

O pronto-atendimento em um Hospital Oftalmológico no Sul do Brasil

The urgency department at an Ophthalmological Hospital in Southern Brazil

Aline Hagui¹ <https://orcid.org/0000-0003-2980-4590>
Ariel Bahia Said Rezende¹ <https://orcid.org/0000-0001-9952-8734>
Bruna Manoela Deschamps Renaux¹ <https://orcid.org/0000-0003-3263-4959>
Harymy Costa Barros Teixeira² <https://orcid.org/0000-0002-1883-2628>
Felipe Roberto Exterhotter Branco³ <https://orcid.org/0000-0003-2341-5164>
Hamilton Moreira³ <https://orcid.org/0000-0003-4510-7007>

RESUMO

Objetivo: Traçar um perfil epidemiológico de pacientes com emergências oftalmológicas, e a prevalência de conjuntivites em duas estações do ano. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal, através de revisão de prontuários de pacientes do pronto-atendimento do Hospital de Olhos do Paraná, referente ao período de uma semana do primeiro mês do verão e do inverno. As idades, queixas principais e diagnósticos foram organizados em grupos. **Resultados:** Foram revisados 2086 prontuários. O sexo masculino abrangeu 51,9%. A média da idade foi de 38±21 anos. O grupo de conjuntivites se destacou, com 46,4% do total de diagnósticos. Conjuntivites infecciosas (virais e bacterianas) somam 57,1%, 46,7%, 57,6%, 59,3% e 54,7% do total de conjuntivites nos grupos etários de 0-9 anos, 10-19 anos, 20-39 anos, 40-59 anos e ≥60 anos, respectivamente. No verão, dentre as conjuntivites, as alérgicas foram as mais prevalentes (34,7%), seguido por virais (29,6%), bacterianas (27,2%) e não especificadas (8,5%). Já no inverno, tiveram maior prevalência as virais (35%), seguido pelas alérgicas (34,7%), bacterianas (21,7%) e não especificadas (8,6%). A conjuntivite foi responsável por 78,5% dos diagnósticos na 1ª década de vida contra 26,4% a partir da 7ª década. Os outros diagnósticos mais prevalentes foram hordéolo/calázio (9,59%), ceratite ou úlcera bacteriana (6,52%) e hiposfagma (5,51%). **Conclusão:** O grupo de conjuntivites, em especial as conjuntivites infecciosas, foram as doenças mais frequentes dentre todos os diagnósticos. O inverno trouxe maior prevalência de conjuntivites gerais. Em ambas as estações houveram mais casos de conjuntivites virais que bacterianas, mas as virais foram mais expressivas no inverno. A prevalência de conjuntivites alérgicas foi a mesma nas duas estações. A faixa etária mais acometida por conjuntivites gerais foi a de 0 a 9 anos de idade.

Descritores: Emergências oftalmológicas; Departamento de Emergência; Oftalmopatias; Sazonalidade; Conjuntivite/epidemiologia

ABSTRACT

Purpose: To ascertain the main ophthalmological acute diseases and the prevalence of conjunctivitis in two seasons of the year. **Methods:** Retrospective study by reviewing medical records review of medical records for the one-week period of the first month of summer and winter of the emergency department of the Hospital de Olhos do Paraná, in summer and winter seasons. The ages, major complaints and diagnoses were organized into groups. **Results:** Of 2086 patients, conjunctivitis had 46.4% of diagnoses. Infective conjunctivitis (viral and bacterial) accounted for 57.1%, 46.7%, 57.6%, 59.3% and 54.7% of total conjunctivitis in the age groups of 0-9 years, 10-19 years, 20-39 years, 40-59 years and ≥60 years, respectively. In summer, the most prevalent type of conjunctivitis was allergic (34.7%), followed by viral (29.6%), bacterial (27.2%) and unspecified (8.5%). In the winter, the prevalence sequence was viral (35%), allergic (34.7%), bacterial (21.7%) and unspecified (8.6%). Furthermore, conjunctivitis was responsible for 78.5% of the diagnoses in the first decade of life versus 26.4% from the seventh decade. The other most prevalent diagnoses were hordeolum / chalazion (9.59%), keratitis or bacterial ulcer (6.52%) and hyposphagma (5.51%). **Conclusion:** The group of conjunctivitis had the higher prevalence among the diagnosis. The winter season had a higher prevalence of general conjunctivitis. Both seasons have more viral than bacterial cases, but viral cases were more expressive in the winter. Allergic conjunctivitis had the same prevalence in the analyzed seasons. The age group most affected by general conjunctivitis was 0 to 9 years of age.

Keywords: Ophthalmic emergencies; Emergency Department; Eye diseases; Sazonality; Conjunctivitis/epidemiology

¹Hospital de Olhos do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

²Faculdade Evangélica Mackenzie Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

³Cornea and Cataract Department, Médicos de Olhos S.A., Curitiba, PR, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido para publicação em 22/4/2020 - Aceito para publicação em 19/8/2020.

INTRODUÇÃO

A população está exposta a fatores biológicos, físicos, sociais e ambientais que podem culminar na necessidade de pronto atendimento oftalmológico.^(1,2) Frente a doenças oculares agudas, o comportamento dos pacientes varia de automedicação por informações de internet, amigos, drogarias; a atendimento médico com clínicos gerais ou oftalmologistas.⁽³⁾

As situações emergenciais abrangem desde desconforto visual como ardência, prurido, lacrimejamento e hiperemia ocular, até perda súbita da visão.^(1,2) Alguns sintomas e diagnósticos tendem a apresentar padrões de incidência de acordo com as estações do ano.⁽⁴⁻⁶⁾ Como em qualquer serviço de emergências médicas, o exame clínico minucioso, o diagnóstico correto e o tratamento eficaz são mandatórios para minimizar a chance de complicações mais graves.⁽³⁾

As doenças oculares mais prevalentes em serviços de emergências oftalmológicas estão descritas na literatura.^(4,7) Porém, no Brasil ainda existe uma falta relativa de dados médicos e sociais, o que poderia ajudar no planejamento e estratégias de ações de saúde comunitárias.^(2,3) Casos de baixo risco poderiam ser tratados em unidades de cuidados primários ou secundários, o que implicaria em redução do alto fluxo de pacientes em serviços de emergências oftalmológicas, melhora da qualidade do atendimento e satisfação do paciente.^(3,8-10)

Este estudo traçou o perfil epidemiológico de emergências atendidas em um Hospital oftalmológico no Sul do Brasil, a fim de traçar um perfil epidemiológico de pacientes com emergências oftalmológicas, e determinar a apresentação clínica das conjuntivites no verão e no inverno.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, transversal, através de revisão de prontuários de pacientes atendidos no setor privado de emergências do Hospital de Olhos do Paraná nos primeiros sete dias dos meses de julho de 2017 e janeiro de 2018. Foram incluídos todas as primeiras consultas no setor e períodos informados e excluídos prontuários cujas informações encontravam-se incompletas ou de difícil interpretação. Os dados foram armazenados e cruzados no programa Excel (Microsoft Inc.®, EUA), utilizando-se medias e desvio padrão para análise estatística.

As queixas principais foram agrupadas em: indicando doença de superfície ocular; indicando corpo estranho; pálpebras e anexos; queimadura; queda aguda e acentuada de visão; trauma ocular; indicando glaucoma agudo; outros.

Os diagnósticos foram descritos individualmente e também classificados em grandes grupos: conjuntiva e esclera; córnea e cristalino; pálpebra, órbita e vias lacrimais; uveíte; glaucoma;

retina e neurites; outros.

As idades dos pacientes foram agrupadas da seguinte forma: 0 a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 39 anos; 40 a 59 anos; e 60 anos ou mais.

Os horários de atendimento foram divididos de acordo com a escala de plantão do serviço: das 08h às 19h; 19h às 22h; 22h às 08h.

Projeto aprovado pela Faculdade Evangélica Mackenzie Paraná, Curitiba/PR., número CAAE: 02199218.0.0000.0103.

RESULTADOS

Foram revisados 2086 prontuários de pacientes atendidos no pronto-atendimento oftalmológico: 865 no inverno e 1221 verão.

A distribuição dos atendimentos por sexo foi similar no volume de consultas e nos períodos dos plantões (Tabela 1). O sexo masculino abrangeu 51,9% do total de atendimentos. A idade média geral foi de $38 \pm 21,3$ anos. O período mais procurado foi o das 8h às 19h, com 81,78% dos atendimentos.

Das queixas principais relatadas pelos pacientes, predominaram aquelas relacionadas à doenças de superfície ocular (70,9%). Quanto aos diagnósticos, os grupos que se destacaram foram: conjuntiva e esclera (55,4%); córnea e cristalino (19,3%); e pálpebras e anexos (17,9%). Uma abordagem mais detalhada pode ser visualizada na tabela 2, a qual apresenta os diagnósticos mais prevalentes como conjuntivites (46,45%), hordéolo/calázio (9,59%), ceratite/ úlcera bacterianas (6,52%), hiposfagma (5,51%) e corpo estranho ocular (5,17%). Somente 12,30% dos atendimentos (257 casos) foram relacionados à trauma ocular: 108 casos de corpo estranho ocular, 82 casos tiveram trauma contuso, 51 casos de abrasão de córnea, 14 casos de queimaduras, e 2 tiveram trauma perfurante.

O grupo de conjuntivites prevaleceu, com 46,4% do total de diagnósticos. Conjuntivites infecciosas (virais e bacterianas) somam 57,1%, 46,7%, 57,6%, 59,3% e 54,7% do total de conjuntivites nos grupos etários de 0-9 anos, 10-19 anos, 20-39 anos, 40-59 anos e ≥ 60 anos, respectivamente, conforme demonstrado no figura 1. Em análise geral, 34,7% das conjuntivites foram alérgicas, 32% virais, 24,7% bacterianas e 8,6% não especificadas.

As conjuntivites foram responsáveis por 44,3% dos atendimentos no verão e 49,5% no inverno. No verão, tiveram maior prevalência dentre as conjuntivites as alérgicas (34,7%), seguido por virais (29,6%), bacterianas (27,2%) e não especificadas (8,5%). O grupo infeccioso abrangeu, portanto, 56,8%. Já no inverno, tiveram maior prevalência as virais (35%), seguido pelas alérgicas (34,7%), bacterianas (21,7%) e não especificadas (8,6%), somando, portanto, 56,7% de conjuntivites infecciosas.

Somente 85 pacientes (4%) utilizavam lentes de contato (LCs). Destes, a grande maioria (92,9%) tinham queixas de superfície ocular e 42,35% tiveram diagnóstico de úlcera de córnea infecciosa. Analisando de forma reversa, do total de 136 pacientes

Tabela 1
Atendimentos distribuídos por sexo, idade e horários dos plantões

Período	Masculino				Feminino				Total			
	n	%	Média de idade	dp	n	%	Média de idade	dp	n	%	Média de idade	dp
08h-19h	884	42,4	37	± 21	820	39,3	40	± 22	1706	81,8	38	± 21
19h-22h	133	6,4	31	± 19	124	6,0	37	± 22	257	12,3	34	± 20
22h-08h	66	3,1	35	± 17	59	2,8	37	± 19	123	5,9	36	± 18
Total	1083	51,9	36	± 20	1003	48,1	39	± 21	2086	100	38	± 21

Tabela 2
Demonstração das principais queixas principais e diagnósticos, divididos em grupos e relacionados ao sexo

Queixa principal	Geral		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Superfície ocular	1479	70,9	746	68,88	733	73,08
Pálpebras e vias lacrimais	238	11,4	111	10,25	127	12,66
Corpo estranho ocular	183	8,77	122	11,26	61	6,08
Traumatismo ocular	45	2,15	30	2,77	15	1,49
Perda de acuidade visual	39	1,86	22	2,03	17	1,69
Queimadura	20	0,95	13	1,20	7	0,70
Outros	82	3,93	39	3,60	43	4,29
Total	2086	100	1083	100	1003	100
Diagnóstico por grandes grupos	n	%	n	%	n	%
Conjuntiva / esclera	1157	55,46	590	54,48	567	56,53
Córnea / cristalino	402	19,27	238	21,98	164	16,35
Pálpebras / Vias Lacrimais / Órbita	373	17,88	176	16,25	197	19,64
Retina / Neurites	35	1,67	17	1,57	18	1,79
Uveíte	20	0,95	8	0,74	12	1,19
Outros	99	4,74	54	4,98	45	4,48
Total	2086	100	1083	100	1003	100
Diagnóstico por pequenos grupos	n	%	n	%	n	%
Conjuntivites	969	46,45	482	44,50	487	48,55
Hordéolo / Calázio	200	9,59	96	8,86	104	10,37
Ceratite ou Úlcera bacteriana	136	6,52	74	6,83	62	6,18
Hipofagma	115	5,51	63	5,82	52	5,18
Corpo estranho ocular	108	5,17	84	7,75	24	2,39
Exame oftalmológico normal	88	4,22	49	4,52	39	3,88
Blefarite	85	4,07	40	3,69	45	4,48
Olho seco	73	3,50	33	3,05	40	3,99
Abrasão corneana	51	2,44	28	2,58	23	2,29
Triquíase	29	1,39	18	1,66	11	1,09
Uveítes	18	0,86	8	0,74	10	1,00
Queimaduras	14	0,67	9	0,83	5	0,50
Hemorragia vítrea	8	0,38	2	0,18	6	0,60
Descolamento de retina	4	0,19	2	0,18	2	0,20
Outros	188	9,01	95	100	93	9,27
Total	2086	100	1083	100	1003	100

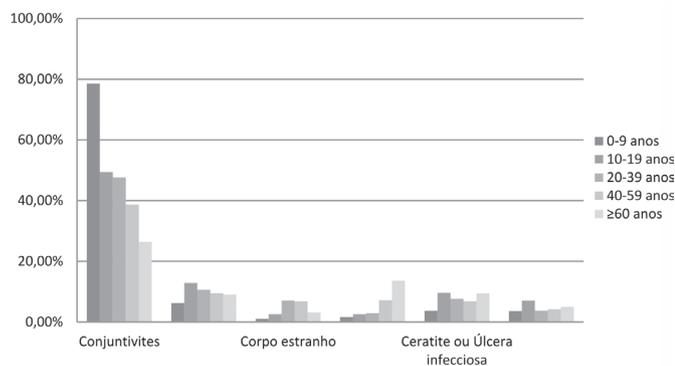


Figura 1: Distribuição dos subgrupos de conjuntivites dentro do total de conjuntivites de cada faixa etária

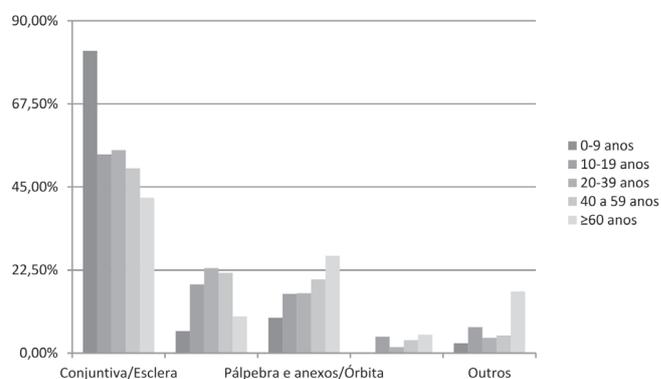


Figura 2: Prevalência dos diagnósticos por grandes grupos dentro de faixas etárias

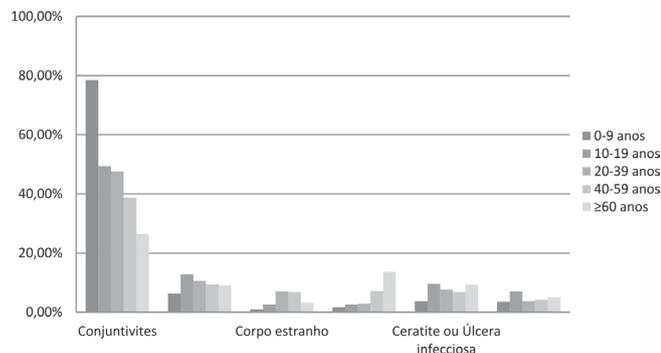


Figura 3: Prevalência dos principais diagnósticos encontrados em cada faixa etária

com ceratite ou úlcera infecciosa, 40 (29,41%) usavam LCs.

As principais doenças, distribuídas por faixas etárias, podem ser observadas na figura 2 por grupos diagnósticos e no figura 3 por prevalência.

DISCUSSÃO

Alguns estudos colocam o traumatismo ocular dentre os principais motivos de consulta em pronto atendimentos oftalmológicos.^(9,11) No presente estudo, a maior procura emergencial foi por conjuntivite, havendo baixa prevalência de trauma ocular (12,30%), fato que pode ser explicado pela existência de hospitais terciários referências para traumatismos gerais na Capital paranaense, enquanto o presente estudo foi realizado em um Hospital oftalmológico.

Em relação aos fatores sócio-demográficos, não houve prevalência de gênero, diferentemente do encontrado no estudo do Sen et al.⁽⁴⁾ e Almeida et al.⁽⁹⁾, em que o sexo masculino prevalece. Segundo Hussein et al.,⁽¹²⁾ os homens estão mais suscetíveis a fatores de risco, como profissões perigosas, trânsito e esporte.

A maior procura de pronto-atendimento na primeira semana de janeiro (1.121 pacientes), em relação à primeira semana de julho (865 pacientes), pode ser em razão da temporada de férias. Também foi observado preferência de procura por atendimento no período diurno (8h-19h), com mais de 80% das consultas. Isto pode ter sido ocasionado devido ao horário de atendimento oferecido abranger o horário comercial.⁽¹³⁾ Outro aspecto relevante, é a maior frequência de atendimentos por traumas e corpo estranho ocular neste período, em decorrência da atividade ocupacional do indivíduo. Estima-se que nos Estados Unidos, ocorram aproximadamente 2,4 milhões de traumas oculares ao ano, e destes, 1 milhão são decorrentes de acidentes em ambiente de trabalho. De maneira abrangente, a procura por atendimento médico devido a trauma possui maior incidência durante o período diurno, em que há também maior atividade econômica e laboral, bem como maior circulação de pessoas na sociedade, aumentando assim frequência de acidentes. No Brasil, cerca de 10% dos acidentes de trabalho são oculares.⁽¹⁴⁾

A média da idade geral foi de $38 \pm 21,3$ anos, faixa etária esta que se inclui na população economicamente ativa e que estaria mais exposta a fatores de risco, segundo Leonor et al.⁽¹⁵⁾

A prevalência de queixas de hordéolo/calázio de 9,59% no presente estudo foi semelhante à encontrada no trabalho de Carvalho et al.⁽³⁾ e Kara-Junior et al.⁽⁸⁾, realizados em Hospital terciário em São Paulo.

Todos os diagnósticos de conjuntivites foram realizados através de anamnese e exame clínico, sem a necessidade de exames complementares. As conjuntivites gerais foram mais prevalentes no inverno (49,5% no inverno contra 44,3% no verão). Em ambas as estações, o subgrupo de conjuntivites infecciosas foi o mais prevalente, com 56,8% do total de conjuntivites no verão e 56,7% no inverno. Esta porcentagem pode ser ainda maior, uma vez que existe o subgrupo de conjuntivites não especificadas que expressam 8,6% dos diagnósticos de conjuntivites. Estes achados vão ao encontro com alguns autores como Edwards et al.,⁽¹⁶⁾ que refere que conjuntivite e blefarite foram os diagnósticos mais comuns no verão.

Concordando com Carvalho⁽³⁾ e Kara-Junior et al.,⁽⁸⁾ o diagnóstico mais frequente encontrado foi de conjuntivite. O grupo de conjuntivites, em especial as conjuntivites infecciosas, foram as doenças mais frequentes dentre todos os diagnósticos, com a mesma expressividade no verão e no inverno. Porém, especificamente as conjuntivites virais foram mais expressivas no inverno (35% no inverno contra 29,6% no verão). Isso pode ser explicado devido ao aumento de atividades em ambientes fechados nessa época do ano, aumentando a transmissibilidade, segundo Figueiredo et al.⁽²⁾ As conjuntivites bacterianas foram mais prevalentes no verão (27,2% no verão contra 21,7% no inverno), enquanto as alérgicas tiveram a mesma prevalência de 34,7% em ambas as estações, considerando que são dados obtidos no período de uma semana do verão e do inverno. Segundo Epstein, et al.,⁽⁶⁾ possíveis fatores que levam a este aumento de apresentação no verão incluem temperaturas mais quentes, umidade mais elevada e maior exposição ocular a água.

Comparando-se os grupos etários, é perceptível a diferença de ocorrência de doenças entre estes. A conjuntivite foi responsável por 78,5% dos diagnósticos na 1ª década de vida contra 26,4% a partir da 7ª década. No estudo de Sen et al.,⁽⁴⁾ o diagnóstico mais comum em indivíduos com até 15 anos de idade foi de conjuntivite alérgica e infecciosa. Isso difere do estudo de Soares et al.,⁽¹⁷⁾ em que a faixa etária entre 20 a 29 anos representou 34,9% dos pacientes atendidos com conjuntivite, e do estudo de Netto et al.,⁽¹⁸⁾ em que a faixa etária predominante era de 15 a 29 anos, correspondendo a 35,3% dos atendimentos no pronto atendimento do hospital estudado. Menores cuidados de higiene das mãos e imunidade com pouco espectro de anticorpos talvez expliquem a maior prevalência de conjuntivites na infância. O hipofagma abrangeu 13,6% dos diagnósticos em idosos contra 1,65% nas crianças até 9 anos. A maior fragilidade vascular em idosos, associado à doenças que são mais prevalentes em adultos e idosos como hipertensão arterial e diabetes, poderiam explicar a maior prevalência de hipofagma. Porém, este estudo não pesquisou doenças sistêmicas associadas aos diagnósticos.

Hordéolo e calázio se destacaram na 2ª década de vida com 10,6% dos diagnósticos desta faixa etária. Encontramos uma prevalência superior nessa faixa etária, indo ao encontro dos autores Nemet.⁽¹⁹⁾ e Netto.⁽²⁰⁾ Corpo estranho teve a mesma porcentagem de 6,8% de 20-40 anos e 40-60 anos, o que está dentro do esperado já que a maioria destes foram decorrentes de acidente de trabalho, por negligência no uso do equipamento de proteção individual (EPI).

Os pronto-atendimentos oftalmológicos devem estar preparados com protocolos adequados para reduzir a chance de contágio dentro do próprio ambiente ambulatorial ou hospitalar, envolvendo treinamento de médicos, auxiliares, funcionários e fornecendo educação comportamental para o paciente com potencial contagiosidade. Pronto-atendimentos não especializados

em oftalmologia, mas que realizam estes atendimentos, devem também estabelecer protocolos para restringir o contágio ao receber queixas de superfície ocular, devido à alta frequência de doenças contagiosas encontradas no presente estudo. Mais estudos em diferentes regiões do país são necessários para comparação estatística, pois o Brasil possui uma vasta diversidade climática, em função da continentalidade do país, muitas das vezes em estações climáticas marcantes em determinadas regiões.

A divulgação das informações sobre patologias oculares em serviços de urgência e emergência se faz necessária a fim de elaborar melhores estratégias de gestão e planejamento na prevenção, proteção e tratamento da população susceptível.

REFERÊNCIAS

- Adam Netto A, Wayhs LF, Santos Júnior EC. Diagnósticos emergenciais em oftalmologia em um hospital universitário. *Rev Bras Oftalmol.* 2002;61(12): 877-83.
- Figueiredo MN, Tanarah ML, Stival LR, Junior JJ. Perfil epidemiológico dos atendimentos oftalmológicos em um serviço público (SUS). *Rev Cient ITPAC.* 2015;8(2):5.
- Carvalho RS, Kara José N. Ophthalmology emergency room at the University of São Paulo General Hospital: a tertiary hospital providing primary and secondary level care. *Clinics.* 2007;62(3):301-8.
- Sen E, Celik S, Inanc M, Elgin U, Ozyurt B, Yilmazbas P. Seasonal distribution of ocular conditions treated at the emergency room: a 1-year prospective study. *Arq Bras Oftalmol.* 2018; 81(2):116-9.
- Rusticucci M, Bettolli LM, de IA. Association between weather conditions and the number of patients at the emergency room in an Argentine hospital. *Int J Biometeorol.* 2002; 46(1):42-51.
- Epstein D, Kvanta A, Lindqvist PG. Seasonality and incidence of central retinal vein occlusion in Sweden: a 6-year study. *Ophthalmic Epidemiol.* 2015;22(2):94-7.
- Vieira CG, Marques ML, Lacerda R. Emergências oculares - Clínica de Olhos da Santa Casa de Belo Horizonte. *Rev Bras Oftalmol.* 2002;61(10) 738-41.
- Kara-Junior N, Zanatto MC, Villaça VT, Nagamati LT, Takeshi L, Kara-José N. Aspectos médicos e sociais no atendimento oftalmológico de urgência. *Arq Bras Oftalmol.* 2001;64(1):39-43.
- Almeida HG, Fernandes VB, Lucena AC, Kara-Junior N. Avaliação das urgências oftalmológicas em um hospital público de referência em Pernambuco. *Rev Bras Oftalmol.* 2016; 75(1):18-20.
- Jones NP, Hayward JM, Khaw PT, Claoué CM, Elkington AR. Function of an ophthalmic "accident and emergency" department: results of a six month survey. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1986;292(6514):188-90.
- Araújo AA, Almeida DV, Araújo VM, Góes MR. Urgência Oftalmológica: corpo estranho ocular ainda como principal causa. *Arq Bras Oftalmol.* 2002;65(2):223-7.
- Hussein RP, Rangel FLB, Almeida HG, Gracia M, Rehder JR, Kara-Junior N. Avaliação das características do atendimento de urgências oftalmológicas em um hospital público da Grande São Paulo. *Rev Bras Oftalmol.* 2015; 74(2):89-91.
- Abelin MV, Rodrigues ML. Demand profile in an ophthalmologic primary care service. *Rev Bras Oftalmol.* 2010; 69(2):77-83.
- Leal FA, Filho AP, Neiva DM, Learth JC, Silveira DB. Work-related eye trauma due to superficial foreign body. *Arq Bras Oftalmol.* 2003;66(1):57-60.
- Leonor AC, Dalfré JT, Moreira PB, Gaiotto Júnior OA. Emergências oftalmológicas em um hospital dia. *Rev Bras Oftalmol.* 2009; 68(4):197-200.
- Edwards RS. Ophthalmic emergencies in a district general hospital casualty department. *Br J Ophthalmol.* 1987;71(12):938-42.
- Soares AS, Netto AA, Soares AS. Análise da prevalência de conjuntivite no atendimento emergencial do Serviço de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina nos anos de 2004 a 2008. *ACM Arq Catarin Med.* 210;39(2).
- Netto AA, Müller TP, Queiroz AA, Siewert MC, Silvano RE, Thiesen EB. Prevalência das doenças conjuntivais no atendimento emergencial do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. *ACM Arq Catarin Med.* 2006;35 (4):44-9.
- Nemet AY, Vinker S, Kaiserman I. Associated morbidity of chalazia. *Cornea.* 2011;30(12):1376-81.
- Netto AA, Rolim AP, Müller TP. Prevalência de doenças palpebrais no serviço emergencial de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. *ACM Arq Catarin Med.* 2006;35(4):64-9.

Autor correspondente:

Aline Hagui
Rua Visconde de Nacar, 776 - 80410-200.
Curitiba, Paraná, Brasil.
Tel: +55(18)996033735.
E-mail: alinehagui@gmail.com