

## NOTA TÉCNICA

### Risco de glaucoma e perda de visão associados ao uso de corticosteroides: alerta e recomendações da Sociedade Brasileira de Glaucoma

#### 1. Contextualização

O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no mundo<sup>1</sup>, caracterizando-se por uma neuropatia óptica progressiva frequentemente associada à elevação da pressão intraocular (PIO).

Estimativas epidemiológicas globais indicam crescimento expressivo da doença nas próximas décadas. Projeções sugerem que aproximadamente 111,8 milhões de pessoas serão portadoras de glaucoma em 2040<sup>2</sup>. Dentre esses indivíduos, estima-se que cerca de 11 milhões apresentem cegueira bilateral decorrente da doença<sup>3</sup>, configurando importante problema de saúde pública, com impacto direto sobre os sistemas de saúde e previdência social, em função da incapacidade laboral e dependência funcional associadas à cegueira.

Entre as causas secundárias do glaucoma, destaca-se o uso de corticosteroides, particularmente na forma tópica oftálmica (colírios e pomadas), principal via associada à elevação da PIO. Embora outras vias também possam contribuir para o aumento pressórico, o risco é significativamente maior no uso tópico ocular, sobretudo quando prolongado ou sem acompanhamento oftalmológico adequado.

Destaca-se, ainda, a relevância dessa condição na população pediátrica, na qual o uso de corticosteroides pode levar a elevações pressóricas expressivas, frequentemente de forma silenciosa, com risco elevado de dano estrutural precoce e comprometimento visual permanente<sup>4</sup>.

Além do risco de glaucoma, o uso de corticosteroides está associado ao desenvolvimento de catarata<sup>5</sup>. Esse efeito pode ocorrer tanto em adultos quanto em crianças, inclusive em doses terapêuticas, sendo mais frequentemente observado após uso prolongado.

No contexto da saúde pública, a catarata induzida por corticosteroides constitui uma causa potencialmente evitável de deficiência visual, frequentemente relacionada ao uso inadequado ou sem monitoramento dessas medicações. Embora seja passível de tratamento cirúrgico, sua ocorrência implica aumento da demanda por procedimentos oftalmológicos, com impacto direto sobre custos assistenciais, além de repercussões funcionais para o paciente, particularmente em populações vulneráveis e com limitado acesso a serviços especializados.

#### 2. Síntese das evidências

A associação entre corticosteroides e elevação da PIO é consistentemente demonstrada na literatura científica<sup>6-9</sup>. Estudos demonstram que aproximadamente 30–40% dos indivíduos



apresentam elevação da PIO em resposta ao uso de corticosteroides, particularmente no contexto do uso tópico oftálmico, sendo cerca de 5–6% classificados como respondedores elevados, com aumentos pressóricos significativos<sup>6-8</sup>.

Fatores de risco incluem histórico familiar de glaucoma, miopia elevada, diabetes mellitus, tempo prolongado de uso, maior potência e via de administração<sup>8</sup>. Destaca-se que, quando ocorre no grupo pediátrico, a resposta hipertensiva tende a ser ainda mais pronunciada<sup>4</sup>.

### 3. Interpretação crítica

O glaucoma induzido por corticosteroides representa uma forma de glaucoma secundário frequentemente subdiagnosticada, sobretudo por sua natureza assintomática nas fases iniciais. Esse risco é particularmente relevante no contexto do uso tópico oftálmico.

Na população pediátrica, essa condição assume especial gravidade, uma vez que a resposta hipertensiva pode ser mais intensa e de instalação mais rápida, com maior potencial de dano irreversível ao nervo óptico.

Embora a suspensão da medicação leve à normalização dos níveis pressóricos na maioria dos casos, em parcela dos pacientes a elevação persiste, resultando em doença crônica.

A ampla disponibilidade de corticosteroides, associada à insuficiência de mecanismos de controle sobre sua comercialização e dispensação, contribui para a ocorrência evitável de perda visual irreversível. Tal lacuna regulatória favorece a automedicação, frequentemente recorrente e sem acompanhamento oftalmológico, comprometendo o necessário monitoramento sistemático da pressão intraocular em usuários crônicos dessas medicações.

### 4. Implicações para o sistema de saúde

A cegueira e a deficiência visual estão associadas a importante impacto socioeconômico, com redução da qualidade de vida, perda de produtividade e aumento da demanda por serviços de saúde e reabilitação<sup>10-12</sup>. Embora a maior parte das evidências disponíveis derive de análises globais, esse impacto é consistente entre diferentes sistemas de saúde e não se espera que seja distinto no contexto brasileiro.

No Brasil, estima-se que mais de 50% dos cuidadores de crianças cegas vivenciem condições de gasto catastrófico — definido como o comprometimento de 40% ou mais da renda familiar com custos em saúde — no cuidado dessas crianças<sup>13</sup>.

Nesse cenário, as causas evitáveis de perda visual assumem relevância estratégica. No âmbito do sistema público de saúde brasileiro, o uso indiscriminado de corticosteroides, especialmente



tópicos oftálmicos, configura-se como fator determinante para o incremento da incidência de hipertensão ocular e glaucoma secundário, com repercussões diretas sobre os custos assistenciais, a perda de produtividade e a qualidade de vida. Adicionalmente, a catarata induzida por corticosteroides — evento adverso previsível e potencialmente prevenível — contribui para o aumento da demanda por intervenção cirúrgica, com implicações adicionais para a organização e sustentabilidade dos serviços de saúde.

A ausência de mecanismos efetivos de controle sobre a dispensação dessas medicações é a condição primária que permite o uso indiscriminado, a automedicação crônica e recidivante, e a consequente falta de monitoramento oftalmológico adequado. Este cenário contribui para a ocorrência de casos evitáveis de perda visual, incluindo populações vulneráveis, como crianças.

---

## 5. Recomendações institucionais

Diante desse cenário, recomenda-se:

- A implementação de mecanismos efetivos de controle sobre a venda e dispensação de corticosteroides, com exigência de prescrição médica e rastreabilidade do uso dessas medicações;
  - A priorização, sempre que possível, de corticosteroides de menor potência e menor tempo de uso;
  - O monitoramento da PIO em pacientes sob uso prolongado de corticosteroides tópicos oftálmicos, especialmente em populações de maior risco, incluindo crianças;
  - A promoção de educação médica interdisciplinar quanto aos riscos oftalmológicos associados ao uso de corticosteroides.
- 

## 6. Considerações finais

O uso indiscriminado de corticosteroides, particularmente na forma tópica oftálmica, está diretamente associado ao aumento de casos evitáveis de glaucoma secundário e catarata.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de implementação de medidas efetivas para coibir sua dispensação indiscriminada, assegurar o uso sob supervisão médica adequada e garantir o monitoramento oftalmológico, especialmente em populações de maior vulnerabilidade, como a pediátrica.

---

## Referências bibliográficas

1. World Health Organization. *World report on vision*. Geneva: WHO; 2019.
2. Tham YC, Li X, Wong TY, Quigley HA, Aung T, Cheng CY. *Ophthalmology*. 2014;121(11):2081–2090.
3. Quigley HA, Broman AT. *Br J Ophthalmol*. 2006;90(3):262–267.
4. Ohji M, Kinoshita S, Ohmi E, Kuwayama Y et al. *Am J Ophthalmol*. 1991;112(4):450–454.
5. Urban RC Jr, Cotlier E. Corticosteroid-induced cataracts. *Surv Ophthalmol*. 1986;31(2):102–110.
6. Becker B, Mills DW. *Arch Ophthalmol*. 1963;70(4):500–507.
7. Armaly MF. *Arch Ophthalmol*. 1963;70(4):482–491.
8. Kersey JP, Broadway DC. *Eye (Lond)*. 2006;20(4):407–416.
9. Weinreb RN, Aung T, Medeiros FA. *JAMA*. 2014;311(18):1901–1911.
10. Frick KD, Foster A. *Am J Ophthalmol*. 2003;135(4):471–476.
11. Oliveira IP, Amaral MDM, Costa LCD, Marcusso BMG, Furtado JM, et al. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2022; supl 2.55(2):e187823.
12. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health. *Lancet Glob Health*. 2021;9:e489–e551.
13. Barros LBP, Zin A, Moreira MCN, Santos MS, Costa ACC, Campos DS et al. *Cad Saude Publica*. 2024;40(9):e00167723.



**Prof. Dr. Roberto Murad Vessani**  
Presidente  
Sociedade Brasileira de Glaucoma  
Gestão 2026 / 2027



**Prof. Dr. Marcelo Hatanaka**  
Secretário Geral  
Sociedade Brasileira de Glaucoma  
Gestão 2026 / 2027



**Prof. Dra. Christiane Rolim de Moura**  
Presidente  
Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica  
Gestão 2026/2027



**Prof. Dr. Lisandro Massanori Sakata**  
Diretoria Conselho Brasileiro de Oftalmologia  
Gestão 2026/27

