

COVID-19: quais motivos levaram os pacientes a procurarem pronto atendimento oftalmológico durante a pandemia?

COVID-19: what reasons led patients to seek emergency care during the pandemic?

Natália Fechus Monteiro¹ , Celso Afonso Gonçalves¹ , Beatriz Bandini Gonçalves¹ , Ana Carolina Itano Horita¹ , Ana Carolina Fernandes¹ 

¹Unilaser, Santos, SP, Brasil.

Como citar:

Monteiro NF, Gonçalves CA, Gonçalves BB, Horita AC, Fernandes AC. COVID-19: quais motivos levaram os pacientes a procurarem pronto atendimento oftalmológico durante a pandemia? Rev Bras Oftalmol. 2022;81:e0051.

doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20220051>

Descritores:

Pandemias; COVID-19;
Infecções por coronavírus;
Isolamento social; Oftalmologia

Keywords:

Pandemics; COVID-19;
Coronavirus infections; Social
isolation; Ophthalmology

Recebido:
20/2/2022

Aceito:
2/6/2022

Autor correspondente:

Natália Fechus Monteiro
Avenida Ana Costa, 222, 4º andar, sala 44
CEP: 11060-000 – Santos, SP, Brasil
E-mail: nafechus@hotmail.com

Instituição de realização do trabalho:
Unilaser, Santos, SP, Brasil.

Fonte de auxílio à pesquisa:
não financiado.

Conflitos de interesse:
os autores declaram que não há conflitos
de interesses.



Copyright ©2022

RESUMO

Objetivo: Analisar o motivo pelo qual pacientes procuraram o pronto atendimento oftalmológico durante a pandemia da COVID-19.

Métodos: Estudo de corte transversal, retrospectivo, realizado a partir da análise de prontuários de pacientes atendidos em um pronto atendimento oftalmológico de um serviço privado da cidade de Santos (SP) entre 11 de março de 2020 e 16 de julho de 2020.

Resultados: Foram atendidos 386 pacientes no período analisado. A maior parte das consultas (60,36%) deu-se a pessoas do sexo feminino. Pessoas da faixa etária entre 19 e 59 anos foram as que mais procuraram o pronto atendimento (57,25%). Ao se considerar a profissão desses pacientes, estudantes e aposentados apresentaram a mesma proporção (10,26%) seguidos de pessoas do lar (6,99%). Do total de casos atendidos, 59 pacientes foram diagnosticados com conjuntivite, enquanto 58 tiveram diagnóstico de traumatismo de olho e órbita.

Conclusão: No período analisado, o pronto atendimento oftalmológico recebeu, predominantemente, mulheres na faixa etária entre 19 e 59 anos, e os diagnósticos mais frequentes foram de conjuntivite e trauma.

ABSTRACT

Objective: To analyze the reason why patients sought emergency eye care during the pandemic of COVID-19.

Methods: This was a retrospective cross-sectional study based on the analysis of medical records of patients seen at an ophthalmology emergency department of a private service in the city of Santos (SP) between March 11, 2020 and July 16, 2020.

Results: A total of 386 patients were seen in the analyzed period. Most appointments (60.36%) were attended by women. People between 19 and 59 years old were the ones who most sought the emergency room (57.25%). When considering the profession of these patients, students and retired people presented the same proportion (10.26%), followed by housewives (6.99%). Of the total number of cases seen, 59 patients were diagnosed with conjunctivitis, while 58 were diagnosed with eye and orbit trauma.

Conclusion: In the analyzed period, the ophthalmology emergency care predominantly received women in the age group between 19 and 59 years old, and the most frequent diagnoses were conjunctivitis and trauma.

INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou o estado da contaminação pelo novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) à pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19). Durante o período em que a afecção se introduziu no Brasil, as estratégias nacionais e internacionais tinham como objetivo a contenção da curva de crescimento do contágio epidêmico, por meio da busca e do isolamento de casos e contatos. Contudo, ao se observarem a alta taxa de transmissão, a gravidade e o elevado número de óbitos que o país apresentava dia após dia, as estratégias se voltaram não só ao isolamento e ao distanciamento nos casos leves e contatos, mas também a evitar a ocorrência de casos graves e óbitos pela doença.⁽¹⁾

Tendo em vista o cenário de crise sanitária global, muitos países, de modo gradual e distinto entre si, além de implementarem intervenções não medicamentosas – isolamento de casos e incentivo à higienização das mãos e ao uso de máscaras faciais caseiras –, iniciaram medidas progressivas de distanciamento social, por meio do fechamento de escolas e universidades, da restrição de viagens, da conscientização da população e, em última instância, da completa proibição da circulação nas ruas, excluindo a busca de assistência à saúde e compras de alimentos.⁽²⁾

No Brasil, o maior Índice de Isolamento Social (IIS) foi registrado em 22 de março de 2020 (69,9%). Entretanto, os números não se mantiveram nessa faixa durante os meses seguintes. Esse fato pode ser explicado porque nem todos os profissionais puderam aderir ao trabalho remoto. Entre eles destacam-se policiais, médicos, garis e atendentes em geral, responsáveis por garantir, diariamente, a ordem pública e, de certo modo, o sustento e a saúde de todos, inclusive daqueles que se guardam da doença. Soma-se a isso o sem-número de trabalhadores inseridos no mercado informal, além dos problemas provindos da desigualdade social e da precariedade das políticas de segurança pública, em especial as pessoas em situação de rua, expostas a toda sorte de vulnerabilidade.^(3,4)

Ao se considerarem a alta movimentação e a baixa adesão ao distanciamento social, o estudo ora apresentado teve por objetivo analisar o motivo pelo qual pacientes procuraram o pronto atendimento oftalmológico durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Este é um estudo de corte transversal, retrospectivo, realizado a partir da análise de prontuários de pacientes recebidos no pronto atendimento oftalmológico de um

serviço privado na cidade de Santos (SP), entre 11 de março de 2020, data em que a OMS decretou a pandemia da COVID-19, e 16 de julho de 2020, último dia em que Santos foi classificada como Fase 1 ou Fase 2 pelo Plano SP, uma estratégia do Governo do Estado de São Paulo para combater a COVID-19. Após essa data, a cidade passou a ser classificada como Fase 3. Durante esse período, o pronto atendimento oftalmológico funcionava 15 horas por dia durante a semana, 6 horas aos sábados e 3 horas aos domingos e prestava atendimento a pacientes particulares e/ou conveniados, sob livre demanda.

Para ser feita essa análise, foram levantados os prontuários dos pacientes, cujos dados se acham armazenados na plataforma digital Arnaut®. Os dados recolhidos foram analisados estatisticamente, recorrendo ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

Todos os atendimentos foram realizados em conformidade com os protocolos de higiene estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para enfrentamento do vírus.

Foram recolhidos os seguintes dados: sexo, idade, profissão e diagnóstico principal, segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10)

RESULTADOS

Foram atendidos 386 pacientes, entre 11 de março e 16 de julho de 2020, no pronto atendimento de oftalmologia.

A maior parte dos atendimentos (60,36%) deu-se a pessoas do sexo feminino.

Pessoas da faixa etária entre 19 e 59 anos foram as que mais procuraram o pronto atendimento, totalizando 57,25%, com 221 consultas; em seguida, pacientes idosos com idade igual ou maior que 60 anos, com 29,27% ou 113 consultas; crianças de zero a 11 anos, no total de 10,88%, com 42 consultas e, por final, adolescentes de 12 a 18 anos, com 2,59%, e 10 consultas, conforme se lê na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes atendidos, segundo sexo e idade

Idade (anos)	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
0-11	23 (15,13)	19 (8,11)	42 (10,88)
12-18	4 (2,63)	6 (2,56)	10 (2,59)
19-59	86 (56,57)	135 (57,69)	221 (57,25)
≥60	39 (25,65)	74 (31,62)	113 (29,27)
Total	152 (39,37)	234 (60,62)	386 (100,0)

Resultados expressos por n (%).

Ao se considerar a profissão dos pacientes atendidos, estudantes e aposentados apresentaram a mesma proporção (10,36%), seguidos de pessoas do lar (6,99%), professores (4,15%) e empresários (2,85%) (Figura 1).

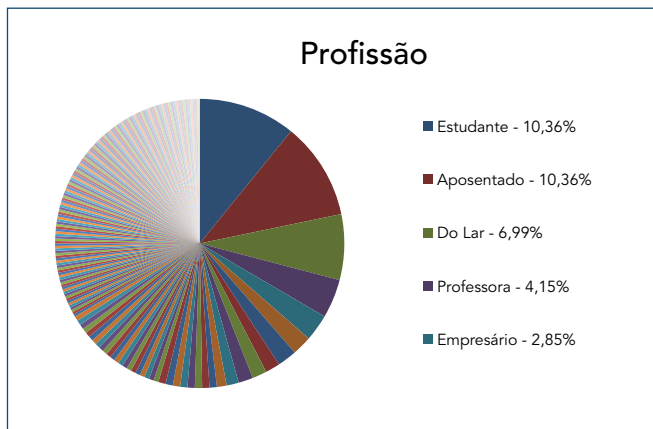
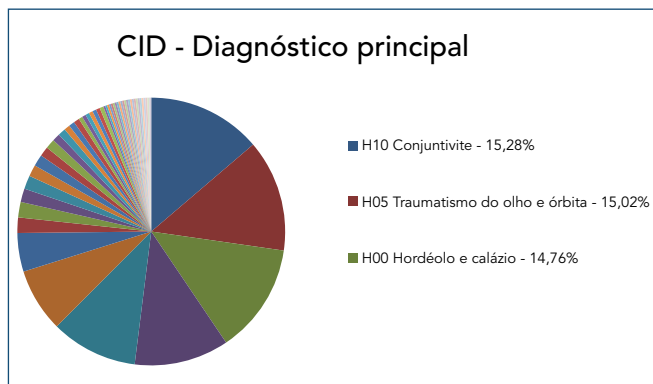


Figura 1. Profissão dos pacientes atendidos no pronto atendimento oftalmológico.

Do total de casos atendidos, 59 (15,28%) pacientes foram diagnosticados com conjuntivite, enquanto 58 (15,02%) tiveram diagnóstico de traumatismo de olho e órbita. Entre os cinco principais diagnósticos realizados, incluem-se hordéolo e calázio (14,76%) e ceratite (11,65%).



CID: Código Internacional de Doenças.

Figura 2. Diagnósticos dos pacientes atendidos no pronto atendimento oftalmológico

DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 tem sido vista como um dos mais importantes desafios sanitários do século 21,⁽⁵⁾ tendo em vista a alta taxa de transmissão, a possibilidade de complicações e a inexistência de tratamento efetivo comprovado até o momento para a virose.

Como sinais e sintomas mais comuns, a *WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease*, num estudo com 55.924 casos confirmados, encontrou – além de febre (87,9%), tosse seca (67,7%) e fadiga (38,1%) – congestão conjuntival em 0,8% desses pacientes.⁽⁶⁾

A OMS veementemente prescreve medidas de isolamento social como a melhor opção contra a contaminação pelo coronavírus. Na mesma esteira, cientistas, médicos, biólogos e demais estudiosos manifestam-se nos

principais canais midiáticos, ainda que, em meio ao discurso bem fundamentado, existam acenos negacionistas insipientes, mas significativos.

Nesse instante, os dispositivos constitucionais dão autonomia a estados e municípios, pressupondo-se não apenas que governadores e prefeitos estejam mais próximos da população, como também conheçam mais intimamente a infraestrutura de seus respectivos entornos, no que toca à saúde pública e privada. Desse modo, apesar das medidas de isolamento e distanciamento social adotadas pelos governos, sabe-se que boa parte da população não aderiu às novas regras, por motivações diversas, entre as quais destaca-se o fato de nem todos os profissionais poderem aderir ao trabalho remoto. Para exemplificar esses segmentos profissionais, citam-se os efetivos das polícias, equipe médica (aí inseridos médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e nutricionistas), equipe hospitalar de bastidores, além da equipe de cemitério e funerária.

Outro segmento que não aderiu (ou aderiu parcialmente) às medidas restritivas é o de pessoas vítimas da desinformação – sabe-se que hoje, com a proliferação das *fake news*, considerável parte da sociedade absorve e acredita em informações, muitas vezes, tocadas a alarmismos, sem quaisquer lastros científicos, e, ademais, repassa-as, o que ocasiona vultosa soma de pessoas que despreza as orientações das autoridades competentes.

Para além disso, é preciso considerar outro motivo, ainda mais grave e perigoso: o negacionismo científico, cuja ideologia distorce os estudos pretéritos, presentes e, pior do que isso, põe em cheque as pesquisas que estão em andamento. Artigos opinativos⁽⁷⁻⁹⁾, firmados por articulistas de propriedade, entre os quais médicos e profissionais das ciências sociais, dão conta de que o negacionismo atende a conveniências político-partidárias, calcadas numa realidade fantasiosa, criminosa e distante do compromisso humanitário de proteção à vida. Fica claro que a desinformação associada à estratégia do negacionismo científico contribui para a resistência da população às medidas de restrição sociais necessárias ao combate da pandemia da COVID-19.

Outro segmento ainda vem à tona: os vendedores ambulantes, manicures e demais trabalhadores do mercado informal, sempre às margens das garantias trabalhistas, o que os faz desatender às restrições sanitárias. Com efeito, tais pessoas sobrevivem do ganho diário, sem o qual beiram à mendicância. É verdade que o Governo Federal tem desenvolvido projetos de assistência aos trabalhadores informais e aos desempregados, porém, estes se dão de modo precário e insuficiente.

A discussão que aqui foi proposta parece não ter fim. Os moradores em situação de rua, frutos da desigualdade social, também devem ser inseridos no rol da população que não atende aos protocolos de segurança, uma vez que, como se sabe, nas ruas, eles estão suscetíveis a doenças infectocontagiosas, sem contar as demais situações de vulnerabilidade, cuja motivação nem precisa ser aqui ventilada.

No tocante às clínicas oftalmológicas, anota-se que, em razão das medidas de prevenção e controle impostas pelas autoridades sanitárias em decorrência da pandemia, muitos pacientes oftalmológicos foram surpreendidos com o adiamento de consultas, exames e cirurgias eletivas, motivo pelo qual eles, diante de quaisquer quadros que comprometessem a saúde dos olhos, recorreram aos pronto atendimentos.

Ao longo desse período analisado, em que a maior parte das clínicas gerais e oftalmológicas locais permaneceram fechadas ou com atendimentos muito restritos, a procura pelo pronto atendimento oftalmológico deu-se majoritariamente por pessoas do sexo feminino, perfazendo o mesmo resultado obtido nas literaturas pertinentes.⁽¹⁰⁾ Isso pode ser explicado à luz de aspectos culturais, uma vez que é da própria natureza das mulheres fazer mais referências a problemas de saúde do que os homens. Aprova disso são as diversas iniciativas de autocuidado, por meio do qual, muitas vezes, as mulheres podem contar com os benefícios do diagnóstico precoce.

É fato que, se comparado o período compreendido entre 11 de março de 2019 até 16 de julho de 2019, com o igual período de 2020, no mesmo pronto atendimento oftalmológico, os resultados semelhantes, considerando-se a faixa etária e a parcela economicamente ativa (pessoas entre 19 e 59 anos) – que foi a que mais buscou pelo pronto atendimento.

Só para destacar, antes e durante a COVID-19, os percentuais de atendimento analisados a partir da faixa etária, do sexo e da profissão mantiveram-se. Nesse contexto, ainda que as expectativas a respeito de incidência, prevalência e agravamento de doenças oftalmológicas acenassem para outra direção, nota-se que nem mesmo a ampliação do *home-office* a sobre jornada em horários muitas vezes ininterruptos foram capazes de alterar o cenário havido anteriormente à pandemia.

De igual modo, a faixa etária que menos procurou atendimento foi a de adolescentes, e isso se deve, em grande parte, porque, conforme nos contam históricos colhidos de anamneses, adolescentes, ainda que se refiram a incômodos, resistem em aceitar atendimento médico.

Em relação aos diagnósticos mais encontrados neste serviço, o percentual de consultas por conjuntivites e

por trauma ratifica montante significativo dos trabalhos da mesma linhagem. Dentre os traumas, a maior parte foi dada por corpo estranho, conforme também observado por Rassi et al.⁽¹¹⁾

Em 2019, 34% dos diagnósticos mostraram conjuntivite, enquanto em 2020 o percentual baixou para 15,8%. Isso pode ser resultado das medidas restritivas assinadas pela Anvisa, como o uso de álcool em gel para desinfecção das mãos, o uso de máscara facial e o distanciamento social.

Em 2019, há registros, no Pronto Atendimento estudado, de 4,5% de traumas oculares, enquanto, em 2020, esse número saltou para 15,02%. Isso pode ser justificado pelo alto índice de violência doméstica, conforme amplamente divulgado pelas mídias televisivas, uma vez que o trabalho remoto levou famílias a conviverem por mais tempo ao longo do dia. É possível também citar as atividades domésticas, como manutenção e reparo da casa, as quais foram mais pontualmente realizadas e, sobretudo, sem o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), por motivos óbvios.

Anota-se, ainda, num estudo realizado pelo *Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust*, em Londres, a constatação de queda significativa do número de pacientes com descolamento de retina, exatamente após a introdução das medidas restritivas, em especial o isolamento social.⁽¹²⁾

Para arrematar a discussão, é preciso pôr em cheque o fato de as ocorrências de descolamento de retina terem sofrido significativa redução. Isso porque, inevitavelmente, levanta-se a hipótese de que os números podem estar escamoteados, tendo em vista o contexto de que, nesse instante de pandemia, é comum o paciente preferir guardar-se, diante do receio de se infectar, considerando a necessidade de bater às portas de hospitais, que, sem dúvida, são locais mais propensos à contaminação. Desse modo, o paciente pode ter preterido a queixa, em nome da prevenção à COVID-19.

CONCLUSÃO

O pronto atendimento oftalmológico de um serviço privado na cidade de Santos (SP), recebeu predominantemente mulheres na faixa etária entre 19 e 59 anos, e os diagnósticos mais frequentes foram de conjuntivite e trauma.

Por arremate, verifica-se, nas entrelinhas do estudo, que as clínicas oftalmológicas e as respectivas equipes médicas, quer seja da esfera pública, quer da privada, devem estar preparadas para atender a um contingente de pacientes que não se pode estimar, cujos tratamentos (consultas, exames e cirurgias eletivas) foram interrompidos em razão da pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2020 [citado 2022 Jun 2]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>
2. Aquino EM, Silveira IH, Pescarini J, Aquino R, Souza-Filho JA. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25 (Suppl 1).
3. Natividade MS, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira MG, e. Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3385-92.
4. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada [editorial]. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(5):e00068820.
5. World Health Organization (WHO). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Genève: WHO; 2019 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
6. Bourdon H, Jaillant R, Ballino A, El Kaim P, Debillon L, Bodin S, et al. Teleconsultation in primary ophthalmic emergencies during the COVID-19 lockdown in Paris: Experience with 500 patients in March and April 2020. *J Fr Ophtalmol*. 2020;43(7):577-85.
7. Birinci S, Karahan F, Mercan Y, See K. Labor market policies during an epidemic. *J Publ Econom*. 2021;194:104348.
8. Chowdhury EK, Khan II, Dhar BK. Catastrophic impact of Covid- 19. on the global stock markets and economic activities. *Bus Soc Rev*. 2021:1-24.
9. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet* 202; 395(10228):945-7.
10. Hussein RP, Rangel FL, Almeida HG, Gracia M, Rehder JR, Kara-Júnior N. Avaliação das características do atendimento de urgências oftalmológicas em um hospital público da Grande São Paulo. *Rev Bras Oftalmol*. 2015;74(2):89-91.
11. Rassi AJ, Nascimento JL, Duarte LC, Freitas LP, Di Filice LC, Moais LT, et al. Epidemiologia das urgências e emergências oftalmológicas em um Hospital Universitário Terciário. *Rev Bras Oftalmol*. 2020;79(4):227-30.
12. Wickham L, Hay G, Hamilton R, Wooding J, Tossounis H, da Cruz L, et al. The impact of COVID policies on acute ophthalmology services-experiences from Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust. *Eye (Lond)*. 2020;34(7):1189-92.