

ANA PAULA QUADRADO ROLIM

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS PALPEBRAIS NO
AMBULATÓRIO DO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2005**

ANA PAULA QUADRADO ROLIM

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS PALPEBRAIS NO
AMBULATÓRIO DO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Maurício José Lopes Pereima
Orientador: Prof. Dr. Augusto Adam Netto**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2005**

Rolim, Ana Paula Quadrado.

Prevalência de doenças palpebrais no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina / Ana Paula Quadrado Rolim. – Florianópolis, 2005

31p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1. Doenças palpebrais. 2. Urgências. 3. Prevalência. I. Título

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, saúde e inspiração sem as quais não seria possível realizar este trabalho.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Augusto Adam Netto, expressei minha gratidão pela direção, apoio, ânimo, atenção e paciência dispensados durante toda execução do trabalho. Pelo exemplo de organização e competência profissional.

Aos meus amados pais, Valdemar Henrique Borba Rolim e Elaine Vinize Quadrado Rolim, que durante todos esses anos de faculdade ofereceram-me amor, carinho e o suporte necessário para minha manutenção em Florianópolis. Agradeço pelo sacrifício e abnegação em prol da minha formação acadêmica.

Ao meu irmão Paulo Henrique Borba Rolim, agradeço pelo companheirismo, amizade, compreensão e amor a mim dedicados. O seu apoio foi muito importante para a conclusão deste trabalho.

Agradeço aos meus avós, Francisco Maria Quadrado e Eloah Martins Quadrado, aos tios e primos, pelo encorajamento nos momentos difíceis e pela compreensão quando não pude estar presente nas reuniões e festas familiares devido aos compromissos acadêmicos.

À amiga Dorotéia, mestranda em Saúde Pública, agradeço por sua amizade e pela orientação na parte estatística do trabalho.

À grande amiga e dupla de internato, Beatriz Maciel Maegawa, pelos anos de amizade durante a faculdade e pelo auxílio na organização do “summary”.

Finalmente, agradeço aos amigos e colegas de curso, Andréa Cristian Amaro, Elder Yanaze Oda, Itamar Rios de Souza, Rafael Carlos da Silva e Thiago Muller dos Prazeres, que de alguma forma contribuíram para que este trabalho fosse concluído.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	v
SUMMARY	vi
1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVO	03
3. MÉTODO	04
4. RESULTADOS	06
5. DISCUSSÃO	18
6. CONCLUSÕES	21
7. NORMAS ADOTADAS	22
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
9. APÊNDICE	25

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de verificar a prevalência de doenças palpebrais nos pacientes atendidos emergencialmente no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, associando-as com o ano, mês, procedência, sexo, faixa etária, diagnóstico e estação do ano. Foram estudados, retrospectivamente, os dados de 385 pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004. Essas enfermidades foram responsáveis por 24,2% dos atendimentos realizados no Serviço no período analisado. O ano com o maior número de atendimentos foi 2004 (25,7%), e o mês foi setembro (11,2%). Constatou-se que Florianópolis foi a cidade de procedência do maior número de pacientes (80,8%). Houve predomínio do sexo feminino (56,0%) sobre o masculino (44,0%) e a faixa etária mais acometida foi a de 15 a 29 anos (36,9%). Os diagnósticos mais frequentes foram: blefarite (41,0%), hordéolo (31,4%) e calázio (17,4%). Verificou-se que o número de pacientes com doenças palpebrais foi maior na primavera (29,9%) e no inverno (27,8%).

SUMMARY

The aim of the study was to verify the prevalence of eyelid diseases at the Ophthalmologic Service of Santa Catarina Federal University Hospital (HU/UFSC) from January/2000 to December/2004. The data of 385 patients with eyelid diseases that were found through this period, were retrospectively studied and associated with the following variables: year, month, city of residence, sex, age, diagnosis and season. These diseases were responsible for 24,2% of the medical attendances at the Service during the analysed period. The year that had the greatest number of patients with eyelid diseases was 2004 (25,7%), and the month that figured as the one with more cases was September (11,2%). Florianópolis was the hometown of most of the patients (80,8%). There was a preponderance of the feminine sex (56,0%) on masculine sex (44,0%) and the most prevalent age was between 15 and 29 years (36,9%). The most frequent diagnostics were: blepharitis (41,0%), hordeolum (31,4%) and chalazion (17,4%). It was verified that the number of patients with eyelid diseases was higher in spring (29,9%) and winter (27,8%).

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Universitário Prof. Polidoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), presta atendimentos gratuitos à população de Florianópolis e região, bem como às pessoas provenientes de outras localidades. O Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC funciona em regime de ambulatório geral, nos dias úteis da semana durante os períodos matutino e vespertino. Os pacientes são encaminhados ao setor pelos Centros de Saúde, pelo Serviço de Emergência do hospital ou procuram diretamente o local nos casos emergenciais.

Assim como as outras estruturas do aparelho ocular humano, as pálpebras figuram como objeto de atenção por parte dos oftalmologistas. Essas são pregas móveis de tecido, revestidas superficialmente por pele e internamente por mucosa, que servem para proteger o olho¹. Contém músculos, glândulas, vasos sanguíneos, nervos e um plano fibroso denso, o tarso². No tarso são encontradas as glândulas de Meibomius que se abrem em ductos na margem da pálpebra³. A margem palpebral contém os cílios que são pêlos fortes, curtos e curvos, dispostos em duas ou mais fileiras e possuem em seus folículos as glândulas de Zeis. Entre os folículos situam-se as glândulas de Moll².

As doenças das pálpebras estão entre os problemas oculares mais comuns^{1,4}.

A blefarite é uma inflamação crônica bilateral das margens palpebrais⁵ e pode ser seborreica, ulcerativa² ou mista, quando os dois tipos ocorrem concomitantemente. A forma seborreica está freqüentemente associada à seborréia do couro cabeludo, supercílios e orelhas^{1,6}. A blefarite ulcerativa é um processo infeccioso² habitualmente estafilocócico¹. Os principais sintomas são: irritação, ardor e prurido das bordas da pálpebra, com muitas escamas presas aos cílios. No tipo estafilocócico são encontradas áreas ulceradas e os cílios tendem a cair¹.

O hordéolo é, essencialmente, um abscesso palpebral. Trata-se de uma infecção estafilocócica das glândulas palpebrais caracterizada por dor, edema e hiperemia local com formação de pus. Quando atinge as glândulas meibomianas é denominado hordéolo interno. Quando acomete as glândulas de Zeis ou Moll é conhecido como hordéolo externo ou terçol¹.

Hordéolos múltiplos e recorrentes parecem estar associados às deficiências vitamínicas e imunológicas⁷.

O calázio, diferentemente do hordéolo, é um processo inflamatório crônico granulomatoso e estéril da glândula meibomiana². Sua etiologia é desconhecida e o quadro clínico caracteriza-se por edema localizado e ausência de sinais inflamatórios agudos¹.

Entrópico é a inversão da margem palpebral. Geralmente acomete a pálpebra inferior, mas pode afetar a superior¹. Pode ser congênito, involucional, espástico ou espasmódico e cicatricial (como conseqüência de queimaduras, tracoma, etc)³. Uma complicação do entrópico é a triquíase¹, doença palpebral caracterizada pelo desvio dos cílios da sua posição normal com conseqüente atrito dos mesmos contra a córnea³. Os sintomas são os de sensação de corpo estranho, dor, irritação, congestão conjuntival, lacrimejamento e blefaroespasmos reflexo². A triquíase também pode ser causada por blefarite, cicatrizes resultantes de traumatismos e pela blefaropigmentação⁸.

Ao contrário do entrópico, o ectrópico é a eversão da margem palpebral e pode ser congênito, involucional, paralítico, mecânico ou cicatricial. Os sintomas são lacrimejamento, irritação e, em alguns casos podem ocorrer ceratites de exposição^{1,2}.

Ptose palpebral é o termo usado para designar a queda da pálpebra superior² e exoftalmia é a protusão do bulbo ocular. Outras afecções podem atingir as pálpebras, tais como: molusco contagioso, edema palpebral, corpo estranho subtarsal e traumas palpebrais.

De todos os atendimentos realizados no ambulatório do Serviço de Oftalmologia, as doenças palpebrais figuraram como uma das principais causas de procura ao setor, ocupando o segundo lugar em freqüência entre as doenças oculares externas entre janeiro de 2001 e dezembro de 2003⁹. Tal fato motivou a realização do presente trabalho, para que fosse possível conhecer a prevalência das doenças palpebrais atendidas emergencialmente no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

2. OBJETIVO

Estudar a prevalência de doenças palpebrais nos pacientes atendidos emergencialmente no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC, entre janeiro de 2000 e dezembro de 2004, associando-as com o ano, mês, procedência, sexo, faixa etária, diagnóstico e estação do ano.

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo^{10, 11}, que abordou as doenças palpebrais diagnosticadas nas consultas oftalmológicas de emergência, realizadas no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

3.1. Casuística

Foram analisados dados referentes a pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004. Deste total foram excluídos aqueles que não apresentaram doenças palpebrais ou cujas variáveis pesquisadas não foram descritas nos respectivos prontuários.

3.2. Procedimentos

Os dados foram obtidos mensalmente, através da revisão das agendas de consultas com o registro dos atendimentos emergenciais diários, a partir das informações arquivadas no Serviço de Prontuários do Paciente (SPP) do HU/UFSC. De posse dos dados, estabeleceu-se um protocolo (Apêndice) contendo as seguintes variáveis:

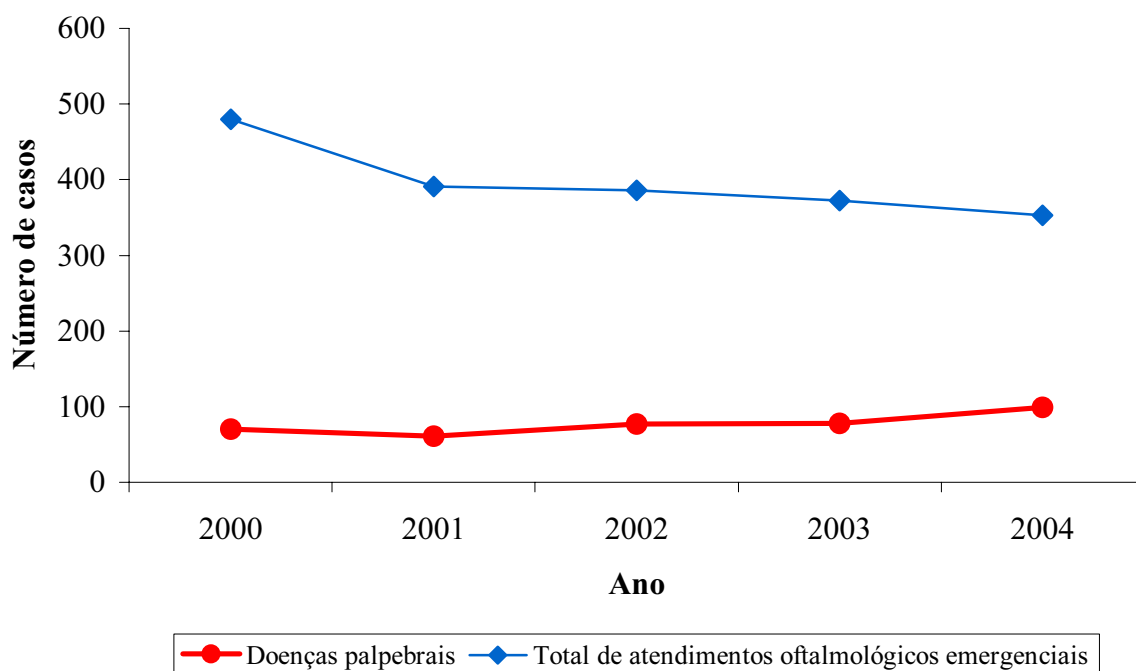
- diagnóstico único de doença palpebral;
- mês e ano de atendimento;
- procedência (cidade onde o paciente residia na ocasião da consulta);
- sexo;
- idade (dividida nas seguintes faixas etárias: 0 a 14; 15 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 60 anos ou mais) e
- estação do ano.

3.3. Análise estatística:

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2000[®] e analisados estatisticamente no programa Epi-Info 6.04[®]. O teste estatístico empregado para verificar associações entre as variáveis categóricas foi o teste do qui-quadrado, sendo consideradas significativas as diferenças com valor de $p < 0,05$. Para estimar as diferenças entre os sexos foi calculado o *odds ratio* (OR).

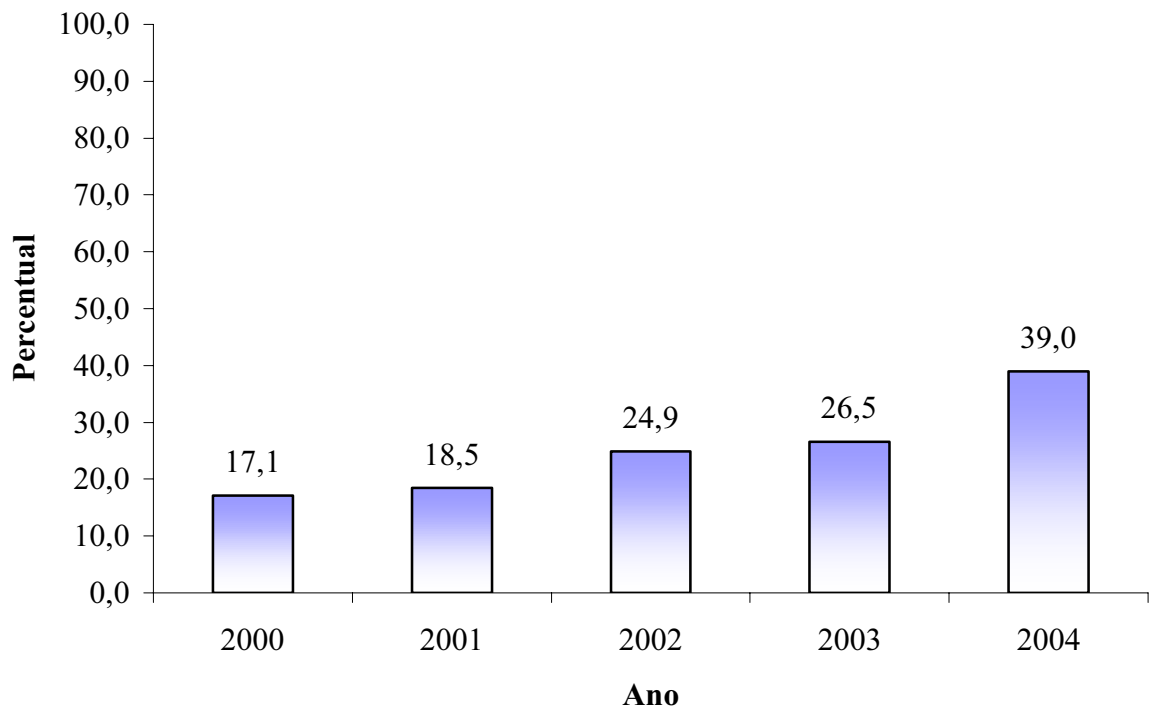
4. RESULTADOS

Dos 1597 pacientes atendidos no Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC no período estudado, foram selecionados 394 que apresentaram, como diagnóstico único, uma das doenças palpebrais. Destes, 09 (2,3%) foram excluídos da amostra por não atenderem aos critérios de inclusão adotados. Portanto, o total de pacientes analisados foi 385, o que representou 24,2% dos atendimentos emergenciais no ambulatório do Serviço de Oftalmologia. Os gráficos 1 e 2 apresentam a prevalência de doenças palpebrais no setor durante o período avaliado. Apesar de ter havido uma queda no número de atendimentos oftalmológicos emergenciais do ano de 2000 para 2004, observou-se um aumento da participação das doenças palpebrais no setor nesse mesmo período ($p < 0,0001$) (Gráfico 1).



Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

Gráfico 1 – Distribuição dos atendimentos emergenciais no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.



Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

Gráfico 2 – Prevalência de doenças palpebrais no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

Também foi possível constatar aumento da frequência de doenças palpebrais no ano de 2004 (25,7%) (n = 99) em relação aos anos anteriores ($p < 0,0001$).

O número total de pacientes atendidos com diagnóstico de doenças palpebrais foi maior no mês de setembro (11,2%) (n = 43). Contudo, houve uma variação nos anos de 2000, 2001 e 2002 em relação ao mês de maior ocorrência, e percebeu-se uma queda no número de atendimentos no ano de 2001 em relação aos demais anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das consultas emergenciais por doenças palpebrais segundo o mês e o ano de atendimento no serviço de oftalmologia do HU/UFSC.

Mês	Ano										Total	
	2000		2001		2002		2003		2004			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Janeiro	02	2,9	06	9,8	01	1,3	07	9,0	08	8,1	24	6,2
Fevereiro	06	8,6	07	11,5	04	5,2	04	5,1	05	5,0	26	6,7
Março	04	5,7	03	4,9	10	13,0	03	3,8	11	11,1	31	8,1
Abril	03	4,3	03	4,9	07	9,1	03	3,8	06	6,1	22	5,7
Maiο	06	8,6	06	9,9	07	9,1	07	9,0	07	7,1	33	8,6
Junho	11	15,7	07	11,5	08	10,4	06	7,7	06	6,1	38	9,9
Julho	06	8,6	07	11,5	07	9,1	08	10,3	07	7,1	35	9,1
Agosto	03	4,3	05	8,2	05	6,5	11	14,1	10	10,1	34	8,8
Setembro	05	7,1	05	8,2	06	7,8	13	16,7	14	14,1	43	11,2
Outubro	05	7,1	03	4,9	12	15,6	04	5,1	10	10,1	34	8,8
Novembro	14	20,0	03	4,9	04	5,2	06	7,7	11	11,1	38	9,9
Dezembro	05	7,1	06	9,8	06	7,8	06	7,7	04	4,0	27	7,0
Total	70	100,0	61	100,0	77	100,0	78	100,0	99	100,0	385	100,0

Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

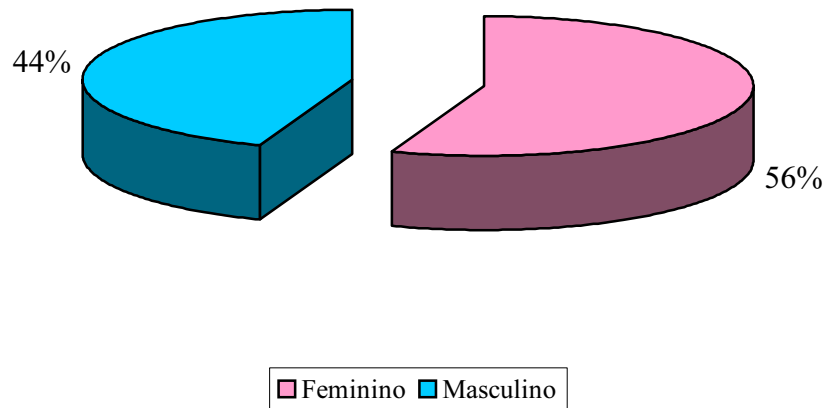
Florianópolis foi a cidade de procedência do maior número de pacientes, na ocasião do atendimento emergencial, conforme pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes com doenças palpebrais atendidos no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC, conforme a procedência em números absolutos e percentuais.

Procedência	n	%
Florianópolis	311	80,8
São José	35	9,1
Palhoça	15	3,9
Governador Celso Ramos	08	2,0
Biguaçu	04	1,0
Garopaba	02	0,5
Angelina	01	0,3
Tijucas	01	0,3
Águas Mornas	01	0,3
Outras	07	1,8
Total	385	100,0

Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

Não houve distribuição homogênea entre os sexos ($p=0,0019$). A maioria dos pacientes atendidos com diagnóstico de doença palpebral era do sexo feminino (Gráfico 3).



Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

Gráfico 3 – Distribuição dos pacientes com doenças palpebrais conforme o sexo.

Em relação à idade, os pacientes distribuíram-se entre 04 meses a 88 anos, principalmente na faixa etária entre 15 a 29 anos ($p < 0,0001$). A idade média foi $31,66 \pm 16,97$ anos e a mediana foi 29 anos. Em relação ao sexo, a faixa etária mais acometida por doenças das pálpebras foi a de 15 a 29 anos, tanto no sexo feminino como no sexo masculino, seguida pela de 30 a 39 anos. A faixa etária com menor prevalência de doenças palpebrais foi a de 50 a 59 anos para o sexo feminino e acima de 60 anos para o sexo masculino (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes com doenças palpebrais, atendidos no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC, conforme faixa etária.

Faixa etária (em anos)	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
0 a 14	27	12,6	24	14,0	51	13,2
15 a 29	83	38,8	59	34,5	142	36,9
30 a 39	34	15,9	42	24,5	76	19,7
40 a 49	30	14,0	29	17,0	59	15,4
50 a 59	16	7,5	09	5,3	25	6,5
60 ou mais	24	11,2	08	4,7	32	8,3
Total	214	100,0	171	100,0	385	100,0

Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

De todas as doenças palpebrais diagnosticadas, a maioria dos casos (90,9%) era de origem inflamatória ou infecciosa. Blefarite, hordéolo e calázio foram as doenças mais prevalentes ($p < 0,0001$), seguidas de triquíase e corpo estranho subtarsal, como pode ser constatado na Tabela 4.

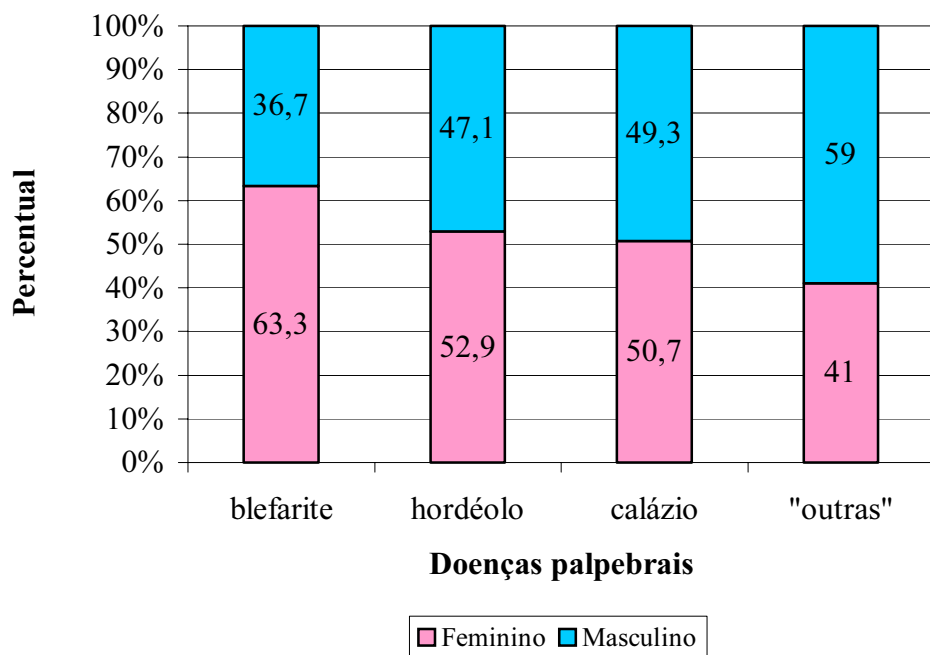
Tabela 4 – Distribuição das doenças palpebrais, segundo o diagnóstico em números absolutos e percentuais.

Diagnóstico	n	%
Blefarite	158	41,0
Hordéolo	121	31,4
Calázio	67	17,4
Triquíase	15	3,8
Corpo estranho subtarsal	15	3,8
Molusco contagioso	02	0,5
Ectrópio	01	0,3
Entrópio	01	0,3
Edema palpebral	01	0,3
Exoftalmia	01	0,3
Ferimento palpebral	01	0,3
Granuloma palpebral	01	0,3
Ptose palpebral	01	0,3
Total	385	100,0

Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

Por apresentarem frequência reduzida em relação às demais enfermidades palpebrais (10,4%) ($n = 39$), os dez últimos diagnósticos descritos na Tabela 4 (triquíase, corpo estranho subtarsal, molusco contagioso, ectrópio, entrópio, edema palpebral, exoftalmia, ferimento palpebral, granuloma palpebral e ptose palpebral), foram enquadrados com a denominação “outras”.

As mulheres foram mais acometidas por blefarite que os homens ($p=0,0432$). Em relação às “outras” doenças palpebrais, a frequência foi maior nos indivíduos do sexo masculino (Gráfico 4).



Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

Gráfico 4 – Distribuição das doenças palpebrais segundo o sexo e o diagnóstico.

Constatou-se também, que o sexo feminino apresentou maior chance de ter o diagnóstico de blefarite, quando comparado ao sexo masculino. Não houve diferença estatística entre os sexos para o diagnóstico de hordéolo, calázio e “outras”, mas verificou-se uma tendência de maior risco no sexo masculino para “outras” (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos diagnósticos das doenças palpebrais segundo o sexo, em números absolutos e percentuais.

Diagnósticos	Sexo				Total	OR (IC)
	Feminino		Masculino			
	n	%	n	%		
Blefarite	100	63,3	58	36,7	158	♀ 1,71 (1,12<OR<2,50)
Hordéolo	34	50,7	33	49,3	67	0,78 (0,46<OR<1,33)
Calázio	64	52,9	57	47,1	121	0,85 (0,55<OR<1,31)
“Outras”	16	41,0	23	59,0	39	♂ 0,52 (0,26<OR<1,01)
Total	214	56,0	171	44,0	385	

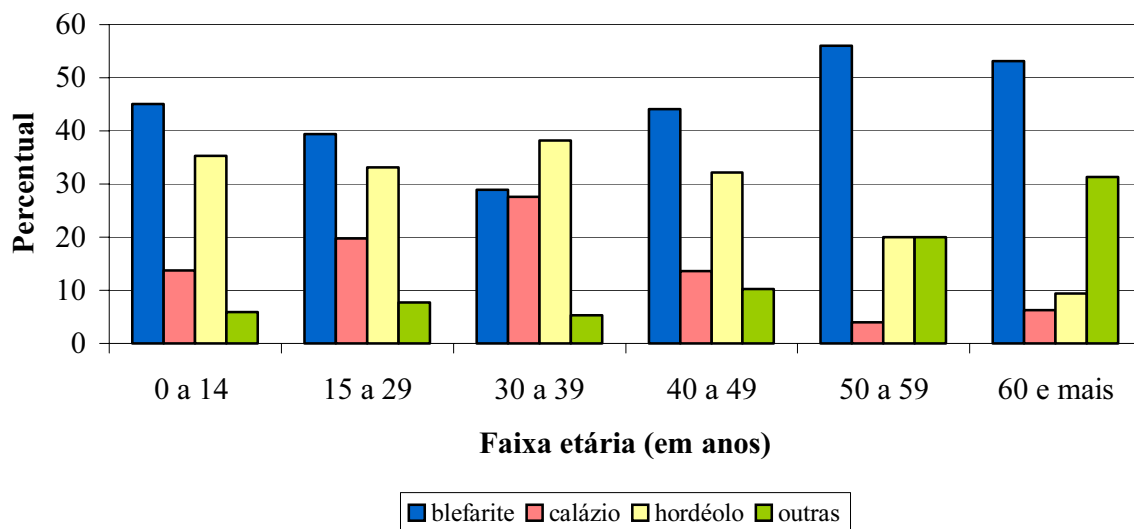
Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

OR: *odds ratio*

IC: intervalo de confiança

♀: risco no sexo feminino ♂: risco no sexo masculino

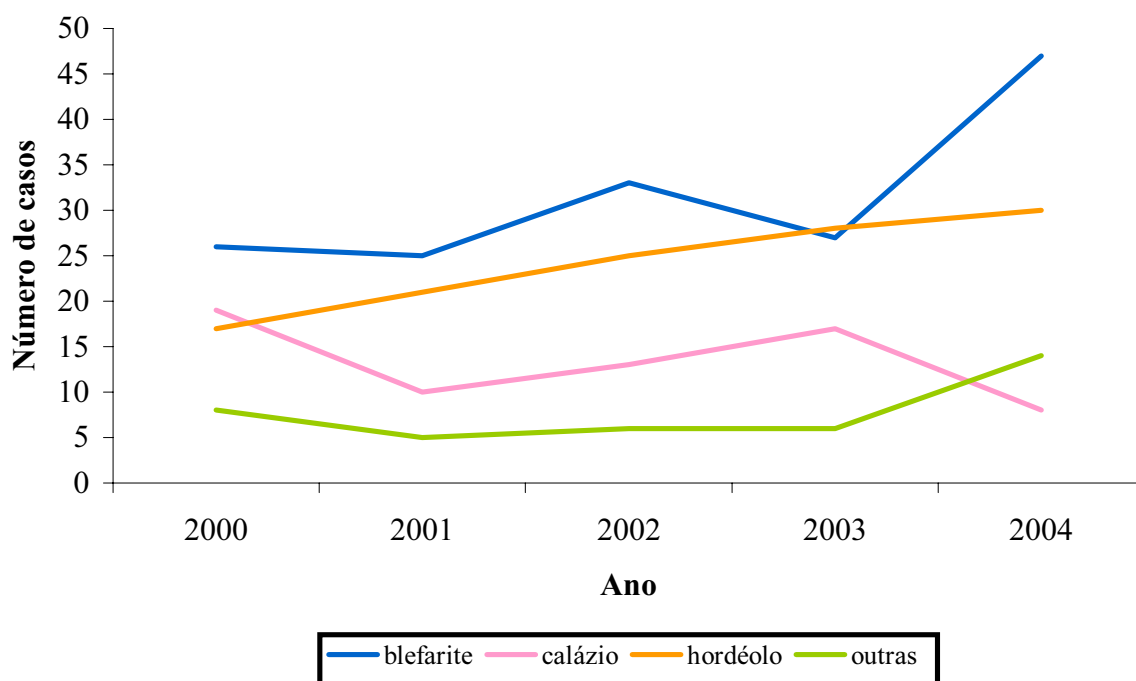
Com exceção da faixa etária entre os 30 e 39 anos, que teve como principal diagnóstico o hordéolo, a blefarite foi a doença mais prevalente nas demais faixas etárias (Gráfico 5).



Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

Gráfico 5 – Distribuição das doenças palpebrais conforme a faixa etária dos pacientes.

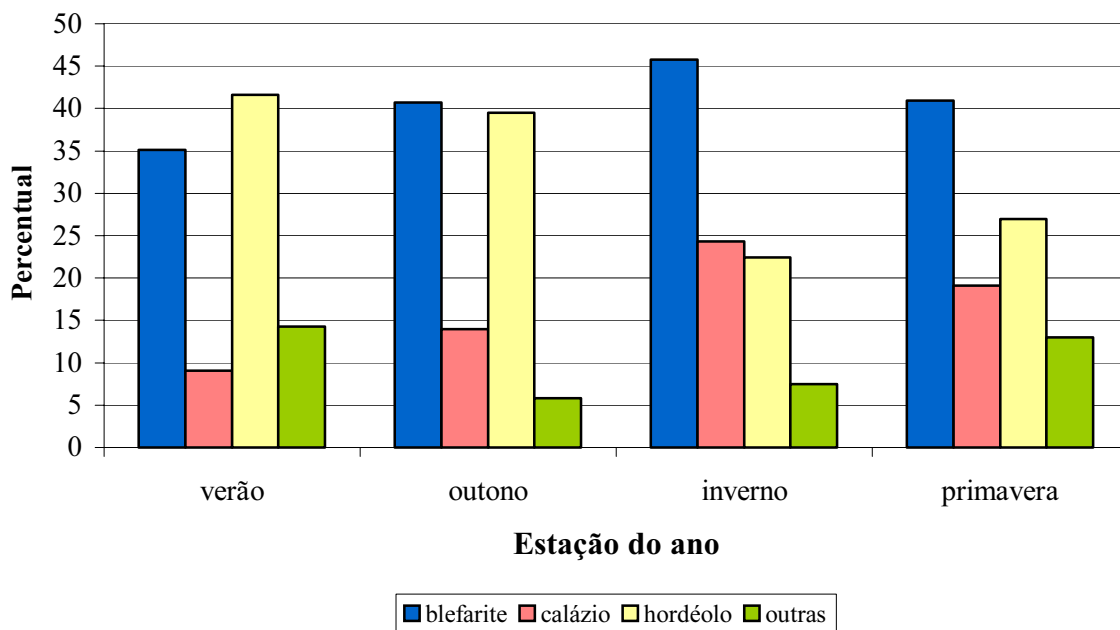
Apesar da blefarite ter sido a doença mais freqüente nos anos de 2000, 2001, 2002 e 2004, e hordéolo a mais freqüente em 2003 (Gráfico 6), não houve diferença estatisticamente significativa na prevalência das doenças palpebrais de 2000 para 2004 ($p=0,172$).



Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

Gráfico 6 – Distribuição das doenças palpebrais de acordo com os anos pesquisados.

O número de pacientes com doenças palpebrais foi maior na primavera (29,9%) (n = 115) ($p=0,015$). As outras estações do ano apresentaram os seguintes resultados: inverno (27,8%) (n = 107), outono (22,3%) (n = 86) e verão (20,0%) (n = 77). Conforme pode ser observado no Gráfico 7, houve maior prevalência da blefarite no inverno e do hordéolo no verão.



Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

Gráfico 7 – Distribuição das doenças palpebrais conforme as estações do ano.

5. DISCUSSÃO

Existem poucos estudos que avaliam a frequência das doenças palpebrais nos serviços de oftalmologia. Diante de tal fato, o presente trabalho propôs-se a estudar a prevalência de tais doenças no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC num período de cinco anos, associando-as com as variáveis descritas no método.

De janeiro de 2000 a dezembro de 2004, as doenças palpebrais foram responsáveis por 24,2% dos atendimentos emergenciais realizados no referido Serviço. Tais cifras foram superiores às encontradas na literatura referenciada. Schellini et al¹² relataram uma prevalência de 12% de doenças das pálpebras. Sanchez et al¹³ verificaram um percentual menor, com 8,1% dos atendimentos oftalmológicos e Shields e Sloane¹⁴ encontraram apenas 3,9% de pacientes com afecções palpebrais em seu estudo. Essa maior frequência das doenças palpebrais no HU/UFSC, quando comparada à literatura, talvez tenha acontecido pelo fato deste hospital não possuir leitos destinados à especialidade e assim, não realiza cirurgias oftalmológicas de médio e grande porte, tendo como principal procura as doenças de tratamento clínico/ambulatorial¹⁵.

O aumento da frequência das doenças palpebrais nos últimos anos pode ter ocorrido por uma menor eficiência no atendimento a nível primário de tais enfermidades, com necessidade de maior número de encaminhamentos para o hospital. Outra hipótese, que poderia explicar o ocorrido, seria a facilidade com que os pacientes são atendidos quando procuram o ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC, visto que os mesmos podem fazê-lo sem a necessidade de encaminhamento médico prévio.

Em relação à cidade de procedência dos pacientes, foi constatado que a maior parte deles era proveniente de Florianópolis (80,8%). O HU/UFSC não é centro de referência em oftalmologia para os outros municípios da região metropolitana de Florianópolis e isso pode explicar o porquê do número reduzido de pacientes provenientes das outras localidades. Talvez, os poucos indivíduos não residentes em Florianópolis, eram pessoas que trabalhavam próximo ao HU/UFSC ou tinham parentes ou amigos internados no hospital e aproveitaram a ocasião para procurar o Serviço.

Em um estudo realizado no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC em 1989, Machado e Heusi¹⁵ concluíram que a maioria dos pacientes atendidos era do sexo feminino, com 62,2%. No presente trabalho, a distribuição das doenças palpebrais quanto ao sexo também apresentou predominância dos indivíduos do sexo feminino, com 56% do total. No entanto, a maior participação das mulheres na amostra não indica necessariamente que estas sejam mais susceptíveis às doenças palpebrais que os homens. Podem, neste caso, ter refletido uma tendência de maior procura feminina por serviços de saúde em relação ao sexo masculino, como verificado por Kessler¹⁶ em seu estudo e também por Silva¹⁷. Os homens, por sua vez, tendem a procurar o médico apenas quando as injúrias atrapalham o rendimento no trabalho, como afecções mais graves ou doenças em estágios mais avançados¹⁶.

Considerando a faixa etária, constatou-se uma maior frequência de doenças palpebrais em indivíduos entre 15 a 29 anos (36,9%) e 30 a 39 anos (19,7%), totalizando 56,6% dos casos. Tal resultado diferiu do encontrado por Sanchez et al¹³, no qual a maioria dos pacientes apresentava-se com idade acima de 51 anos (49,6%). Porém, Miller² afirma que as doenças palpebrais incidem principalmente em adultos jovens, o que vem ao encontro dos resultados demonstrados no presente trabalho.

Em relação ao diagnóstico, foi verificado que 90,9% das doenças palpebrais era de causa inflamatória e/ou infecciosa. Tais dados estão em consonância com a literatura pesquisada, visto que, Sanchez et al¹³ também detectaram preponderância das causas inflamatórias e/ou infecciosas para as afecções palpebrais, com 82,6% dos casos. Em seu estudo, Schellini et al¹² obtiveram cifras menos elevadas (72,1%), mas que, de igual forma, demonstraram claro predomínio inflamatório e/ou infeccioso entre as doenças palpebrais.

Blefarite foi o diagnóstico mais prevalente e contabilizou 41% de todas as doenças palpebrais diagnosticadas no Serviço, seguida por hordéolo (31,4%) e calázio (17,4%). Sanchez et al¹³ também observaram maior número de casos de blefarite, com 52,5% de frequência. Já Schellini et al¹², encontraram maior número de hordéolos, com 43,8% e blefarite figurou como o segundo diagnóstico de doença palpebral mais prevalente, com 20,1% dos casos.

Pôde-se observar uma nítida diferença entre os sexos quanto ao diagnóstico. As mulheres foram mais acometidas por blefarite que os homens, apresentando, portanto, maiores chances de ter a doença, de acordo com o cálculo do OR. Isso, porém, pode ter apenas refletido a tendência anteriormente comentada, que demonstrou que as mulheres procuram mais os

serviços de saúde em geral^{16, 17} e os homens quando o fazem, procuram principalmente por causas mais graves¹⁶.

Quanto às estações do ano, a distribuição das doenças palpebrais foi diferente no HU/UFSC em relação aos achados de Schellini et al¹² e de Edwards¹⁸. Observou-se que a prevalência dessas doenças no HU/UFSC foi maior na primavera, enquanto que Schellini et al¹² verificaram predomínio das afecções palpebrais no outono e Edwards¹⁸, no verão. Isso provavelmente é reflexo da diferença entre os locais onde os estudos foram realizados, uma vez que o clima de cada região pode ter influenciado na distribuição das doenças e contribuído para a disparidade entre os resultados encontrados. A primavera está associada com aumento na frequência de manifestações alérgicas, devido ao pólen liberado pelas flores, por exemplo, e isso pode levar a doenças palpebrais como blefarite, eczema e edema palpebral durante a estação¹⁹.

Mas, ainda que tenha ocorrido maior prevalência das doenças palpebrais na primavera, a blefarite foi mais freqüente no inverno. Tal fato pode encontrar explicação na literatura, pois sabe-se que a forma seborreica, muito comum²⁰, tem forte associação com a seborréia do couro cabeludo², que ocorre mais freqüentemente nos meses frios²¹.

6. CONCLUSÕES

- 1- As doenças palpebrais são responsáveis por 24,2% dos atendimentos realizados no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.
- 2- O ano 2004 figura como o de maior número de atendimentos (n = 99).
- 3- O número total de pacientes atendidos com diagnóstico de doenças palpebrais é maior no mês de setembro (11,2%).
- 4- Florianópolis é a cidade de procedência do maior número de pacientes (80,8%).
- 5- A maioria dos indivíduos atendidos por doenças palpebrais é do sexo feminino (56,0%).
- 6- A faixa etária mais acometida por doenças das pálpebras é a de 15 a 29 anos (36,9%).
- 7- A blefarite é o diagnóstico mais prevalente (41,0%) seguida por hordéolo (31,4%) e calázio (17,4%).
- 8- As doenças palpebrais são mais frequentes na primavera (29,9%) e no inverno (27,8%).

7. NORMAS ADOTADAS

As normas adotadas para a confecção deste trabalho foram determinadas pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, através da resolução nº 001/2001.

Para as referências bibliográficas foram adotadas as normas da Convenção de Vancouver (Canadá), de acordo com a 5ª edição dos “Requisitos Uniformes para originais submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sullivan JH, Crawford JB, Whitcher JP. Pálpebras, aparelho lacrimal e lágrimas. In: Vaughan DG, Asbury T, Riordan-Eva P. Oftalmologia geral. 15^a ed. São Paulo: Atheneu; 2003. p 74-81.
2. Miller SJH. Afecções das pálpebras. In: Miller SJH. Enfermidades dos olhos de parsons. 16^a ed. Artes Médicas; 1981. p 373-90.
3. Grove Jr AS. Pálpebras e sistema lacrimal. In: Pavan-Langston D. Manual de oftalmologia diagnóstico e tratameto. 4^a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2001. p 65-72.
4. Adam Netto A, Wayhs LF, Santos Jr ECS. Diagnósticos emergenciais em oftalmologia em um hospital universitário. Rev Bras Oftal 2002; 61(12):877-83.
5. Carvalho LP, Rios JBM. Alergia oftálmica e otológica. In: Carvalho LP, Rios JBM. Alergia clínica. 1^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982. p 381-2.
6. Sampaio SAP, Rivitti EA. Erupções eritemato-escamosas. In: Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 2^a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p 168-170.
7. Kiratli HK, Akar Y. Multiple recurrent hordeola associated with selective IgM deficiency. JAAPOS 2001 Feb; 5(1):60-1.
8. Nunes TP, Fernandes JBVD, Matayoshi S, Moura EM. Triquíase pós blefaropigmentação: relato de caso. Arq Bras Oftalmol 2004 Fev; 67(1):165-7.
9. Ferreira JM. Prevalência das doenças oculares externas no atendimento emergencial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis; 2004. 42p.
10. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 3^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
11. Jekel JF, Elmore JG, Katz DL. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. 1^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
12. Schellini SA, Yasuoka ER, Itoda LK, Dutton Jr GA, Jorge EN, Silva MRBM. Morbidade ocular no serviço de emergência e triagem oftalmológica – UNESP – Botucatu. Rev Bras Oftal 1991; 50:112-9.

13. Sanchez TH, Galindo FA, Iglesias CD, Galindo AJ, Fernandez MM. Estudio epidemiológico de las urgencias oftalmológicas en un hospital general. Arch Soc Esp Oftalmol 2004 Sep; 79(9):425-31.
14. Shields T, Sloane PD. A comparison of eye problems in primary care and ophthalmology practices. Fam Med 1991 Sep-Oct; 23(7):544-6.
15. Machado E, Heusi R. Achados diagnósticos no ambulatório de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina no ano de 1989 [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis; 1990. 19p.
16. Kessler R. Sex differences in the use of health services. In: McHugh S, Vallis M. Illness behaviour a multidisciplinary model. 2nd ed. London: Plenum, 1986. p 135-48.
17. Silva LF. Saúde das mulheres o género determinante cultural de saúde. Revista de Epidemiologia Arquivos de Medicina 1999; 13 (5):31-4.
18. Edwards RS. Ophthalmic emergencies in a district general hospital casualty department. Brit J Ophthalmol 1987 Dec; 71(12):938-42.
19. Negreiros EB, Almeida CAD, Ungier CE. Alergia oftalmológica. In: Negreiros EB, Almeida CAD, Ungier CE. Alergia para clínicos e pediatras. 1^a ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu; 1977. p 533-4.
20. Driver PJ, Lemp MA. Meibomian gland dysfunction. Surv Ophthalmol 1996 Mar-Apr; 40(5):343-67.
21. Verschoore M, Ortonne JP. Seborrheic dermatitis and daylight. Acta Derm Venereol 1991; 71(6):538-9.

9. APÊNDICE

PROTOCOLO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO **Prevalência de doenças palpebrais no Serviço de Oftalmologia do** **HU/UFSC**

Nome (iniciais): _____ Idade: _____

Sexo: () feminino () masculino Mês e Ano de atendimento: ____/____

Procedência: _____

Diagnóstico: _____

Estação do ano: () verão

() outono

() inverno

() primavera