

Oftalmologia

Revista
da Sociedade
Portuguesa

SPO 

Study on Eye Health Care
for the Portuguese Population

*Estudo sobre a Prestação de
Cuidados de Saúde Ocular
à População Portuguesa*



CEA
CENTRO DE ESTUDOS APLICADOS
CATÓLICA-LISBON
APPLIED KNOWLEDGE
CONHECIMENTO APLICADO



SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	3
2. METODOLOGIA DE ABORDAGEM	3
2.1 Ficha técnica da sondagem	4
2.2 Características da amostra	4
3. RESULTADOS	4
3.1 Recursos a Sistemas de Saúde	4
3.2 Problemas de saúde ocular	5
3.3 Perceção da qualidade do diagnóstico	8
3.4 Utilização de óculos ou lentes de contacto	9
3.5 Impacto da diminuição da visão	9
3.6 (Re) avaliação da saúde ocular	10
3.7 Filhos menores.....	12
4. CONCLUSÕES	15

TABLE OF CONTENTS

1. CONTEXTUALIZATION	3
2. APPROACH METHODOLOGY	3
2.1 Survey fact sheet.....	4
2.2 Sample characteristics	4
3. RESULTS.....	4
3.1 Resources to Health Systems	4
3.2 Eye health problems	5
3.3 Perception of the quality of diagnosis	8
3.4 Use of glasses or contact lenses	9
3.5 Impact of reduced vision	9
3.6 (Re)assessment of eye health	10
3.7 Minor children.....	12
4. CONCLUSIONS.....	15

Estudo sobre a Prestação de Cuidados de Saúde Ocular à População Portuguesa

Study on Eye Health Care for the Portuguese Population

Ricardo Ferreira Reis¹, Rute Xavier¹, Sara Silva Roxo¹, Fernando Vaz², Ana Vide Escada², Lilianne Duarte², Manuel Falcão², Pedro Meneres², Ana Magriço²,  Rufino Silva^{2,*}

¹ Estudo efetuado pelo Centro de Estudos Aplicados da Universidade Católica Portuguesa; Lisboa, Portugal

² Com a colaboração da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, Lisboa, Portugal

Recebido/Received: 2024-06-03 | Aceite/Accepted: 2024-07-04 | Publicado/Publicado: 2024-07-17

© Author(s) (or their employer(s)) and Oftalmologia 2024. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Oftalmologia 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

DOI: <https://doi.org/10.48560/rspo.36530>

PALAVRAS-CHAVE: Acessibilidade a Serviços de Saúde; Inquéritos sobre Cuidados de Saúde; Inquéritos e Questionários; Oftalmologia; Perturbações da Visão; Portugal.

KEYWORDS: Health Care Surveys; Health Services Accessibility; Ophthalmology; Portugal; Surveys and Questionnaires; Vision Disorders.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente estudo foi realizado a pedido da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia com o objetivo de clarificar a percepção dos portugueses sobre os serviços utilizados e disponíveis para acompanhamento da sua saúde ocular, assim como a dos seus filhos (menores). Pretendeu-se perceber a consciência da população sobre a sua saúde ocular e visual e a que serviços e profissionais recorrem preferencialmente, para efeitos de diagnóstico e para efeitos de acompanhamento da sua saúde e das suas patologias oculares.

Desta forma, iniciou-se uma abordagem pretendendo esclarecer a opinião e comportamento dos portugueses em 2 grandes áreas:

- Vários grupos profissionais assumem posições, emitem pareceres, dão informação às populações e exercem atos na área da saúde ocular independentemente do nível de formação em saúde. Dúvidas colocadas:
 - A quem recorrem os portugueses perante a necessidade de resolução de problema de saúde ocular?
 - Com que frequência recorrem ao Médico Oftalmologista?
- Qual o nível de preocupação sobre a saúde ocular (perceção da população)?

- No caso de recurso a outros profissionais (não-Oftalmologistas), pretendeu-se perceber junto da população:
 - Quais as razões para tal escolha?
 - Qual a perceção sobre as competências e formação de cada grupo profissional?
 - Que riscos são percecionados pela população?

Neste sentido, foi proposta uma inquirição representativa da população portuguesa de forma a obter a opinião e comportamentos perante situações sobre a sua saúde ocular e comportamento para acompanhamento da saúde ocular dos seus filhos (menores).

2. METODOLOGIA DE ABORDAGEM

Os dados foram recolhidos através de questionário telefónico. O questionário foi criado pela equipa do Centro de Estudos Aplicados da Universidade Católica Portuguesa em colaboração e apoio da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, que a validou todas as questões, incidindo estas sobre a perceção da saúde ocular e dos prestadores.

Foi selecionada, de forma aleatória, uma amostra representativa da população portuguesa (idade, género, localização geográfica), a quem foi aplicado o questionário telefónico.

Após análise dos dados recolhidos no questionário, os resultados foram apresentados à Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, constituindo-se agora o presente relatório como instrumento final de partilha dos dados obtidos.

2.1 FICHA TÉCNICA DA SONDAGEM

A recolha da amostra foi realizada pelo Centro de Estudos Aplicados da Universidade Católica Portuguesa para a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, entre os dias 13 e 28 de outubro de 2022. O universo alvo é composto pela população maior de idade residente em Portugal. Os inquiridos foram selecionados aleatoriamente a partir duma lista de números de telemóvel, também ela gerada de forma aleatória. Todas as entrevistas foram efetuadas por telefone (CATI). Os inquiridos foram informados do objetivo do estudo e demonstraram vontade de participar. A taxa de resposta foi de 32,6%. Obteve-se a representatividade da população com ajuste da amostra. A margem de erro máximo associado a uma amostra aleatória de 2373 inquiridos é de 2%, com um nível de confiança de 95%.

2.2 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Relativamente à amostra, e como referido, foram obtidos 2373 inquéritos válidos.

Das respostas obtidas, 55% dos inquiridos são mulheres (Fig. 1).



Figura 1. Distribuição da amostra por sexo.

Há uma sub-representação faixa etária dos 18-25 anos, dos 25-35 anos e dos 45-55 anos. A faixa etária onde a predominância feminina é mais evidente são as faixas etárias dos 45-55 anos e dos maiores de 65 anos. Cerca de 36,8% dos respondentes referem ter o Ensino superior.

Nesta amostra estão representadas zonas rurais e urbanas, de todas as NUTSII (Norte, Centro Sul, AML, Madeira e Açores) e contemplou respostas de 255 Concelhos portugueses.

Todos os resultados obtidos foram, depois, ponderados de acordo com a distribuição da população residente por sexo, escalões etários, grau de escolaridade e região com base nas estimativas do INE.

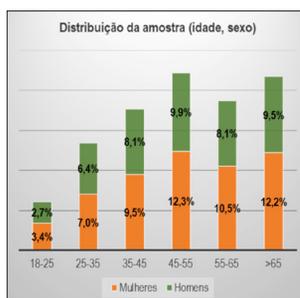


Figura 2. Distribuição da amostra (idade, sexo).

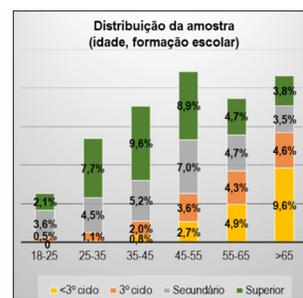


Figura 3. Distribuição da amostra (idade, formação escolar).

3. RESULTADOS

Os resultados abrangem um leque de temáticas com o objetivo de conhecer a que serviços de saúde os portugueses recorrem, qual o nível da sua saúde ocular, o impacto da sua visão (ou falta dela) nas atividades da sua vida diária, a que profissionais recorrem, em caso de problemas de saúde ocular e qual o comportamento da população perante o cuidado de saúde ocular dos seus filhos menores.

3.1 RECURSOS A SISTEMAS DE SAÚDE

A maioria da população portuguesa (57,2%) recorre ao sistema privado de saúde quando necessita de assistência para a sua saúde ocular (Fig. 4).

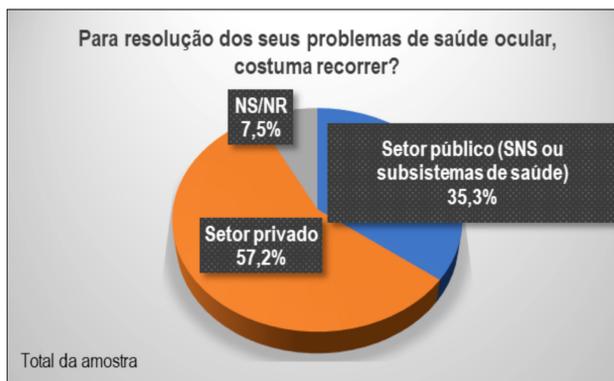


Figura 4. Sistema utilizado para resolução de problemas oculares.

Há, contudo, uma percentagem muito significativa da população que recorre ao setor público, seja SNS ou subsistemas de saúde (35,3%).

A amostra foi separada, para efeitos de análise em 3 subamostras: a que recorre ao sistema público de saúde (35,3% do total), a que recorre ao sistema privado (57,2% do total) e a que não sabe, ou preferiu não responder (7,5% do total).

Relativamente à parte da amostra que recorre ao sistema de saúde público é sobretudo a população mais velha (23,39%) que recorre ao SNS, ou subsistemas de saúde, ou seja, a maioria dos utentes do setor público têm mais de 65 anos (Fig. 5). No caso do setor privado, a maior fatia de utentes tem entre 45 e 55 anos (22,89%).

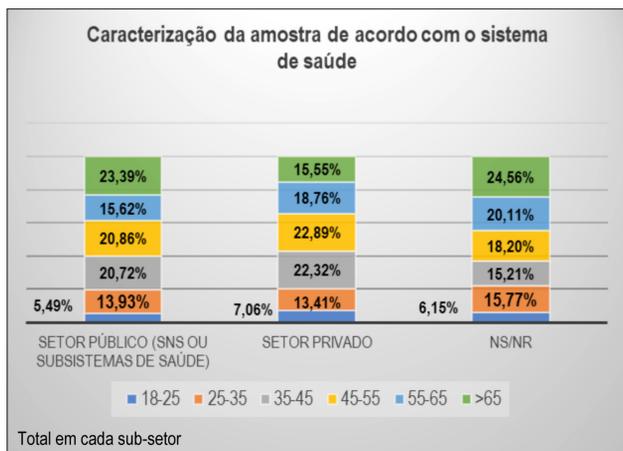


Figura 5. Caracterização da amostra de acordo com sistema de saúde.

Da população servida pelo SNS, 36,15% completou o ensino superior (Fig. 6), e são maioritariamente mulheres (57,35%) (Fig. 7).



Figura 6. Caracterização da formação de acordo com sistema de saúde.



Figura 7. Caracterização do género de acordo com sistema de saúde.

No caso do setor privado, há uma percentagem maior de população com ensino superior (37,59% - note-se que são 36,15% no setor público) e a maioria, sendo mulheres (53,22%), são em menor proporção do que no setor público (57,35%).

3.2 PROBLEMAS DE SAÚDE OCULAR

53,4% da população admite ter problemas de saúde ocular (Fig. 8).

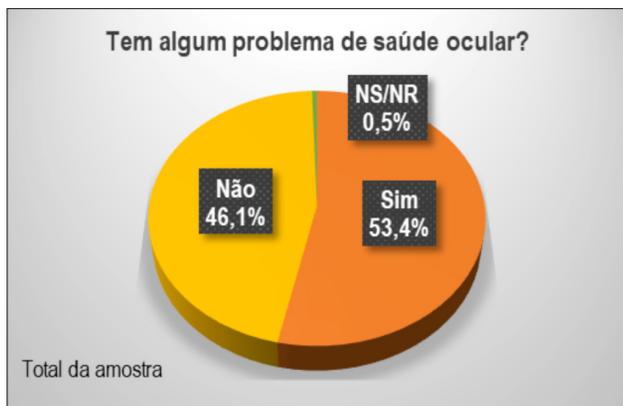


Figura 8. População com problemas de saúde ocular.

Entre os problemas mais referidos, a miopia é a patologia mais referida pela população (23,7%) seguida de astigmatismo (18,8%). Só em terceiro lugar é referida a catarata (Fig. 9). Os problemas menos referidos são a retinopatia diabética (0,6%) e a DMI (0,6%).

Cerca de 46,1% referiram não ter problemas de saúde ocular (Fig. 8). 43,3% não referiram qualquer patologia e 3,8% do total da amostra preferiu não responder ou referiu não saber (Fig. 9).

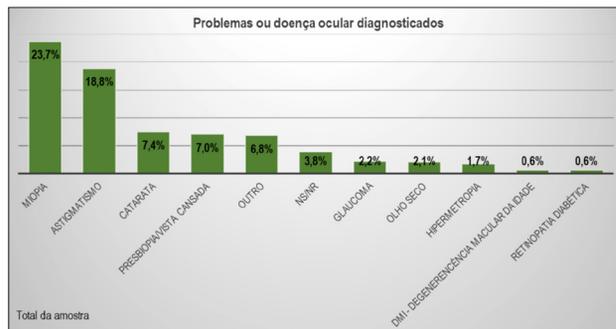


Figura 9. Problemas de saúde ocular diagnosticados.

Maioritariamente (77,2%), a população com problemas de saúde ocular, recorre a um Médico Oftalmologista para diagnóstico dos seus problemas (Fig. 10). No entanto, esta percentagem diminui para 65,3% na fase de acompanhamento regular do problema de saúde previamente diagnosticado (Fig. 11).

Depois dos Médicos Oftalmologistas, como profissionais a quem os portugueses maioritariamente recorrem para diagnóstico e para acompanhamento da sua saúde ocular, os Optometristas são os profissionais mais referidos. 8,4% dos respondentes referem recorrer a estes profissionais para diagnóstico da sua saúde ocular (Fig. 10) e 12,5% referem recorrer ao Optometrista para acompanhamento e observação regular (Fig. 11).



Figura 10. Profissional que efetuou o diagnóstico.



Figura 11. Profissional que observa regularmente.

Os profissionais menos referidos são os Ortopista - 0,2%, no caso de diagnóstico (Fig. 10) e 0,3% no caso de observação regular (Fig. 11).

Os Óticos/Oculistas, seja por real recurso a estes profissionais, seja por confusão na nomenclatura profissional, têm um peso ainda significativo na prestação deste tipo de

cuidados de saúde (7,5% para diagnóstico (Fig. 10) e 9,1% para acompanhamento (Fig. 11)).

No que se refere a quem recorre, principalmente, a “não-Oftalmologistas”, e para efeitos de diagnóstico de problemas de saúde ocular, encontramos sobretudo População:

- Com mais de 65 anos;
- Entre 55-65 anos;
- Entre 35-45 anos.

Dentro de cada faixa etária, a idade que mais recorre a



Figura 12. Caracterização da população que recorre a Ortopistas, Optometristas ou Óticos (idade).

Oftalmologistas são maiores de 65 anos (88,6%) (Fig. 18). A faixa que recorre menos (em percentagem) é a faixa mais jovem – menos de 25 anos (75,3%) (Fig. 13).



Figura 13. Menores 25 anos Figura 14. Entre 25-35 anos Figura 15. Entre 35-45 anos



Figura 16. Menores 25 anos Figura 17. Entre 25-35 anos Figura 18. Entre 35-45 anos

	Médico Oftalmologista	Outros profissionais	p-values
<25 anos	75,3%	24,7%	6,241%
25-35 anos	76,6%	23,4%	1,632% *
35-45 anos	81,4%	18,6%	4,895% *
45-55 anos	76,1%	23,9%	0,143% **
55-65 anos	80,5%	19,5%	4,809% *
>65 anos	88,6%	11,4%	-

* p<5%; ** p<1%; ***p<0,1%

H₀: médias recurso a Oftalmologistas iguais à média faixa >65 anos.



Figura 19. Profissionais a que recorrem quando têm problemas de saúde ocular (formação).

Para quem recorre aos Oftalmologistas, e no que se refere à faixa etária mais velha (>65 anos), a diferença relativamente às outras faixas etárias é estatisticamente significativa para todas elas, exceto para a faixa mais jovem).

Ainda neste âmbito, relativamente ao seu nível de formação, do total da população com problemas oculares, 33,9% têm com formação superior - 26,9% recorrem a Médicos Oftalmologistas e 7% recorrem a outros profissionais (Fig. 19). As diferenças entre grupos profissionais (Oftalmologistas vs. outros profissionais) são estatisticamente significativas (p<0,001).

O nível de formação com maior percentagem de respondentes a ir ao Oftalmologista é a população com o ensino superior (86,9%) (Fig. 23).

No caso de recurso aos Oftalmologistas, a diferença entre quem completou o ensino superior relativamente a outros graus de ensino é estatisticamente significativa a 0,1% (no caso de não ter completado o 3º ciclo e ter completado o ensino secundário) e estatisticamente significativa a 1% no caso de quem completou o 3º ciclo).



Figura 20. Subamostra, população que não completou 3º ciclo.



Figura 21. Subamostra, população completou 3º ciclo (9º ano de escolaridade).



Figura 22. Subamostra, população que completou ensino.



Figura 23. Subamostra, população que completou ensino superior.

	Médico Oftalmologista	Outros profissionais	p-values	
Não completou o 3.º ciclo	79,3%	20,7%	0,003%	***
Completou o 3.º ciclo (9.º ano de escolaridade)	78,1%	21,9%	0,717%	**
Completou Ensino Secundário	79,1%	20,9%	0,075%	***
Completou Ensino Superior	86,0%	13,1%		

* p<5%; ** p<1%; ***p<0,1%

H₀: médias de recurso a Oftalmologistas iguais à média com Ensino Superior.

Para perceber quem é a população que mais recorre ao Médico Oftalmologista, identificámos mulheres, principalmente a população mais velha e com formação superior, ou seja:



Figura 24. População que recorre a Médico Oftalmologista (sexo).



Figura 25. Caracterização da idade da subamostra que respondeu "Oftalmologista".

Da população com problemas de saúde ocular, que referiram recorrer a um Médico Oftalmologista para diagnosticar o seu problema de saúde, 55,6% são mulheres (Fig. 24).

Este conjunto é constituído principalmente por pessoas mais velhas, maiores de 65 anos (23,8%), entre 45-55 anos (23,2%) e entre os 35-45 anos (19,1%) (Fig. 25).

Dos que preferem um Médico Oftalmologista, 35,0% têm formação superior (Fig. 26).



Figura 26. Caracterização da formação escolar da subamostra que respondeu "Oftalmologista".

Refere ter completado o ensino secundário 29,6%, e 18,9% não completou o 3º ciclo de escolaridade.

No que se refere a quem recorre, principalmente, a ou-

tros profissionais "não-Oftalmologistas" para efeitos de diagnóstico de problemas de saúde, encontramos população com mais de 65 anos (18,5%), entre 35-45 anos (17,6%) e entre 55-65 anos (14,9%) (Fig. 27), maioritariamente (30,7%) com formação superior (Fig. 28).

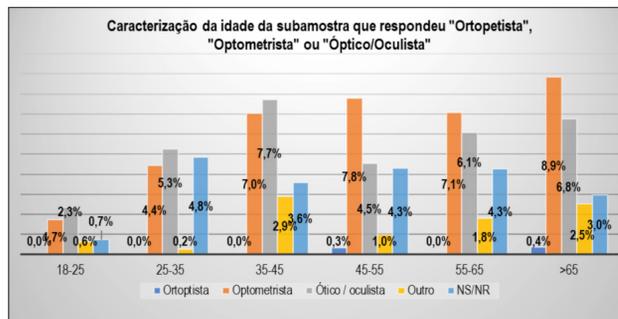


Figura 27. Caracterização da idade escolar da subamostra que respondeu "outros profissionais".

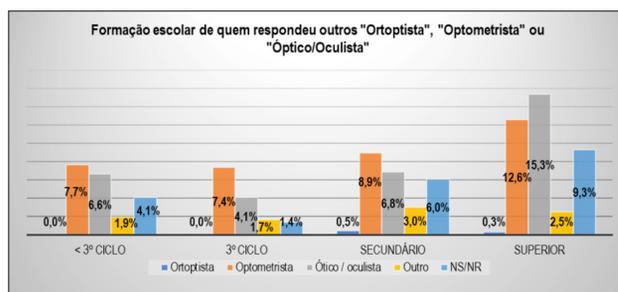


Figura 28. Caracterização da formação escolar da subamostra que respondeu "outros profissionais".

Do total de respondentes que realizaram diagnóstico, 17,9% recorreram a não Oftalmologistas. Dos quais, 1,17% residem no Concelho de Lisboa:

Diagnóstico por não-Oftalmologistas po Concelho	
Lisboa	1,17%
Porto	0,86%
Sintra	0,86%
Loures	0,55%
Vila Nova de Gaia	0,55%
Almada	0,47%
Braga	0,47%
Cascais	0,47%
Seixal	0,47%
Coimbra	0,39%
Viana do Castelo	0,39%
Amadora	0,31%
Covilhã	0,31%
Setúbal	0,31%
Vila do Conde	0,31%
Viseu	0,31%
...	...

3.3 PERCEÇÃO DA QUALIDADE DO DIAGNÓSTICO

Do total da amostra com problemas de saúde ocular, 51,1% tem um diagnóstico feito há mais de 2 anos (Fig. 29).

As pessoas que tendem a não seguir as recomendações/prescrições são maioritariamente da faixa etária dos 65 (25,7%) anos (Fig. 30) e com formação superior (35,0%) (Fig. 31).

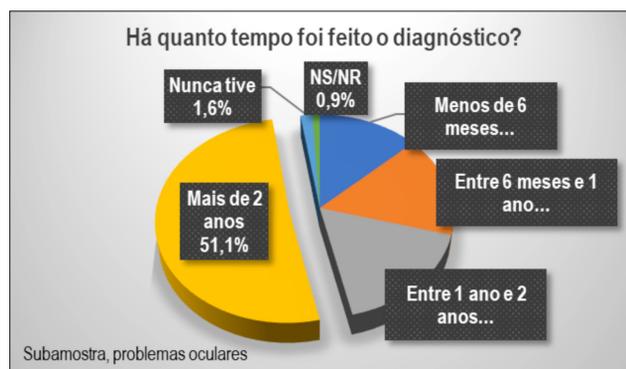


Figura 29. Realização do último diagnóstico por respondentes com problemas de saúde ocular.

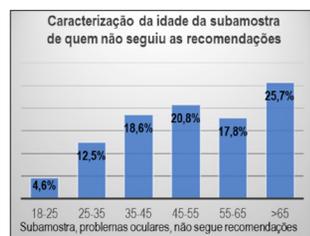


Figura 30. Caracterização da idade de quem não seguiu recomendações.

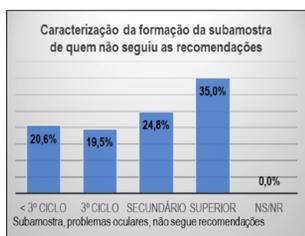


Figura 31. Caracterização da formação de quem não seguiu recomendações.

Cerca de 8,4% dos respondentes com problemas de saúde ocular, não seguiu as recomendações/prescrições. Seja porque não se adaptou às mesmas, (2,9%), por falta de meios (2,9%) ou porque não precisou (2,6%) (Fig. 32).



Figura 32. Seguimento das recomendações/prescrições por todos os respondentes.

Ainda relativamente a problemas de saúde ocular, 18,2% da amostra considera que algum dos seus problemas foram consequência de um mau diagnóstico ou de um diagnóstico tardio da sua saúde ocular (Fig. 33).



Figura 33. Problemas oculares como consequência de mau diagnóstico/diagnóstico.

São principalmente mulheres (60% das que têm diagnóstico tardio/mau e 11% das que têm problemas oculares (Fig. 36)), pessoas entre os 45-55 (3,74%), entre os 23-35 (3,71%) ou maiores de 65 anos (3,54%) (Fig. 34) e com formação de ensino superior (6,91%) ou de ensino secundário (5,37%) (Fig. 35) quem tende a referir ter tido um mau diagnóstico/tardio.

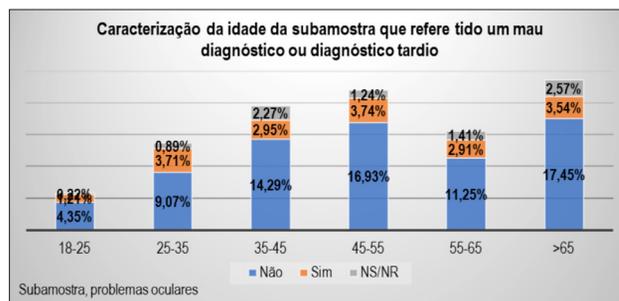


Figura 34. Caracterização da idade da subamostra que refere tido um mau diagnóstico ou diagnóstico.

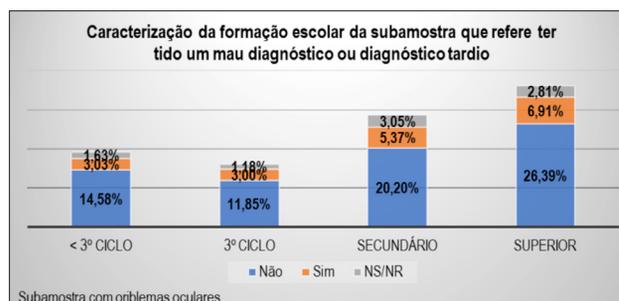


Figura 35. Caracterização da formação da subamostra que refere tido um mau diagnóstico ou diagnóstico tardio.

Não tendo sido respondido qual o profissional responsável pelo diagnóstico errado ou tardio, dos 18,2% que referem ter tido um diagnóstico tardio, 11,1% refere recorrer

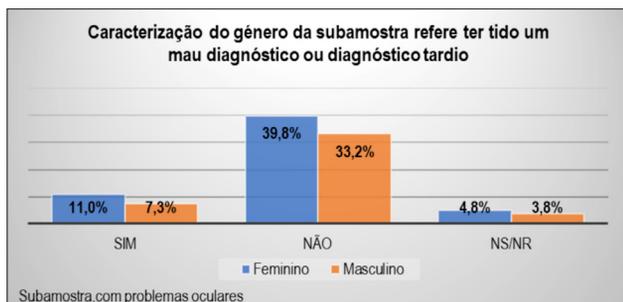


Figura 36. Caracterização do género da subamostra que refere tido um mau diagnóstico ou diagnóstico tardio.



Figura 36a. Caracterização da residência da subamostra que refere tido um mau diagnóstico ou diagnóstico tardio.

regularmente a um Médico Oftalmologista (note-se como referência que de todos os respondentes que fazem acompanhamento regular da sua saúde ocular 65,3% fazem-no com Médico Oftalmologista) – 2,9% recorrem a outros profissionais para fazer o seu acompanhamento regular.

Dos que referem ter tido um diagnóstico errado ou tardio, 2,9% refere Nunca ter ido a um Médico Oftalmologista.

3.4 UTILIZAÇÃO DE ÓCULOS OU LENTES DE CONTACTO

Na amostra, de entre quem declarou ter problemas de saúde ocular, 89% refere usar óculos ou lentes de contacto (Fig. 37).

Da amostra, 74,7% refere terem sido prescritas por um Médico Oftalmologista, enquanto 12,7% referiram terem sido prescritas num Optometrista e 9,6% num Óptico/Ocu-



Figura 37. Utilização de óculos ou lentes de contacto.



Figura 38. Prescrição de óculos ou lentes de contacto.



Figura 39. Aquisição de óculos ou lentes de contacto.

lista. 1,6% dos inquiridos referiu autoindicação (Fig. 38). Na compra, 77,3% foram adquiridos num oculista, 8,8% adquiridas no estabelecimento onde foi passada a receita e 5,0% num Optometrista (Fig. 39).

3.5 IMPACTO DA DIMINUIÇÃO DA VISÃO

Quanto ao impacto da diminuição da visão da vida diária da população, a percepção da população quanto à sua capacidade visual é boa: 44,5% da população considera ter problemas de visão não graves enquanto 42,7% considera que a saúde dos seus olhos é boa (Fig. 40)

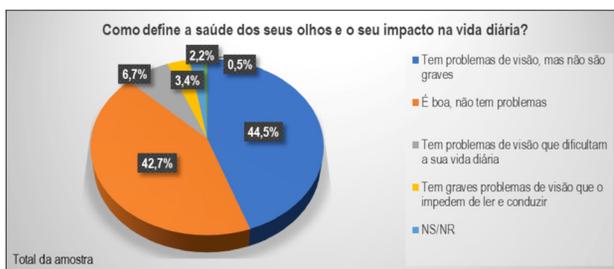


Figura 40. Autoavaliação da saúde ocular na vida.

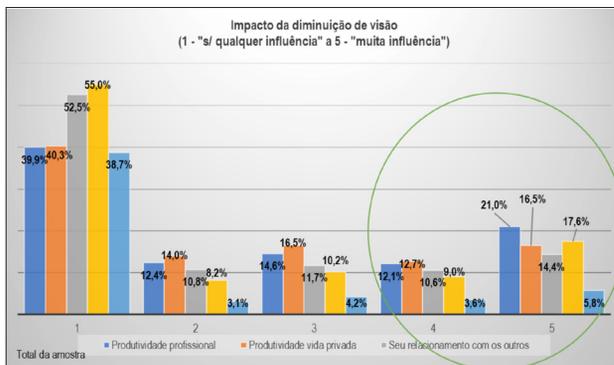


Figura 41. Impacto da diminuição da visão na vida diária.

Quanto a aspetos da vida diária afetados pela diminuição da visão, 33,1% a população (total da amostra) considera que a falta de visão “influencia” (4) ou “influencia muito” (5) a produtividade profissional (Fig. 41).

Já 29,2% da mesma amostra considera que “influencia” (4) ou “influencia muito” (5) a produtividade na vida privada e 26,6% refere que “influencia” (4) ou “influencia muito” (5) a sua saúde mental (Fig. 41).

3.6 (RE) AVALIAÇÃO DA SAÚDE OCULAR

Quanto ao acompanhamento regular da sua saúde, 56,6% da amostra refere fazer uma revisão da saúde ocular por rotina, enquanto 41,4% referem fazer reavaliação apenas em situação de problemas graves, ou nunca fazer (Fig. 42).

Na subamostra dos que nunca fizeram reavaliação (13,3% do total, conforme Fig. 42), a maior percentagem (23%) tem entre 45-55 anos, ou entre os 35-45 anos (19,7%) (Fig. 43).



Figura 42. Regularidade da revisão de saúde ocular.

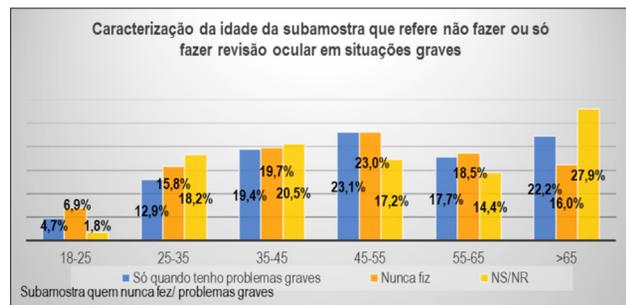


Figura 43. Caracterização da idade da subamostra que refere não fazer ou só fazer revisão ocular em situações.

Os que procuram uma avaliação só quando têm problemas graves (27,7%) (Fig. 42) a maior percentagem situa-se entre os 45-55 anos (23,1%) (Fig. 43). Os que vão apenas quando têm problemas graves têm maioritariamente formação superior (40,89%) (Fig. 44). A maioria são mulheres (Fig. 45).

No que se refere à última avaliação efetuada, 67,3% realizou a sua última avaliação num Oftalmologista (Fig. 46). 16,2% fizeram a última avaliação num Ótico/Oculista e 12,7% fizeram-no num Optometrista (Fig. 46). A denominação do profissional pode ainda estar difusamente disseminada numa parte significativa da população.

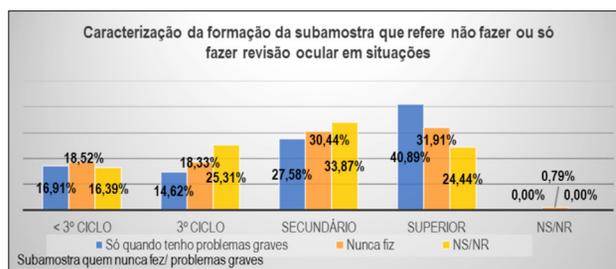


Figura 44. Caracterização da formação da subamostra que refere não fazer ou só fazer revisão ocular em situações.

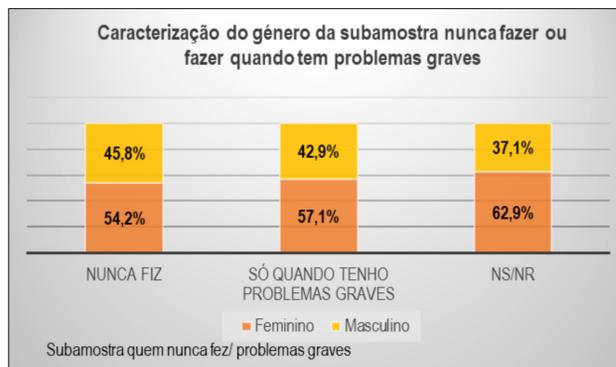


Figura 45. Caracterização do género da subamostra que refere não fazer ou só fazer revisão ocular em situações.



Figura 46. Profissional com quem fez a última avaliação.

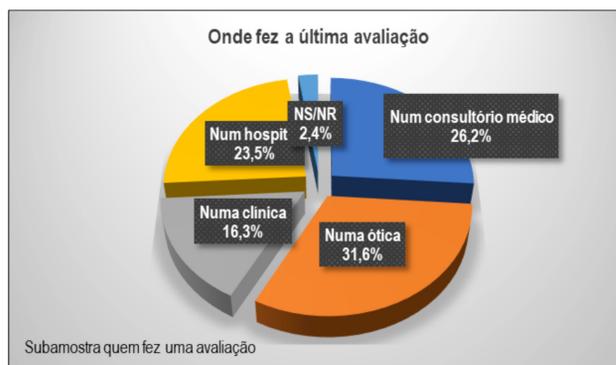


Figura 47. Onde foi efetuada a última avaliação.

Quanto ao local onde efetuaram a avaliação (Fig. 47), 65,9% fizeram-no em ambiente médico - num consultório



Figura 48. Razões para escolha do profissional.

médico (26,2%), num hospital (23,5%) ou numa clínica (16,3%). 31,6% referiram ter feito a última avaliação à sua saúde visual numa ótica.

A conveniência e facilidade de acesso parecem ter um papel preponderante na escolha do profissional. No que concerne aos profissionais na área, 82% da amostra total refere o Médico Oftalmologista como o profissional mais bem preparado para tratar da saúde ocular (Fig. 49). Somente 3% referem o Ótico/Oculista e 3,4% referem o Optometrista (Fig. 49).

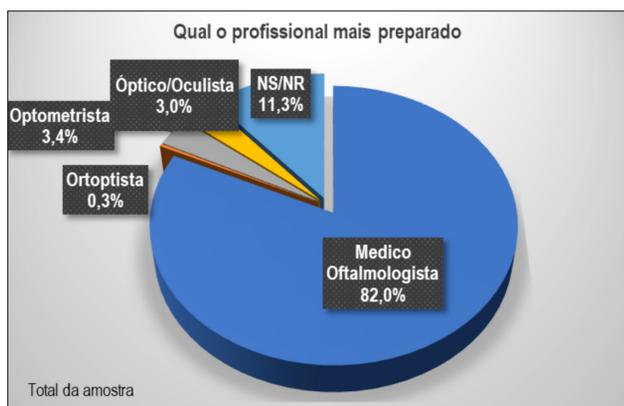


Figura 49. Qual o profissional mais preparado para tratar da saúde ocular.

São sobretudo os respondentes acima dos 65 anos (22,3%) que reconhecem o Oftalmologista como o profissional mais bem preparado, não diferindo de sobremaneira da representatividade da população (Fig. 50). Quem refere outros profissionais (Optometrista, Óptico e Ortopista), são principalmente respondentes na faixa etária dos 45-55 anos e dos 35-45 anos (Fig. 51).



Figura 50. Caracterização da idade da subamostra que respondeu "Médico Oftalmologista".

Do total da amostra, 20% refere nunca ter tido uma consulta com um Médico Oftalmologista (Fig. 52). A razão principal para nunca ter consultado um é a falta de perce-

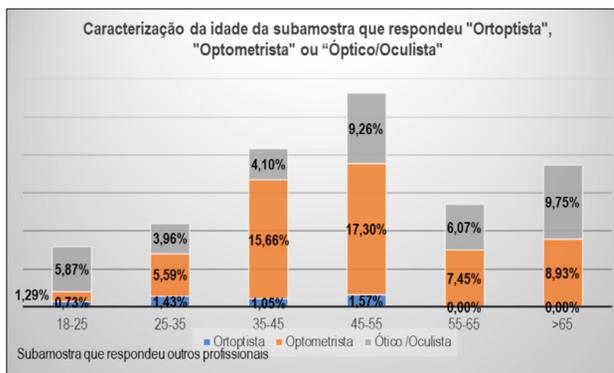


Figura 51. Caracterização da idade da subamostra que indicou outros profissionais.



Figura 52. Respondentes que já tiveram consulta com Médico Oftalmologista.



Figura 53. Razão pela qual não foi realizada consulta com Médico Oftalmologista.

ção de necessidade: 73,7% considera que nunca precisou. A falta de meios aparece em segundo e terceiro lugar: 14,9% refere falta de meios financeiros e 6,4% refere como razão a falta de meios do SNS (Fig. 53).

Foram maioritariamente as pessoas com mais de 65 anos (27,8%) que indicaram nunca ter ido a uma consulta de Of-

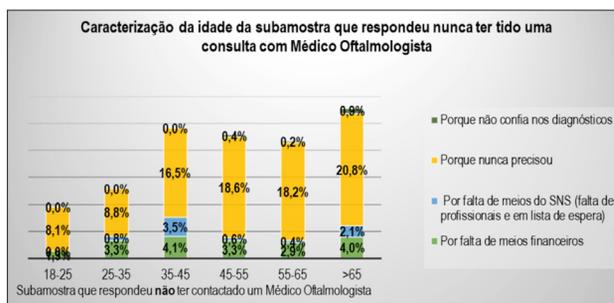


Figura 54. Caracterização da idade da subamostra que respondeu nunca ter tido uma consulta com Médico Oftalmologista.



Figura 55. Última consulta no Médico Oftalmologista (subamostra que respondeu já ter ido ao Médico Oftalmologista).

talmologia e referindo sobretudo o fato de nunca terem precisado (20,8%) (Fig. 54). Dos que já tiveram consulta (Fig. 55), 9,8% foi há mais de 10 anos e 7,7% entre 5 e 10 anos.

A principal razão de procura de um Médico Oftalmologista, apontada pela maioria dos respondentes (35,1%), é o acompanhamento de rotina, mesmo sem problemas (Fig. 56). 30,9% das pessoas procuram um Médico Oftalmologista sempre que têm problemas oculares e 23,8% quando veem pior.

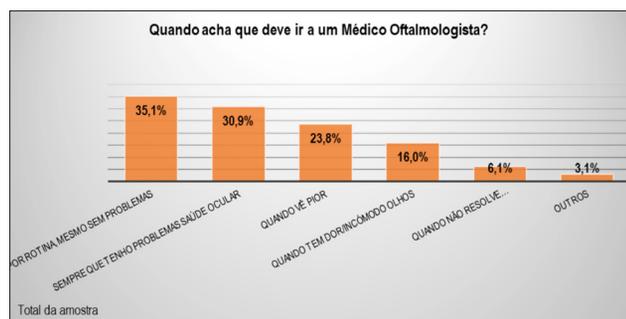


Figura 56. Razões para ir a um Médico Oftalmologista.

16% referiram como razão para recorrer a um Oftalmologista sentirem ardor ou incómodo nos olhos. 6,1% recorrem ao Oftalmologista apenas quando não conseguem resolver o seu problema com Optometrista, Ortoptista ou Óptico.

No que se refere ao recurso a urgência hospitalar, 15% das pessoas já recorreram a uma urgência hospitalar devido a problemas da saúde ocular (Fig. 57).



Figura 57. Procura de urgência hospitalar por problemas de saúde ocular.



Figura 58. Subamostra que já recorreu a urgência hospitalar.

No entanto, 9,7% das pessoas referiram que o fizeram para confirmação de um diagnóstico anterior (Fig. 58). Os diagnós-

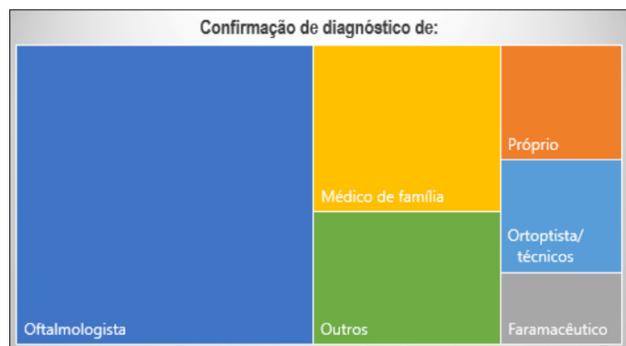


Figura 59. Subamostra que já recorreu a urgência hospitalar para confirmação de diagnóstico.

tics anteriores referidos provêm de diversas origens como de Médicos Oftalmologistas, Médicos de Família, Ortoptistas e Técnicos, Farmacêuticos, o próprio, entre outros (Fig. 59).

Relativamente a outras situações, 47,7% da amostra refere ter sido diagnosticado com outros problemas de saúde (Fig. 60). Destes, 18,9% refere ter sido diagnosticada com



Figura 60. Diagnóstico de outros problemas de saúde.



Figura 61. Diagnóstico de diabetes (total da amostra).

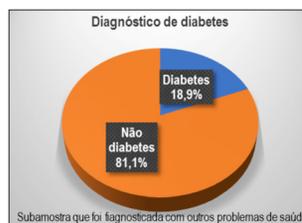


Figura 62. Procura de urgência hospitalar por problemas de saúde ocular.



Figura 63. Subamostra que já recorreu a urgência hospitalar.

diabetes (Fig. 62). Do total da amostra, 9,1% diz ter sido diagnosticada com diabetes (Fig. 61).

Dos respondentes que afirmam ter sido diagnosticados com diabetes, 6,3% afirma ter sido diagnosticado com Retinopatia diabética (Fig. 63).

3.7 FILHOS MENORES

Rastreio visual fotográfico

A perceção da população quanto ao rastreio visual pode não corresponder aos rastreios visuais efetivamente reali-

zados. A questão foi colocada como tratando-se do rastreio visual fotográfico, no sentido de tornar as questões o mais perceptíveis possível para avaliar a perceção da população sobre a sua realização.

Da população (subamostra de população com filhos), 45,1% afirma ter levado o(s) filho(s) menores a realizar o rastreio visual fotográfico (Fig. 64). Destes, 33,9% afirmam tê-lo feito antes dos 4 anos da criança (Fig. 65), 30,4% indicam tê-lo feito entre os 6-10 anos da criança e 22,3% afirmam que realizaram o rastreio visual fotográfico entre os 4-6 anos do menor (Fig. 65).



Figura 64. Subamostra de respondentes com filhos na realização rastreio visual fotográfico.



Figura 65. Idade das crianças que realizaram rastreio visual fotográfico (subamostra de crianças que efetuaram rastreio).



Figura 66. % de inquiridos em cada uma das ARS que levou filhos a Rastreio Visual Fotográfico.

Dos inquiridos com filhos na SRS Norte, 54,3% afirmam ter levado os filhos a realizar o rastreio visual fotográfico (Fig. 66).

Da ARS Centro 49,7% afirmam ter levado os filhos a realizar o rastreio visual fotográfico (Fig. 66).

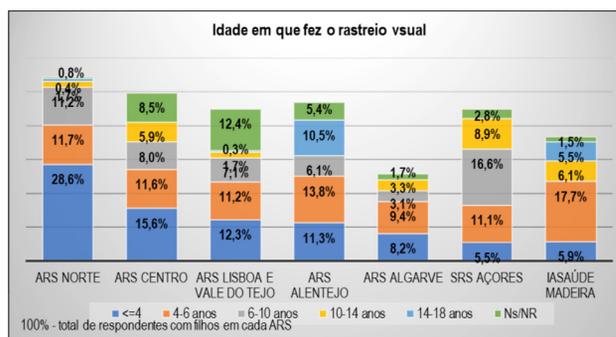


Figura 67. Idade em que fez o rastreio visual.

A zona onde a percentagem foi menor, foi a ARS do Algarve onde, de todos os inquiridos com filhos na zona, 25,7% revelam ter levado os filhos a realizar o rastreio visual fotográfico (Fig. 66).

A ARS Norte é a que tem maior percentagem de respondentes com filhos a terem feito o rastreio visual até aos 4 anos (28,6%). 40,2% fizeram-no até aos 6 anos (Fig. 67).

Avaliação de saúde ocular de filhos menores

Do total dos respondentes com filhos, 23,5% deles revelam nunca ter feito uma consulta de saúde ocular aos seus filhos menores. 24,6% dos respondentes revelam tê-lo feito antes dos 4 anos de idade, e 21,3% entre os 4 e os 5 anos (Fig. 68).

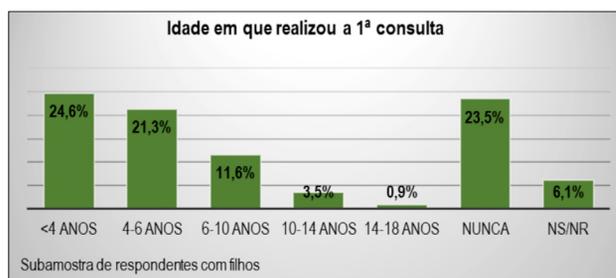


Figura 68. Idade em que realizou a 1ª consulta de saúde ocular.

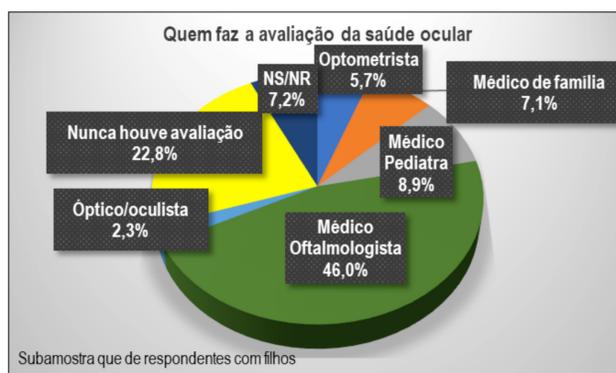


Figura 69. Quem realizou consulta de avaliação.

Dos respondentes, 46% refere que os menores efetuam avaliação da saúde ocular com um Médico Oftalmologista.

No entanto, 22,8% que nunca fez, e há ainda 8,9% que faz com o Médico Pediatra, 7,1% que faz com o Médico de Família, 5,7% com o Optometrista e 2,3% com o Óptico/Oculista (Fig. 69).

Uma percentagem de 33,9% diz que faz uma avaliação com os filhos anualmente. A cada 2 anos, 14,3% e 11,6% com intervalos superiores a 2 anos (Fig. 70).



Figura 70. Regularidade da avaliação (subamostra de crianças que tiveram consulta).

Foi na IASaúde Madeira que maior percentagem de respondentes levou filhos a uma primeira consulta de saúde ocular (73,5%) (Fig. 71). É também nesta região onde a 1ª consulta acontece mais cedo (42,1% dos respondentes da IAS leva os filhos antes dos 4 anos e 23,3% faz a primeira consulta entre os 4 e os 6 anos). A ARS que tem menor percentagem de pais a levarem os filhos antes dos 10 anos à 1ª consulta de saúde ocular é a ARS do Algarve (apenas 30,1% leva antes dos 10 anos) (Fig. 71).

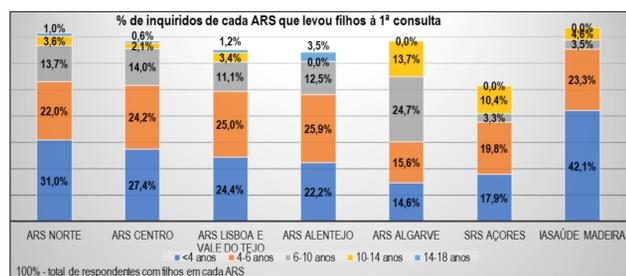


Figura 71. % de inquiridos de cada ARS que levou filhos à 1ª consulta de saúde ocular.

A ARS que menos leva os filhos ao Médico Oftalmologista para uma primeira consulta é a ARS do Alentejo (28,8%). Nesta ARS, (32,7%) nunca fez uma avaliação, 15,6% fez essa avaliação num Optometrista e 10,9% num Médico Pediatra (Fig. 72). As ARS que mais recorrem a um Oftalmologista para 1ª avaliação é a SRS Açores (49,4%), a ARS Norte (47,8%) e a ARS Lisboa e Vale do Tejo (47,4%).

Na IASaúde Madeira é onde a percentagem que recorre ao Médico de Família é mais elevada (16,4%).

Ao serem questionados, com que regularidade fazem a avaliação da saúde ocular dos filhos, a SRS Açores é a zona com maior percentagem de pais respondentes a afirmar que o faz anualmente (43,8% dos inquiridos com filhos da ARS), seguido da IASaúde Madeira (41%) (Fig. 73).

É na ARS de LVT onde há a maior percentagem de

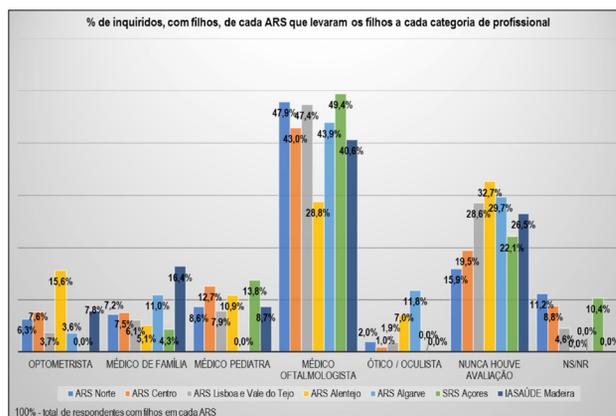


Figura 72. % de inquiridos de cada ARS que levou filhos a cada uma das categorias profissionais.

respondentes com filhos que não faz a avaliação regular (39,5%), seguido pela SRS Açores (36,2%) e ARS Algarve (33,8%) (Fig. 73).

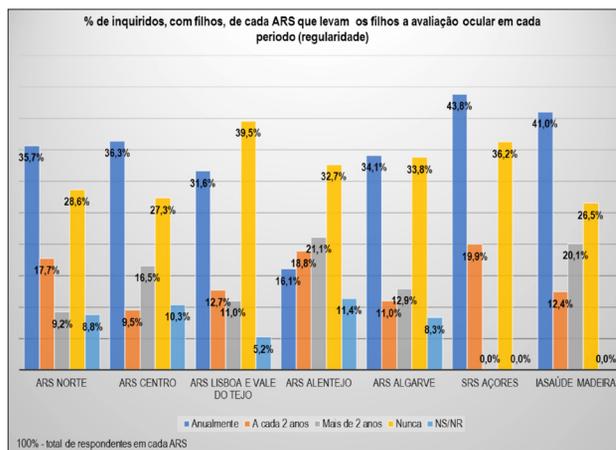


Figura 73. Regularidade com que os inquiridos de cada ARS levam os filhos a avaliação de saúde ocular.

Do total de respondentes com filhos menores, 29,4% levou o filho a uma consulta de acompanhamento ocular ou a rastreio visual fotográfico até aos 4 anos de idade.

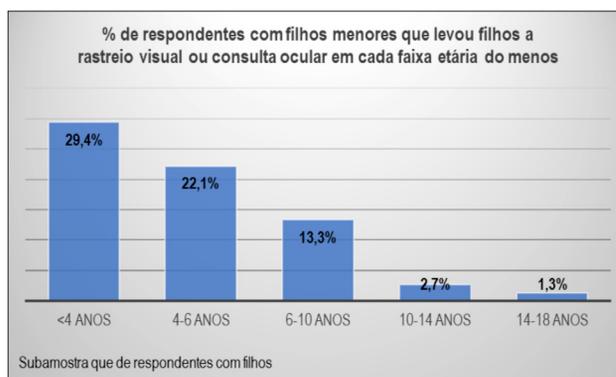


Figura 74. % de respondentes com filhos menores, que levou os filhos a rastreio visual ou consulta ocular, em cada faixa etária.

4. CONCLUSÕES

Realizada a análise dos dados provenientes do estudo efetuado em outubro de 2022, no sentido de entender a perceção dos Portugueses sobre os cuidados de saúde ocular prestados e a perceção desta sobre os atuais prestadores de serviços, bem como riscos envolvidos, destacamos o seguinte:

De uma forma, provavelmente não tão significativa como esperado, a maiorias da população, neste caso, 57,2% recorre ao setor privado para obter assistência aos seus problemas de saúde ocular. Contudo, os portugueses continuam a obter apoio do sistema público (35,3%) como suporte de assistência. Os que recorrem ao setor público, são maioritariamente mulheres e principalmente a população com mais de 65 anos.

Mais do que seria expectável, 46,1% da população refere não ter problemas de saúde ocular. Este dado pode indicar falta de diagnóstico ou até falta de acesso a uma consulta especializada. A miopia é a patologia mais referida, seguida de astigmatismo.

Perante problemas de saúde ocular, 77,2% dos respondentes realizaram diagnóstico junto de um Médico Oftalmologista, o que parece revelar uma preocupação da população em procurar um profissional preparado para esta função. São principalmente as pessoas mais velhas que recorrem aos Oftalmologistas, com uma diferença estatisticamente significativa para as outras faixas etárias (exceto na faixa mais jovem).

Ao olhar para a população que recorre a “não-Oftalmologistas” para efeito de diagnóstico da saúde ocular (sendo uma percentagem significativamente inferior às recorrem a Médicos Oftalmologistas), encontramos e essencialmente pessoas entre os 34-45 anos, com formação superior.

Uma percentagem de 18,2% da população refere que os seus problemas visuais são resultado de um mau diagnóstico, ou de um diagnóstico tardio, o que pode evidenciar falta de proatividade na procura do acompanhamento ou cuidado de saúde, uma procura tardia, ou o recurso a um profissional menos competente ou qualificado.

Há uma consciência da população sobre os impactos da doença visual na vida diária, sendo os mais citados como sendo muito afetados, a produtividade profissional, a produtividade na vida privada e a sua saúde mental.

Um dado preocupante é termos cerca de 13,3% da amostra que nunca fez uma revisão à sua saúde ocular e 27,7% revelam só recorrer a consulta quando sentem ter problemas graves. Mais uma vez, pode evidenciar falta de proatividade ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Este dado é reforçado pelo facto de 20% da amostra admite nunca ter recorrido a um Médico Oftalmologista. Destes, 73,7% revelam que nunca precisaram.

Relativamente à última avaliação ocular realizada, 67,7% da população recorreu a um Médico Oftalmologista. A escolha do profissional está muito relacionada com a conveniência, já que a quem recorrem tem como principal fator de decisão a proximidade geográfica (primeiro fator de escolha) e a recomendação de familiares e amigos (ter-

ceiro fator de escolha). A confiança no profissional de saúde é referido em segundo lugar.

O Médico Oftalmologista é amplamente reconhecido como o profissional mais bem preparado para tratar da saúde ocular (82,0% dos respondentes).

Quanto aos filhos menores, 45,1% admitem ter feito o rastreio visual fotográfico enquanto 23,5% admitem nunca ter feito uma avaliação da saúde ocular aos seus filhos. 46% dizem ter feito avaliação da saúde ocular aos seus filhos com um Médico Oftalmologista. Porém 8,9% indicam tê-la feito junto do Médico Pediatra, 7,1% junto do Médico de Família, 5,7% com o Optometrista e 2,3% com o Óptico/Oculista.

Este estudo pode evidenciar alguma necessidade de esclarecimento sobre a nomenclatura de cada profissional. Apesar das respostas evidenciarem esclarecimento de uma parte significativa da população, para outra parte da população, mais do que não reconhecer as competências ou formação de cada uma das classes profissionais, os próprios termos “Oftalmologista”, “oculista”, ou “Ortoptista” parecem não estar claros. Algumas iniciativas de comunicação e esclarecimento da população sobre formação e competências podem ser relevantes.

Percebemos ainda que uma parte significativa da população não faz o diagnóstico ocular, nem tão cedo, nem tão regularmente, como seria recomendado. A comunicação e ações de sensibilização podem apoiar a consciência e proatividade da população. A facilidade de acesso aos cuidados de saúde ocular, tanto no setor público (acesso, rapidez e conveniência), como no setor privado (acesso e conveniência) podem colmatar esta dificuldade da população.

CONTRIBUTORSHIP STATEMENT / DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO:

Todos os autores contribuíram de igual forma e aprovaram a versão final a ser publicada.

All the authors contributed equally and approved the final version to be published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflitos de Interesse: Rufino Silva é membro de “Advisory Board” para: Roche, THEA, Bayer, Novartis, ABBVIE. Os restantes autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho foi suportado pela Sociedade Portuguesa de Oftalmologia.

Proveniência e Revisão por Pares: Comissionado; sem revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

Conflicts of Interest: Rufino Silva is a member of the “Advisory Board” for: Roche, THEA, Bayer, Novartis, AB-BVIE. The other authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work was supported by the Portuguese Ophthalmology Society.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer review.



**Corresponding Author/
Autor Correspondente:**

Rufino Silva

Centro de Responsabilidade de
Oftalmologia, ULS Coimbra,
Hospital da Universidade de Coimbra,
Praceta Professor Mota Pinto,
3004-561 Coimbra, Portugal
rufino.silva@oftalmologia.co.pt



ORCID: 0000-0001-8676-0833

CIETAS OPH