de contato			
Sim	227 (66,8)	35 (59,3)	0,266
Não	113 (33,2)	24 (40,7)	
Seguimento cirúrgico			
Sim	71 (20,8)	0 (0,0)	0,000*
Não	270 (79,2)	58 (100,0)	
Encaminhar outro serviço			
Sim	49 (14,3)	3 (5,1)	0,058
Não	293 (85,7)	56 (94,9)	
Controle e aconselhamento de comorbidades			
Sim	16 (4,7)	1 (1,7)	0,487
Não	326 (95,3)	58 (98,3)	

* $p < 0,01$; † $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil demográfico analisado no presente estudo, observou-se que a idade média dos pacientes foi de 51,4 anos, um dado relevante, considerando que a faixa etária é o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças oftalmológicas. De fato, muitas patologias oculares, como a degeneração macular relacionada à idade, estão fortemente associadas ao envelhecimento natural.⁽¹¹⁾ Além disso, a predisposição genética também é um fator de risco amplamente descrito, especialmente em doenças hereditárias, como o glaucoma e as distrofias retinianas.

Embora fatores como idade e genética não sejam passíveis de modificação, existem outros fatores de risco relacionados ao estilo de vida que podem ser prevenidos ou controlados. Estudos^(11,12) corroboram essa afirmativa ao destacar que comportamentos como tabagismo, hábitos alimentares inadequados e exposição ocupacional são fatores de risco modificáveis associados a diversos distúrbios oculares. No presente estudo, foi observado que comorbidades, como hipertensão, aumentam a incidência das doenças oculares, reforçando a importância de intervenções não apenas médicas, mas também educacionais, para promover a adoção de estilos de vida saudáveis e, conseqüentemente, minimizar o impacto dessas doenças na qualidade de vida dos pacientes.

Assim, ao comparar os resultados com outros estudos,⁽¹³⁾ verifica-se que a prevenção e o controle dos fatores de risco modificáveis desempenham papel crucial na oftalmologia. Medidas como a cessação do tabagismo, a adoção de uma dieta rica em nutrientes e a proteção adequada em ambientes de risco são aspectos essenciais para reduzir a progressão de doenças oculares, principalmente catarata, glaucoma e degeneração macular. Isso evidencia a necessidade de uma abordagem terapêutica mais ampla, que vá além da gestão clínica e integre estratégias de promoção à saúde.

Os resultados demonstram que a amostra dos atendimentos oftalmológicos foi composta majoritariamente de pacientes do gênero feminino. Esse dado contrasta com os resultados de um estudo⁽¹⁴⁾ que analisou os atendimentos oftalmológico em ambiente hospitalar, em que foi evidenciado que o sexo masculino representou 53,3% dos atendimentos. A diferença entre os achados pode ser atribuída a fatores como o contexto socioeconômico, demográfico e até regional, que podem influenciar a procura por serviços de saúde.

Corroborando os resultados, estudo⁽¹⁵⁾ que avaliou as características de pacientes atendidos em uma clínica de

reabilitação, as mulheres tendem a buscar atendimento médico com maior frequência do que os homens, tanto para cuidados preventivos quanto para tratamento de condições crônicas. Fatores culturais e de percepção sobre a saúde também podem influenciar essa diferença, já que homens, em algumas sociedades, podem ter menor adesão a exames regulares e cuidados preventivos.

Por outro lado, Ribeiro et al.⁽¹⁴⁾ levantaram perspectiva interessante sobre a possível variação de gênero nos atendimentos, sugerindo que diferentes amostras populacionais podem gerar resultados distintos. Essas variações reforçam a necessidade de análises demográficas mais amplas, a fim de compreender as especificidades de cada grupo e adequar as estratégias de atendimento e prevenção em oftalmologia.

Compreender os fatores que levam homens e mulheres a buscarem tratamento pode ajudar a formular políticas de saúde mais direcionadas e eficazes para ambos os gêneros, garantindo acesso mais equitativo aos cuidados oftalmológicos.

É importante destacar que, embora as mulheres tenham sido mais frequentes nos atendimentos, os homens apresentaram associação mais forte, com 66% maior chance de desenvolver problemas oculares. Esse dado está em consonância com os achados sobre o perfil de pacientes com glaucoma⁽¹⁶⁾ que indicam maior prevalência de doenças oculares entre os homens, apesar de eles buscarem menos atendimento médico. Esse comportamento pode estar relacionado a normas culturais que minimizam a importância dos cuidados preventivos para os homens, influenciando sua menor adesão a consultas médicas regulares.

Em relação às condições de saúde dos participantes, aproximadamente um terço relatou ser hipertenso, enquanto a prevalência de diabetes foi a segunda maior, presente em cerca de 20% dos casos. Além disso, mais de 40% dos pacientes apresentavam alguma comorbidade, sendo que alguns possuíam ambas. Esse achado está em consonância com os estudos,^(11,17) que também encontraram relação entre comorbidades e doenças oculares. Trata-se, portanto, de um dado crítico que necessita de maior ênfase, uma vez que a hipertensão arterial e uma dieta rica em colesterol são fatores que podem aumentar o risco de degeneração macular, sugerindo maior incidência de doenças oculares em pacientes com essas comorbidades.

Os dados do presente estudo confirmam a relevância das comorbidades, especialmente a hipertensão, no aumento da prevalência de doenças oculares graves. Foi

constatado que indivíduos com comorbidades têm 1,77 vez mais chances de desenvolver doenças oculares em comparação com aqueles sem comorbidades. Estudos sugerem que a detecção precoce e o manejo adequado dessas condições são essenciais para reduzir a progressão das doenças oculares e mitigar suas consequências na qualidade de vida dos pacientes. Assim, estratégias de saúde pública voltadas para a prevenção e o controle de doenças sistêmicas, como diabetes e hipertensão, são fundamentais para a proteção da saúde ocular.⁽¹⁸⁾

A hipertensão arterial sistêmica foi associada a doenças oculares, sugerindo que indivíduos hipertensos têm aproximadamente 2,5 vezes mais chances de desenvolver essas doenças, em comparação com aqueles sem hipertensão. Esse dado está de acordo com os resultados de estudo,⁽¹⁹⁾ que identificou que a hipertensão aumenta o risco de doenças vasculares oculares, como oclusão venosa, retinopatia e glaucoma. Esse aspecto reforça a importância do controle da hipertensão como parte do manejo dos fatores de risco para a saúde ocular, especialmente em populações de risco. A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial⁽²⁰⁾ ainda ressalta a importância do exame de fundo de olho em emergências hipertensivas como parte da investigação clínica e complementar para a avaliação de lesões em órgãos-alvo. Os olhos, em particular, estão entre os órgãos mais acometidos e, em muitos casos, sofrem lesões irreversíveis.

No que diz respeito aos motivos das consultas, a renovação de exame de vista foi o principal motivo dos atendimentos. Entre os sintomas mais relatados pelos pacientes, destacam-se a alteração da acuidade visual, cefaleia, prurido ocular e fotofobia. Vale ressaltar que os resultados estão em consonância com a pesquisa,⁽²¹⁾ que concluiu que grande parte da população só busca atendimento oftalmológico quando já apresenta sinais ou sintomas de problemas oculares. Esse comportamento é mais frequente entre pessoas com menor escolaridade, indivíduos mais jovens, aqueles que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) e os não míopes. Essa tendência contraria as recomendações de saúde pública, que orientam a realização de consultas oftalmológicas anuais como forma de prevenção.⁽²⁾

Diante disso, torna-se essencial promover ações educativas e preventivas, sobretudo junto a essas populações, reforçando a importância dos exames oftalmológicos periódicos, para prevenir causas evitáveis de perda de visão e cegueira.

Os dados apresentados reforçam a importância de uma abordagem preventiva na saúde ocular,

especialmente entre os grupos mais vulneráveis. A dificuldade de acesso regular ao oftalmologista não só aumenta o risco de diagnósticos tardios, mas também pode agravar doenças que poderiam ser facilmente tratadas se detectadas precocemente. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²²⁾ para consultas oftalmológicas anuais deve ser amplamente divulgada e aplicada, visando reduzir a prevalência de cegueira evitável e outros problemas visuais.

A maioria dos casos de deficiência visual poderia ser evitada se fosse diagnosticada e tratada precocemente. No entanto, a maioria das doenças oculares não apresenta sintomas em seus estágios iniciais, o que pode levar a atrasos no diagnóstico e no início do tratamento. Isso ressalta a necessidade de conscientizar a população sobre a importância de realizar exames oftalmológicos periódicos, mesmo na ausência de sintomas oculares.⁽²⁾

Em contraponto, de acordo com pesquisa feita em serviço de emergência oftalmológica, corpo estranho na córnea é uma das razões mais comuns para a busca de atendimento. É mais comumente visto em motociclistas que não fazem uso de proteção adequada e trabalhadores da construção civil e trabalhadores industriais. Sobre pacientes com trauma ocular que buscaram atendimento no Departamento de Emergência, corpos estranhos na córnea corresponderam a 58,2%, o que foi visto com menor frequência no estudo presente.⁽²³⁾

No que se refere aos diagnósticos mais comuns, a ametropia foi a doença ocular mais comum no serviço ambulatorial, diagnosticada em mais de 30% dos indivíduos, seguida de catarata e síndrome do olho seco. Esses achados estão em consonância com os dados da OMS,⁽²²⁾ que apontaram que as doenças oftalmológicas podem ter causas diversas, desde fatores genéticos até hábitos de vida inadequados. Algumas dessas condições, a médio e longo prazo, podem comprometer significativamente a visão e, em casos mais graves, levar à cegueira. Atualmente, mais de 285 milhões de pessoas no mundo têm a visão prejudicada, mas estima-se que entre 60 e 80% dos casos poderiam ser evitados ou tratados com intervenções adequadas.

Entre as doenças mais comuns acompanhadas pelo SUS, destacam-se os erros de refração – ou ametropias –, como miopia, hipermetropia, presbiopia e astigmatismo, seguidos por catarata, glaucoma e RD.⁽²²⁾ A elevada incidência dessas condições evidencia a importância de intervenções precoces, como a correção dos erros de refração e a detecção precoce da catarata, para evitar o agravamento das doenças oculares e a possível progressão para cegueira evitável.

Além disso, a consistência entre os achados do estudo e os dados globais da OMS⁽²²⁾ reforça a necessidade de medidas preventivas mais amplas, tanto no âmbito global quanto local, para abordar fatores de risco modificáveis e garantir que os pacientes tenham acesso a tratamentos eficazes. Campanhas de conscientização e políticas públicas que priorizem o acesso a exames oftalmológicos regulares e tratamentos corretivos são fundamentais para reduzir a carga das doenças oculares no Brasil e no mundo.

Em relação à conduta tomada, a principal medida foi a orientação do uso de óculos ou lentes de contato, seguida de orientações sobre cuidados gerais, solicitação de exames, prescrição de medicamentos, encaminhamento para seguimento cirúrgico e encaminhamento para outro serviço de saúde.

A informação menos registrada nas condutas foi a orientação sobre o controle das comorbidades dos pacientes. Esse dado revela dificuldade importante, considerando a alta prevalência de condições, como hipertensão e diabetes entre os indivíduos atendidos, o que reafirma os dados encontrados no estudo⁽²⁴⁾ que cita como os obstáculos da prevenção da cegueira mais prevalentes no ano de 2020 o envelhecimento da população, a obesidade e o controle de suas doenças de base. Embora tenha havido coerência entre o principal diagnóstico oftalmológico e a conduta tomada, a falta de ênfase no controle das comorbidades compromete diretamente o prognóstico desses pacientes. Doenças sistêmicas, como diabetes e hipertensão, são conhecidas por aumentar o risco de complicações oculares, como RD e glaucoma, tornando a gestão dessas condições essencial para a saúde ocular a longo prazo.

Além da Atenção Primária aos cuidados oftalmológicos, é importante que se dê igual importância aos cuidados com pacientes que possuem comorbidades, visto que tais condições aumentam significativamente o risco de complicações oftalmológicas. A falta de terapêutica profilática ocular torna o paciente suscetível a doenças oculares causadas pelo mau controle de suas doenças de base. Isso evidencia a necessidade de uma abordagem integrada, que inclua tanto o tratamento oftalmológico quanto o manejo eficaz das comorbidades.⁽²⁵⁾

A integração entre os cuidados oftalmológicos e o manejo de comorbidades é fundamental para a prevenção de complicações oculares e o sucesso do tratamento. A ausência de uma orientação adequada sobre o controle dessas condições evidencia uma lacuna no cuidado integral dos pacientes, que precisa ser corrigida para melhorar seus prognósticos.

Portanto, é imprescindível que os serviços de saúde ampliem seu foco para além do diagnóstico oftalmológico, incorporando orientações claras sobre a gestão de doenças sistêmicas. Ao fazer isso, seria possível reduzir significativamente a progressão das complicações oculares e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, garantindo um cuidado mais completo e eficaz.

É importante salientar que, segundo estudos,^(21,26) a maioria das causas de deficiências visuais, como catarata e glaucoma, poderia ser evitada, caso os diagnósticos fossem realizados de maneira precoce, evidenciando a necessidade de consultas regulares ao oftalmologista e o acompanhamento anual. No entanto, mais de 50% das doenças oculares não apresentam sintomas em seus estágios iniciais, o que dificulta a adoção desse hábito pela população e pode atrasar o diagnóstico e o início do tratamento. Assim, é essencial conscientizar a população da importância de realizar exames oftalmológicos periódicos, mesmo na ausência de sintomas.

O estudo⁽²⁷⁾ Carga Global da Doença identificou a deficiência visual como a terceira maior causa de anos de vida vividos com deficiência. Essa repercussão social das deficiências visuais e doenças que afetam a visão atinge inúmeras esferas da vida do indivíduo e perpassa pelo âmbito da vida profissional, da qualidade de vida e da autonomia nas atividades diárias.

Assim, a presente pesquisa permitiu compreender o perfil epidemiológico das doenças oculares em uma população assistida pelo SUS, por um serviço especializado no município de Patos, nos anos de 2022 a 2024. Os resultados evidenciaram predominância de 54,7% entre pacientes do sexo feminino. Apesar dos homens possuírem maiores chances (66%) de ter os agravos. Ainda foi visto que as ametropias são os diagnósticos mais prevalentes, seguidas de catarata e síndrome do olho seco. Dentre as comorbidades analisadas, a hipertensão arterial indicou associação aumentada em 2,5 vezes nos pacientes com doenças oftalmológicas. Assim, é válido pontuar que essas são condições que possuem capacidade de resolução e medidas terapêuticas eficazes para uma melhor qualidade de vida desses pacientes e o impedimento da progressão dessas doenças.

A análise dos dados também demonstrou a importância de intervenções preventivas e diagnósticos precoces, uma vez que as doenças mais prevalentes possuem fatores de risco modificáveis e, sendo tratadas de maneira inicial, possuem prognóstico promissor. Além disso, destacou-se a necessidade do foco no tratamento da hipertensão como maneira preventiva contra as doenças

oculares. Contudo, o acesso insuficiente e a orientação limitada sobre o controle de comorbidades ressaltam desafios críticos para o manejo dessas doenças. Assim, a integração de orientações sobre prevenção e controle de condições como hipertensão e diabetes na rotina de cuidados oftalmológicos pode ser um caminho para reduzir o impacto das doenças oculares e promover uma saúde ocular mais abrangente.

Por fim, destaca-se que o presente estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, o número relativamente pequeno de prontuários examinados limita a representatividade da amostra. Além disso, o método de organização e padronização dos prontuários mostrou-se deficiente, o que, somado à forma de registro médico com dados às vezes escassos e incompletos, pode ter dificultado a coleta das informações e, ainda, entende-se que o período avaliado pode restringir achados e outras situações ou contextos que necessitam de contato prolongado.

CONCLUSÃO

Com isso, espera-se que os resultados desta pesquisa possam auxiliar na formulação de políticas públicas que considerem as especificidades demográficas e de saúde dessa população. Futuras investigações e iniciativas de conscientização para exames oftalmológicos regulares são fundamentais para minimizar o risco de doenças oculares e melhorar a qualidade de vida dos pacientes oftalmológicos.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais do Serviço de Saúde Frei Damião, pela colaboração e apoio na realização deste estudo. Agradeço também à Secretaria de Saúde pela autorização e suporte imprescindíveis para a condução da pesquisa no serviço municipal.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Silva AXM contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Sousa MNA contribuiu com a revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Silva LI contribuiu na concepção e delineamento do estudo, redação, revisão crítica do conteúdo do manuscrito e supervisão geral. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

- García-Sánchez A, Villalain I, Asencio M, García J, García-Rio F. Apneia do sono e doenças oculares: evidências de associação e potenciais mecanismos patogênicos. *J Clin Sleep Med*. 2022;18(1):265-78.
- Light for the World. Relatório Mundial sobre a Visão. [citado 2025 Nov 23]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328717/9789241516570-por.pdf>
- Umbelino CC, Ávila MP. As condições de saúde ocular no Brasil 2023. São Paulo: CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2023 [citado 2025 Nov 23]. Disponível em: https://www.cbo.net.br/admin/docs_upload/050515Publicacao_condicoes_saude_ocular_brasil_2023_cbo_atualizacao_2023.pdf
- Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Censo CBO 2021 [Internet] São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2021 [citado 2026 fev 12]. Disponível em: https://cbo.net.br/2020/admin/docs_upload/034327CensoCBO2021.pdf
- Zhou X, Wu H. The impact of sensory impairments and eye diseases on cognitive function in elderly Chinese: The mediating effects of social participation. *J Glob Health*. 2023;13:04068.
- Burton MJ, Ramke J, Marques AP, Bourne RR, Congdon N, Jones I, et al. A comissão Lancet Global Health sobre Saúde Ocular Global: visão além de 2020. *Lancet Glob Health*. 2021; 9(4):e489–e551.
- Cecchetti DF, Cecchetti SA, Nardy AC, Carvalho SC, Rodrigues ML, Rocha EM. Perfil clínico e epidemiológico das urgências oculares em pronto-socorro de referência. *Arq Bras Oftalmol*. 2008;71(5):635-8.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2024 [citado 2025 Nov 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2016 [citado 2025 Nov 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução n.º 580, de 22 de março de 2018. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2016 [citado 2025 Nov 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-580.pdf/view>
- Kamińska A, Pinkas J, Wrześniewska-Wal I, Ostrowski J, Jankowski M. Awareness of common eye diseases and their risk factors-a nationwide cross-sectional survey among adults in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3594.
- Tormas DP, Santos DA, Souza GN, Freitas AF, Faria FR, Goulart LS. Hipertensão e/ou diabetes mellitus em uma estratégia saúde da família: perfil e associação aos fatores de risco. *Rev Interdisc Estudos Saúde*. 2020;9(1):59-75.
- Melchior B, Barroso L, Bastos TM, Oliveira IP, Jorge R, Paula JS. Senilidade ocular. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2022;55(2): e-187015.
- Ribeiro LZ, Nakayama LF, Bergamo VC, Regatiero CV. Análise dos dados de atendimentos de um serviço de emergência oftalmológica em um hospital terciário brasileiro nos últimos 11 anos. *Arq Bras Oftalmol*. 2023;86(5): e20230067.
- Maria A, Vaz GL, Martinelli NL, Gilmar J. Características demográficas, socioeconômicas e da procura dos usuários em um serviço de reabilitação física de referência estadual, Mato Grosso, 2021. *Rev Ciênc Plur*. 2023;9(1):1-20.
- Cavalcante MC, Camargo GM, Silveira Filho MO, Genaro HH, Feliciano CC, Soares PH, et al. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com glaucoma: Uma análise abrangente. *Revista Brasileira de Implantologia e Ciências da Saúde*. 2024;6(9):345-55.
- Spadacio SL, Almeida RL, Almeida BR, Bertolin DC. Principais doenças oculares entre idosos: revisão da literatura. *Rev Corpus Hippocraticum*. 2023;1(1) [citado 2025 Nov 22]. Disponível em: <https://revistas.unilago>.

- edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/886
18. Lopes AB, Viana LA, Faria IS, Paiva VA, Araújo FN, Cruz PL, et al. Hipertensão ocular: uma revisão narrativa sobre o glaucoma. *Rev Eletrôn Acervo Cient.* 2022; e9987.
 19. Gonzalez Orza Y, Chil S, Quiala Alayo L, Bravo MR, Lahens YQ. Características epidemiológicas e clínicas de pacientes com glaucoma simples crônico. *MEDISAN.* 2023;27(4): e4503.
 20. Barroso WK, Rodrigues CI, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD, Machado CA, Poli-de-Figueiredo CE, Amodeo C, Mion Júnior D, Nobre F, et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516-658.
 21. Guedes RA, Chaoubah A. Percepção dos cuidados e atenção com a saúde ocular da população brasileira. *Rev Bras Oftalmol.* 2023;82:e0055.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. OMS alerta que 285 milhões de pessoas no mundo têm visão prejudicada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 Nov 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/oms-alerta-que-285-milhoes-de-pessoas-no-mundo-tem-a-visao-prejudicada>
 23. Dag Y, Aydin S, Kumantas E. The profile of patients attending to the general emergency department with ocular complaints within the last year: is it a true ocular emergency? *BMC Ophthalmol.* 2024;24(1):330.
 24. Furtado JM, Reis TF, Eckert KA, Lansingh VC. 2020 e agora: o que foi realizado na prevenção da cegueira e o que vem a seguir? *Arq Bras Oftalmol.* 2020;83(5): v-ix.
 25. Santos QF, Paes GO, Góes FG. Alterações oculares em unidade de terapia intensiva: scoping review. *Recien Rev Cient Enferm.* 2021;11(34):168-80.
 26. Morsch P, Hommes C, Fernandes AG, Limburg H, Furtado JM, Vega E. Deficiência visual e cegueira em indivíduos com 60 anos ou mais na América Latina e Caribe. *Rev Panam Salud Pública.* 2024;48:1-1.
 27. GBD Brasil. O Estudo GBD. [citado 2025 Nov 23]. Disponível em: <https://gbdbr.com.br/o-estudo-gbd/>