



# RELATÓRIO FINAL

Percepção dos cuidados e  
atenção com a saúde ocular  
da população brasileira.



Sociedade  
Brasileira de  
Oftalmologia

20  
23

# **RELATÓRIO FINAL DA PESQUISA DE OPINIÃO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS CUIDADOS E ATENÇÃO COM A SAÚDE OCULAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA EM 2023.**

**ENTIDADE RESPONSÁVEL:** Sociedade Brasileira de Oftalmologia.

**ENTIDADES PARTICIPANTES:** gMR Inteligência de Mercado e Universidade Federal de Juiz de Fora.

**AUTORES:** Ricardo Augusto Paletta Guedes<sup>1</sup> e Alfredo Chaoubah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (2022-2024); Mestre em Saúde Coletiva; Doutor em Saúde; Pesquisador da Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>2</sup>Professor Titular de Estatística e Pesquisador da Universidade Federal de Juiz de Fora; Mestre e Doutor em Engenharia.

---

## DIRETORIA [BIÊNIO 2022-2024]

**Presidente:** Ricardo Augusto Paletta Guedes (MG)

**Presidentes Regionais:** Sul: Paulo Gilberto Jorge Fadel (PR)  
Sudeste: Remo Susanna Jr. (SP)  
Nordeste: Camila Vieira Oliveira Carvalho Ventura (PE)  
Centro Oeste: Lizabel Vieira Barbosa Gemperli (MS)  
Norte: Afra Raquel Bernardes Rabelo da Silva (AM)

**Secretaria:** Geral: Oswaldo Ferreira Moura Brasil (RJ)  
1º Secretário: Murilo Alves Rodrigues (MG)  
2º Secretário: Carolina do Val Ferreira Ramos (RJ)  
Tesoureiro: Giovanni N. U. I. Colombini (RJ)  
Diretor de Cursos: Flavio Mac Cord Medina (RJ)  
Diretor de Publicações: Raul Nunes Galvarro Vianna (RJ)  
Diretor de Biblioteca: André Luís Freire Portes (RJ)

**Conselho Consultivo:** Arlindo José Freire Portes (RJ)  
Emilio Rintaro Suzuki Junior (MG)  
Lisandro Massanori Sakata (PR)

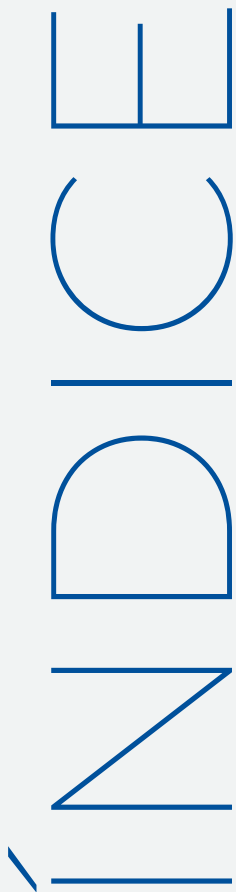
### Membros Vitalícios:

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Adalmir Morterá Dantas (RJ)           | Luiz Carlos Pereira Portes (RJ)           |
| Aderbal de Albuquerque Alves Jr. (RJ) | Marcus Vinicius Abbud Safady (RJ)         |
| Armando Stefano Crema (RJ)            | Mario Martins dos Santos Motta (RJ)       |
| Carlos Fernando Ferreira (RJ)         | Miguel Ângelo Padilha (RJ)                |
| Celso Marra Pereira (RJ)              | Oswaldo Moura Brasil do Amaral Filho (RJ) |
| Edna Emília G da M. Almodin (RJ)      | Paulo César Fontes (RJ)                   |
| João Alberto Holanda de Freitas (SP)  | Sérgio Pinho Costa Fernandes (RJ)         |
| Luiz A. Morizot Leite Filho (RJ)      | Yoshifumi Yamane (RJ)                     |

### Conselho Fiscal:

|   |   |
|---|---|
| <b>Efetivos:</b>                        | <b>Suplentes:</b>                           |
| Almir Ghiaroni (RJ)                     | Cesar Tavares Pereira dos Santos Motta (RJ) |
| Ian Curi Bonotto de Oliveira Costa (RJ) | Elvira Barbosa Abreu (SP)                   |
| Núbia Vanessa dos Anjos Lima (DF)       | Heloisa Andrade Maestrini (MG)              |

**Secretário Executivo:** Marcelo Diniz (RJ)



|    |                                  |    |
|----|----------------------------------|----|
| 1. | Relevância da Pesquisa           | 4  |
| 2. | Introdução                       | 5  |
| 3. | Objetivo                         | 7  |
| 4. | Método                           | 8  |
| 5. | Resultado                        | 9  |
| 6. | Análise e<br>Cruzamento de Dados | 19 |
| 7. | Discussão e<br>Análise de Dados  | 30 |
| 8. | Conclusão                        | 35 |
| 9. | Referências Bibliográficas       | 36 |

# 1. RELEVÂNCIA DA PESQUISA

---

A visão está entre os sentidos mais dominantes do ser humano, sendo de crucial importância para uma vida plena e saudável em todas as fases da existência, desde os primeiros anos até a senilidade. A ausência ou limitação da visão afeta sobremaneira a qualidade de vida das pessoas, exigindo uma readaptação e uma resiliência por parte do deficiente visual.

A maior parte das causas de deficiência visual poderia ser evitada se diagnosticada e tratada em tempo hábil. Por outro lado, uma boa parte das doenças oculares não apresenta sintomas no seu início, o que pode causar um atraso no diagnóstico e no início do tratamento. Daí a necessidade de uma conscientização das pessoas acerca da importância do exame oftalmológico periódico, mesmo na ausência de sintomas oculares.

Diante deste quadro, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia decidiu entender melhor a percepção da população brasileira sobre o cuidado e a atenção com a saúde ocular na população brasileira.

Uma pesquisa quantitativa com amostra representativa da população brasileira foi encomendada à empresa gMR Inteligência de Mercado, com a finalidade de se ter um diagnóstico mais fidedigno possível sobre a situação do cuidado com a saúde ocular por parte dos brasileiros.

A coleta de dados aconteceu no mês de janeiro de 2023, com 2132 pessoas respondendo ao questionário, a partir de uma central telefônica especializada, nos 26 estados da federação e no Distrito Federal.

## 2. INTRODUÇÃO

---

A deficiência visual e a cegueira trazem uma repercussão individual enorme, visto que a visão é um sentido dominante para o ser humano em todas as etapas da vida.<sup>1-3</sup> Não menos importante é a repercussão sobre as famílias, os cuidadores, os sistemas de saúde e, finalmente, a sociedade como um todo. Globalmente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que mais de 2 bilhões de indivíduos possuam algum tipo de deficiência visual e que pelo menos 1 bilhão destes casos poderiam ter sido evitados.<sup>1</sup> A maioria dos casos de deficiência visual e cegueira acomete as pessoas acima de 50 anos.<sup>1</sup>

O grande estudo da OMS Carga Global da Doença (2017) identificou a deficiência visual como a 3ª maior causa de anos de vida vividos com deficiência. A repercussão social da deficiência visual inclui o impacto no emprego, na qualidade de vida e nas necessidades de cuidados dos deficientes. Além disto, inclui ainda o enorme impacto econômico demonstrados pelos custos diretos médicos, não médicos e os custos indiretos.<sup>1</sup>

A maior parte das causas de deficiência visual poderia ser evitada se diagnosticada e tratada em tempo hábil. Por outro lado, uma boa parte das doenças oculares não apresenta sintomas no seu início, o que pode causar um atraso no diagnóstico e no início do tratamento. Daí a necessidade de uma conscientização das pessoas acerca da importância do exame oftalmológico periódico, mesmo na ausência de sintomas oculares.<sup>1</sup>

A maior causa de deficiência visual ainda é a falta de correção visual adequada. Os erros refrativos (miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia) figuram entre os maiores responsáveis pela baixa visual reversível em nível global, principalmente nas regiões do mundo onde o acesso ao oftalmologista é deficiente.<sup>1</sup>

## 2. INTRODUÇÃO

---

Ao excluir a falta de óculos como causa de deficiência visual, nota-se que as causas principais são a catarata, o glaucoma, a degeneração macular relacionada à idade e a retinopatia diabética. Todas estas causas de deficiência visual e cegueira são evitáveis com diagnóstico precoce e tratamento adequado. Ao mesmo tempo, elas têm algumas características em comum: sua prevalência e sua incidência aumentam com o envelhecimento, são mais frequentes em regiões onde o acesso aos serviços médicos é insuficiente e em pacientes com comorbidades sistêmicas mal controladas.<sup>1</sup>

A falta de dados atuais e confiáveis sobre os cuidados e os hábitos da população brasileira com a saúde ocular é uma realidade que dificulta e cria barreiras para o planejamento de ações de prevenção da deficiência visual e da cegueira. Conhecer os hábitos dos brasileiros e seus determinantes em relação ao uso dos serviços médicos para o cuidado com os olhos, assim como seus hábitos na compra de óculos e no uso de colírios é de extrema importância para auxiliar na construção de políticas eficientes.

Diante deste quadro, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia decidiu entender melhor a percepção das pessoas sobre o cuidado e a atenção com a saúde ocular na população brasileira. Optou-se, em um primeiro momento, realizar uma pesquisa quantitativa com abrangência nacional para tentar captar a realidade do cuidado com a saúde ocular dos brasileiros.



## 3. OBJETIVOS

---

Os objetivos da presente pesquisa foram os seguintes:

01. Mensurar a opinião dos brasileiros sobre os cuidados com a saúde ocular;
02. Mensurar o conhecimento sobre doenças concorrentes para a saúde ocular;
03. Entender o grau de conhecimento e utilização do profissional oftalmologista;
04. Entender o processo de busca do profissional;
05. Medir o grau de conhecimento sobre doenças da visão;
06. Medir o grau de automedicação na saúde ocular.



## 4. MÉTODO

---

Realizou-se um estudo quantitativo transversal entre os dias 2 e 4 janeiro de 2023.

A amostra foi aleatória e calculada para ser uma amostra representativa da população brasileira, com os dados sendo coletados nos 26 estados da federação brasileira e no Distrito Federal.

A coleta dos dados foi feita por empresa especializada em levantamentos populacionais, gMR Inteligência de Mercado, através de contato telefônico, feito por uma central telefônica especializada e devidamente treinada previamente.

Todas as entrevistas foram gravadas e revisadas.

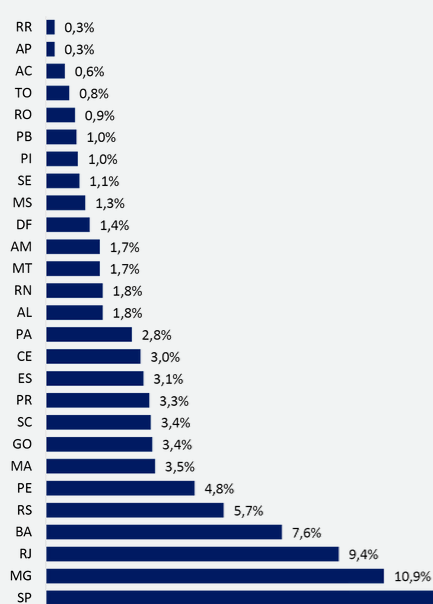
## 5. RESULTADO

A população de estudo foi de 2132 pessoas, distribuídas entre os dias 2 e 4 de janeiro de 2023, conforme a tabela 1.

| Datas de coleta    | Quantidade  | Frequência    |
|--------------------|-------------|---------------|
| 02/jan/23          | 847         | 39,7%         |
| 03/jan/23          | 694         | 32,6%         |
| 04/jan/23          | 591         | 27,7%         |
| <b>Total Geral</b> | <b>2132</b> | <b>100,0%</b> |

Tabela 1. Distribuição dos entrevistados entre os dias 2 e 4 de janeiro de 2023.

A coleta dos dados foi realizada em todas as unidades federativas brasileiras. A distribuição dos entrevistados e respectiva proporção por unidade federativa encontra-se na Tabela 2.



| Região/ Unidade Federativa | Quantidade  | Frequencia    |
|----------------------------|-------------|---------------|
| <b>Centro-Oeste</b>        | <b>167</b>  | <b>7,8%</b>   |
| DF                         | 30          | 1,4%          |
| GO                         | 73          | 3,4%          |
| MS                         | 27          | 1,3%          |
| MT                         | 37          | 1,7%          |
| <b>Nordeste</b>            | <b>548</b>  | <b>25,7%</b>  |
| AL                         | 39          | 1,8%          |
| BA                         | 162         | 7,6%          |
| CE                         | 65          | 3,0%          |
| MA                         | 75          | 3,5%          |
| PB                         | 21          | 1,0%          |
| PE                         | 102         | 4,8%          |
| PI                         | 22          | 1,0%          |
| RN                         | 39          | 1,8%          |
| SE                         | 23          | 1,1%          |
| <b>Norte</b>               | <b>157</b>  | <b>7,4%</b>   |
| AC                         | 13          | 0,6%          |
| AM                         | 37          | 1,7%          |
| AP                         | 6           | 0,3%          |
| PA                         | 59          | 2,8%          |
| RO                         | 20          | 0,9%          |
| RR                         | 6           | 0,3%          |
| TO                         | 16          | 0,8%          |
| <b>Sudeste</b>             | <b>995</b>  | <b>46,7%</b>  |
| ES                         | 67          | 3,1%          |
| MG                         | 232         | 10,9%         |
| RJ                         | 201         | 9,4%          |
| SP                         | 495         | 23,2%         |
| <b>Sul</b>                 | <b>265</b>  | <b>12,4%</b>  |
| PR                         | 71          | 3,3%          |
| RS                         | 122         | 5,7%          |
| SC                         | 72          | 3,4%          |
| <b>Total Geral</b>         | <b>2132</b> | <b>100,0%</b> |

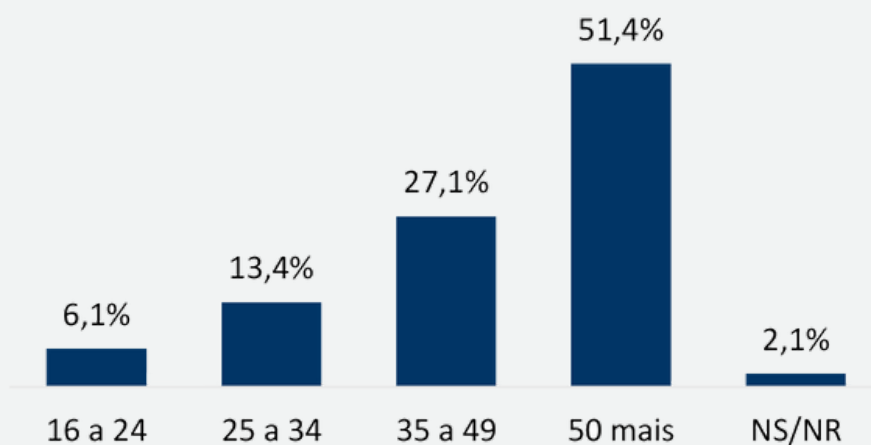
Tabela 2. Distribuição e proporção dos entrevistados por unidade federativa.

## 5. RESULTADO

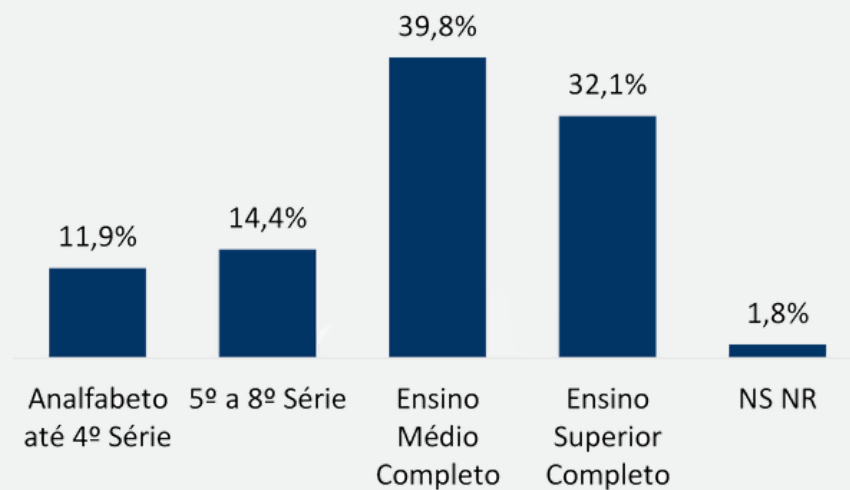
---

As características da amostra estudada estão a seguir.

### IDADE



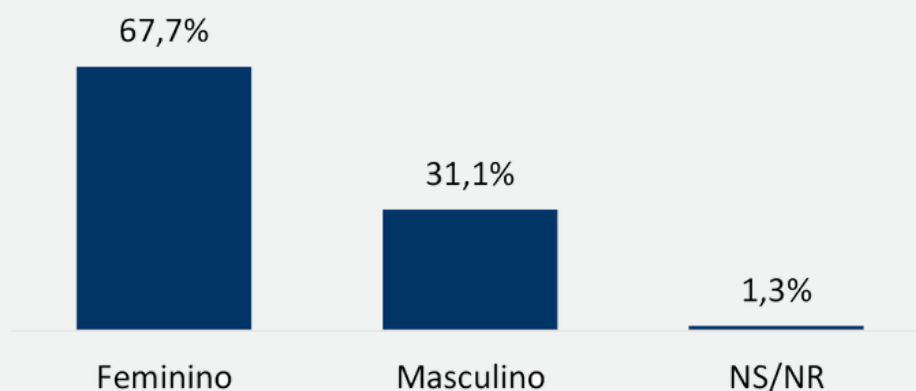
### ESCOLARIDADE



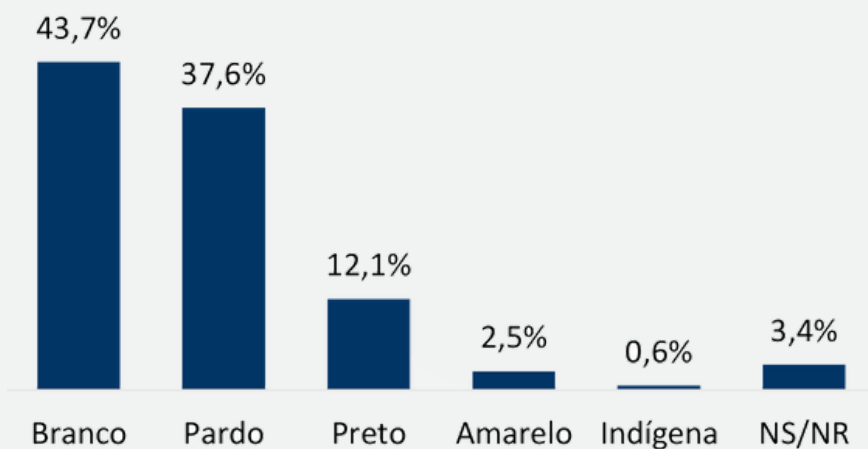
## 5. RESULTADO

---

### GÊNERO



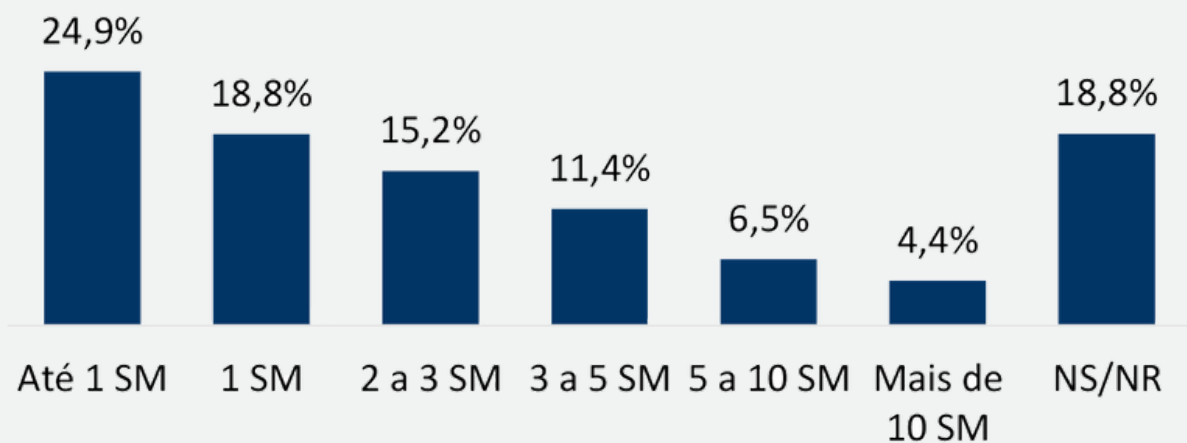
### RAÇA



## 5. RESULTADO

---

### RENDA FAMILIAR



# 5. RESULTADO

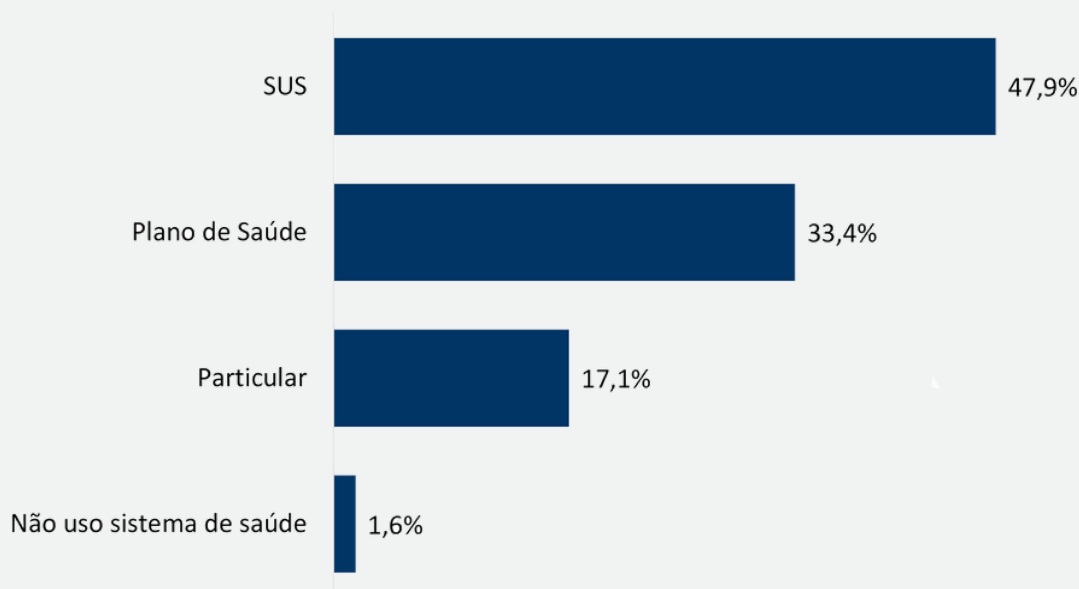
---

Os resultados serão apresentados na seguinte ordem:

- Apresentação das perguntas do questionário e suas respectivas respostas, considerando toda a amostra.
- Apresentação dos resultados de algumas análises e cruzamento de dados, considerando alguns temas de relevância.

## Respostas ao questionário (n=2132)

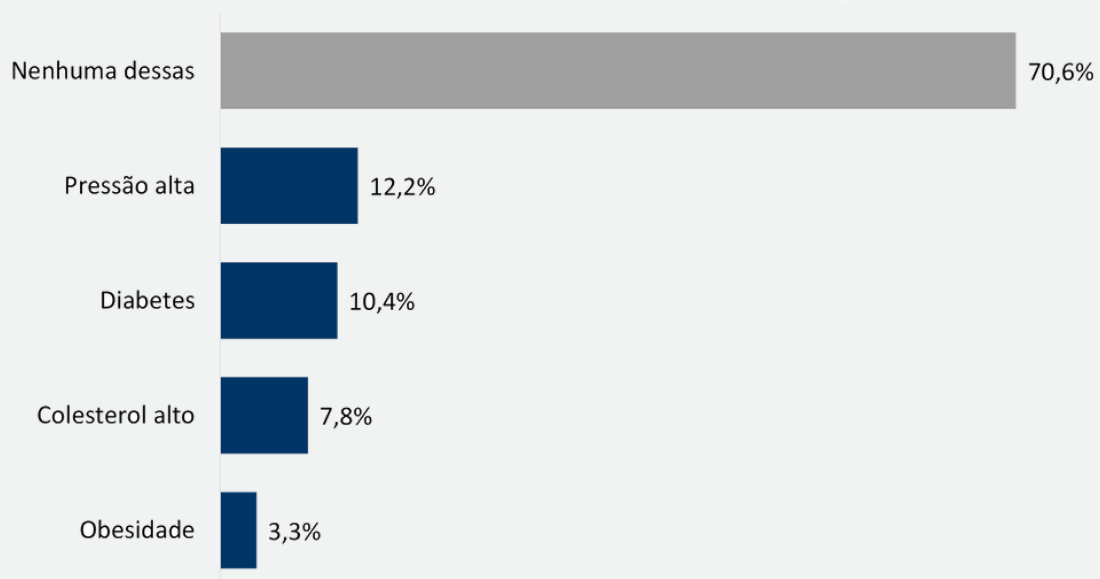
**Pergunta 1:** Em relação aos cuidados com a saúde, o(a) Sr(a) conta com que sistema de saúde: SUS; plano de saúde ou atendimento particular?



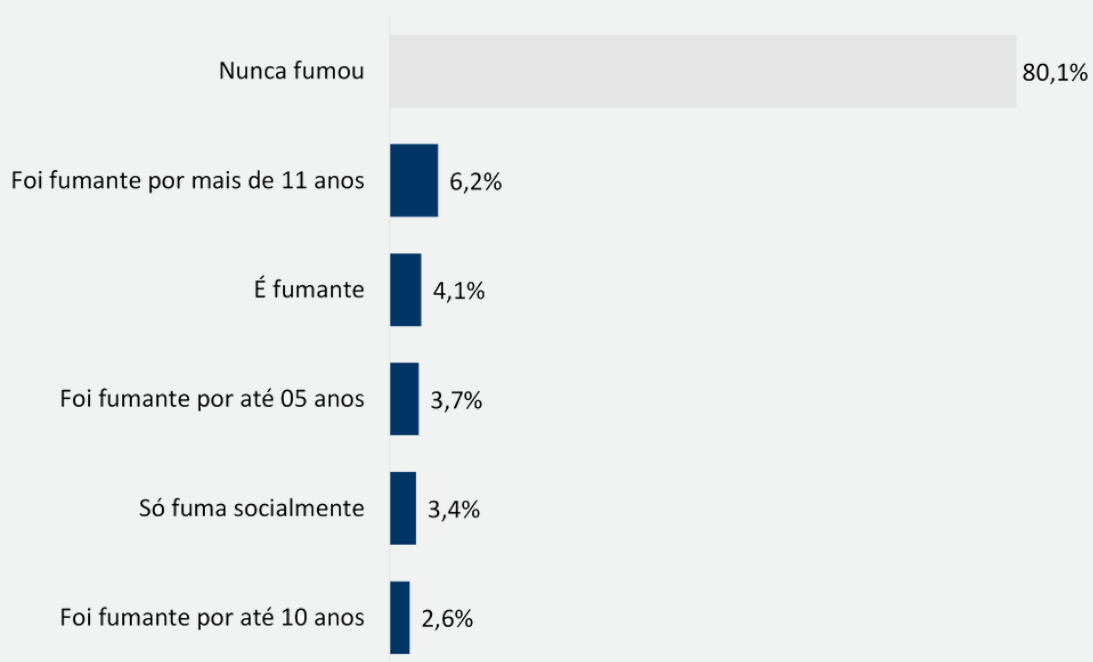
## 5. RESULTADO

---

**Pergunta 2:** O Sr. ou Sra. possui alguma dessas condições de saúde crônicas?



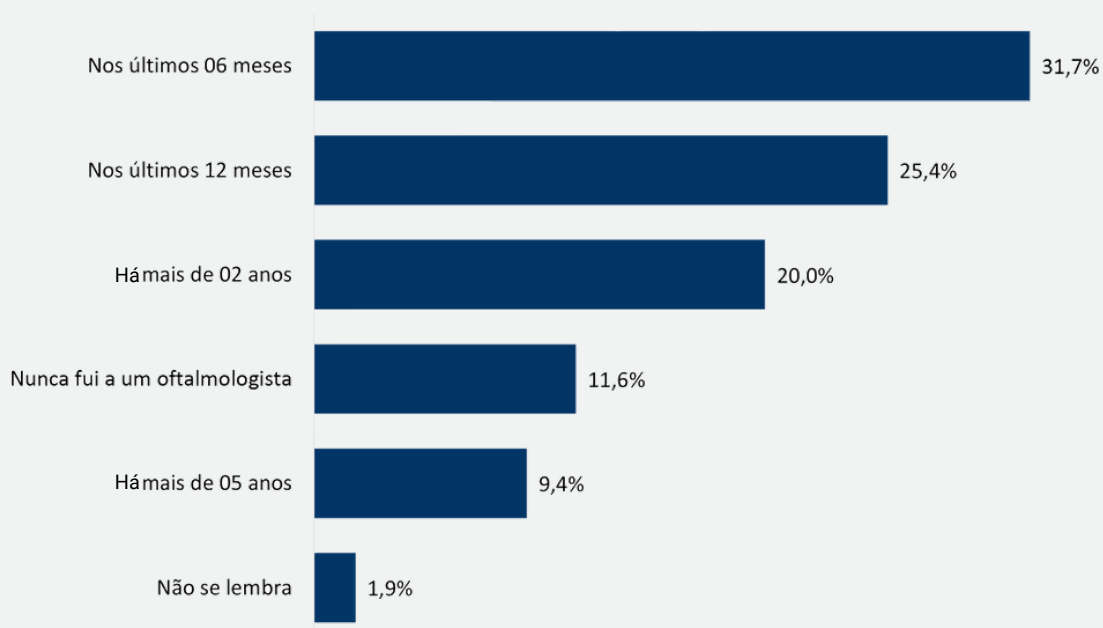
**Pergunta 3:** Sobre o consumo de cigarro, você:



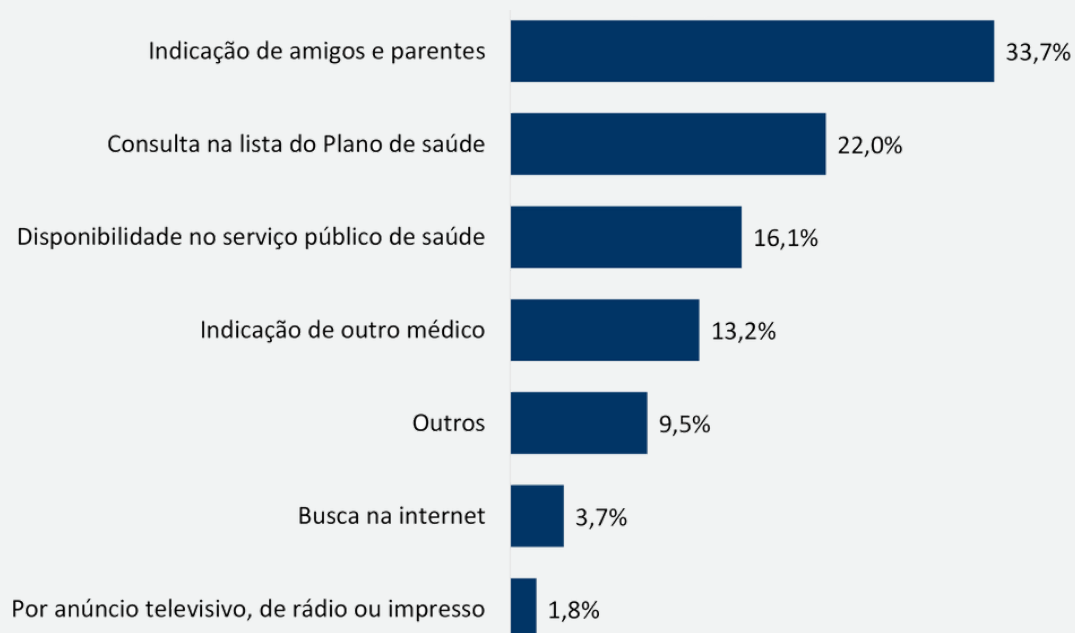
## 5. RESULTADO

---

**Pergunta 4:** Qual foi a última vez que o Sr. ou Sra. visitou um Oftalmologista?



**Pergunta 5:** Como se deu a escolha do seu oftalmologista?





## 5. RESULTADO

---

**Pergunta 6:** Quando você busca consulta oftalmológica?



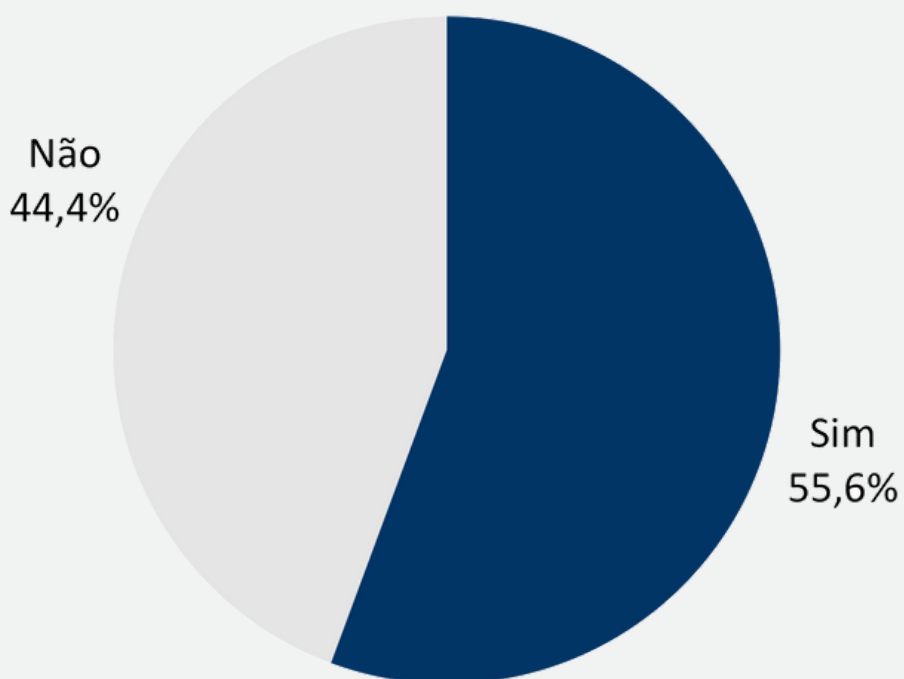
**Pergunta 7:** Em quais desses locais você já comprou óculos de grau?



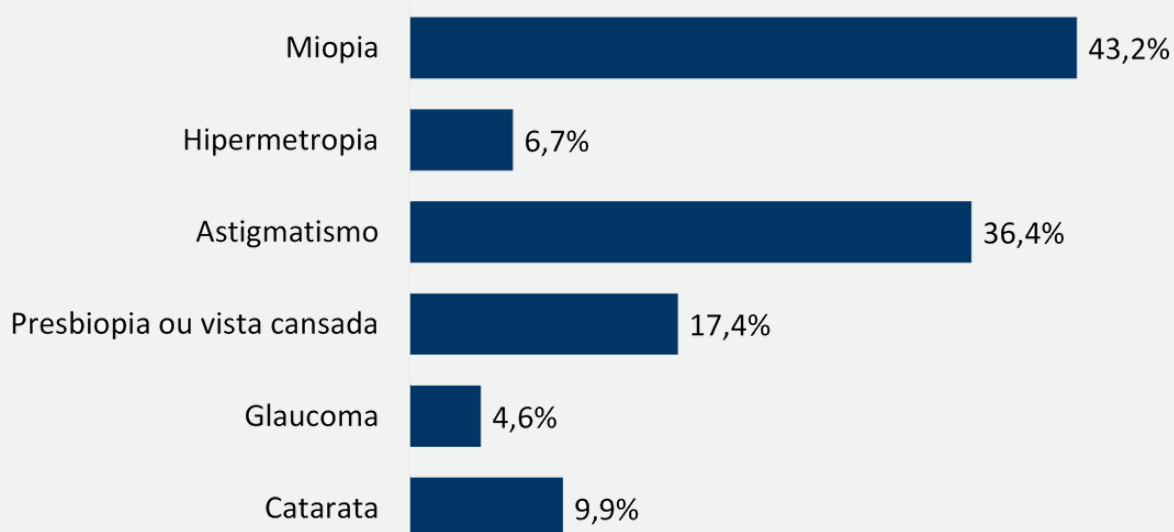
## 5. RESULTADO

---

**Pergunta 8:** O Sr. ou Sra. possui algum problema de visão?



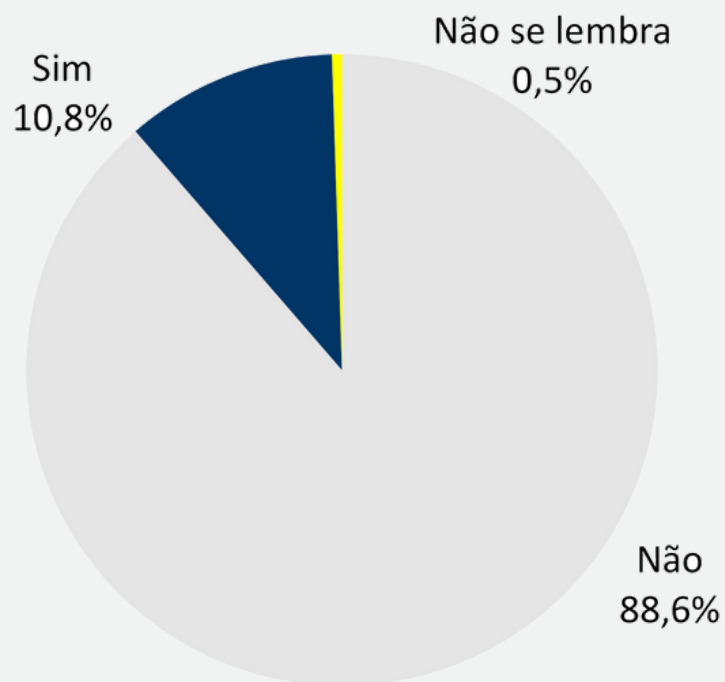
**Pergunta 9:** Qual(is) problema(s) de visão?



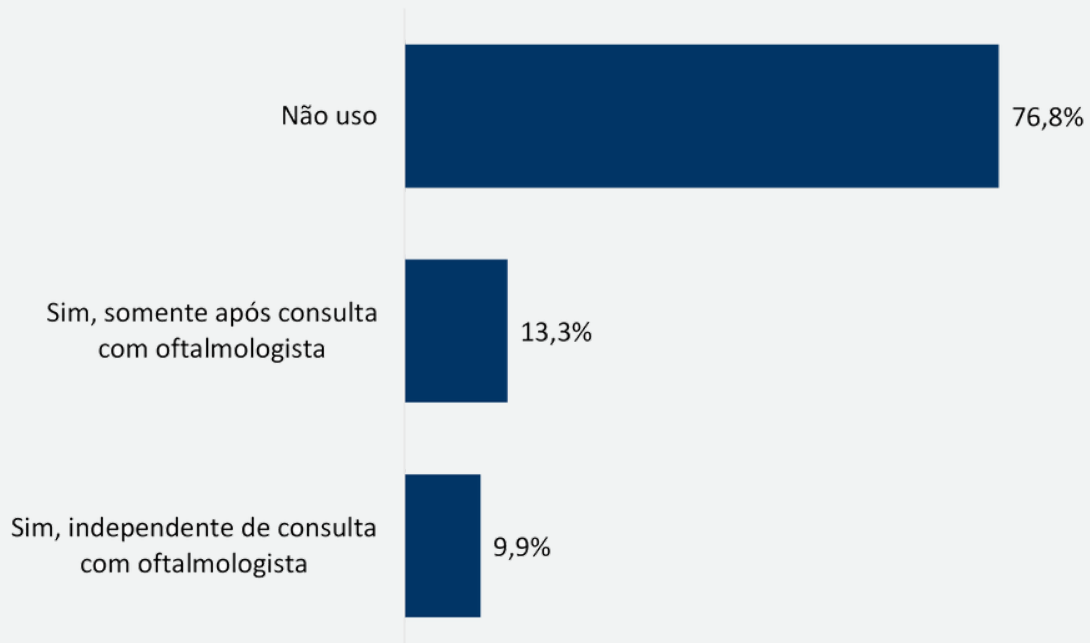
## 5. RESULTADO

---

**Pergunta 10:** Você já comprou óculos de grau sem prescrição médica?



**Pergunta 11:** Você usa colírio regularmente?

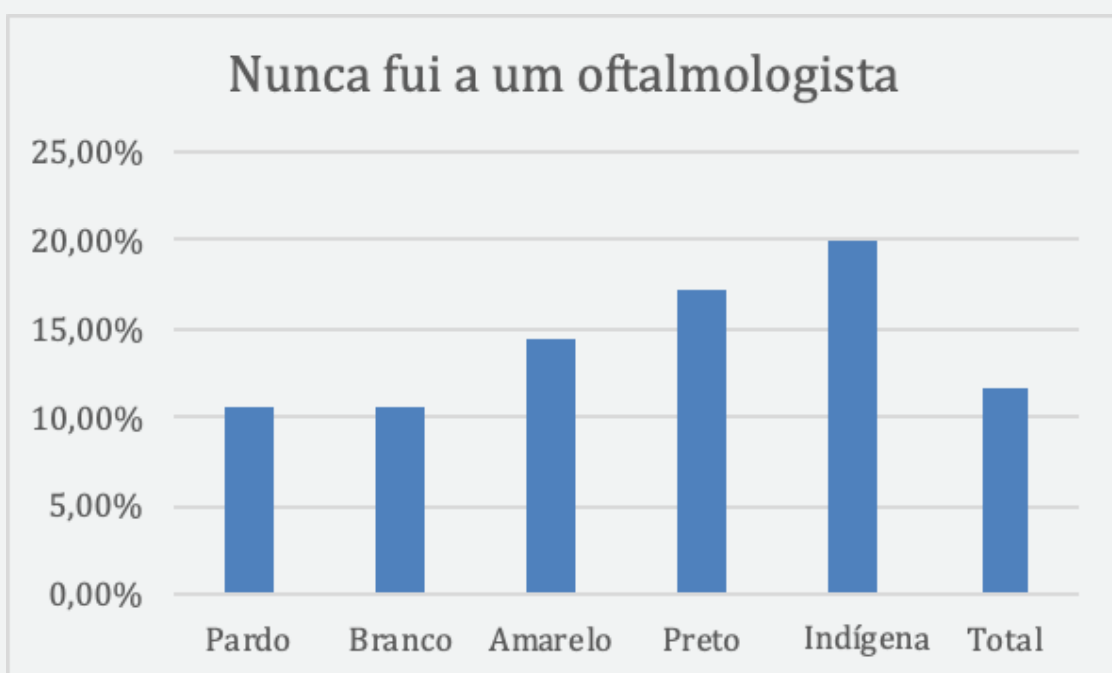


## 6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

### Prevenção oftalmológica – consulta oftalmológica

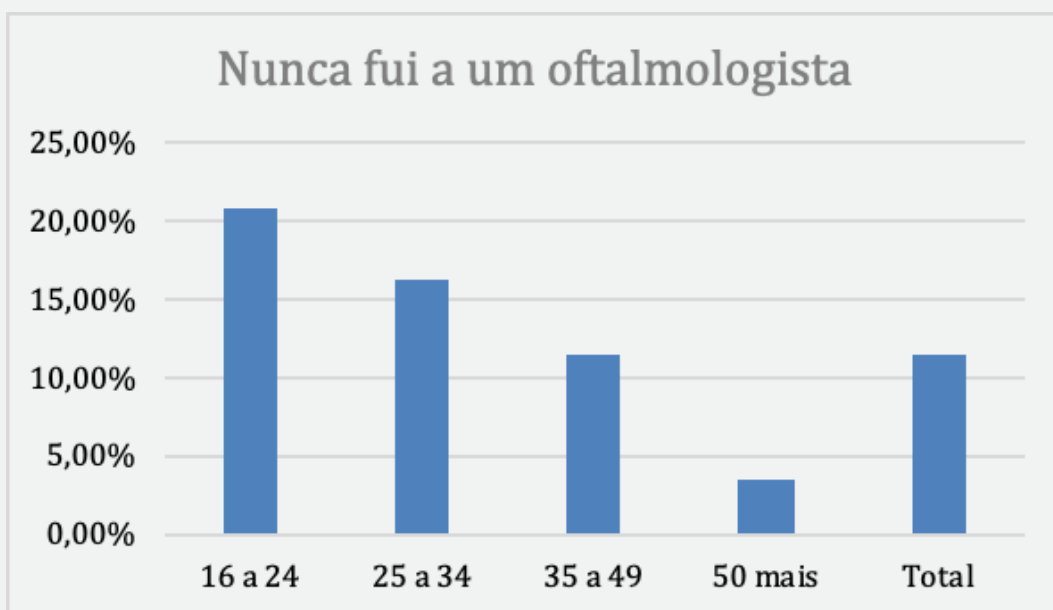
Uma boa parte (11,4%) dos entrevistados nunca foi ao oftalmologista. Na análise, percebe-se uma influência da raça, da faixa etária e da região do país.

#### INFLUÊNCIA DA RAÇA:

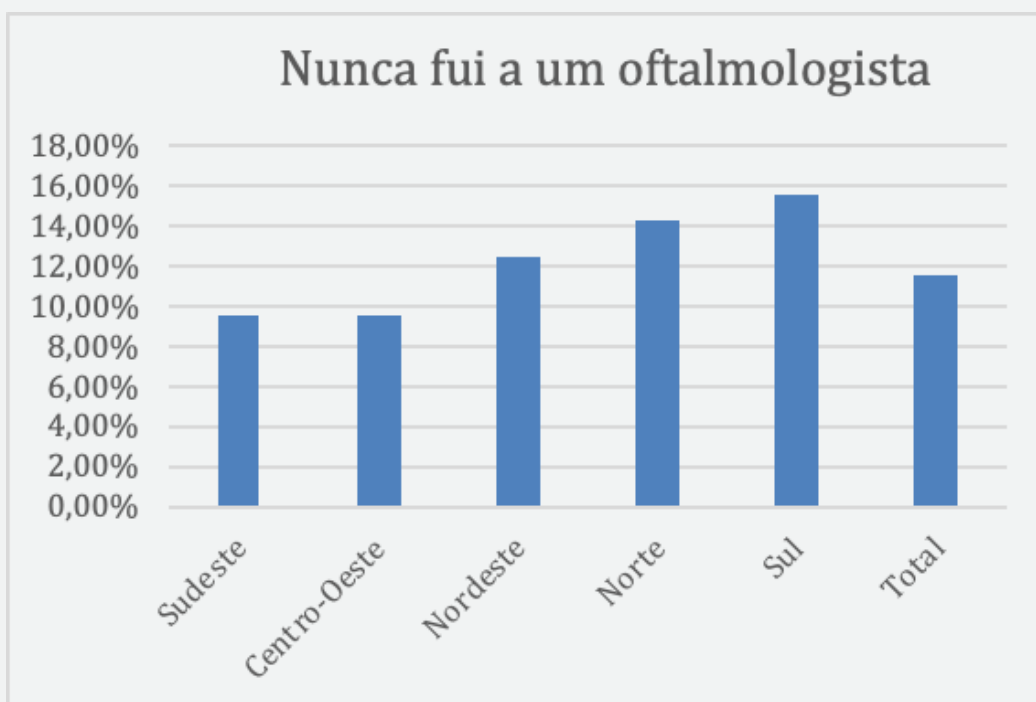


## 6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

INFLUÊNCIA DA IDADE:



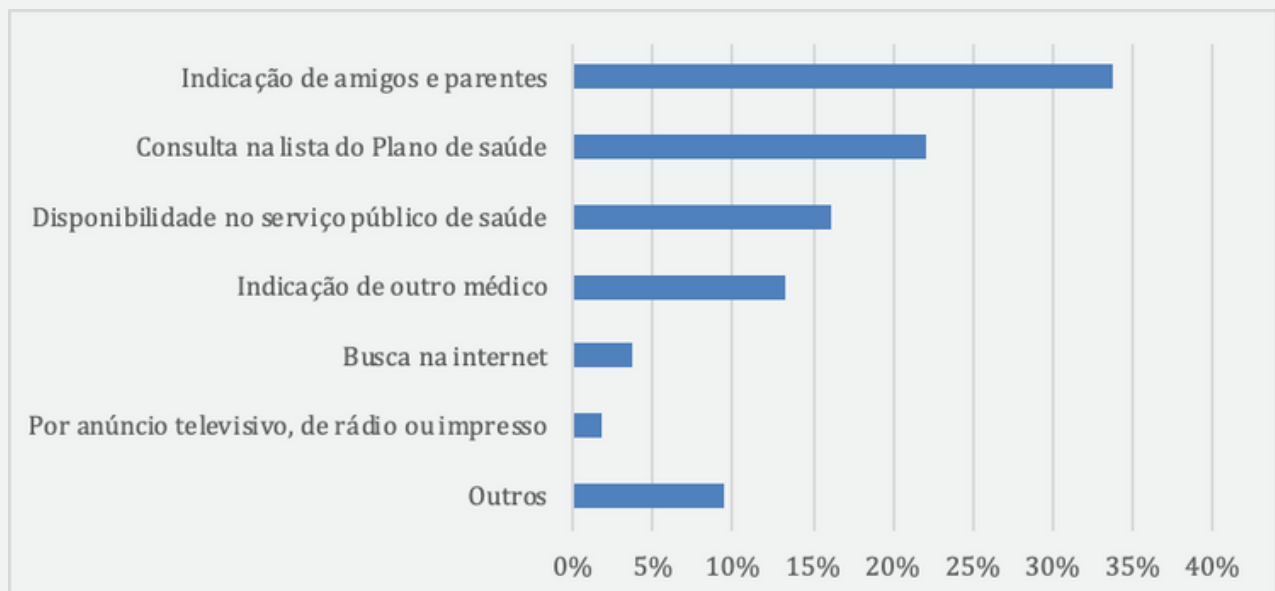
INFLUÊNCIA DA REGIÃO:



## 6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

Dentro do universo das pessoas que declararam que vão ao oftalmologista:

- 57,8% vão periodicamente para prevenção. 61,1% dos que têm 50 anos ou mais fazem consultas periódicas contra somente 49,3% dos que têm entre 16-24 anos.
- 35% só procuram quando há algum sintoma ocular ou visual. 9,5% dos 50 anos ou mais só procuram o médico quando há algum sintoma ocular ou visual contra 27,3% dos que têm entre 16-24 anos.
- 29,5% foram ao oftalmologista há mais de 2 anos.
- 72% procuram o oftalmologista por indicação de amigos ou parentes ou indicação / disponibilidade do plano de saúde. Busca de médicos pela internet ou por anúncios só são usados por menos de 5% da população.

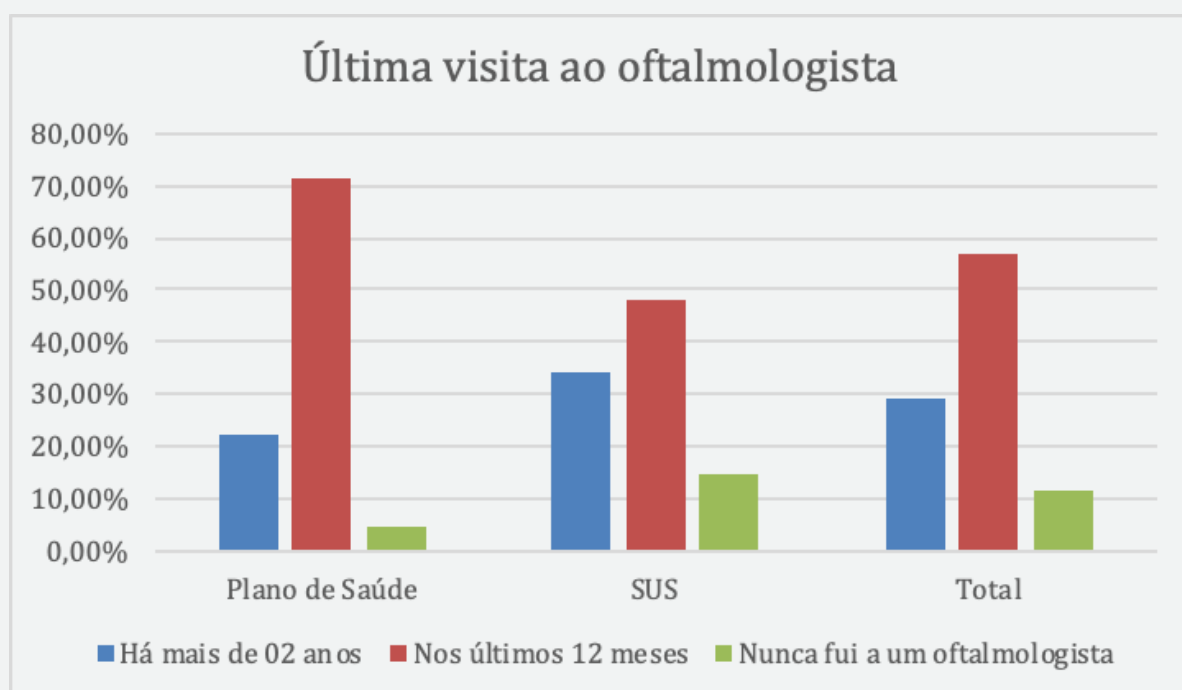


## 6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

### Prevenção oftalmológica – acesso ao médico oftalmologista

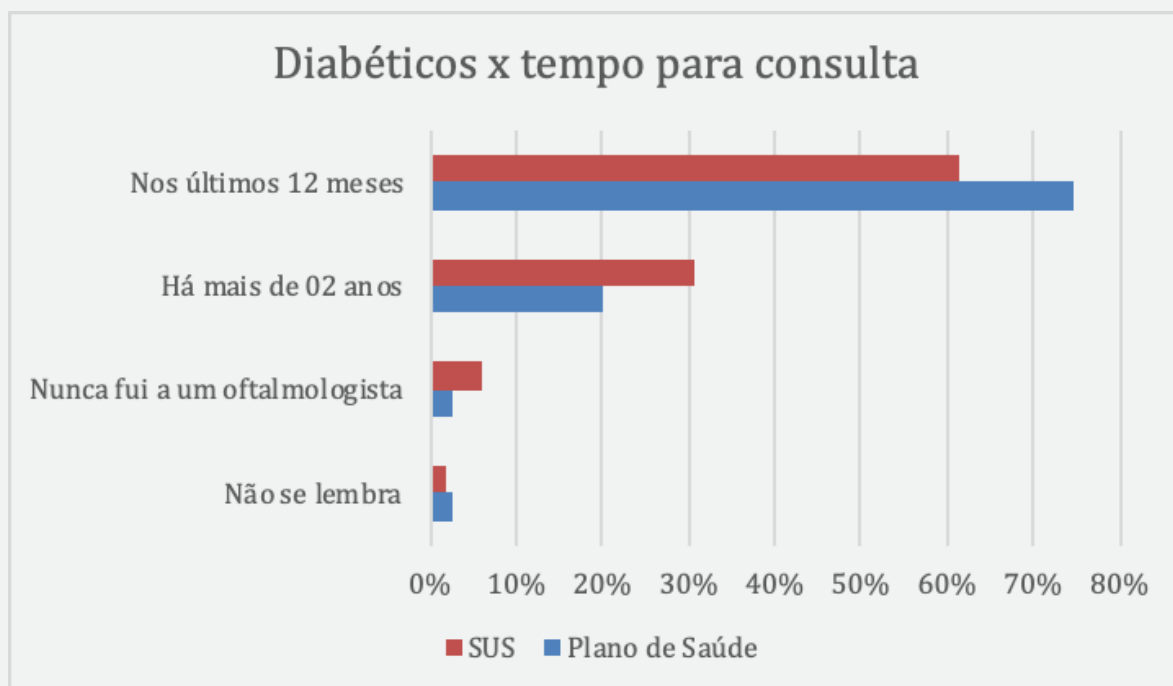
A maior parte da amostra de estudo da população brasileira declarou ter a cobertura do SUS (47,9% das pessoas) para o cuidado dos olhos, seguido pela saúde suplementar (33,4%) e gastos do próprio bolso (17,1%).

Das pessoas que dependem do SUS, 14,7% nunca foram ao oftalmologista contra somente 4,8% das pessoas com plano de saúde. A proporção de pacientes que procuram o oftalmologista para consulta periódica foi de 47,4% no SUS e 70,0% para as pessoas com plano de saúde. Quase ¼ das pessoas (23,3%) no SUS só procuram o médico oftalmologista quando piora a visão versus 13,6% das pessoas com plano de saúde. Uma maior proporção dos pacientes na saúde suplementar (71,7%) esteve no oftalmologista nos últimos 12 meses, contra 48,4% das pessoas no SUS.

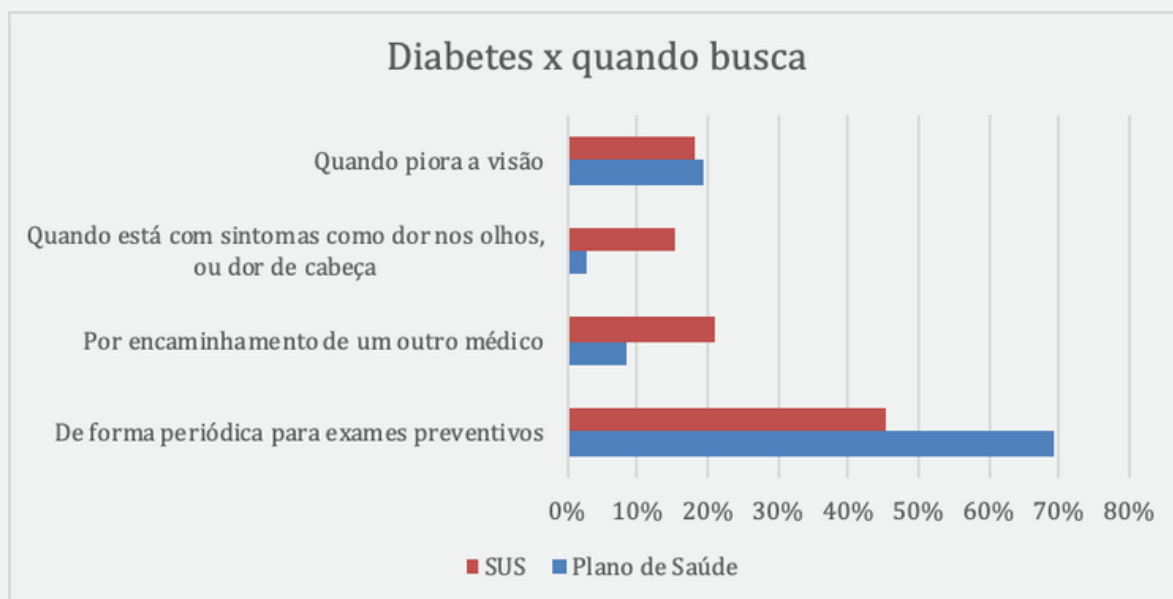


## 6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

Uma proporção maior dos autodeclarados diabéticos na saúde suplementar esteve no oftalmologista nos últimos 12 meses, quando comparado com as pessoas no SUS (74,7% versus 61,5%).



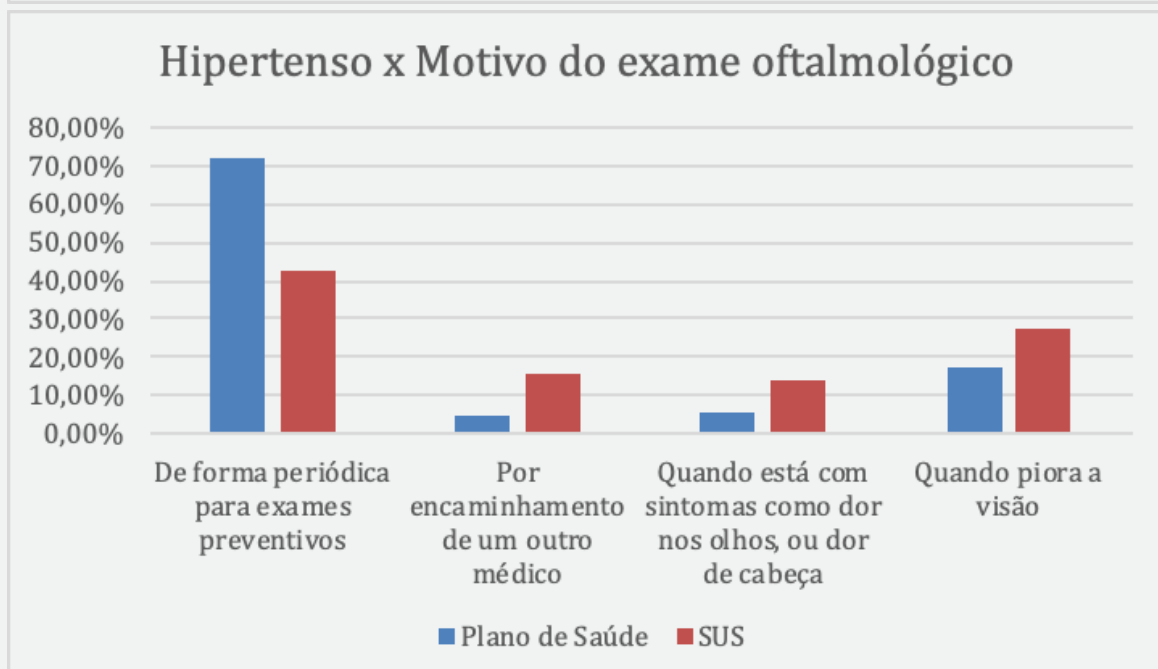
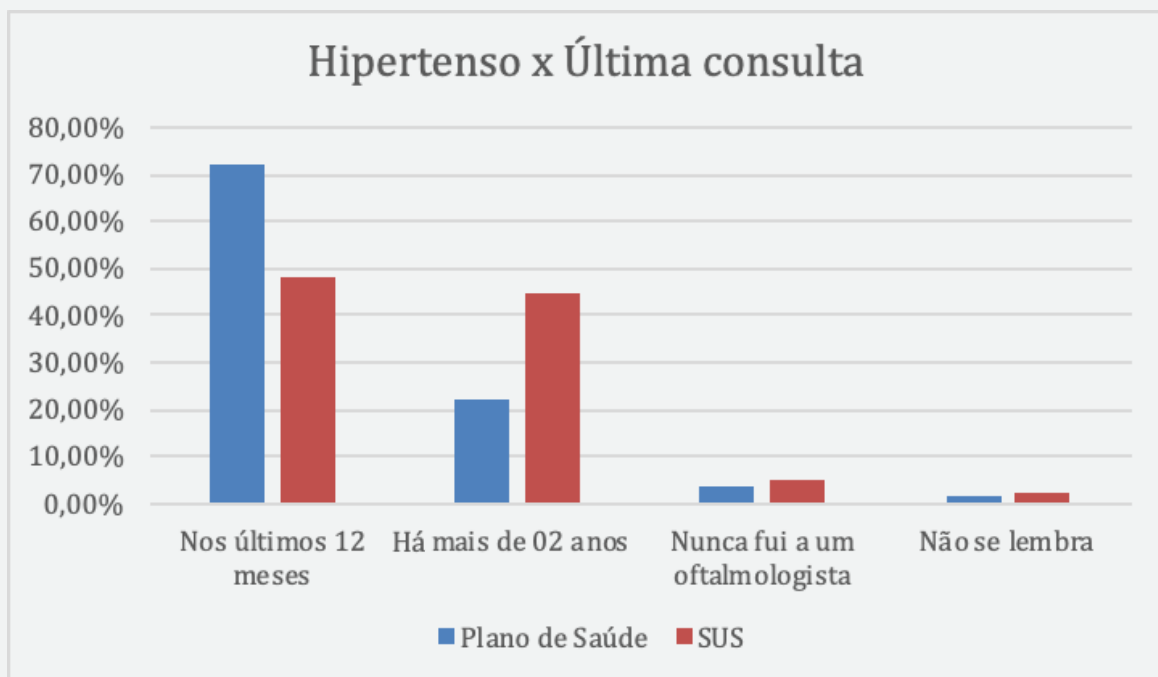
De maneira similar, um maior número de autodeclarados diabéticos faz exames periódicos de rotina na saúde suplementar do que no SUS (69,4% versus 45,2%).





## 6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

Resultados similares são encontrados para os autodeclarados portadores de hipertensão arterial sistêmica. A proporção na saúde suplementar é maior que no SUS tanto para a variável ter estado em consulta com oftalmologista nos últimos 12 meses, quanto para exames periódicos preventivos.



## 6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

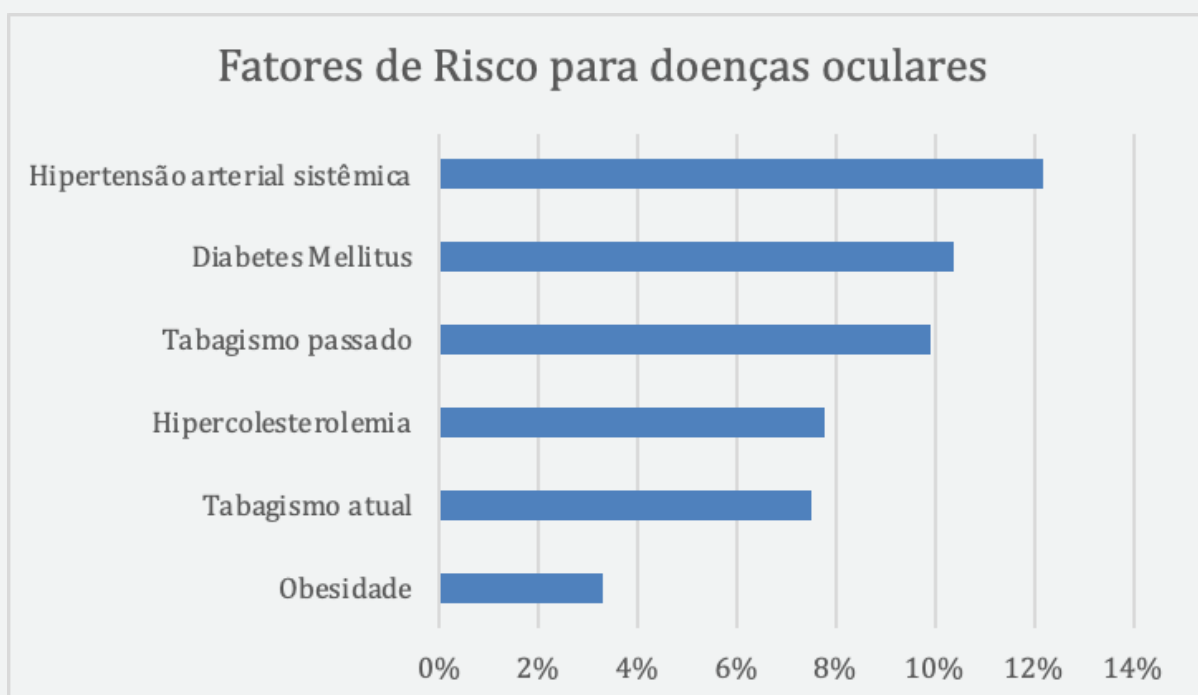
### Prevenção oftalmológica – problemas visuais e seus fatores de risco

Pouco mais da metade dos entrevistados (55,8%) declarou ter algum problema de visão. Os autodeclarados brancos tiveram a maior proporção (58,9%) e os indígenas com a menor proporção (36,4%).

Os autodeclarados erros de refração (miopia, astigmatismo, presbiopia e hipermetropia, nesta ordem de frequência) foram os problemas visuais mais comuns. A miopia foi declarada por quase metade dos entrevistados (43,2%).

Excluindo-se os erros de refração, a catarata, com a frequência de 9,9%, e o glaucoma, com 4,6%, foram os problemas visuais mais citados pelos entrevistados.

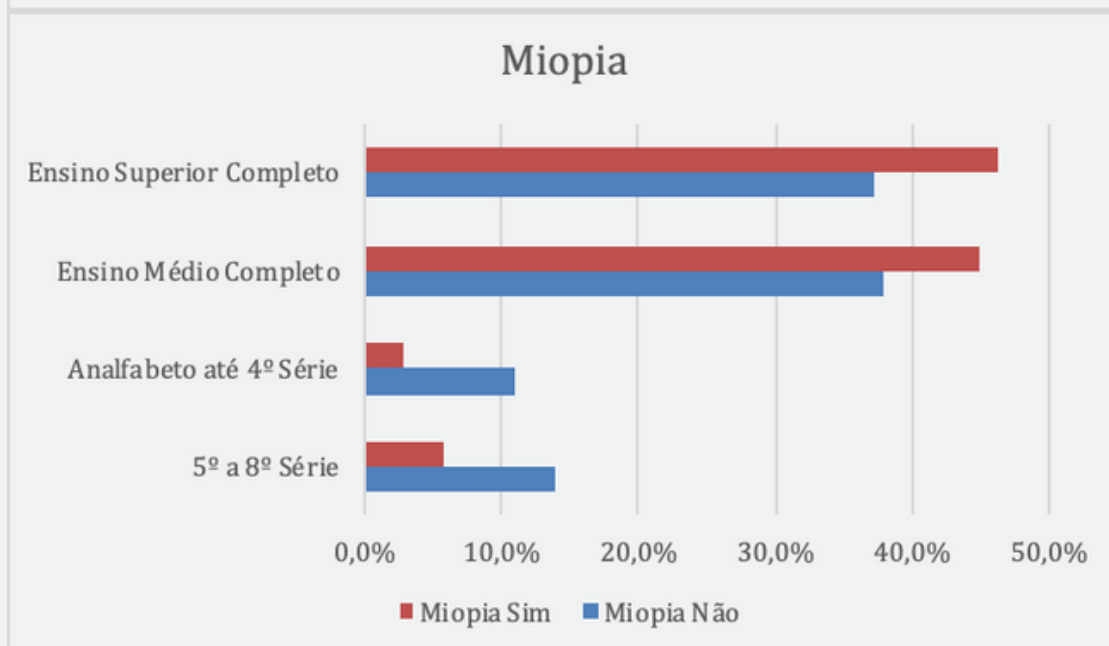
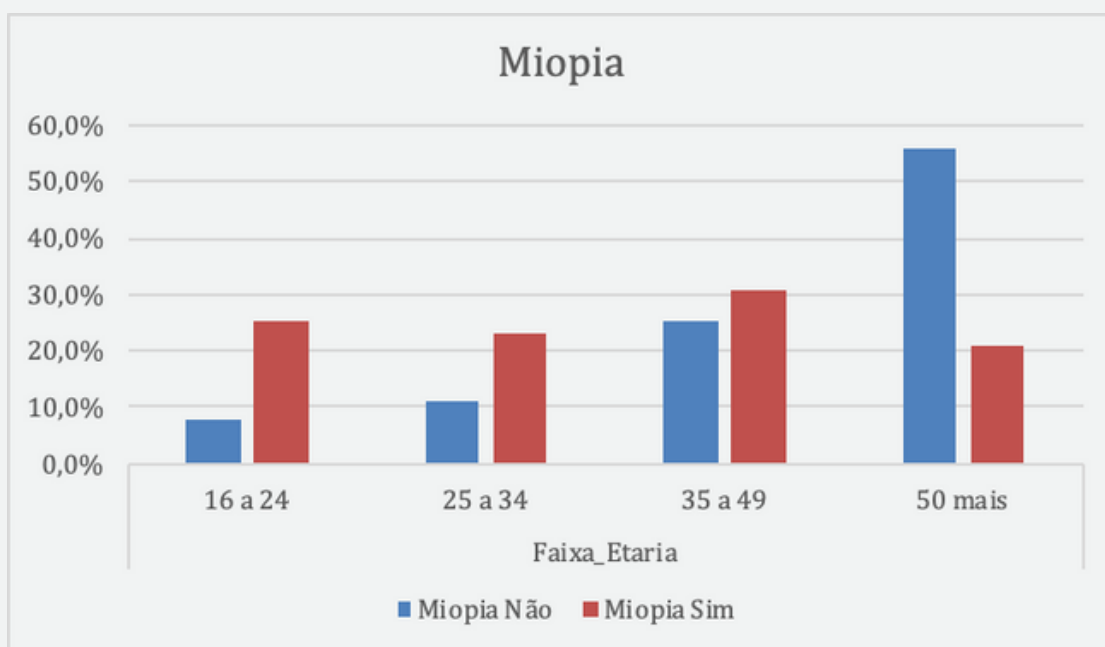
Os dois principais fatores de risco declarados pelos entrevistados, e suas respectivas frequências foram os seguintes: Hipertensão arterial sistêmica (12,2%) e Diabetes Mellitus (10,4%). A frequência de todos os fatores de risco citados está no gráfico abaixo.



## 6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

### Miopia

A miopia foi o problema visual autodeclarado mais frequente na população brasileira, com frequência de quase metade dos entrevistados (43,2%). Proporcionalmente, observa-se que a presença da miopia é maior nas faixas etárias mais jovens e nas pessoas com maior escolaridade.



## 6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

---

### Catarata

A catarata foi autodeclarada por 9,9% dos entrevistados. A idade é um fator preponderante na presença ou não de catarata. Não houve caso autodeclarado de catarata entre 16 e 34 anos de idade. Ela esteve presente em 1,8% das pessoas entre 35 e 49 anos, atingindo 22,5% das pessoas acima de 50 anos.

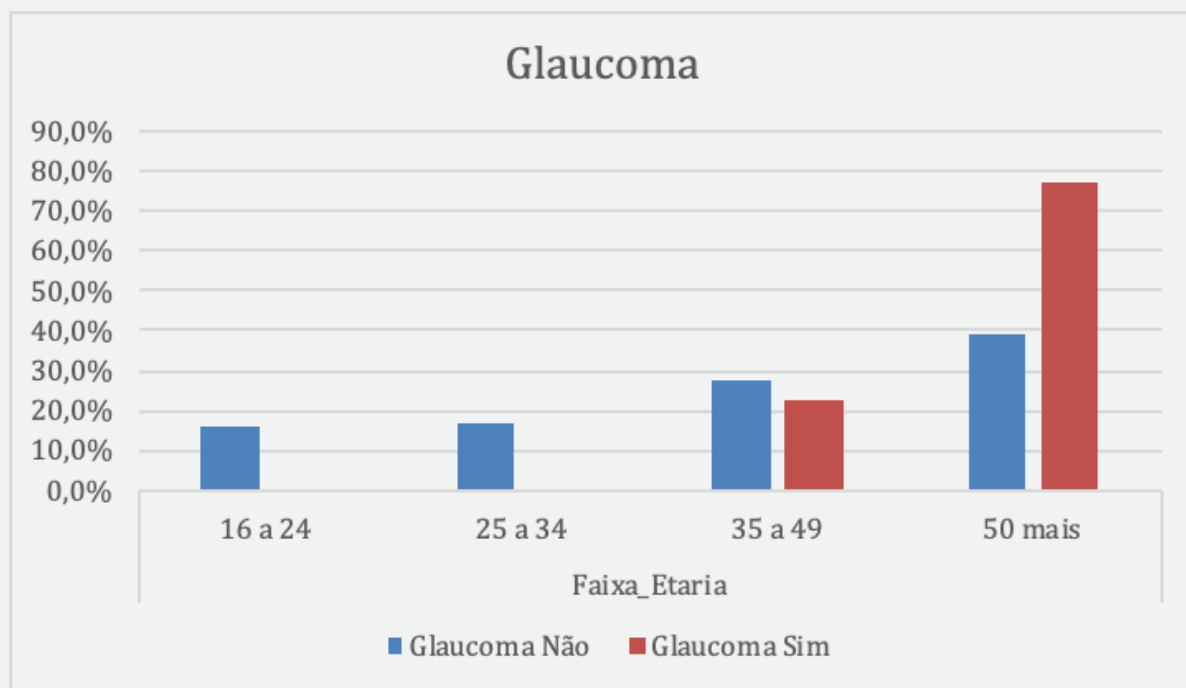
O tabaco esteve relacionado com a catarata. 18,0% dos fumantes atuais ou passados relataram a presença de catarata, contra somente 7,7% dos não tabagistas.

Se considerarmos a população acima de 50 anos, 19,4% dos não fumantes relataram catarata, contra 29,2% dos tabagistas atuais ou passados, podendo chegar a 40,9% dos entrevistados que fumaram por mais de 10 anos.

### Glaucoma

O glaucoma é a maior causa de cegueira irreversível no Brasil e no mundo. De maneira autodeclarada, o glaucoma esteve presente em 4,6% dos entrevistados. A faixa etária exerce uma influência grande na frequência do glaucoma. Não houve caso autodeclarado de glaucoma entre 16 e 34 anos de idade. Na população entre 35 e 49 anos, 3,9% das pessoas se autodeclararam portadoras de glaucoma, aumentando para 8,7% na faixa etária acima de 50 anos. De todas as pessoas que declararam serem portadoras de glaucoma, 77,1% estavam com idade superior a 50 anos e 22,9% com idade entre 35 e 49 anos.

## 6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS



A raça também foi um fator relevante com relação ao glaucoma. A frequência de glaucoma foi a seguinte nas diferentes raças: 0,0% nos indígenas; 2,8% nos brancos; 5,4% nos pardos; 6,7% nos amarelos; e 8,3% nos negros. Dos autodeclarados portadores de glaucoma, a maioria se identificava como pardo (48,9%) ou negro (19,1%). Os que não declararam glaucoma, a maioria (45,4%) era da raça branca.

Se considerarmos a raça e a idade juntos, a frequência do glaucoma ainda aumenta mais. Para a população acima de 50 anos, o glaucoma esteve presente em 6,3% dos brancos; 9,1% dos amarelos; 10,1% dos pardos; e 15,6% dos negros.

Outro fator que teve uma discreta relação foi o fato de ser ou ter sido tabagista. Dos que relataram glaucoma, 32,7% eram tabagistas atuais ou passados, contra somente 22,4% dos que não declararam glaucoma.

Não houve diferenças na frequência de glaucoma de acordo com a presença de diabetes, hipertensão arterial, obesidade.

## 6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

### Prevenção oftalmológica – Hábitos relacionados à saúde ocular

Uma parte significativa dos entrevistados relatou já ter comprado óculos de grau sem prescrição médica (11,0%), sendo que esta proporção foi bem maior nos autodeclarados indígenas (50%).

Do mesmo modo, 9,8% dos entrevistados fazem ou já fizeram uso de colírios sem prescrição médica, com uma proporção mais elevada no autodeclarados indígenas (36,4%) e aqueles com menor escolaridade (17,3% dos analfabetos até a 4ª série; 15,6% da 5ª à 8ª série; 7,9% com ensino médio completo e 8,7% com ensino superior completo).



## 7. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

---

Uma boa parte dos brasileiros (11,4%) nunca foi ao oftalmologista, mas essa proporção chega a ser maior em alguns grupos específicos, tais como os autodeclarados indígenas (20%) e negros (17,2%), assim como as pessoas entre 18 e 34 anos (18,3%), os habitantes da região Sul (15,7%) e aqueles que dependem do Sistema Único de Saúde – SUS (14,7%).

Entre os que já foram a uma consulta com oftalmologista, pouco mais da metade (57,8%) relatou ir periodicamente para prevenção e rotina. Esta proporção é um pouco maior (61,1%) na faixa etária acima de 50 anos, talvez por uma maior consciência para o autocuidado com a saúde. Em contrapartida, a frequência de consultas periódicas na faixa etária entre 16-24 anos cai para 27,3%, apesar de esta faixa etária ter proporcionalmente mais casos de miopia autodeclarada. Para 1/3 da população, a última consulta foi há mais de 2 anos, contrariando as orientações das entidades médicas para uma consulta preventiva anual.

Com a explosão da comunicação através das redes sociais, muitos profissionais médicos e clínicas realizam ações de marketing por estes meios em busca de novos pacientes. No entanto, vemos claramente que o hábito do brasileiro ainda é a busca do profissional médico através de indicação de amigos, parentes ou através da disponibilidade do profissional pelo plano de saúde. A busca por médicos pela internet ou anúncios é usada por uma minoria das pessoas (menos de 5%).

Os resultados em relação ao tipo de acesso ao médico oftalmologista estão de acordo com as estatísticas oficiais, que confirmam que a maioria dos brasileiros é dependente do Sistema Único de Saúde, o SUS. Uma proporção significativa de brasileiros (17,1%) relatou não utilizar nem o SUS e nem o sistema de saúde suplementar. Estas pessoas gastam o dinheiro do próprio bolso para a consulta com o oftalmologista. Esta realidade pode ter algumas explicações: dificuldade de acesso ao especialista por pessoas que dependem do SUS e não têm plano de saúde; ou pessoas que dependiam de plano de saúde e perderam seus planos por altos custos ou desemprego. Considerando que o acesso à saúde é um direito do brasileiro, ações para facilitar e ampliar

## 7. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

---

o acesso ao médico oftalmologista no SUS é de crucial importância para melhorar o cuidado com a saúde ocular do povo brasileiro.

A dificuldade de acesso ao especialista em oftalmologia no SUS é uma realidade, como vemos nos seguintes dados: 70% das pessoas com plano de saúde fazem consultas periódicas, contra 47,4% no SUS; somente 4,8% das pessoas com planos de saúde nunca foram ao oftalmologista, contra 14,7% no SUS; 71,7% das pessoas com plano de saúde estiveram no médico oftalmologista nos últimos 12 meses, contra 48,4% no SUS.

Esta dificuldade de acesso gera repercussões graves para a população mais necessitada e vulnerável no Brasil. Considerando o grupo de autodeclarados portadores de diabetes, que necessitam de consultas oftalmológicas frequentes, pelo menos anuais, para prevenção da retinopatia diabética, 74,7% dos que têm plano de saúde estiveram no oftalmologista nos últimos 12 meses, contra somente 61,5% no SUS. Os diabéticos que realizam consultas periódicas no oftalmologista são 69,4% no sistema suplementar de saúde, contra 45,2% no SUS. Resultados similares são encontrados para os portadores de hipertensão arterial sistêmica. Essas duas populações específicas, diabéticos e hipertensos, deveriam realizar exames periódicos anuais oftalmológicos para prevenção de doenças oculares graves, que podem levar a deficiência visual e cegueira.

Mais da metade da população (55,8%) relatou ter 1 ou mais problemas de visão. A raça com menor frequência de problemas visuais foi a indígena (36,4%). Esta baixa frequência de problemas visuais neste grupo específico deve ser tratada com cautela. Os problemas de visão aqui são autodeclarados, e este grupo possui a maior proporção de pessoas que nunca foi ao oftalmologista (20%). Portanto, é de se imaginar que a baixa frequência seja por falta de acesso ao oftalmologista e falta de diagnóstico. Outro fator que vai ao encontro dessas estatísticas é que os indígenas estão entre as pessoas com maior índice de automedicação (36,4%) e compra de óculos sem prescrição (50%).



## 7. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

---

As maiores causas globais de deficiência visual são os erros de refração. Aqui não foi diferente. A miopia se mostrou um grande problema de saúde pública, presente em 43,2% dos entrevistados.

Mesmo considerando o fato de a miopia ter sido autodeclarada e não confirmada por exame oftalmológico, e a possibilidade de confusão de nomenclatura por parte das pessoas, essa alta frequência de miopia na população confirma a tendência global de aumento da miopia. A literatura mostra que fatores como excesso de hábito de visão para perto e o uso de telas, como os smartphones, computadores e tablets, estão entre as causas para esta explosão de casos de miopia. Na presente pesquisa, a miopia se mostrou proporcionalmente mais elevada nos jovens (entre 16 e 34 anos) e nas pessoas com maior escolaridade.

A miopia, principalmente a alta miopia (acima de 6 dioptrias), por si só, é um fator de risco para outras doenças oculares, como descolamento de retina, a maculopatia e o glaucoma. O controle da miopia na infância e nos jovens consiste em importante ação de saúde pública e coletiva. Entre essas ações podemos destacar: acesso ao oftalmologista para melhor diagnóstico e prescrição da correção óptica, acesso a lentes corretivas apropriadas para prevenir a progressão da miopia, acesso a medicamentos (colírios) que ajudam no controle da miopia na infância.

Excluindo-se os erros de refração, a catarata e o glaucoma apareceram como os principais problemas de visão autodeclarados na população brasileira. Enquanto a catarata é uma causa reversível de deficiência visual e cegueira, a deficiência pelo glaucoma é irreversível. As estatísticas autodeclaradas de catarata e glaucoma são bem similares às que se encontram nos estudos epidemiológicos pelo mundo afora.

## 7. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

---

Como a catarata mais comum é um sinal de envelhecimento do cristalino, a presença da catarata está relacionada à idade (presente em 22,5% das pessoas acima de 50 anos). Um fator agravante para a presença de catarata é o cigarro. O tabagismo atual ou passado aumenta a chance da presença de catarata. Considerando a população acima de 50 anos, a catarata esteve presente em 19,4% dos não fumantes, contra 40,9% dos que relataram tabagismo maior que 10 anos.

O glaucoma, maior causa de cegueira irreversível no mundo, foi autodeclarado por 4,6% dos entrevistados. Porém, essa frequência sofre grande influência da idade e da raça. Similarmente ao que se encontra na literatura, a frequência de glaucoma nas pessoas acima de 50 anos foi a maior (8,7% das pessoas nesta faixa etária, chegando a 15,6% nos autodeclarados negros). O tabagismo também apareceu como fator relevante para a presença de glaucoma. Dos que relataram glaucoma, 32,7% eram tabagistas atuais ou passados, contra somente 22,4% entre aqueles que não tinham glaucoma.

Com relação aos hábitos de autocuidado com a saúde ocular, a proporção de pessoas que compram ou já compraram óculos de grau sem prescrição médica, assim como a proporção de pessoas que faz uso de colírios sem prescrição médica está em torno de 10% da população brasileira. Estes valores são maiores nos indígenas e nas pessoas com menor escolaridade. Um melhor acesso ao oftalmologista para as populações vulneráveis (como os indígenas), bem como uma melhor educação da população sobre a importância de se evitar a automedicação e auto prescrição de óculos seriam ações que impactariam de maneira eficiente o cuidado da saúde ocular brasileira.

Algumas limitações são importantes de serem apontadas na análise e interpretação destes achados. Esta pesquisa foi baseada em informações autodeclaradas pelos entrevistados e podem ter sofrido vieses e influências das opções de respostas do questionário, assim como da cultura, das crenças e da história de vida dos participantes. Além disso, não houve exame oftalmológico para confirmar as informações fornecidas. A entrevista por telefone traz vantagens de facilitar o acesso ao entrevistado, porém perde com a ausência

## 7. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

---

de contato pessoal. A entrevista presencial teoricamente poderia ajudar em uma melhor compreensão dos objetivos da pesquisa e do próprio questionário em si.

Os resultados devem ser interpretados e extrapolados com cautela, sendo necessária e ideal a sua confirmação em estudos populacionais bem planejados e conduzidos. Apesar desta limitação, os resultados mostram-se similares a estudos epidemiológicos populacionais realizados em outras regiões do mundo e apontam para uma realidade sobre o cuidado com a saúde ocular na população brasileira.

Esta pesquisa evidenciou de maneira completa e realista a percepção e os hábitos dos brasileiros com relação aos cuidados com a saúde ocular. Os principais achados foram os seguintes:

1. Uma parte significativa da população brasileira nunca foi ao oftalmologista ou não faz consultas periódicas como deveria.
2. A maioria dos brasileiros depende do SUS para o cuidado com a saúde ocular, mas a dificuldade de acesso ao especialista e falta de conhecimento da necessidade de exames preventivos limitam a capacidade das pessoas de realizar as consultas periódicas aconselhadas.
3. A miopia apareceu como o maior problema de saúde visual autodeclarado dos brasileiros.
4. As ações de combate à deficiência visual pela catarata e pelo glaucoma devem ser prioritárias pela sua alta frequência na população brasileira, principalmente nas pessoas acima de 50 anos.
5. Combater o tabagismo parece ser uma boa estratégia de prevenção tanto da catarata, quanto do glaucoma.
6. As raças autodeclaradas negra, parda e amarela são mais propensas ao glaucoma.
7. Uma parte significativa da população pratica a automedicação com colírios e a compra de óculos de grau sem prescrição médica, os quais são hábitos temerários sob o ponto de vista de saúde ocular. Programas educativos contra essa prática devem ser criados e/ou ampliados, principalmente para as populações mais vulneráveis de baixa renda e menor escolaridade.

# 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. World Health Organization. World Report on Vision. Geneva. World Health Organization; 2019. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>.
2. Pizzarello L, Abiose A, Ffytche T, et al. VISION 2020: The Right to Sight: a global initiative to eliminate avoidable blindness. Arch Ophthalmol 2004;122:615–20.
3. Varma R, Lee PP, Goldberg I, Kotak S. An assessment of the health and economic burdens of glaucoma. Am J Ophthalmol 2011;152:515–22.



*Desde 1922, a casa do  
oftalmologista brasileiro.*

**Endereço:**

Rua São Salvador, 107  
Laranjeiras -  
Rio de Janeiro/RJ  
CEP: 22.231-170

**Contatos:**

+55 21 3235-9220  
sbo@sboportal.org.br  
midia@sboportal.org.br  
<https://sboportal.org.br>