

Epidemiologia da conjuntivite no departamento de emergência de um hospital de referência em Goiânia

Epidemiology of conjunctivitis in the emergency department of a reference hospital in Goiânia

Anna Vitória Porfírio Ramos Caiado¹ <https://orcid.org/0000-0001-6277-7585>

Rodrigo Macioca Morato¹ <https://orcid.org/0000-0001-6289-4503>

Camilla de Magalhães Nardelli Silva¹ <https://orcid.org/0000-0001-8542-8978>

João Jorge Nassarala Junior^{1,2,3} <https://orcid.org/0000-0002-8441-4408>

RESUMO

Objetivo: Avaliar as características das urgências oftalmológicas atendidas no Pronto Socorro do Instituto de Olhos de Goiânia, com destaque à conjuntivite infecciosa, morbidade de maior incidência neste Serviço. Visa ainda delinear as principais etiologias encontradas dentre as conjuntivites infecciosas e compará-las às encontradas em diversos outros serviços de referência em Oftalmologia, norteados, assim, futuros diagnósticos e tratamentos das patologias infecciosas oculares. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo, com 783 pacientes atendidos na emergência oftalmológica do Instituto de Olhos de Goiânia, no período de primeiro de maio a 03 de setembro de 2017. Os dados foram coletados por meio de protocolos baseados nos prontuários físicos da emergência oftalmológica do hospital. **Resultados:** Observou-se que, quanto às causas diagnósticas, a principal foi a conjuntivite aguda, seguida, em ordem decrescente de incidência, por hordéolo e corpo estranho em superfície ocular, com porcentagens, respectivamente, de 10,98% e 9,96%. Dentre os 783 pacientes admitidos na emergência neste período, 302 foram diagnosticados com conjuntivite, representando uma porcentagem de 38,56% da totalidade dos atendimentos. Dentre essas, 226 foram diagnosticados como sendo de etiologia bacteriana e 38 de etiologia viral. Os números absolutos nos levam a uma porcentagem de 74,8% de conjuntivite bacteriana. **Conclusão:** A conjuntivite infecciosa representa uma porcentagem substancial dentre as patologias admitidas nos serviços de urgência oftalmológica em todo o mundo. No presente estudo houve ainda prevalência da conjuntivite bacteriana, bem como uma tendência irrefutável à instituição precoce de antibioticoterapia tópica. A alta prevalência desta comorbidade e a dificuldade no diagnóstico clínico da etiologia da infecção reitera a necessidade de realização de maiores estudos na área, a fim de otimizar o diagnóstico e a terapêutica da conjuntivite infecciosa.

Descritores: Conjuntivite/diagnóstico; Conjuntivite/etiologia; Serviço hospitalar de emergência; Morbidade.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the epidemiology of ocular emergencies in a Reference Ophthalmological Hospital in Goiânia, with emphasis on acute infectious conjunctivitis, morbidity with a higher incidence in this Service. It aims to delineate the main etiologies found among infectious conjunctivitis and to compare them with those found in several others Ophthalmology reference services, thus guiding future diagnoses and treatments of ocular infectious diseases. **Methods:** A cross-sectional and retrospective study was conducted with 783 patients seen at the ophthalmological emergency of the Goiânia Institute of Eyes from May 1 to September 3, 2017. Data were collected through protocols based on physical charts of the ophthalmologic emergency of the hospital. **Results:** The most common ocular emergencies were acute conjunctivitis, followed in decreasing order of incidence by hordeolum and foreign body on ocular surface, with percentages, respectively, of 10.98% and 9.96%, respectively. Among the 783 patients admitted to the emergency room in this period, 302 were diagnosed with conjunctivitis, representing a percentage of 38.56% of the total number of visits. Of these, 226 were diagnosed as having bacterial etiology (74.8%) and 38 (25.2%) as viral etiology. **Conclusion:** Infectious conjunctivitis represents a substantial percentage of the pathologies admitted to ophthalmological emergency services worldwide. In the present study there was also a prevalence of bacterial conjunctivitis, as well as an irrefutable tendency to the early institution of topical antibiotic therapy. The high prevalence of this comorbidity and the difficulty in the clinical diagnosis of the etiology of the infection reiterates the need for further studies in the area in order to optimize the diagnosis and treatment of infectious conjunctivitis.

Keywords: Conjunctivitis/diagnosis; Conjunctivitis/etiology; Emergency service, hospital; Morbidity

¹ Instituto de Olhos de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido para publicação em 11/12/2018 - Aceito para publicação em 07/04/2019.

INTRODUÇÃO

A conjuntiva é uma membrana mucosa transparente que recobre a superfície interna das pálpebras e a superfície anterior do globo, terminando no limbo corneoescleral. Tem um papel protetor importante, mediando tanto a imunidade passiva quanto a ativa.⁽¹⁾

A inflamação ou a infecção da conjuntiva é conhecida como conjuntivite e é caracterizada pela dilatação dos vasos conjuntivais, resultando em hiperemia e edema da conjuntiva, tipicamente com associação de secreção.⁽²⁾

A conjuntivite é a condição ocular mais comum diagnosticada nos departamentos de emergência dos EUA, contabilizando quase um terço de todos os achados relacionados ao olho.⁽³⁾

O Instituto de Olhos de Goiânia (IOG) dispõe de serviço de Pronto Atendimento especializado em Oftalmologia 24 horas todos os dias da semana e representa um dos poucos serviços dessa modalidade em Goiânia. Trata-se de um atendimento de Emergência voltado ao sistema particular e convênios, abrangendo tanto a população da Capital como de diversos municípios do Estado.

O Estado de Goiás localiza-se na região Centro-Oeste do Brasil, no Planalto Central, e está delimitado pelos estados do Tocantins, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e pelo Distrito Federal. A cidade de Goiânia, capital do Estado, possui um clima caracterizado por um verão quente e chuvoso, uma primavera com as temperaturas mais elevadas do ano e um inverno seco com elevada amplitude térmica.⁽⁴⁾

O objetivo deste trabalho é avaliar as características das urgências oftalmológicas atendidas no Pronto Socorro do Instituto de Olhos de Goiânia, com destaque à conjuntivite infecciosa, morbidade de maior incidência neste Serviço. O presente estudo visa delinear as principais etiologias encontradas dentre as conjuntivites infecciosas e compará-las às encontradas em diversos outros serviços de referência em Oftalmologia, norteando, assim, futuros diagnósticos e tratamentos das patologias infecciosas oculares.

MÉTODOS

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

As variáveis pesquisadas foram: número do prontuário, sexo, idade, hipótese diagnóstica, necessidade de retorno no plantão e/ou no especialista e se o paciente foi encaminhado para algum procedimento ou para avaliação em centro cirúrgico.

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

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

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

RESULTADOS

Dos 1.062 pacientes admitidos no Plantão do Instituto de Olhos no período supracitado, 783 (73,72%) pacientes foram atendidos pelos R1s. Dentre estes, 302 foram diagnosticados com conjuntivite, representando uma porcentagem de 38,56% da totalidade dos atendimentos. Em ordem decrescente de incidência, evidenciam-se em seguida os diagnósticos de hordéolo e corpo estranho em superfície ocular, com porcentagens, respectivamente, de 10,98% e 9,96% (Figura 1).

Quanto às causas diagnósticas, a principal foi a conjuntivite aguda, perfazendo um total de 302 pacientes com essa patologia, sendo 264 classificadas como conjuntivite aguda infecciosa. Dentre estas, 226 (75%) foram diagnosticados como sendo de etiologia bacteriana e 38 (12%) de etiologia viral (Figura2).

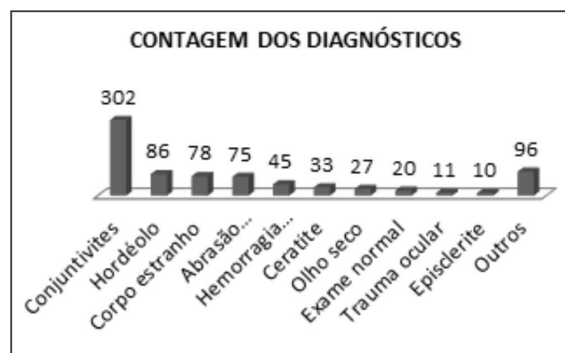


Figura 1: Diagnósticos encontrados no estudo

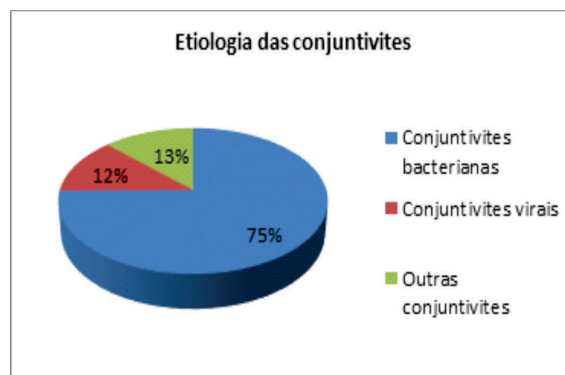


Figura 2: Etiologia das conjuntivites atendidas no plantão

DISCUSSÃO

Em análise às causas diagnósticas, a principal foi a conjuntivite aguda, em concordância com a literatura, que evidencia esta patologia como morbidade de maior incidência em departamentos de urgência oftalmológica.⁽³⁻⁶⁾ No entanto, este dado vai de encontro ao que afirmam alguns autores no que diz respeito às patologias mais prevalentes, sendo, em alguns estudos, as causas traumáticas as que ocupam o primeiro lugar.⁽⁷⁻⁹⁾

Ao avaliarmos a conjuntivite de forma isolada, destaca-se o fato de que dentre os 302 pacientes com essa patologia, 264 foram classificadas como conjuntivite aguda infecciosa. Dentre essas, 226 foram diagnosticados como sendo de etiologia bacteriana

e 38 de etiologia viral. Os números absolutos nos levam a uma porcentagem de 74,8% de conjuntivite bacteriana, dado este não concordante com o encontrado em estudos semelhantes em diversas partes do mundo, que, apesar da divergência em porcentagem, é unânime em afirmar a prevalência da conjuntivite viral em relação à bacteriana.^(5,10,11)

Há relatos de que os vírus causam até 80% de todos os casos de conjuntivite aguda.⁽¹²⁾ A taxa de precisão clínica no diagnóstico da conjuntivite viral é 50% menor em comparação à confirmação laboratorial, tendo em vista que muitos casos são erroneamente diagnosticados como conjuntivite bacteriana.⁽¹³⁾

Analisando-se, portanto, o presente estudo, evidencia-se uma incoerência entre os dados obtidos e os relatados na literatura, fato que pode ser justificado tanto pela dificuldade já relatada em estabelecer precisamente o diagnóstico etiológico da infecção, quanto pelas particularidades climáticas e populacionais da amostra em estudo.

A cidade de Goiânia possui um clima caracterizado por um verão quente e chuvoso, uma primavera com as temperaturas mais elevadas do ano e um inverno seco com elevada amplitude térmica.⁽¹⁴⁾ O período em que foram coletados os dados em estudo (Maio a Setembro) correspondem em nosso país às estações de Outono e Inverno, sendo o trimestre de Junho a Agosto caracterizado por ser o menos chuvoso e com temperaturas mais amenas. Esse fato pode ter corroborado para as estatísticas encontradas, uma vez que os dados em questão foram colhidos em épocas de temperaturas mais baixas no Brasil e há dados contundentes que afirmam ser a conjuntivite viral sabidamente mais prevalente no verão.⁽²⁾

É descrito ainda o fato de a conjuntivite viral ser a causa mais comum de conjuntivite infecciosa na população adulta.⁽¹²⁾ O trabalho em questão, no entanto, não divide sistematicamente a população estudada em faixas etárias a fim de analisar separadamente a causa mais comum que acometeria cada parcela populacional. Levando-se em consideração que a conjuntivite bacteriana é responsável pela maioria (50 a 75%) dos casos em crianças⁽²⁾, o fato de uma parcela considerável da amostra em estudo ser composta dessa faixa etária, justificaria um desvio do resultado nesse sentido.

No entanto, apesar dos vieses relatados, pode-se inferir que a maior incidência de conjuntivite bacteriana (74,8%) em relação à viral (12,58%) não deixa de refletir uma dificuldade no estabelecimento da etiologia da infecção.

É possível, portanto, que o resultado divergente seja atribuído ao fato de que os diagnósticos foram realizados por médicos residentes de primeiro ano, cujo conhecimento em Oftalmologia encontra-se ainda em formação. Nesta situação, a dúvida no diagnóstico pode implicar no início precoce da antibioticoterapia tópica e frequentemente atribuir, por cautela, o diagnóstico equivocado de conjuntivite bacteriana.

Pode-se inferir ainda que o impasse diagnóstico evidenciado neste estudo reflita uma dificuldade por parte até mesmo de médicos oftalmologistas mais experientes, tendo em vista a inespecificidade de grande parte dos sinais e sintomas na diferenciação etiológica. A literatura é unânime em reiterar a importância do exame ocular aliado à anamnese no diagnóstico de qualquer patologia ocular, inclusive da conjuntivite. No entanto, já foi inclusive ressaltado em outros estudos o fato de a apresentação clínica não ser específica em grande parte das vezes, pois a análise sobre o tipo de secreção e os sintomas do paciente nem sempre

levam a um diagnóstico preciso. Além disso, são escassas as evidências científicas que correlacionam sinais e sintomas da conjuntivite com a causa subjacente.⁽²⁾

Diante de tal impasse, é de se esperar uma grande dificuldade no estabelecimento preciso da etiologia em questão, gerando, frequentemente, diagnósticos equivocados e condutas imprecisas. Em um dos estudos, foi inclusive mostrado que 92% dos clínicos em geral estabelecem o diagnóstico de conjuntivite infecciosa aguda, apesar da incerteza na diferenciação entre conjuntivite bacteriana ou viral.⁽¹⁵⁾ Tal fato reitera a dificuldade unânime no estabelecimento desse diagnóstico.

A obtenção de culturas conjuntivais, no entanto, não soluciona o impasse em questão, uma vez que a coleta de amostras é preconizada apenas para casos de suspeita de conjuntivite neonatal infecciosa, conjuntivite recorrente, conjuntivite recalcitrante em terapia, conjuntivite apresentando secreção purulenta grave e casos suspeitos de gonococo ou infecção por clamídia.⁽¹⁶⁾ No entanto, não deixa de ser uma alternativa a se considerar para fins de estudo, principalmente no que diz respeito à obtenção de dados que possibilitem correlacionar os achados clínicos em questão às culturas conjuntivais dos pacientes.

Apesar de toda a dificuldade explicitada não há justificativa para o uso de antibióticos tópicos na conjuntivite viral, e estes devem inclusive ser evitados devido a efeitos adversos do tratamento.⁽¹³⁾

CONCLUSÃO

Faz-se necessário a realização de maiores estudos na área, inclusive com a possibilidade de coleta de material para estudos laboratoriais e obtenção de dados que possibilitem correlacionar os achados clínicos em questão às culturas conjuntivais dos pacientes. Sendo assim o estabelecimento do diagnóstico etiológico na prática diária pode tornar-se progressivamente mais preciso.

Investimentos nesse sentido implicariam na redução de verbas destinadas a tratamentos desnecessários, economia dos gastos públicos e menor indução de resistência bacteriana aos antibióticos disponíveis no mercado.

REFERÊNCIAS

1. Azari AA, Barney NP. Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment. JAMA. 2013;310(16):1721-9. Review. Erratum in: JAMA. 2014 Jan 1;311(1):95.
2. Ramirez DA, Porco TC, Lietman TM, Keenan JD. Epidemiology of conjunctivitis in US Emergency Departments. JAMA Ophthalmol. 2017;135(10):1119-21.
3. Pereira FB, Frasson M, D'Almeida AG, de Almeida A, Faria D, Francis J, de Medeiros JN. Perfil da demanda e morbidade dos pacientes atendidos em centro de urgências oftalmológicas de um hospital universitário. Rev Bras Oftalmol. 2011;70(4):238-42.
4. Carvalho RS, Kara-José N. Ophthalmology emergency room at the University of São Paulo General Hospital: a tertiary hospital providing primary and secondary level care. Clinics (Sao Paulo). 2007;62(3):301-8.
5. Almeida HG, Fernandes VB, Lucena AC, Kara-Junior N. Avaliação das urgências oftalmológicas em um hospital público de referência em Pernambuco. Rev Bras Oftalmol. 2016;75(1):18-20.
6. Kanski Jack J. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
7. Vieira GM. Um mês em um pronto-socorro de oftalmologia em Brasília. Arq Bras Oftalmol. 2007; 70(5):797-802.

8. El-Mekawey HE, Abu El Einen KG, Abdelmaboud M, Khafagy A, Eltahawy EM. Epidemiology of ocular emergencies in the Egyptian population: a five-year retrospective study. *ClinOphthalmol*. 2011;5:955-60.
9. Araújo AA, Almeida DV, Araújo VM, Góes MR, Da Silva Araújo AA. Urgência oftalmológica: corpo estranho ocular ainda como principal causa. *ArqBras Oftalmol*. 2002;65(2):223-7.
10. Leonor AC, Dalfré JT, Moreira PB, Gaiotto Júnior AO. Ophthalmological's emergencies of a day hospital. *Rev Bras Oftalmol*. 2009; 68(4):197-200
11. Sambursky RP, Fram N, Cohen EJ. The prevalence of adenoviral conjunctivitis at the Wills Eye Hospital Emergency Room. *Optometry*. 2007;78(5):236-9.
12. Stenson S, Newman R, Fedukowicz H. Laboratory studies in acute conjunctivitis. *Arch Ophthalmol*. 1982;100(8):1275-7.
13. O'Brien TP, Jeng BH, McDonald M, Raizman MB. Acute conjunctivitis: truth and misconceptions. *CurrMed Res Opin*. 2009;25(8):1953-61.
14. Ferreira Nascimento DT; Ramalho Barros J. Identificação de ilhas de calor por meio de sensoriamento remoto: estudo de caso no município de Goiânia-GO/2001. *Boletim Goiano de Geografia*. 2009;29(1).
15. Everitt H, Little P. How do GPs diagnose and manage acute infective conjunctivitis? a GP survey. *Fam Pract*. 2002;19(6):658-60.
16. American Academy of Ophthalmology; Cornea/External Disease Panel. Preferred Practice Pattern Guidelines: Conjunctivitis-Limited Revision. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology; 2011

Autor correspondente:

Anna Victoria Porfirio Ramos Caiado
Instituto de Olhos de Goiânia – GO
Rua 9-B nº 48 - Setor Oeste Goiânia – GO
E-mail: annavicporfirio@hotmail.com