

EDUARDO CORDEIRO DOS SANTOS JÚNIOR

**DIAGNÓSTICOS EMERGENCIAIS
EM OFTALMOLOGIA**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para
conclusão do curso de graduação em
Medicina.**

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

2001

EDUARDO CORDEIRO DOS SANTOS JÚNIOR

**DIAGNÓSTICOS EMERGENCIAIS
EM OFTALMOLOGIA**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para
conclusão do curso de graduação em
Medicina.**

Coordenador do curso: Prof. Dr. Edson José Cardoso

Orientador: Prof. Dr. Augusto Adam Netto

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

2001

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Augusto Adam Netto, minha gratidão pela paciência, dedicação e boa vontade sempre presentes. Sua capacidade de transmitir conhecimento foi-me apresentada durante o quarto ano do curso de graduação em Medicina, despertando-me o interesse pela Oftalmologia. Sem seu senso de responsabilidade, organização e seu conhecimento científico não seria possível a confecção deste trabalho.

Aos demais oftalmologistas do serviço de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) agradeço pela colaboração na coleta de dados para este estudo.

Ao Prof. Paulo Fontoura Freitas, epidemiologista do Serviço de Saúde Pública da UFSC, por sua colaboração imprescindível, possibilitando a análise estatística deste trabalho. Sem sua ajuda, a estatística aplicada à prática clínica permaneceria distante de meus domínios.

Aos funcionários do Serviço de Prontuário dos Pacientes (SPP) do Hospital Universitário da UFSC, sempre prestativos e conscientes da importância e necessidade de trabalhos científicos.

À Filipa Maria da Silva, colega de curso e namorada, agradeço pela imensa ajuda prestada na edição deste trabalho; mas principalmente pela paciência e compreensão da necessidade de minha ausência em muitos momentos importantes.

E, principalmente, agradeço de forma especial a meus pais, Eduardo Cordeiro dos Santos Neto e Zelita Eli Maciel Cordeiro dos Santos, que sempre incentivaram e apoiaram meu trabalho e relevaram minha ausência em tantas ocasiões especiais de nossa família.

ÍNDICE

Agradecimentos

Introdução01

Objetivo.....05

Método.....06

Resultados07

Discussão.....15

Conclusões.....18

Referências19

Normatização

Resumo

Summary

INTRODUÇÃO

O Hospital Universitário Prof. Polidoro Ernani de São Thiago há 20 anos vem prestando serviços gratuitos à população florianopolitana, bem como formando profissionais da área da saúde, em seus mais diversos setores: medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, entre outros.

O atendimento multidisciplinar tornou o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina capaz de atender às necessidades da população que dele utiliza. Neste contexto não poderia estar ausente o serviço de oftalmologia, responsável por uma parte das consultas ambulatoriais e emergenciais, como veremos neste trabalho.

O serviço de oftalmologia do Hospital Universitário Prof. Polidoro Ernani de São Thiago presta atendimento ambulatorial diariamente, nos períodos matutino e vespertino, a pacientes com queixas oculares, da região metropolitana de Florianópolis e de outras localidades de Santa Catarina.

O serviço funciona no regime de ambulatório geral de oftalmologia, onde cinco oftalmologistas revezam-se no atendimento, das 8:00h às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Cirurgias oftalmológicas de pequeno porte são realizadas no centro cirúrgico do Hospital Universitário, nos períodos matutino e vespertino as segundas, quartas, quintas e sextas-feiras.

Os pacientes procuram o serviço de oftalmologia após encaminhamento de médicos clínicos dos Centros de Saúde da Grande Florianópolis, ou diretamente nos casos de emergência. Os pacientes com queixas emergenciais são então atendidos pelo oftalmologista presente no ambulatório. Casos de emergência serão os de relevância neste trabalho.

As emergências oftalmológicas geralmente levam os pacientes aos hospitais, por envolver um dos mais nobres sentidos: a visão. O receio de ficar cego leva à emergência a grande maioria dos pacientes com queixas oculares.

A cegueira, por definição, é a acuidade visual de 20/200 ou menos no melhor olho com a melhor correção, ou um campo visual com ângulo não maior que 20 graus⁽¹⁾. Uma alternativa de definição funcional é a perda da visão suficiente para privar-se de suas próprias necessidades em uma função, fazendo com que o indivíduo seja dependente de outras pessoas, agências ou aparelhos, para que possa viver⁽²⁾.

Várias emergências oculares podem levar à cegueira. Entre as principais citamos os traumatismos oculares.

Trauma ocular é o motivo mais freqüente na procura de atendimento no setor de oftalmologia em um serviço de emergência⁽³⁾ e a causa mais comum de perda visual monocular⁽⁴⁾. Entre os traumas oculares, o mais comum é o corpo estranho extra-ocular⁽³⁻¹⁰⁾.

Os corpos estranhos, os quais são geralmente pequenos – partículas de poeira, carvão, aço, etc – podem ser lançados sobre a conjuntiva ou sobre a córnea⁽¹¹⁾. A princípio causam um desconforto súbito e a exacerbação do reflexo de piscar. O corpo estranho aderido à conjuntiva tarsal pode, com o piscar dos olhos, gerar escoriações na córnea. Os corpos estranhos que atingem diretamente a córnea podem penetrar em seu interior nos mais diversos níveis de profundidade, desde apenas o epitélio corneal, até sua transfixação completa.

A contusão é outra modalidade de traumatismo ocular e varia em sua gravidade desde uma discreta abrasão corneal até uma ruptura do globo ocular. Isto pode resultar em um número diverso de lesões e praticamente qualquer parte do olho pode ser lesionada por uma contusão⁽¹¹⁾.

Fazendo parte dos traumatismos oculares temos ainda a hemorragia subconjuntival. Conseqüente a ruptura de pequenos vasos, pode ser resultado de um pequeno trauma, ou ocorrer espontaneamente⁽¹¹⁾.

Outras doenças também são responsáveis por um número significativo das consultas emergenciais em oftalmologia, como as doenças da conjuntiva e da pálpebra.

A conjuntivite é o problema ocular mais comum⁽⁶⁾. Está sempre acompanhada de hiperemia conjuntival e aumento de secreção⁽¹¹⁾. A hiperemia varia em grau e distribuição, a secreção varia na natureza e quantidade. A natureza da secreção é de importância diagnóstica, podendo ser mucosa, mucopurulenta ou purulenta. Secreção mucosa sugere infecção viral; secreção mucopurulenta ou purulenta sugere infecção bacteriana. A causa normalmente é exógena, porém pode ser endógena⁽²⁾. Conjuntivite bacteriana é uma condição muito comum e auto-limitada⁽¹²⁾. Entre as conjuntivites, a viral é a etiologia mais freqüente, segundo Lima, ALH; Dantas, MCN et al⁽¹³⁾. Para Tasman, W; Jaeger, EA⁽¹⁴⁾ a conjuntivite bacteriana é a forma mais comum de infecção ocular.

Pingüecula é uma doença da conjuntiva na qual há uma região conjuntival triangular, próximo ao limbo, com a base do triângulo voltada para o mesmo, afetando primeiramente a região nasal e, posteriormente, a região temporal da conjuntiva. Está associada com idade elevada e exposição ao sol, pó e vento. Sua inflamação leva à pingueculite⁽¹⁰⁾.

Pterígio é uma condição degenerativa do tecido subconjuntival, o qual prolifera-se com tecido de granulação vascularizado, invadindo a córnea, lesando o epitélio e a membrana de Bowman. A lesão é identificada como uma invasão triangular de conjuntiva sobre a córnea⁽¹¹⁾.

Entre as doenças da pálpebra, as mais comuns são o hordéolo, o calázio e a blefarite; causas também comuns de procura ao serviço de emergência oftalmológica.

Hordéolo é uma infecção aguda das glândulas sebáceas da pálpebra. Dor, hiperemia e edema são os principais sintomas. A intensidade da dor varia em função da quantidade do edema palpebral. Podem ser classificados em internos e externos e sua etiologia é, geralmente, por infecção estafilocócica⁽²⁾.

Calázio é uma inflamação granulomatosa, crônica, estéril e idiopática da glândula meibomiana, normalmente caracterizado pelo edema indolor localizado que se desenvolve no período de semanas⁽²⁾. Pode iniciar com uma ligeira inflamação e pequena semelhança ao hordéolo, sendo diferenciado deste último, pela ausência de sinais inflamatórios agudos⁽¹¹⁾.

Blefarite é uma inflamação crônica bilateral das margens das pálpebras. Existem dois tipos principais: estafilocócica e seborréica. Os principais sintomas são irritação, ardor e prurido nas margens palpebrais. Ocorre hiperemia conjuntival e crostas podem ser vistas aderidas aos cílios palpebrais⁽²⁾.

Vícios de refração é um grupo de alterações oculares que abrange a miopia, a hipermetropia, o astigmatismo e a presbiopia.

Miopia é a condição dióptrica do olho na qual, com a acomodação em repouso, os raios paralelos incidentes formam um foco anteriormente à retina, ou mais precisamente, anterior à sua camada sensível à luz⁽¹¹⁾.

Hipermetropia é a condição dióptrica do olho na qual, com a acomodação em repouso, os raios paralelos incidentes formam um foco posteriormente à camada sensível à luz da retina⁽¹¹⁾.

Astigmatismo é a condição de refração na qual um ponto de luz não pode ser formado para produzir uma imagem sobre a retina⁽¹¹⁾.

Presbiopia é uma falência fisiológica da capacidade de acomodação do cristalino, devido ao enrijecimento do mesmo. Está relacionado com a idade do paciente, sendo que os sintomas aparecem em torno dos 45 anos de idade⁽¹¹⁾.

A ausência de estudos abordando os diagnósticos emergenciais em oftalmologia em nosso meio, levou-nos a realizar a presente pesquisa.

OBJETIVO

Descrever os diagnósticos mais frequentes no atendimento emergencial do serviço de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina; bem como analisá-los em relação à idade e o sexo do paciente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, retrospectivo, não intervencionista⁽¹⁵⁾.

Foram analisados dados referentes a 380 consultas oftalmológicas na condição emergencial, realizadas no serviço de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, durante o período compreendido entre os meses de dezembro de 1999 e novembro de 2000.

Estão incluídos neste levantamento pacientes que procuraram o serviço de emergência geral do Hospital Universitário e que foram prontamente encaminhados ao ambulatório da referida especialidade.

Obteve-se os dados através da análise de agendas referentes aos atendimentos emergenciais diários, os quais eram obtidos mensalmente no Serviço de Prontuário do Paciente do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Estabeleceu-se protocolo contendo: diagnóstico único, sexo e idade, sendo esta dividida em grupos etários da seguinte forma: 0-20; 21-40; 41-60 e acima de 60 anos.

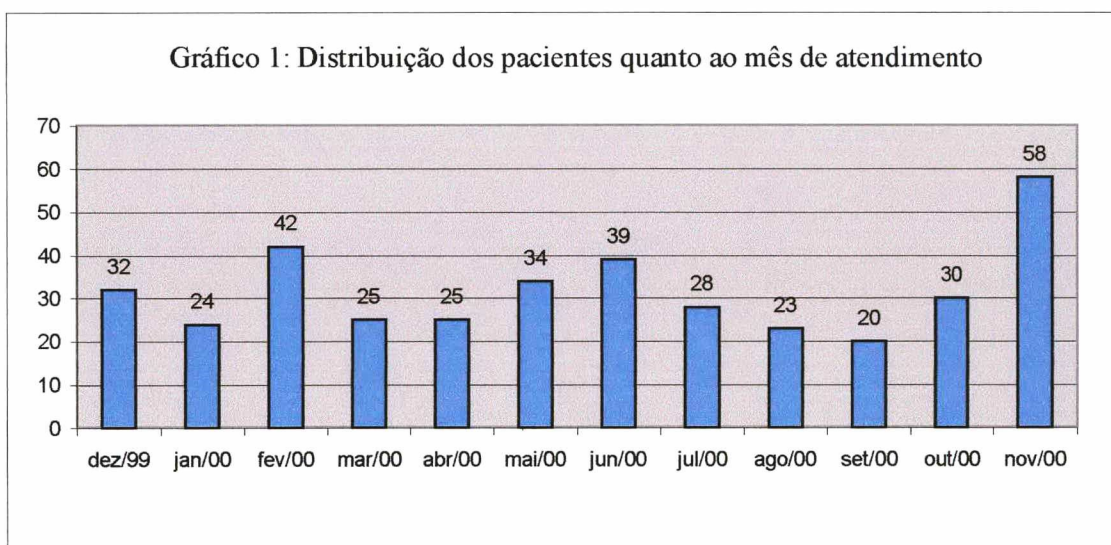
As doenças oculares foram classificadas conforme afinidade anatômica ou funcional em doenças da conjuntiva, doenças da pálpebra, traumatismos oculares e vícios de refração.

De posse dos dados partiu-se para a edição de um banco de dados através do programa Epi-Info 6[®] para a análise estatística. As tabelas e gráficos foram confeccionadas através do programa Windows Excel[®] para melhor exposição no decorrer deste trabalho.

RESULTADOS

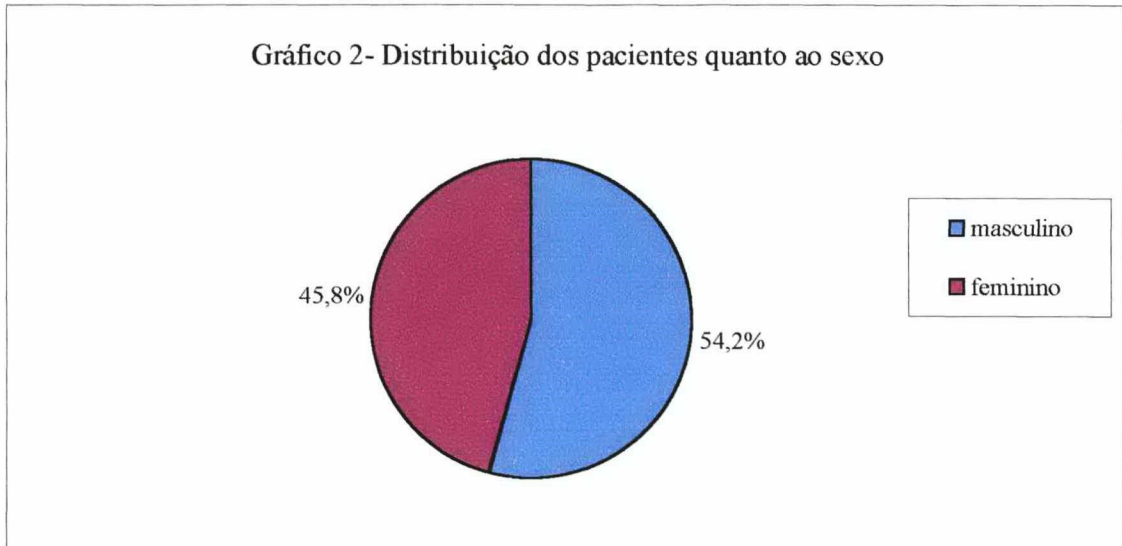
Os atendimentos emergenciais do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina foram responsáveis por 0,6% dos atendimentos emergenciais totais do referido hospital, entre os meses de dezembro de 1999 e novembro de 2000.

A distribuição dos pacientes segundo o mês de atendimento apresentou disparidades significativas (Gráfico 1). O mês com menor número de atendimentos foi setembro de 2000 - 20 consultas; o mês com maior número de atendimentos foi novembro de 2000 - 58 consultas. A média mensal foi de 31,6 atendimentos.



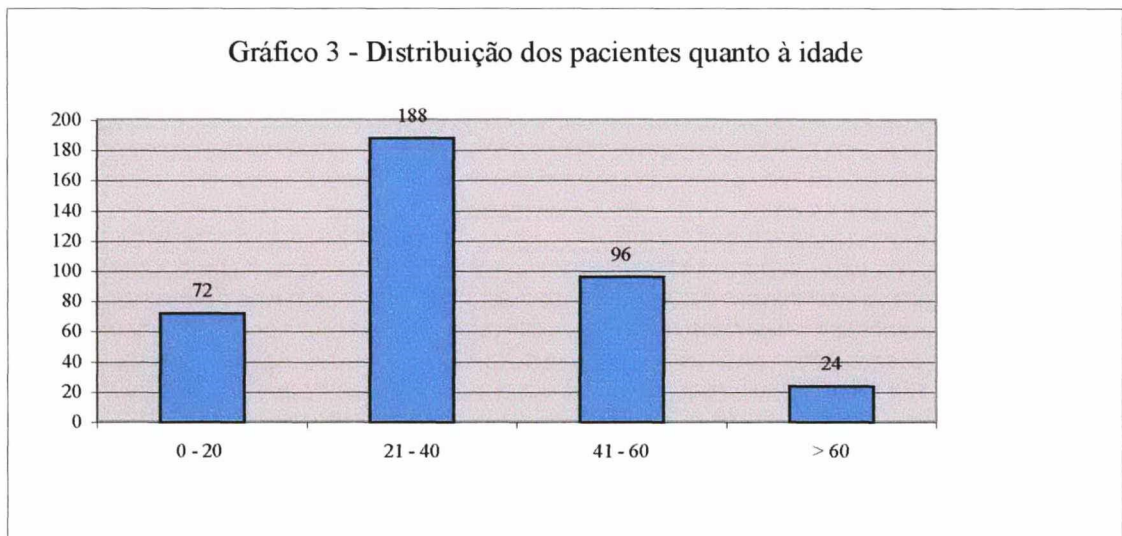
Fonte: SPP HU-UFSC no período de dezembro de 1999 a novembro de 2000.

A distribuição dos pacientes segundo o sexo mostrou-se relativamente homogênea, sendo 206 (54,2%) do sexo masculino e 174 (45,8%) do sexo feminino (Gráfico 2).



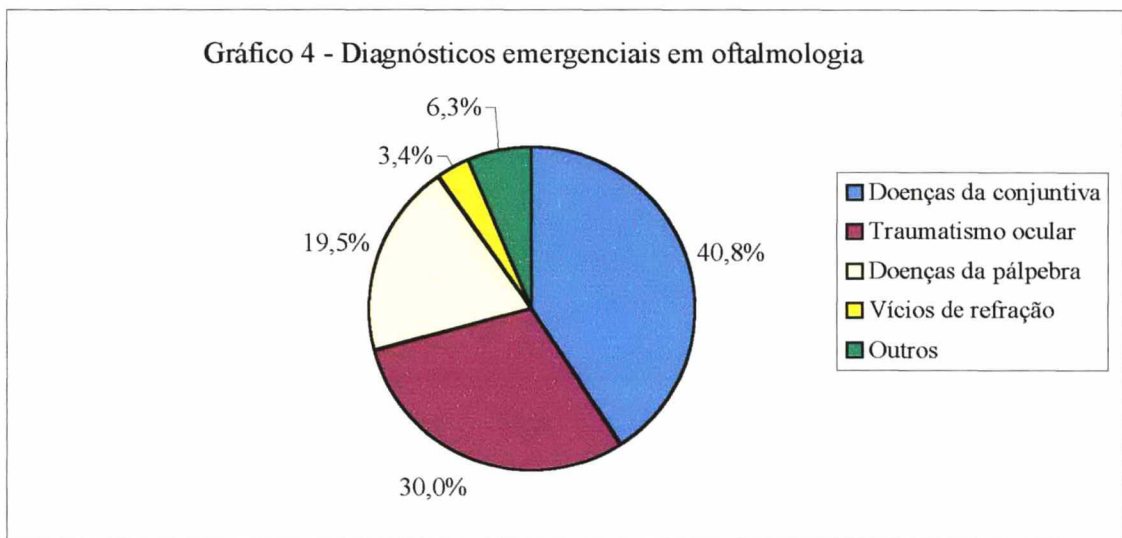
Fonte: SPP HU-UFSC no período de dezembro de 1999 a novembro de 2000.

Verificamos que a faixa etária preponderante foi entre 21 e 40 anos de idade, com 188 (49,4%) pacientes. As demais faixas etárias apresentaram a seguinte distribuição: de 0 a 20 anos, 72 (19,0%) pacientes; de 41 a 60 anos, 96 (25,3%) pacientes e acima de 60 anos, 24 (6,3%) pacientes (Gráfico 3).



Fonte: SPP HU-UFSC no período de dezembro de 1999 a novembro de 2000.

Quanto aos diagnósticos encontrados (Gráfico 4), as doenças da conjuntiva foram as mais comuns com 155 (40,8%) casos. Em segundo lugar encontramos os traumatismos oculares com 114 (30,0%) dos casos. As doenças da pálpebra foram diagnosticadas em 74 (19,5%) dos pacientes. Os vícios de refração representaram 13 (3,4%) dos atendimentos realizados. Demais diagnósticos, por apresentarem frequência reduzida, 24 (6,3%) casos, foram enquadrados com a denominação outros diagnósticos.



Fonte: SPP HU-UFSC no período de dezembro de 1999 a novembro de 2000.

O grupo denominado outros diagnósticos foi formado pelas seguintes doenças: uveíte posterior, iridociclite, glaucoma, catarata, celulite orbitária, midríase medicamentosa e estrabismo.

Observando a distribuição dos pacientes quanto ao sexo (Tabela I), percebemos a predominância de doenças da conjuntiva no sexo feminino, com

58,7% dos casos. Foi verificado um excesso de risco para doenças da conjuntiva de 2,4 vezes no sexo feminino em relação ao masculino.

Em contrapartida no grupo traumatismo ocular houve nítida predominância do sexo masculino, com 73,7% dos casos. Foi verificado um excesso de risco para traumatismo ocular de 3,3 vezes no sexo masculino em relação ao feminino.

Nos demais grupos as diferenças encontradas não foram estatisticamente significantes. O grupo doenças da pálpebra apresentou uma discreta predominância do sexo feminino com 52,7% dos pacientes. Os grupos vícios de refração e outros apresentaram uma discreta predominância do sexo masculino, 53,8% e 66,7%, respectivamente.

Ainda na tabela I a coluna OR (Odds Ratio) representa o risco relativo medido pelo odds de prevalência – com o respectivo índice de confiança – em relação aos grupos ao compará-los com o sexo dos pacientes. Nesta coluna também é demonstrado em relação a qual sexo ocorre o excesso de risco.

Tabela I - Diagnósticos segundo o sexo

Diagnósticos	sexo				total	OR (IC)
	masc.		fem.			
	n	%	n	%		
Doenças da conjuntiva	64	41,3%	91	58,7%	155	♀ 2,4 (1,6 - 3,8)
Traumatismo ocular	84	73,7%	30	26,3%	114	♂ 3,3 (1,9 - 5,5)
Doenças de pálpebra	35	47,3%	39	52,7%	74	♀ 1,4 (0,8 - 2,4)
Vícios de refração	7	53,8%	6	46,2%	13	♀ 1,0 (0,3 - 3,4)
Outros	16	66,7%	8	33,3%	24	♂ 1,7 (0,7 - 4,6)
Total	206	54,2%	174	45,8%	380	

Fonte: SPP HU-UFSC no período de dezembro de 1999 a novembro de 2000.

OR: Odds Ratio. IC: Índice de Confiança

♂= Excesso de risco no sexo masculino. ♀= Excesso de risco no sexo feminino.

Ao associarmos a idade dos pacientes aos seus diagnósticos (Tabela II) verificamos que, proporcionalmente, as doenças de conjuntiva foram mais encontradas nas faixas etárias de 0-20 e 21-40 anos com 44,4% e 43,7% dos diagnósticos, respectivamente. Os traumatismos oculares, por sua vez, foram encontrados principalmente nas faixas etárias de 21-40 e 41-60 anos com 32,4% e 33,3%, respectivamente. As doenças da pálpebra foram encontradas proporcionalmente em maior número na faixa etária de 0-20 anos, com 26,4% dos diagnósticos. Entretanto os vícios de refração apresentaram nítida predominância na faixa etária dos 41-60 anos, representando 10,4% dos diagnósticos encontrados.

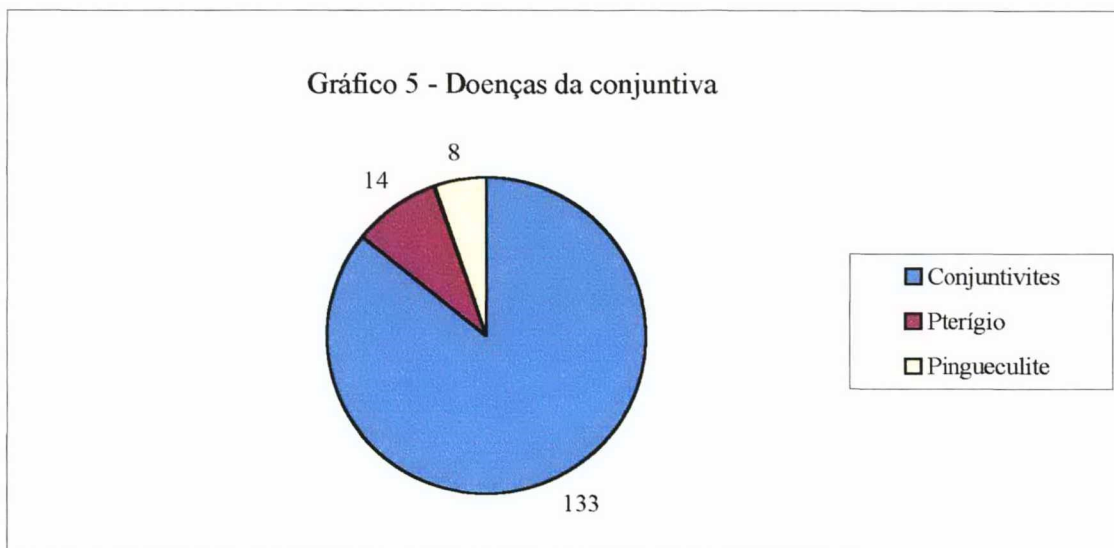
Tabela II - Diagnósticos segundo a faixa etária

Diagnósticos	Faixa Etária (em anos)								Total
	0 - 20		21 - 40		41 - 60		> 60		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Doenças da conjuntiva	32	44,4%	82	43,7%	32	33,3%	9	37,5%	155
Traumatismo ocular	16	22,2%	61	32,4%	32	33,3%	5	20,8%	114
Doenças de pálpebra	19	26,4%	35	18,6%	15	15,7%	5	20,8%	74
Vícios de refração	1	1,4%	1	0,5%	10	10,4%	1	4,2%	13
Outros	4	5,6%	9	4,8%	7	7,3%	4	16,7%	24
Total	72	100,0%	188	100,0%	96	100,0%	24	100,0%	380

Fonte: SPP HU-UFSC no período de dezembro de 1999 a novembro de 2000.

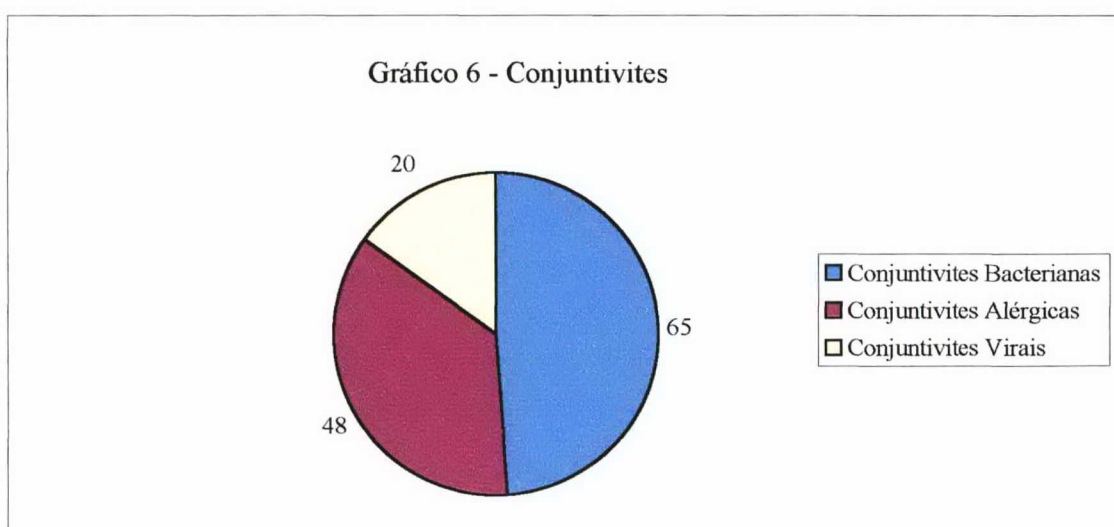
Analisando os grupos separadamente, constatamos que alguns diagnósticos apresentaram-se com frequência muito diferente de outros.

O grupo denominado doenças da conjuntiva, apresentou as conjuntivites como diagnóstico principal com 133 casos. Pterígio representou 14 casos e a pingueculite 8 casos (Gráfico 5).



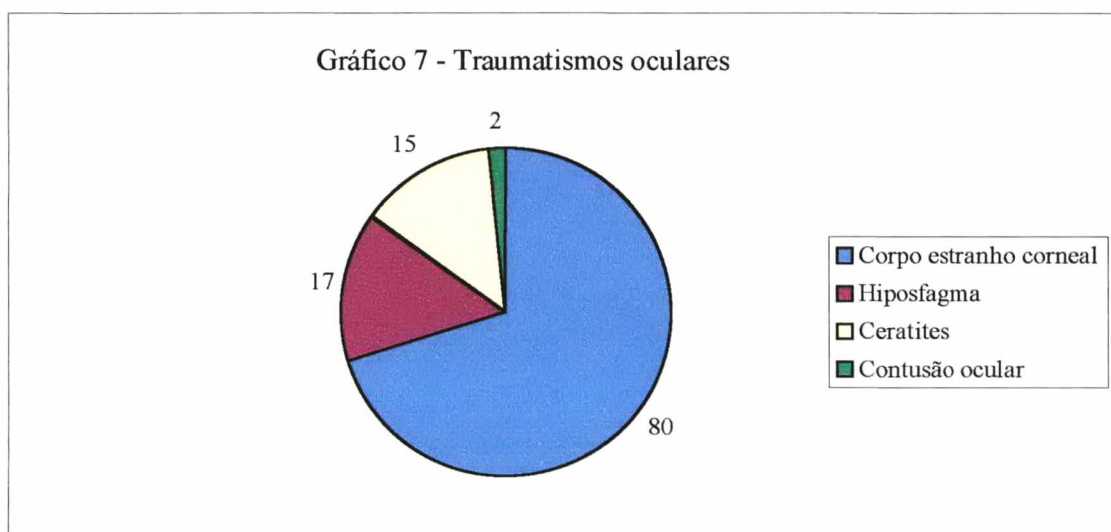
Fonte: SPP HU-UFSC no período de dezembro de 1999 a novembro de 2000.

As conjuntivites foram a grande causa da procura emergencial dos pacientes com queixas oculares. Isoladamente representaram 35,0% dos diagnósticos encontrados. As conjuntivites foram então subdivididas conforme sua etiologia. Dos 133 casos de conjuntivite, 65 eram de etiologia bacteriana; 48 de etiologia alérgica e 20 de etiologia viral (Gráfico 6).



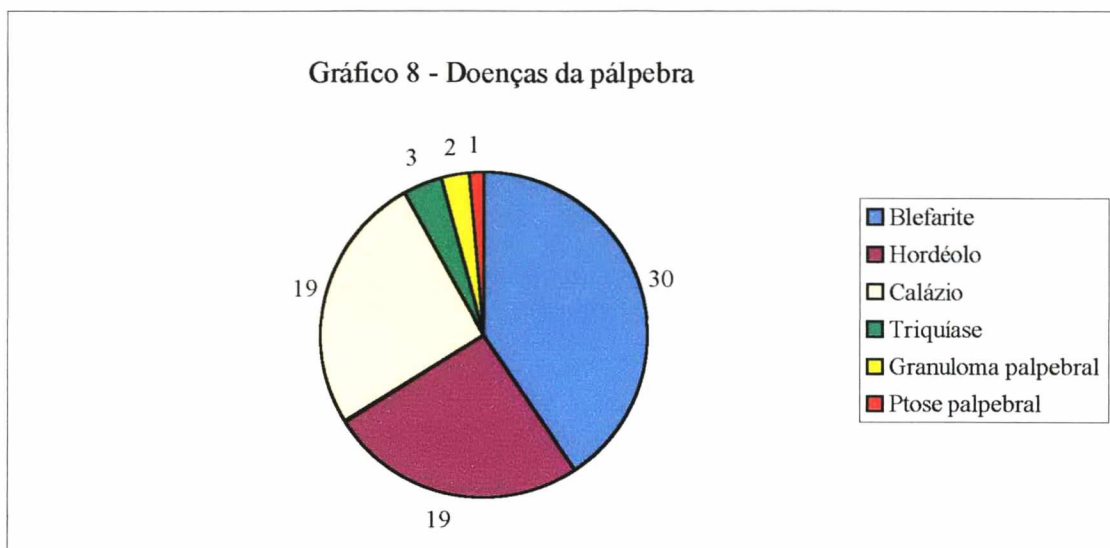
Fonte: SPP HU-UFSC no período de dezembro de 1999 a novembro de 2000.

Ao abordarmos os traumatismos oculares percebemos a predominância absoluta dos corpos estranhos corneais, com 80 ocorrências representaram 21,0% dos todos os diagnósticos encontrados e 70,2% dos traumatismos oculares. Hiposfagma, com 17 casos, foi o segundo diagnóstico mais encontrado em seu sub-grupo. Ceratites, foram diagnosticadas em 15 ocasiões. Contusão ocular foi o diagnóstico em 2 casos (Gráfico 7).



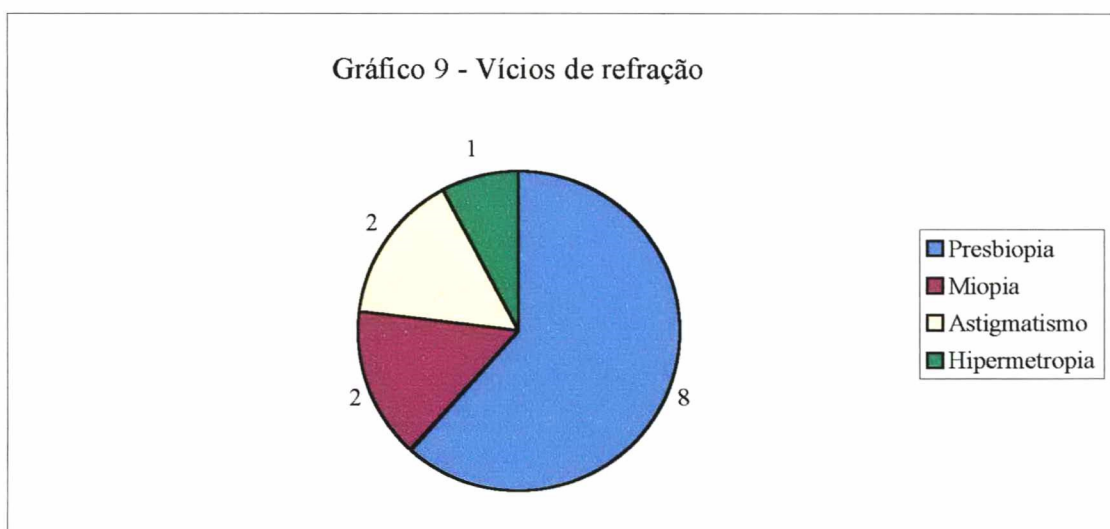
Fonte: SPP HU-UFSC no período de dezembro de 1999 a novembro de 2000.

Com relação ao grupo doenças da pálpebra, encontramos como diagnóstico mais freqüente a blefarite, com 30 casos (Gráfico 8). Em segundo lugar apareceram duas doenças com 19 pacientes cada: calázio e hordéolo. Fazem parte ainda deste grupo a triquíase com 3 casos, o granuloma palpebral com 2 casos, e a ptose palpebral com 1 caso.



Fonte: SPP HU-UFSC no período de dezembro de 1999 a novembro de 2000.

O grupo dos vícios de refração, com sua pequena frequência de casos, apresentou predominância de presbiopia com 8 casos. Astigmatismo e miopia cada um com 2 casos apareceram em segundo lugar. Apenas em um paciente foi diagnosticada hipermetropia (Gráfico 9).



Fonte: SPP HU-UFSC no período de dezembro de 1999 a novembro de 2000.

DISCUSSÃO

A oftalmologia é responsável por 0,6% dos atendimentos emergenciais realizados no Hospital Universitário da UFSC. Schellini et al⁵ relatam 6,0% dos pacientes com queixas oculares. Edwards³ relatou que 6,1% dos pacientes que procuraram o hospital o fizeram por queixa ocular.

A ausência de um serviço emergencial de oftalmologia atuante vinte e quatro horas por dia, bem como a não realização de cirurgias de médio e grande porte e a ausência de leitos hospitalares destinados à especialidade, provavelmente são os fatores responsáveis pela baixa percentagem de atendimentos oftalmológicos emergenciais, em comparação com a literatura.

A distribuição quanto ao sexo apresentou discreta predominância do sexo masculino. Isto pode ser explicado analisando os traumatismos oculares que apresentaram 84 pacientes masculinos e apenas 30 femininos. Esta diferença – de 54 casos – poderia explicar a diferença total, que foi de 32 pacientes a mais do sexo masculino. Tal diferença pode ser, também, consequência do mero acaso.

Quanto à faixa etária, a nítida predominância das ocorrências entre 20 e 40 anos de idade pode estar relacionada à maior exposição a fatores de risco para doenças oculares. Isto é mais evidente nos traumatismos oculares como será discutido adiante.

As doenças da conjuntiva foram responsáveis por 40,8% dos atendimentos. Schellini et al⁵ encontraram 47,4% de doenças da conjuntiva, sendo também a principal causa de atendimento em seu estudo.

Entre as doenças da conjuntiva a conjuntivite foi o diagnóstico mais freqüente com 35,0% do total dos diagnósticos. Jones et al⁷ encontraram

também em primeiro lugar as conjuntivites (48,8%), bem como Schellini et al⁵ com 26,9% do total de casos.

Os traumatismos oculares representaram 30,0% dos diagnósticos encontrados. Schellini et al⁵ encontraram 8,25% de traumatismos oculares. O traumatismo ocular mais freqüente foi o corpo estranho corneal com 21,0% do total dos casos e 70,2% do seu grupo. Layaun et al⁹ encontraram corpo estranho corneal em 30,7% dos casos. Schellini et al⁵ descreveram entre os traumatismos oculares 70,6% de corpos estranhos corneais. Também outros autores^(3,6-8,10) encontraram os traumatismos com o corpo estranho corneal como os mais freqüentes.

Com predominância masculina estatisticamente significativa, os traumatismos oculares estão relacionados às atividades que exijam alguma força muscular, como o que ocorre em algumas profissões (mecânico, pedreiro, metalúrgico, serralheiro, motorista, por exemplo). Segundo Karson & Klein⁸, esportes e atividades físicas comumente causam traumatismos oculares, além dos acidentes de trânsito. Este fato certamente faz com que aumente a incidência de traumas oculares em jovens, principalmente do sexo masculino, uma vez que são estes que com maior freqüência praticam esportes e com seus veículos se expõem com maior perigo no trânsito. Segundo Bernucci et al⁴ e Layaun et al⁹ grande parte dos traumatismos têm características profissionais, principalmente nos casos de corpo estranho corneal. Além disso, na maioria das vezes, os protetores oculares não são utilizados, portanto, muitos dos acidentes de trabalho poderiam ser evitados. Outros autores^(3,6,7) também encontraram maior incidência de traumas oculares em indivíduos jovens e do sexo masculino.

Este fato merece atenção especial, pois indica a falta de proteção contra acidentes de trabalho, quer por omissão de empregadores ou autoridades, quer por falta de uso pelo trabalhador. A necessidade de campanhas educativas nesta área é inquestionável.

As doenças da pálpebra representaram 19,5% dos diagnósticos encontrados. Schellini et al⁵ encontraram dados semelhantes, com 21,8% de doenças da pálpebra.

Os vícios de refração, alterações oculares que geralmente não se enquadram na categoria “emergências oculares”, representaram 3,4% dos diagnósticos encontrados. Foram casos específicos onde o extravio ou quebra de lentes corretivas de graus diversos impossibilitaram seus usuários de enxergar, levando-os à emergência. A maioria dos pacientes com o diagnóstico de vícios de refração tinha entre 41 e 60 anos de idade; não sendo surpresa, então, a grande predominância de presbiopia neste grupo.

CONCLUSÕES

1. A oftalmologia é responsável por 0,6% dos atendimentos emergenciais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
2. A distribuição dos pacientes quanto ao sexo apresentou diferenças significativas nos grupos dos traumatismos oculares, onde houve excesso de risco de 3,3 vezes do sexo masculino em relação ao sexo feminino; bem como nas doenças da conjuntiva, onde houve excesso de risco de 2,4 vezes do sexo feminino em relação ao sexo masculino.
3. A faixa etária mais atingida foi de 21 a 40 anos, com 49,4% dos casos.
4. As doenças da conjuntiva foram os diagnósticos mais encontrados (40,8%), com predominância das conjuntivites (35,0%). Entre as conjuntivites a de etiologia bacteriana foi a mais encontrada (48,9%).
5. Os traumatismos oculares foram a segunda principal causa de atendimento emergencial (30,0% dos casos), com predominância dos corpos estranhos corneais (21%). O paciente característico do traumatismo ocular é jovem e do sexo masculino.
6. As doenças da pálpebra apareceram em terceiro lugar entre os diagnósticos encontrados (19,5% dos casos), destacando-se neste grupo as blefarites (7,9%).
7. Os vícios de refração significaram uma pequena parte dos diagnósticos encontrados (3,4%), destacando-se a presbiopia (2,1%), estando relacionada à quebra ou perda da correção óptica (óculos).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esteves JF, Telichevesky N, Kwitko S, e cols. Rotinas em Oftalmologia. 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. P.13-25.
2. Vaughan DG, Asbury T, Riordan-Eva D. Oftalmologia Geral. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 1997. P. 78-94, 356-64.
3. Edwards RS. Ophthalmic emergencies in a district general hospital casualty department. *Brit. J. Ophthalmol.* 1982; 53:283-9.
4. Bernucci EA, Lopreto RCC, Rodrigues MLV. Traumatismos Oculares em uma Unidade de Emergência. *Rev. Bras. Oftal.* 1993; 52:407-10.
5. Schellini SA, Yasuoka ER, Itoda LK, Dutton GA, Jorge EN, Silva MRBM. Morbidade Ocular no Serviço de Emergência e Triagem Oftalmológica – UNESP – Botucatu. *Rev. Bras. Oftal.* 1991; 50:112-9.
6. Chiapella AP & Rosenthal AR. One year in an eye casualty clinic. *Br. J. Ophthalmol.* 1985; 69:865-70.
7. Jones NP, et al. Function of an ophthalmic “accident and emergency” department: Results of a six months survey. *Br. M. J.* 1986, 292:188-90.
8. Karlson FA & Klein AP. The incidence of acute hospital-treated eye injuries. *Arch. Ophthalmol.* 1986; 104:1473-6.
9. Layaun SEED, Schor P, Rodrigues MLV. Perfil da demanda de um serviço de oftalmologia em uma unidade de emergência. *Rev. Bras. Oftal.* 1992; 51:47-9.
10. Vernon SA. Analysis of all new cases in a busy regional centers ophthalmic casualty department during 24 week period. *J. R. Soc. Med.* 1983; 76:279-82.
11. Duke-Elder S. Parsons’ - Diseases of the eye. 15th edition. London: Churchill Livingstone; 1970. P.82-91, 149-85, 371-404.

- 12.Kanski JJ. Clinical Ophthalmology. 3th edition. New York: Butterworth Heinemann; 1994. P.72-97.
- 13.Lima ALH, Dantas MCN, Alves GD. Doenças externas oculares e córnea – Manual do CBO. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1999. P.11-98.
- 14.Tasman W, Jaeger EA. Duane's – Clinical Ophthalmology. Lippincott; 1995. (4)5:1-7.
- 15.Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Epidemiologia Clínica: Elementos Essenciais. 3^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

NORMATIZAÇÃO

NORMATIZAÇÃO PARA OS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA. Resolução nº 001/99 do colegiado do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo descrever os diagnósticos mais freqüentes no atendimento emergencial do serviço de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, bem como analisá-los em relação a sexo e idade.

Foram estudados retrospectivamente 380 pacientes emergenciais no período de dezembro de 1999 a novembro de 2000.

A faixa etária mais atingida foi a de 21 a 40 anos com 49,4% dos casos.

Houve uma discreta predominância do sexo masculino (54,2%) sobre o feminino (45,8%).

Os diagnósticos mais freqüentes foram as doenças da conjuntiva (40,8%) e entre elas destacaram-se as conjuntivites (35,0%). Entre as conjuntivites a de etiologia bacteriana foi a mais encontrada (48,9%).

Em segundo lugar ficaram os traumatismos oculares (30,0%), destacando-se os corpos estranhos corneais (21,0%). O paciente característico dos traumatismos oculares é jovem e do sexo masculino.

As doenças de pálpebra representaram 19,5% dos casos com destaque para as blefarites (7,9%).

Os vícios de refração representaram apenas 3,4% dos diagnósticos, destacando-se a presbiopia com 2,1%.

SUMMARY

This study was proposed to describe the most usual diagnoses in emergency care of the Federal University of Santa Catarina University Hospital Ophthalmology Department, and analyze them considering sex and age.

The author studied retrospectively 380 patients from emergency care from December 1999 to November 2000.

Considering the age of the patients, there was predominance between 21 and 40 years old corresponding to 49,4% of total diagnosis.

There was a slightly predominance of male sex (54,2%) than female (45,8%).

The most usual diagnoses were conjunctival diseases (40,8%) and among them the most important was conjunctivitis (35,0%). Bacterial was the predominant etiology of conjunctivitis (48,9%).

In second place were the ocular traumas (30,0%), among them the most important was corneal foreign body (21,0%). Typical patient of ocular traumas is young and male.

The diseases of lids represented 19,5% of all cases, the main diagnosis was blepharitis (7,9%).

The errors of refraction represented only 3,4% of all diagnoses, the main of them, presbyopia, represented 2,1%.

**TCC
UFSC
CC
0286**

N.Cham. TCC UFSC CC 0286
Autor: Santos Junior, Edu
Título: Diagnósticos emergenciais em oft



972810972

Ac. 253108

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM