

## ARTIGO ORIGINAL

***Perfil clínico epidemiológico de pacientes com glaucoma encaminhados ao serviço de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.***  
***Epidemiological profile of patients with glaucoma sent to HU-UFSC ophthalmology service.***

Ana Flávia Salai<sup>1</sup>, Tiago Tomaz de Souza<sup>2</sup>, Augusto Adam Netto<sup>3</sup>, Livia Souza de Oliveira<sup>1</sup>, Cleyton Takaiti Shimono<sup>1</sup>, Rodrigo Dall'Oglio da Cunha<sup>1</sup>

**Resumo**

**Introdução:** o glaucoma é definido como uma doença multifatorial, caracterizada como neuropatia óptica crônica progressiva. **Objetivo:** traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela primeira vez no setor de glaucoma do serviço de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU – UFSC), encaminhados com diagnóstico ou suspeita de glaucoma. **Método:** realizou-se um estudo retrospectivo e descritivo de 100 prontuários de pacientes atendidos pela primeira vez no setor de glaucoma do serviço de oftalmologia, no período de dezembro de 2010 a março de 2011. Foram analisados dados sociodemográficos e clínicos da primeira consulta dos indivíduos encaminhados a este setor, através da revisão dos seus prontuários. **Resultados:** a amostra era composta, em sua maioria, por indivíduos idosos, brancos e do sexo feminino. Treze por cento (13%) dos pacientes apresentavam história familiar para glaucoma. A acuidade visual menor ou igual a 20/200 foi encontrada em 8,0% dos pacientes quando analisado o melhor olho e em 35,0% quando analisado o pior olho. A relação escavação/disco óptico igual ou maior a 0,8 foi encontrada em 28 pacientes (14%) no olho direito e 26 pacientes (13%) no olho esquerdo. Tinham consciência do seu diagnóstico em um primeiro contato com o especialista 55% dos pacientes.

1. Acadêmicos do sexto ano do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
2. Médico oftalmologista. Pós-graduando nível doutorado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
3. Professor Titular da Disciplina de Oftalmologia do Departamento de Cirurgia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Chefe do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário da UFSC, Responsável pela Disciplina de Oftalmologia do Módulo de Sistemas Sensoriais da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

**Conclusão:** apesar de observar-se um diagnóstico mais precoce para o glaucoma que em outros serviços, uma considerável parcela dos pacientes atendidos pela primeira vez no setor de glaucoma do serviço de oftalmologia do HU-UFSC, ainda, apresentou-se com a forma avançada da doença.

**Descritores:**

- 1-Glaucoma-diagnóstico;
- 2-pressão intraocular;
- 3-relação escavação-disco.

**Abstract**

**Background:** glaucoma is defined as a multifactorial disease characterized as chronic progressive optic neuropathy. **Objective:** to describe the epidemiological and clinical profile of individuals presenting with glaucoma at the ophthalmology service of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina. **Method:** this is a retrospective study that shows comprehensive clinical and sociodemographic factors presented by patients on their first appointment at the Glaucoma Department, from December 2010 through March 2011. The data originated from a social and demographic analysis of our prerecorded files. **Results:** the sample consisted of elderly people, mostly Caucasian and female. Had a family history of glaucoma in 13% of patients. It was observed that 8% in best eye and 35% in worst eye of the studied eyes displayed visual acuity above or equal 20/200. The optic disk cup, above or equal 0,8, was found in 28 patients (14%) in right eye and 26 patients (13%) in left eye. Were conscious of their diagnosis in a first contact with specialist 55% of patients. **Conclusions:** although observed an earlier diagnosis of glaucoma as other servi-

ces, a considerable number of patients seen for the first time in the area of glaucoma ophthalmology service of the HU-UFSC also presented with advanced disease.

**Keywords:** 1-Glaucoma - diagnosis;  
2-intraocular pressure;  
3-cup-disc ratio.

## Introdução

O glaucoma é uma neuropatia óptica crônica. A lesão do nervo óptico acontece de forma progressiva e insidiosa, com conseqüente perda do campo visual, principalmente periférica. O fator de risco fundamental para essa condição é o aumento da pressão intraocular (PIO) acima de 21 mmHg<sup>(1)</sup>. Entretanto, casos com PIO dentro da normalidade também podem ocorrer. Dessa forma, acredita-se hoje que fatores multifatoriais são importantes para que o glaucoma se instale, tais como: idade acima de 60 anos, diabetes mellitus (DM), raça negra, diagnóstico de glaucoma na família e altas miopias<sup>(2,3)</sup>.

É a segunda maior causa de cegueira na população mundial e a mais importante causa de cegueira irreversível no mundo. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) o glaucoma é responsável por 13% da cegueira global e a cada ano surgem mais 2,4 milhões de casos novos<sup>(4)</sup>. A estimativa atual é de que ele atinja cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo, isto é, 2 a 3% da população mundial, e que em 2020 esse número suba para 80 milhões<sup>(1,5)</sup>.

Em nosso país ainda há uma grande dificuldade na obtenção de dados precisos a respeito desta enfermidade. Apesar disso, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) estima que existam 985 mil portadores de glaucoma com mais de 40 anos de idade, dos quais 70% ainda permanecem sem diagnóstico<sup>(4,6)</sup>.

Apesar do desenvolvimento cada vez maior de tecnologias para a propedêutica do glaucoma, a principal estratégia para a detecção desta enfermidade ainda é através do exame oftalmológico de rotina<sup>(7)</sup>. Dados obtidos através da tonometria, gonioscopia, exame estereoscópico do disco óptico e exame de campo visual são a base para o diagnóstico ou suspeita da doença. A OMS acredita que em países em desenvolvimento como o Brasil 80% da cegueira, se detectada e tratada em tempo hábil, poderia ser prevenida ou curada<sup>(8,9)</sup>.

A precocidade em diagnosticar o glaucoma é de extrema importância para a prevenção do desfecho que mais preocupa: a cegueira. É necessário o comprometimento

de pelo menos 50% da camada de fibras nervosas da retina para que ocorra o início da repercussão da doença no campo visual. O paciente, portanto, que procura o médico somente após instalação dessas alterações pode já ter sério comprometimento visual. Quanto mais cedo o diagnóstico maior a chance de manter a visão do paciente com o tratamento<sup>(10)</sup>.

A carência de dados no nosso meio em relação ao assunto estimulou o presente estudo, onde se objetiva traçar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes atendidos pela primeira vez no setor de glaucoma do serviço de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU – UFSC), encaminhados com diagnóstico ou suspeita de serem portadores da doença.

## Método

Trata-se de um estudo clínico, observacional, com delineamento transversal e coleta retrospectiva dos dados. Foram revisados 100 prontuários, englobando todos os pacientes atendidos pela primeira vez no setor de glaucoma, do serviço de Oftalmologia do HU-UFSC, no período de dezembro de 2010 a março de 2011. Não foram incluídos nestes 100 prontuários os pacientes com dificuldade na realização dos exames ou que por algum motivo não puderam fazê-los na primeira consulta.

Realizou-se análise descritiva das variáveis categóricas: sexo, raça, história mórbida familiar, conhecimento do diagnóstico, tempo de conhecimento da doença, uso de colírios, amplitude do seio camerular, medida da escavação do disco óptico (E/D) e diagnóstico final após avaliação especializada; e das variáveis numéricas: idade, acuidade visual (AV) e PIO. Todos os pacientes foram avaliados pelo mesmo médico examinador obedecendo à rotina do serviço.

Foi realizada a distribuição numérica dos pacientes por idade, agrupando-os posteriormente em idade menor ou igual a 40 anos, de 41 a 59 anos e igual ou maior a 60 anos. Os pacientes foram divididos entre o sexo e referente à raça, estes foram triados em brancos, pardos, mestiços, negros e não informaram. Na história mórbida familiar foi dada ênfase à presença de glaucoma, além de ser pesquisada, também, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e DM.

A AV foi determinada utilizando os optotipos de Snellen para a distância de 6 metros. Os dados obtidos, então, foram avaliados e divididos em: 20/30 a 20/20, 20/125 a 20/40 e 20/200 até conta dedos, movimento de mãos, visão de vultos, percepção luminosa e amaurose.

A PIO foi avaliada através do tonômetro de aplanção de Goldmann, acoplado a uma lâmpada de fenda Zeiss®, descrita de forma numérica em mmHg para o melhor e o pior olho.

A avaliação estereoscópica da E/D foi realizada através da biomicroscopia de fundo de olho utilizando uma lente auxiliar de 78D da marca Haag-Streit®. Considerou-se normal a relação E/D inferior ou igual a 0,4.

Para avaliar a amplitude do ângulo da câmara anterior pela gonioscopia foi utilizada uma lente de 3 espelhos de Goldmann da marca Haag-Streit® e a classificação segundo Shaffer<sup>(11)</sup>.

O conhecimento do diagnóstico de glaucoma foi pesquisado, assim como o tempo de conhecimento do mesmo. Procurou-se realizar uma correlação entre esta variável e o uso de colírios antiglaucomatosos.

Finalmente analisou-se o número total de pacientes atendidos e dos diagnosticados com glaucoma, na primeira consulta ao setor de glaucoma do serviço de oftalmologia do HU-UFSC.

Os dados coletados junto ao Serviço de Prontuários do Paciente (SPP) do HU/UFSC, foram digitados no software Excel® e, depois, exportados para o Stata®, versão 11.1 onde foram armazenados e analisados pela frequência estatística dentro da amostra.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número 2081.

## Resultados

A média de idade dos pacientes avaliados neste estudo foi de 58,11±15,86 anos, com 51% dos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos (tabela 1). O sexo feminino prevaleceu em relação ao sexo masculino, representando 59% e 41% dos pacientes, respectivamente. Quanto à cor 83% eram brancos, 3% negros, 3% pardos, 3% mestiços e 8% não informaram a sua cor.

Encontrou-se história mórbida familiar para o glaucoma em 13% dos pacientes atendidos. Nestes pacientes foi observada uma média de idade inferior, isto é, 49,01±20,28 anos.

A AV menor ou igual a 20/200 foi encontrada em 8% dos casos quando analisado o melhor olho e em 35% dos casos quando analisado o pior olho. Porém, quando analisados os valores no intervalo de 20/30 a 20/20, sem necessidade de alteração de sua correção óptica, observou-se que aí se enquadravam 72% dos pacientes, quando avaliado o melhor olho, assim como 50% dos pacientes, quando avaliado o pior olho.

A PIO média encontrada na primeira consulta foi de 17,34±4,83mmHg e 20,39±8,05mmHg, no melhor e no pior olho, respectivamente, com ou sem o uso de medicação prévia. Não foi possível aferir a PIO em 3% dos olhos em decorrência de alterações ou cicatrizes cornea-

nas e em 2 pacientes com prótese ocular.

A relação E/D apresentou-se maior que 0,4 em 57% dos pacientes tanto no olho direito, como no olho esquerdo. Sendo que já se apresentava igual ou maior a 0,8 em 28 pacientes (14%) no olho direito e 26 pacientes (13%) no olho esquerdo. Ainda, em 10 pacientes (10%), encontrou-se escavação total em pelo menos um dos olhos.

Tinham conhecimento do seu diagnóstico na primeira consulta 55% dos pacientes avaliados. Deste grupo, 18 pacientes (32,7%) desconheciam a data do diagnóstico ou não sabiam informar. Nos outros 37 pacientes (67,3%) observou-se que o tempo médio da existência da doença foi de 4±2,3 anos.

Em 69 dos 100 pacientes estudados não foi relatado uso de medicamentos para o controle da pressão intraocular. Destes 69 pacientes, 17,4% (n=12) já conheciam o seu diagnóstico, mas não seguiam nenhum tratamento. Dos 31 pacientes restantes, que usavam medicação, a mais utilizada foi o colírio de maleato de timolol, individualmente (em 27% dos pacientes) e em associação fixa com outras medicações: 6% com brinzolamida, 4% com latanoprost, 3% com brimonidina e 1% em outras associações.

Quanto a amplitude do seio camerular para o diagnóstico de glaucoma, encontrou-se, segundo a classificação gonioscópica de Shaffer: grau 3 em 43% dos pacientes, grau 4 em 29%, grau 2 em 16%, grau 1 em 9% e grau 0 em 3% dos pacientes.

De todos os 100 pacientes atendidos pela primeira vez no setor de glaucoma do serviço de oftalmologia do HU - UFSC houve a confirmação do diagnóstico para a doença em 40% (Figura 1).

## Discussão

A prevalência do glaucoma aumenta com a idade<sup>(2)</sup>. Em nosso estudo além de observarmos que a população acima de 60 anos foi a mais comumente acometida, percebeu-se também uma idade média final elevada (58,11±15,86 anos), valor próximo ao encontrado em outros trabalhos, como o de Vaidergorn e cols<sup>(12)</sup> que estudou indivíduos atendidos pela primeira vez no Serviço de Glaucoma da Clínica Oftalmológica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo entre 1975 e 1987 e entre 2000 e 2003, encontrando média de 64,4 anos para o primeiro período e 61,1 anos para o segundo período (média geral para os dois estudos foi de 62,8±11,5 anos).

Continua sendo controversa a diferença em relação ao sexo na prevalência do glaucoma. Em nosso estudo, predominou o sexo feminino (59%). Silva e cols<sup>(13)</sup> em estudo transversal com 146 pacientes do Setor de Glaucoma do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) também encontraram esse pa-

drão, com 52,7% e 47,3% de mulheres e homens, respectivamente. Assim como Demarco e cols<sup>(6)</sup> em estudo feito com 100 pacientes que compareceram no Setor de Glaucoma do Hospital de Base de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, que encontraram 58% de pacientes femininos. Já Rudnicka e cols<sup>(14)</sup>, através de revisão sistemática e meta análise de 46 estudos observacionais da prevalência do glaucoma primário de ângulo aberto, demonstraram que a prevalência foi maior em homens.

O baixo percentual de negros (3% da amostra) existente em nosso estudo, com o diagnóstico ou não de glaucoma, apresenta-se aquém do encontrado em outros estudos (11% em Osaki e cols<sup>(2)</sup> e 19,9% em Oliveira e cols<sup>(5)</sup>). Entretanto, pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 estima que existam apenas 2,2% de negros no estado de Santa Catarina, o que justificaria os baixos valores<sup>(15)</sup>.

O estudo populacional de Osaki e cols<sup>(2)</sup>, assim como o de Oliveira e cols<sup>(5)</sup>, determinaram que história familiar positiva é um importante fator de risco para o desenvolvimento do glaucoma. Nestes estudos foram encontrados 21% e 13,9% de antecedentes familiares positivos para a doença, respectivamente, valores muito semelhantes aos encontrados em nosso estudo (13%). Além disso, a história familiar tem sido considerada como um fator que evita o diagnóstico tardio, com os familiares de glaucomatosos procurando o médico antes que os que desconhecem a doença ou não tem essa condição na família. E isto pode ser percebido pela média de idade inferior encontrada nos pacientes com este dado positivo.

Os resultados observados no nosso estudo confirmam que os casos atendidos pela primeira vez no setor de glaucoma do serviço de oftalmologia do HU - UFSC estão chegando de maneira mais precoce que o encontrado em outros estudos<sup>(2,5,16)</sup>. Encontramos uma AV menor ou igual a 20/200 em 21,5% dos olhos, sendo 8% no melhor olho e 35% no pior olho. Enquanto isso, Oliveira e cols<sup>(2)</sup> detectaram 41,9% dos pacientes com AV menor ou igual a 20/200 quando atendidos pela primeira vez no setor de glaucoma da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). E Osaki e cols<sup>(2)</sup>, pesquisando na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, encontraram 13,4% no melhor olho e 52,3% no pior olho. Além disso, a maior parte dos pacientes do nosso estudo, tanto no melhor como no pior olho, se enquadraram na faixa de AV entre 20/30 a 20/20, sem necessidade de alteração de sua correção óptica.

A relação E/D em nosso estudo apresentou-se igual ou maior que 0,8 em 27% dos olhos. Um resultado melhor, se comparado com o estudo de Osaki e cols<sup>(17)</sup> que analisou pacientes encaminhados para o serviço de glaucoma da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (SP), encon-

trando 67,7% entre 0,8 e total no pior olho e o estudo de Oliveira e cols<sup>(2)</sup> que encontrou este mesmo achado em 42% dos olhos.

Quando analisada a amplitude do seio camerular, a mais frequentemente encontrada foi a de ângulo aberto em 72% dos casos, seguida pelo de ângulo estreito em 25% dos casos, e a de ângulo fechado com 2% dos casos. Estes achados são condizentes com o estudo de Demarco e cols<sup>(6)</sup> onde foram encontrados 65% dos pacientes com glaucoma crônico de ângulo aberto e 21% com glaucoma crônico de ângulo estreito.

O sucesso do acompanhamento após o diagnóstico é muito dependente de uma relação de confiança entre médico e paciente<sup>(18,19)</sup>. Dificuldades na adesão ao tratamento, como as apresentadas em nosso estudo, com falta de adesão de 17,4% dos pacientes previamente glaucomatosos, são ocasionadas principalmente por desconhecimento do paciente em relação à doença e sua evolução, dificuldade na correta instilação do colírio, da posologia das medicações e dos efeitos colaterais, além do elevado custo do tratamento<sup>(20-22)</sup>.

O diagnóstico final demonstra que a maioria confirma o glaucoma ou mantém a suspeita, e que outras comorbidades tiveram pouca representatividade. Isso pode ser visto também em Urbano e cols<sup>(23)</sup> com a avaliação de 329 pacientes atendidos no Setor de Glaucoma do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), onde encontraram 86,0% dos pacientes com glaucoma e 12,8% suspeitos. Porém, neste estudo avaliou-se além da AV, PIO e relação E/D, também o campo visual, o que pôde ter aumentado o número de diagnósticos confirmados.

Conclui-se, portanto, com o presente estudo, que uma grande parcela dos pacientes atendidos pela primeira vez no setor de glaucoma do serviço de oftalmologia do HU-UFSC, apresenta-se com a forma avançada da doença já no atendimento inicial. Estes pacientes apresentam prognóstico visual reservado ainda que o tratamento consiga preservar a visão residual. Observa-se, no entanto, um diagnóstico mais precoce da doença em relação a outros serviços universitários o que indica uma triagem e seguimento mais eficiente após a consulta oftalmológica de rotina. Quando se fala em glaucoma, a prevenção é, sem sombra de dúvidas, o fator fundamental. Somente desta forma é possível realizar o diagnóstico precoce e garantir a preservação da qualidade de vida do paciente.

## Referências

1. Paranhos Jr A, Omi AC, Prata Jr J, Melo Jr LAS, Texeira SH, et al. Terceiro Consenso Brasileiro Glaucoma Primário de Ângulo Aberto. 3a ed. São

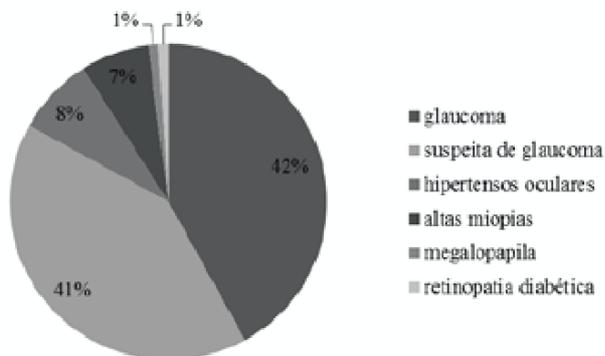
- Paulo: BestPoint. 2009.
- Osaki TH, Kasahara N. Qual a gravidade com que pacientes portadores de glaucoma se apresentam em um serviço terciário? *Universo Visual: Glaucoma*. 2010; 13: 5-8.
  - Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol*. 2006; 90: 262-7
  - Ramalho CM, Ribeiro LN, Olivieri LS, Silva JA, Vale TC, Duque W. Perfil socioeconômico dos portadores de glaucoma no serviço de oftalmologia do hospital universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil. *Arq Bras Oftalmol*. 2007; 70(5): 809-13.
  - Oliveira A, Paranhos Jr A, Prata Jr J. Características dos pacientes atendidos pela primeira vez no Setor de Glaucoma da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. *Arq Bras Oftalmol*. 2003; 66(6): 785-90.
  - Demarco ALG, Rodrigues MLV, Demarco LA. Perfil oftalmológico de pacientes ingressantes no Setor de Glaucoma de um serviço universitário. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2002; 35: 478-486.
  - Rodrigues AC, Silva MRBM, Schellini AS. Número de olhos cegos por glaucoma detectados em primeira consulta num hospital universitário. *Arq Bras Oftalmol*. 1998; 61: 573-8.
  - Thylefors B, Negrel AD, Parajasegaram R. Epidemiologic aspects of global blindness prevention. *Curr Opin Ophthalmol*. 1992;3:824-34.
  - Farias RJ, KubokaVuori ML, Nikoskelainen E. Evaluation of glaucoma patients referred to a university clinic during one year. *Acta Ophthalmol Scand*. 1997;75: 692-4.
  - Fraser S, Bruce C, Wormald R, Brunner E. Deprivation and late presentation of glaucoma: case-control study. *BMJ*. 2001; 322(7287):639-43.
  - Kanski, JJ. *Clinical Ophthalmology*. 6rd ed. Philadelphia: Elsevier. 2007: 14-15.
  - Vaidergorn PG, Oliveira CLA, Tanaka LK, Elias IRA, Nascimento LTF, Treveza M. Condições clínicas de pacientes glaucomatosos por ocasião de suas consultas iniciais: o que mudou nas últimas décadas? *Arq Bras Oftalmol*. 2005; 64 (5): 311-8.
  - Silva LM, Vasconcelos JP, Temporini ER, Costa VP, Kara-José N. Tratamento clínico do glaucoma em um hospital universitário: custo mensal e impacto na renda familiar. *Arq Bras Oftalmol*. 2002;65(3):299-303.
  - Rudnicka AR, Mt-Issa S, Owen CG, Cook DG, Ashby D. Variations in primary open-angle glaucoma prevalence by age, gender, and race: a Bayesian meta-analysis. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2006; 47(10): 4254-61.
  - IBGE. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Rio de Janeiro, 2010:181.
  - Gullo RM, Costa VP, Bernardi L, Kara-José N. Condições visuais de pacientes glaucomatosos em um hospital universitário. *Arq Bras Oftalmol*. 1996; 59: 147-50.
  - Osaki TH, Kasahara N, Della Paolera M, Cohen R, Nishiwaki-Dantas MC. Presentation of glaucoma in an urban tertiary care hospital in South America: legal blindness and prevalence. *Int Ophthalmol*. 2010; 30(4): 361-6.
  - Stillitano IG, de Lima MG, Ribeiro MP, Cabral J, Brandt CT. Impacto econômico do custo de colírios no tratamento do glaucoma. *Arq Bras Oftalmol*. 2005;68(1):79-84.
  - Costa VP, Vasconcelos JPC, Pelegrino M, Kara-José N. O que os pacientes sabem sobre glaucoma? *Arq Bras Oftalmol*. 1995; 58: 36-41.
  - Silva LR, de Paula JS, Rocha EM, Rodrigues MLV. Fatores relacionados à fidelidade ao tratamento do glaucoma: opiniões de pacientes de um hospital universitário. *Arq Bras Oftalmol*. 2010;73(2):116-119.
  - Brown RH, Hotchkiss ML, Davis EB. Creating smaller eyedrops by reducing eyedropper tip dimensions. *Am J Ophthalmol*. 1985; 99: 460-4.
  - Souza Filho JP, Dias AB, Lima Filho AA, Sartori MP, Martins MC. A evolução do mercado farmacêutico brasileiro no tratamento do glaucoma nos últimos 30 anos. *Arq Bras Oftalmol*. 2003; 66(6):811-7.
  - Urbano AP, Freitas TF, Arcieri ES, Urbano AP & Costa VP: Avaliação dos tipos de glaucoma no serviço de oftalmologia da UNICAMP. *Arq Bras Oftalmol*. 2003; 66(1): 61-5.

**Tabela 1** - Distribuição dos pacientes atendidos pela primeira vez no setor de glaucoma do serviço de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), encaminhados com diagnóstico ou suspeita de glaucoma, por faixa etária.

Faixa Etária	n	%
≤ 40	13	13
41 a 50	36	36
≥ 60	51	51
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: SPP do HU/UFSC entre dezembro 2010 a março de 2011.

**Figura 1** - Diagnóstico final dos pacientes atendidos pela primeira vez no setor de glaucoma do serviço de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), encaminhados com diagnóstico ou suspeita de glaucoma.



Fonte: SPP do HU/UFSC entre dezembro 2010 a março de 2011.

**Endereço para Correspondência:**

Ana Flávia Salai  
 Av. Governador Irineu Bornhausen  
 3400, apto 1201, Agronômica.  
 CEP 88025200, Florianópolis –SC.  
 E-mail: anafsalai@hotmail.com.br