



ARTIGO ORIGINAL

ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ASSISTANCE TO OPHTHALMIC URGENCIES IN EMERGENCY CARE UNIT

Pedro Guilherme Espinosa¹
Homero Hatwig Knob²
Mateus Pinto Marchetti³
Ricardo Alexandre Stock⁴
Adriano Rieger⁵
Elcio Luiz Bonamigo⁶

RESUMO

Objetivo: Descrever os atendimentos oftalmológicos realizados em uma unidade geral de pronto atendimento. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional e descritivo cuja coleta de dados foi realizada em prontuários de pacientes atendidos na unidade por queixas oftalmológicas no período entre julho e novembro de 2018. **Resultados:** Foram revisados 445 prontuários de pacientes oftalmológicos, representando 2,18% do número total de pacientes atendidos no período. Foram encontrados 182 (40,89%) pacientes com diagnóstico de conjuntivite, 139 (31,23%) de trauma ocular e 78 (17,52%) com outros diagnósticos. Dentre os pacientes com trauma ocular, 115 (82,73%) eram do sexo masculino e 42 resultaram de acidente de trabalho. **Conclusões:** Conclui-se que a maioria dos pacientes oftalmológicos foi atendida com diagnóstico de conjuntivite ou trauma ocular e parte desses não faziam uso de EPI no momento da ocorrência. Os resultados permitem inferir que os médicos plantonistas precisam ter noções sobre as doenças oftalmológicas prevalentes na unidade de pronto atendimento e que desponta a necessidade de se promover campanhas para a prevenção de acidentes de trabalho junto às empresas da região, acompanhadas de fiscalização, para reduzir o acometimento de pacientes com trauma ocular resultante da não observância das normas de proteção.

Descritores: Acidente ocupacional. Trauma ocular. Urgência oftalmológica. Corpo estranho. Urgência.

ABSTRACT

Objective: To describe the ophthalmologic services performed in a general emergency care unit. **Methods:** Prospective, observational and descriptive study whose data collection was performed on medical records of patients seen at the unit for eye complaints in the period between July and

¹Acadêmico do curso de Medicina – Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC; Joaçaba-SC, Brasil; dm.pedroespinosa@gmail.com.

²Graduado em Medicina - Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC; Joaçaba-SC, Brasil; homerohatwig@gmail.com.

³Graduado em Medicina pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC; Joaçaba-SC, Brasil; mateus.marchetti@live.com.

⁴Especialista em oftalmologia, Professor – Universidade do Oeste de Santa Catarina -UNOESC, Joaçaba-SC, Brasil. E-mail: ricardostockreal@gmail.com.

⁵Mestre em Biociências e Saúde, Especialista em Pneumologia, Professor do Curso de Medicina - Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC; Joaçaba-SC, Brasil; adrieger@hotmail.com.

⁶Doutor em Medicina, Especialista em Oftalmologia, Professor do Curso de Medicina e do Mestrado de Biociências em Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC; Joaçaba-SC, Brasil; elcio.bonamigo@unoesc.edu.br.



November 2018. **Results:** 445 medical records of ophthalmological patients were reviewed, representing 2,18% of the number total number of patients seen in the period. 182 (40.89%) patients were diagnosed with conjunctivitis, 139 (31.23%) with ocular trauma and 78 (17.52%) with other diagnoses. Among the patients with ocular trauma, 115 (82.73%) were male and 42 resulted from an occupational accident. **Conclusions:** Most ophthalmologic patients were treated with a diagnosis of conjunctivitis or ocular trauma and part of them did not use PPE at the moment of the accident. The results allow us to infer that physicians on duty need to have knowledge about the ophthalmological diseases prevalent in the emergency care unit and that there is a need to promote campaigns for the prevention of work accidents with companies in the region, accompanied by inspection, reducing the involvement of patients with eye trauma who were not obeying the rules of protection.

Keywords: Eye trauma. Urgent care unit. Foreign body. Emergency department.

INTRODUÇÃO

As urgências oftalmológicas envolvem, sobretudo pacientes portadores de conjuntivites e traumatismos oculares, sendo que na atenção primária a maioria dos atendimentos são realizadas por médicos generalistas⁽¹⁾ que precisam estar preparados para a função.

A identificação das urgências oftalmológicas mais frequentes possibilita medidas de prevenção de acidentes oftalmológicos, conforme ficou evidente em vários estudos nacionais. Com base nos resultados de um estudo realizado no nordeste do Brasil, os pesquisadores concluíram que atenção especial precisa ser dada à prevenção de acidentes oculares em crianças e trabalhadores informais, por meio de medidas educacionais e uso de EPI, respectivamente⁽²⁾.

Em relação às crianças, os traumas fechados mais frequentes são causados por agressões, lápis, canetas e bolas ocorridos em ambiente domiciliar, conforme constatou um recente estudo realizado em hospital de referência⁽³⁾. Outro estudo realizado na região nordeste concluiu que a principal causa de acidentes oftalmológicos no ambiente de trabalho poderia ter sido evitada pelo uso de EPI e que seu uso havia sido negligenciado em inaceitáveis 82,9% dos casos, tornando evidente a necessidade de se promover campanhas preventivas mais eficazes junto à população⁽⁴⁾.

Mais preocupante é o resultado do estudo de Ferreira (2016) ao evidenciar que no momento do acidente, a maioria dos pacientes portadores de trauma ocular grave, operados em uma unidade de atendimento oftalmológico de hospital universitário, não estava usando equipamento de segurança (EPI) durante o trabalho ou cinto de segurança quando no trânsito⁽⁵⁾, despontando a necessidade de haver maior conscientização da população durante as atividades nestes ambientes e, em ambos os casos, o desenvolvimento da campanhas preventivas pelas autoridades para chamar a atenção sobre os riscos.

No entanto, a literatura nacional é carente de informações sobre as características dos atendimentos realizados em serviços de pronto atendimento não especializado em oftalmologia.



Embora não estejam diretamente ligadas às causas de morte, as urgências oftalmológicas precisam ser diagnosticadas e tratadas o mais rapidamente possível, uma vez que, caso não sejam bem conduzidas, podem levar a danos oculares graves sobretudo a cegueira unilateral em crianças e adultos jovens⁽⁶⁾.

Considerando que grande parte do primeiro atendimento, em um pronto atendimento geral, é realizado por médico não especialista, sua responsabilidade com a qualidade do atendimento, nos limites de sua competência, e a obrigatoriedade de encaminhamento ao oftalmologista, quando necessário, tornam evidente a necessidade de possuir a respectiva formação. No entanto, um estudo mostrou que a maioria dos plantonistas não oftalmologistas sentiram-se inseguros para o atendimento das urgências oftalmológicas, além de não possuírem os conhecimentos básicos para os atendimentos às principais ocorrências⁽⁷⁾. Ademais, em torno de 75% da população nacional recebe assistência nos serviços de urgência e emergências do SUS em que ocorrem problemas de superlotação, falta de recursos e equipes compostas por profissionais sem a devida capacitação⁽⁸⁾.

O prognóstico visual depende da qualidade e da celeridade no atendimento ao paciente, da gravidade do trauma, das complicações imediatas, das medidas preventivas e do seguimento nas consultas. Por isso, ressalta-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que permitam conhecer como estão ocorrendo os atendimentos das urgências e emergências oftalmológicas em unidades de pronto atendimento para a elaboração de políticas assistenciais e preventivas junto à população susceptível de acomentimento⁽¹⁾.

O presente trabalho teve como objetivos identificar o perfil dos pacientes oftalmológicos atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento geral para facilitar a abordagem pelo médico generalista e disponibilizar dados para o aprimoramento de políticas de saúde voltadas ao atendimento e à prevenção de traumas oculares da população.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional, prospectivo, não intervencionista. Quanto ao objetivo, foi descritivo e quanto à natureza, quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio da análise de prontuários de pacientes que tiveram alguma queixa envolvendo o globo ocular na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município de Herval d'Oeste, Santa Catarina.

Como critério de inclusão foram selecionados todos os prontuários contendo registros de queixas oftalmológicas e, como critério de exclusão, os prontuários com falta de informações, letra ilegível ou muito rasurados. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de julho e novembro de 2018, totalizando 123 dias. Previamente, distribuiu-se um roteiro de coleta para que os profissionais de saúde registrassem dados como: sexo, raça, profissão, escolaridade, queixa oftalmológica, local do acidente



de trabalho, uso de equipamento de proteção (EPI) no momento do acidente, diagnóstico conforme Código Internacional de Doenças (CID-10), conduta e tratamento.

As informações foram transferidas para um banco de dados do Programa Microsoft Excel®, no qual cada atendimento oftalmológico registrado foi classificado de acordo com o roteiro utilizado. Os dados, foram posteriormente contabilizados e transformados em medidas como: frequência relativa e absoluta, média e desvio padrão. Assim, procedeu-se o teste de qui-quadrado de Pearson para as análises estatísticas que envolviam frequência, porém as médias foram comparadas por teste t de Student. Todas as análises foram realizadas utilizando o pacote STATISTICA 12.0.

Por se tratar de uma pesquisa de caráter observacional, com coleta de dados secundários, não houve o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os autores assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados, no qual se determinou que as informações seriam utilizadas única e exclusivamente para o presente projeto, além de fazer a divulgação dos dados dos pacientes de maneira anônima.

O projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), em 29 de agosto de 2015, conforme Parecer n. 2.683.962.

RESULTADOS

No período da coleta, foram atendidos 445 pacientes com queixas oftalmológicas, representando um total de 2,18% do número total na Unidade de Pronto Atendimento. Deste total, 260 (58,42%) eram do pacientes do sexo masculino e 182 (40,9%) do feminino e em 3 (0,68%) não constava a informação. A média total de idade dos pacientes foi de $32,41 \pm 22,94$ anos (Mín.: 1; Máx.: 105). A média de idade no sexo masculino foi de $35,06 \pm 22,04$ anos e no feminino $28,48 \pm 22,17$ anos, sendo a diferença significativa ($p=0,0029$).

Dos 139 atendimentos de pacientes com trauma ocular, 115 (82,73%) eram do sexo masculino e 24 (17,27%) do feminino. A média de idade foi de $36,29 \pm 15,79$ anos. As comparações de idade por sexo e o local onde ocorreu o trauma estão sumarizados na Tabela 1. Houve diferença significativa entre as frequências de locais do trauma entre homens e mulheres ($p<0,01$), sendo que para as mulheres o predomínio foi em domicílio e para os homens no ambiente de trabalho.

Quanto ao desfecho dos atendimentos, 264 (59,33%) pacientes receberam tratamento no local, sem necessidade de encaminhamento, e 39 (8,76%) foram encaminhados ao oftalmologista, sendo que em 142 (31,91%) prontuários não constava a informação.

Em relação aos diagnósticos, foram observadas 19 entidades de doenças diferentes, incluindo-se aqueles com falta de preenchimento, mas que eram pacientes oftalmológicos. A doença mais



frequente foi a conjuntivite diagnosticada em 182 (40,92%) pacientes, seguida de trauma ocular em 139 (31,23%) pacientes. Houve 78 (17,52%) pacientes que receberam outros diagnósticos (infecção das vias aéreas, blefarite, traumatismos não especificados, hordéolo, pterígio, hiperemia conjuntival, estrófulo, uveíte, herpes zoster oftálmico) e em 46 (10,33%) prontuários os diagnósticos não estavam preenchidos, conforme descrito na Tabela 1.

Os pacientes com traumas oculares apresentaram oito diferentes diagnósticos, sendo mais frequente a presença de corpo estranho, com 105 (75,53%) registros, e as queimaduras do olho e anexos com 17 (12,23%), conforme apresentado na Tabela 3. Dos 139 atendidos por trauma, 97 (69,78%) pacientes foram tratados no local e 34 (24,46%) encaminhados ao oftalmologista, havendo 8 (5,75%) prontuários que não continham essa informação. Na análise da correlação, não houve diferença entre as condutas e os fatores idade, sexo e escolaridade ($p > 0,05$). Dos 105 pacientes que tiveram diagnóstico de corpo estranho, 72 (68,57%) receberam tratamento no local e em 19 (18,09%) consta a informação de que houve retirada de corpo estranho.

Em 42 (30,21%) dos 139 prontuários de pacientes com diagnóstico de trauma ocular havia o registro de que a ocorrência foi em ambiente de trabalho, acometendo 39 (92,86%) homens e 3 (7,14%) mulheres, sendo essa frequência estatisticamente significativa ($p = 0,0377$). Não houve diferenças significativas entre as médias de idade dos pacientes que sofreram acidentes de trabalho ($34,64 \pm 12,65$) em relação a outros ambientes ($37,91 \pm 16,93$) ($p = 0,2632$).

Em relação ao uso de EPIs, não estavam usando no momento do trauma 27 (64,29%) pacientes em ambiente de trabalho e 21 (21,65%) em outros ambientes de um total de 62 prontuários que continham esta informação (Tabela 4). O diagnóstico mais frequente para ambos os ambientes foi a presença de corpo estranho, comprometendo 32 (72,72%) pacientes em ambientes de trabalho e 73 (76,84%) em outros ambientes, não havendo diferença significativa ($p = 0,1143$). Os resultados constam na Tabela 5.

Dentre os 42 pacientes envolvidos em acidentes de trabalho, 17 (40,46%) eram trabalhadores da metalurgia, 10 (23,8%) da construção civil, 7 (16,66%) auxiliares de serviços gerais, 3 (7,14%) do ramo da marcenaria e 3 (7,14%) agricultores. Os pacientes que sofreram traumas em ambiente de trabalho resultaram em número significativamente maior de encaminhamentos ao oftalmologista, conforme mostra a Tabela 6 ($p = 0,0341$).

DISCUSSÃO

Quanto aos fatores sociodemográficos, houve prevalência de pacientes do sexo masculino (58,42%), em consonância com outras pesquisas que encontraram respectivamente 52,5%⁽¹⁾ e 52,6%⁽⁹⁾.



Contudo, duas pesquisas que estudaram especificamente trauma encontraram uma incidência ainda mais elevada (80% em ambas) de acometimento masculino^(4,10).

A média total da idade dos pacientes foi de $32,41 \pm 22,94$ anos, assemelhando-se ao de outras pesquisas em que os jovens adultos prevaleceram^(1,2). Uma pesquisa que estudou somente traumas oftalmológicos, na Finlândia, encontrou idade entre 31 e 45 anos⁽¹⁰⁾. O tipo de trauma pode variar com a idade. Quando o trauma é da própria altura, em idosos, são mais frequentes o hematoma periorbital, a hemorragia subconjuntival e a laceração de córnea⁽¹¹⁾. Em crianças, merece atenção o trauma autoprovocado por lápis ou caneta, que atinge com mais frequência a região medial do olho e pode evoluir com a presença de corpo estranho e/ou provocar a perfuração ocular^(9,12).

A respeito do diagnóstico mais frequente (Tabela 1), o presente estudo obteve 40,92% de conjuntivites e 31,23% de traumas, assemelhando-se ao resultado encontrado por duas pesquisas que constataram coincidentemente 31% para conjuntivites e 28% para trauma ocular^(1,9,13) e de uma terceira que encontrou respectivamente 23,9% e 15,7%. Resultado semelhante também foi encontrado em pesquisa feita em Goiânia, que encontrou 38,56% de conjuntivites, entre 783 pacientes admitidos, sendo que a maioria (74,8%) foi considerada de etiologia bacteriana⁽¹⁴⁾. A etiologia pode variar de acordo com a existência ou não de epidemias de conjuntivites sobretudo virais na região do pronto atendimento. Em levantamento feito na Turquia com 17.120 pacientes, o diagnóstico mais comum foi conjuntivite viral (29,0%), seguido de corpo estranho corneano (19,5%) e conjuntivite bacteriana (14,4%)⁽¹⁵⁾. No entanto, a diferenciação diagnóstica entre conjuntivite bacteriana e viral pode não ser fácil em serviços não especializados e, com isso, os registros não refletirem a realidade dos atendimentos⁽¹⁴⁾.

Em segundo lugar, conforme as informações das tabelas 2, 3 e 4, apareceram os traumas oculares que representaram uma parcela significativa do total de atendimentos oftalmológicos (31,23%). No ambiente de trabalho (Tabela 2), a quase totalidade dos acometimentos dos pacientes da presente pesquisa ocorreram em homens por desempenharem atividades de maior risco ocular e muitas vezes sem a devida proteção, resultado que merece especial atenção da sociedade pela possibilidade de serem evitados. Os traumas mais comuns foram: corpo estranho ocular (72,66%), queimadura do olho e anexos (12,23%), bem como ferimento da pálpebra e região periocular (2,87%) descritos na Tabela 3. Quanto aos corpos estranhos, não houve diferença de incidência em relação aos ambientes de trabalho e outros locais (Tabela 5). Um estudo da Finlândia⁽¹⁰⁾ encontrou que 34% dos casos de traumas eram decorrentes de acidentes de trabalho, assemelhando-se aos resultados desta pesquisa. Dos 11 acidentes ocorridos em casa com mulheres, cinco (45,45%) foram em decorrência de queimadura por álcali, possivelmente, em alguns casos, por estarem fabricando sabão caseiro, uma vez que essa atividade é comum na região.



Se levarmos em conta somente os prontuários que oferecem a informação, verifica-se que na maioria dos acidentes ocorridos no trabalho os pacientes não utilizavam EPI (Tabela 4). O não uso de EPI em ambiente de trabalho pode ser considerado alarmante, tendo em vista que os acidentes envolveram profissionais, sobretudo do sexo masculino, que deveriam estar paramentados de acordo com a NR-6 do Ministério do Trabalho a qual, desde o início de sua vigência no ano 1978, considera obrigatório o uso de EPI para evitar traumas oculares e faciais⁽¹⁶⁾.

No tocante à atividade profissional, foram acometidos em ordem decrescente metalúrgicos, trabalhadores da construção civil, auxiliares de serviços gerais, marceneiros e agricultores. A frequência dessas profissões é explicada pela economia regional do pronto atendimento pesquisado, orientada para atividades do setor metal-mecânico e agroindústria. Estima-se que o baixo número de agricultores detectado pela pesquisa ocorreu por buscarem assistência diretamente com o oftalmologista ou por somente procurarem o pronto atendimento em casos mais graves.

Em relação às condutas (Tabela 6), nota-se que os traumas ocorridos em ambiente de trabalho, em decorrência da cinética do trauma ser maior em comparação a outros ambientes, resultaram em número significativamente maior de encaminhamentos ao oftalmologista ($p=0,0341$). Ressalta-se que a maioria (68,57%) dos pacientes com queixas de corpo estranho recebeu tratamento no local, mas que em somente 18,09% houve descrição da retirada do material, podendo tratar-se de ausência de corpo estranho, não efetuação do registro em prontuário pelos profissionais ou não encontrado por se tratar de um serviço não especializado em oftalmologia. Uma pesquisa com médicos não oftalmologistas que atendiam em pronto atendimento avaliou que a maioria possuía conhecimento insuficiente em oftalmologia para o exercício da atividade⁽⁷⁾, explicando algumas dificuldades de abordagem nesta pesquisa como a falta de descrição sobre a presença e retirada de corpos estranhos e o diagnóstico etiológico das conjuntivites.

CONCLUSÃO

As conjuntivites e os traumas oculares representaram a maioria dos diagnósticos registrados nos prontuários de paciente atendidos no pronto atendimento. Dentre os traumas oculares a maioria ocorreu por presença de corpo estranho ocular e, em menor número, por queimaduras do olho e anexos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino e não estava usando EPI no momento do trauma. Quase um terço dos pacientes atendidos por acidente de trabalho necessitou encaminhamento ao oftalmologista.

O elevado número de pacientes portadores de conjuntivites aponta para a necessidade de se incentivar a aquisição de competências pelos médicos plantonistas para este tipo de atendimento,



tendo em vista que a etiologia é diversificada e necessita diagnóstico diferencial com outras doenças, tais como: uveítes, herpes ocular e glaucoma, entre outras, que exigem tratamento adequado para que não haja lesões permanentes.

O não uso de EPI contribuiu decisivamente para o aumento da frequência dos traumas oculares. Por se tratar de causa evitável, infere-se a necessidade imediata de se promover campanhas educacionais que incentivem o uso dos EPIs, sobretudo junto aos trabalhadores do sexo masculino, com aumento da fiscalização laboral para promover a obrigatoriedade do uso.

Embora o índice de pacientes oftalmológicos que procuraram o pronto atendimento geral seja restrito (2,18%), houve o atendimento de 445 em 4 meses, número que demanda atenção em relação à necessidade do preparo profissional para o atendimentos das principais doenças oftalmológicas e disponibilização de serviços especializados de referência.

A pesquisa teve algumas limitações como o tempo da coleta dos dados de apenas 4 meses e a falta de preenchimento completo de parte dos prontuários. Para que haja dados mais precisos, faz-se necessária uma pesquisa com maior intervalo e com apelo aos profissionais para que preencham os prontuários de maneira minuciosa.

REFERÊNCIAS

1. Almeida HG, Fernandes VB, Peixoto e Lucena ACV, Kara-Junior N. Avaliação das urgências oftalmológicas em um hospital público de referência em Pernambuco. Rev. Bras. Oftalmol. [Internet]. 2016 Fev [acesso 12 dez 2019];75(1):18-20.
2. Costa EPF, Gomes TM, Mendes TA, Campos MAG, Bertrand RHC, Pinto LM. Epidemiological profile and visual outcome of ocular trauma in a referral center in northeastern Brazil. Rev. bras. oftalmol. [Internet]. 2019.
3. Matos AG, Cavalcante RG, Figueiredo TF, Chaves MF, Souza FA. Perfil do trauma ocular infantil em unidade de emergência oftalmológica. Rev. bras. oftalmol. [Internet]. 2018.
4. Milanez M., Saraiva PGC, Barcellos NN, Saraiva FP. Epidemiological and occupational profile of eye trauma at a referral center in Espírito Santo, Brazil. Rev. bras. oftalmol. [Internet]. 2017.
5. Ferreira FQT, Nascimento MF, Meneguim RLFS, Padovani CR, Schellini SA. Trauma ocular na Faculdade de Medicina de Botucatu. Rev. bras. oftalmol. [Internet]. 2016 Jun [acesso 10 jan 2020];75(3):185-189.
6. Riordan-Eva P, Whitcher JP. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17th ed. Porto Alegre: AMGH; 2011. p.368
7. Espindola RF, Teixeira FA, Yamakami IM, Silva HRF, Freitas JAH. Análise dos conhecimentos básicos sobre urgências oftalmológicas em plantonistas não-oftalmologistas. Arq. Bras. Oftalmol. [Internet]. 2006 69(1):11-5.



8. Fraga GP, Quintas ML, Abib SCV. Trauma e emergência: o SUS é a solução no Brasil? Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2014. 41(4);232-3.
9. Campos GM, Brum IV, Brum IV. Perfil epidemiológico dos atendimentos em um serviço público de urgência oftalmológica. Rev. bras. oftalmol. [Internet]. 2019 78(5): 297-9.
10. Sahraravand A, Haavisto AK, Holopainen JM, Leivo T. Ocular traumas in working age adults in Finland - Helsinki Ocular Trauma Study. Acta Ophthalmol. [Internet]. 201;95(3):288-294.
11. Spritzer DZ, Volpini LM, Costa JHCM, Leite Filho M. Evaluation of ocular trauma related to falling in elderly patients. Rev. bras. oftalmol. [Internet]. 2016 Fev 75(1):21-5.
12. Tabatabaei SA, Soleimani M, Naderan M, Ahmadraji A, Rajabi MB, Jafari H, Safizade M. A survey of incidental ocular trauma by pencil and pen. nt J Ophthalmol. 2011(10):1668-1673
13. Hussein RP, Rangel FLB, Almeida HG, Gracia M, Rehder JR, Kara-Junior N. Evaluation of the care characteristics of ophthalmic emergencies in a public hospital in greater São Paulo. Rev. bras. oftalmol. [Internet]. 2015. 74(2): 89-91.
14. Caiado APR, Morato RM, Silva CMN, Nassarala Junior JJ. Epidemiologia da conjuntivite no departamento de emergência de um hospital de referência em Goiânia. Rev. bras. oftalmol. [Internet]. 2019 78(3):175-8.
15. Sen E, Celik S, Inanc M, Elgin U, Ozyurt B, Yılmazbas P. Distribuição sazonal e causas de admissão em pronto atendimento oftalmológico – um estudo prospectivo de 1 ano. Arq. Bras. Oftalmol. [Internet]. 2018 (2):116-119.
16. Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Norma Regulamentadora 6 - Equipamento de Proteção Individual [Internet]. Diário Oficial da União; 1978.



TABELAS

Tabela 1 – Frequência dos diagnósticos oftalmológicos na Unidade de Pronto Atendimento.

Diagnóstico	100% (n)
Conjuntivites	40,92 (182)
Trauma Ocular	31,23 (139)
Sem preenchimento	10,33 (46)
Outros*	17,52 (78)
Total	100 (445)

Nota: Os valores apresentam as frequências relativa e absoluta em relação ao diagnóstico oftalmológico.

*Outros diagnósticos: Infecção das vias aéreas (6,77%=30); Blefarite (2,48%=11); Traumatismos não especificados (2,24%=10); Hordéolo (1,79%=8); Pterígio (1,57%=7); Hiperemia conjuntival (1,12%=5); Estrófulo (0,67%=3); Uveíte (0,44%=2); Herpes Zoster oftálmico (0,22%=1); e TCE (0,22%=1).

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Tabela 2 – Características dos pacientes atendidos por traumas oculares em relação à idade e ao local do trauma.

Características	Total	Feminino	Masculino	p
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
Idade (anos)	36,29 ± 15,79	39,25 ± 20,56	36,44 ± 14,67	0,4304
Local do trauma	% (n)	Feminino % (n)	Masculino % (n)	p
Lazer	4,32 (6)	16,67 (1)	83,33 (5)	
Trabalho	30,22 (42)	7,14 (3)	92,86 (39)	
Externo	7,19 (10)	30,00 (3)	70,00 (7)	**

continua



continua

Casa	19,42 (27)	40,74 (11)	59,26 (16)
Não preenchido	38,85 (54)	11,11 (6)	88,89 (15)
Total	100 (139)	17,27 (24)	82,73 (115)

Nota: Os valores apresentam média \pm desvio padrão (DP) para a variável quantitativa e frequências relativa e absoluta para a variável qualitativa. Para a variável quantitativa “idade” foi utilizado o Teste *t* de Student para amostras independentes; para a variável qualitativa “acidente de trabalho” foi utilizado o teste do Qui-quadrado de Pearson. A diferença estatística foi considerada quando $p < 0,01$.

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Tabela 3 – Frequência dos diagnósticos ocorridos em traumas oculares.

Diagnóstico	n (%)
Corpo estranho	105 (75,53)
Queimadura do olho e anexos	17 (12,23)
Ferimento da pálpebra e região periocular	4 (2,87)
Transtorno não especificado	8 (5,75)
Não preenchido	5 (3,59)
Total	139 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

**Tabela 4** – Uso de EPIs em relação ao ambiente dos acidentados.

Uso de EPI	Total % (n)	Ambiente de trabalho % (n)	Outros ambientes % (n)	P
Capacete	2,16 (3)	4,76 (2)	1,03 (1)	
Óculos	7,91 (11)	26,19 (11)	0 (0)	
Não usava	34,53(48)	64,29 (27)	21,65 (21)	
Não preenchido	55,4 (77)	4,76 (2)	77,32 (75)	<0,000 1
Total	100 (139)	30,22 (42)	69,78 (97)	

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Tabela 5 – Frequência do diagnóstico de trauma ocular em relação ao ambiente ocorrido.

Diagnóstico	Total % (n)	Ambiente de trabalho % (n)	Outros ambientes % (n)	p
Corpo estranho	75,53 (105)	72,72 (32)	76,84 (73)	
Queimadura	12,23 (17)	20,45 (9)	8,42 (8)	
Transtorno não especificado do olho e anexos	5,75 (8)	4,54 (2)	6,31 (6)	0,1143
Ferimento da pálpebra e da região periocular	2,87 (4)	0 (0)	4,21 (4)	
Não preenchido	3,59 (5)	2,27 (1)	4,21 (4)	
Total geral	100 (139)	31,65 (44)	68,34 (95)	

Fonte: Dados da pesquisa (2015).



Tabela 6 – Número de encaminhamentos em relação ao ambiente em que ocorreram os traumas

Conduta	Total % (n)	Ambiente de trabalho % (n)	Outros ambientes % (n)	<i>p</i>
Tratamento no local	69,78 (97)	69,05 (29)	70,1 (68)	
Encaminhamentos ao Oftalmologista	24,46 (34)	30,95 (13)	21,65 (21)	0,0341
Não preenchido	5,76 (8)	0 (0)	8,25 (8)	
Total	100 (139)	30,22 (42)	69,78 (97)	

Fonte: Dados da pesquisa (2015).