

**RODRIGO DALL'OGGIO DA CUNHA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM  
DOENÇAS CONJUNTIVAS ATENDIDOS  
EMERGENCIALMENTE NO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA  
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SANTA CATARINA, NOS ANOS DE 2005 A  
2010.**

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

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina**

**2011**

**RODRIGO DALL'OGGIO DA CUNHA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM  
DOENÇAS CONJUNTIVAS ATENDIDOS  
EMERGENCIALMENTE NO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA  
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SANTA CATARINA, NOS ANOS DE 2005 A  
2010.**

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

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Carlos Eduardo Pinheiro**

**Orientador: Prof. Dr. Augusto Adam Netto**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina**

**2010**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por tudo o que tem me proporcionado durante toda minha trajetória, pela saúde que me deu, pela família maravilhosa, pelas pessoas que Ele colocou em meu caminho e, entre outras milhares de coisas, pelos obstáculos que me impõe todos os dias, visando a meu crescimento e desenvolvimento em todos os aspectos.

Ao meu orientador e amigo, professor Dr. Augusto Adam Netto, pela paciência e dedicação prestada a mim na elaboração deste trabalho. Agradeço pelas conversas, recomendações e conselhos de sua vasta experiência de vida nos mais diversos assuntos, não só relacionados à Medicina e à Oftalmologia.

Aos oftalmologistas do HU/UFSC pela colaboração no registro adequado e pela disponibilização das informações obtidas em seus atendimentos.

À epidemiologista e amiga, professora Andréia Morales Cascaes, pelo seu auxílio, prestatividade e dedicação na análise dos dados obtidos neste trabalho.

Em especial agradeço aos meus pais João José da Cunha e Elisabete Maria Dall'Oglio da Cunha que, com honestidade e caráter, me proporcionaram tudo o que foi necessário para chegar a esta tão sonhada conquista, sempre com muito amor, carinho e dedicação, sem deixar que algo faltasse. Sou muito grato a eles por tudo que sou e tenho.

Ao meu irmão Fábio Dall'Oglio da Cunha e esposa Cristiane Paganelli da Cunha que sempre foram exemplos pra mim e estiveram ao meu lado tanto nas horas alegres, como nas horas mais difíceis, dando apoio e auxiliando-me quando eu mais precisei.

Ao meu irmão Felipe Dall'Oglio da Cunha pela paciência principalmente nos momentos mais estressantes que passei durante graduação e que, mesmo com tantas diferenças entre nós, soube transmitir a calma para me fazer seguir em frente e a sabedoria para respeitar essas diferenças.

À minha namorada Franciele da Silva, agradeço pela compreensão, apoio e dedicação. Agradeço-a também por estar sempre ao meu lado sendo companheira, amiga e conselheira, trazendo consigo sempre aquela energia e alegria que me contagia todos os dias. Obrigado, Fran, por ser essa namorada tão maravilhosa e presente em minha vida.

Aos meus colegas e amigos da graduação que, de uma forma ou de outra, contribuíram para o meu crescimento e desenvolvimento, tanto pessoal como profissional.

Agradeço ainda àqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DOENÇAS CONJUNTIVAS ATENDIDOS EMERGENCIALMENTE NO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, NOS ANOS DE 2005 A 2010. [Epidemiological profile of patients with conjunctival diseases examined at the emergency room of the ophthalmology services at the Federal University of Santa Catarina's Hospital, in the years 2005 to 2010.]**

**Rodrigo Dall'Oglio da Cunha<sup>1</sup>; Augusto Adam Netto<sup>2</sup>.**

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com doenças conjuntivais atendidos emergencialmente no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário (HU/UFSC). Foram avaliados dados referentes a 809 pacientes que tiveram, como diagnóstico único, alguma doença conjuntival. As doenças conjuntivais foram responsáveis por 37,5% dos atendimentos. A maioria dos pacientes procedeu de Florianópolis (77,4%). Houve predomínio de indivíduos do sexo feminino (58,3%) e da faixa etária entre os 15 e 29 anos. O diagnóstico mais frequente foi o de conjuntivite com 75,2% dos casos. A alta frequência de doenças conjuntivais justifica a realização desta pesquisa, tendo em vista a carência de estudos acerca do assunto em nosso meio.

**Palavras-chave:** Conjuntiva, conjuntivite, emergência.

**Abstract:** This study aimed to evaluate the epidemiologic profile of patients with conjunctival diseases examined in the emergency room of the ophthalmology services at the University Hospital (HU/UFSC). It was evaluated data from 809 patients who had, as a single diagnosis, some conjunctival disease. Conjunctival diseases were accounted for 37.5% of visits. Most held in Florianópolis patients (77.4%). It was identified a predominance of females (58.3%) and patients with ages between 15 and 29 years. The most frequent diagnosis was conjunctivitis with 75.2% of cases. The high frequency of conjunctival diseases justifies this research, in view of the lack of studies on the subject in our area.

**Keywords:** Conjunctiva, conjunctivitis, emergency.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do 11º período do curso de graduação em Medicina da UFSC. E-mail: roddoc@gmail.com

<sup>2</sup> Professor titular da disciplina de oftalmologia do departamento de cirurgia do CCS/UFSC. Professor responsável pela disciplina de oftalmologia do módulo de sistemas sensoriais da UNISUL. Chefe do serviço de oftalmologia do HU/UFSC. E-mail: adam@ccs.ufsc.br

## **Introdução**

A conjuntiva é uma membrana mucosa transparente e fina que reveste a superfície interna das pálpebras e a superfície anterior do globo ocular até o limbo.<sup>1,2</sup> Dividida em três porções (conjuntiva palpebral, conjuntiva do fórnice e conjuntiva bulbar), ela forma uma barreira mecânica que protege a superfície do olho, permite movimentos independentes das pálpebras, fornece muco e lubrificação e contém tecido linfóide para proteção imunológica sendo, portanto, rica em vasos sanguíneos e linfáticos, bem como em células imunocompetentes.<sup>3-7</sup> Apesar desses mecanismos de defesa, o tecido conjuntival é sede de frequentes afecções, pois não somente está exposto a todos os tipos de irritantes exógenos e infecções e é suscetível a reações alérgicas, como também é comprometido com frequência em casos de afecções endógenas e distúrbios metabólicos.<sup>2,8</sup>

Apesar de existirem muitos serviços com emergências oftalmológicas em todo o país, há uma relativa escassez de investigações epidemiológicas realizadas em longo prazo no que diz respeito às doenças conjuntivais. As informações contidas nesta pesquisa podem ser importantes nas estratégias de gestão e planejamento para a prevenção e proteção das pessoas com essas afecções.

Assim, objetivou-se com este estudo avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com doenças conjuntivais atendidos emergencialmente no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC entre janeiro de 2005 e dezembro de 2010 associando-o com o ano, mês, sexo, faixa etária, procedência, diagnóstico e estação do ano.

## **Métodos**

Este é um estudo clínico, observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, no qual foram abordadas as doenças conjuntivais diagnosticadas nos atendimentos, realizados em caráter emergencial, no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

Foram avaliados dados referentes a 2.285 pacientes atendidos emergencialmente no período de tempo entre janeiro de 2005 e dezembro de 2010. Deste total foram excluídos 128 pacientes que não apresentavam todas as variáveis da pesquisa, portanto, o total dos pacientes, para efeitos de cálculo quantitativo, foi de 2.157.

Obtiveram-se os dados mensalmente, através da revisão das agendas de consultas referentes aos atendimentos emergenciais diários realizados por médicos oftalmologistas do Serviço de Oftalmologia, arquivadas no Serviço de Prontuários do Paciente (SPP) do HU/UFSC. Os dados obtidos foram anotados em um protocolo contendo as seguintes variáveis dos pacientes: sexo, idade, cidade e bairro (somente de Florianópolis) de procedência e diagnóstico na data do atendimento. Foram selecionados então 809 pacientes

que tiveram, como diagnóstico único, alguma doença conjuntival.

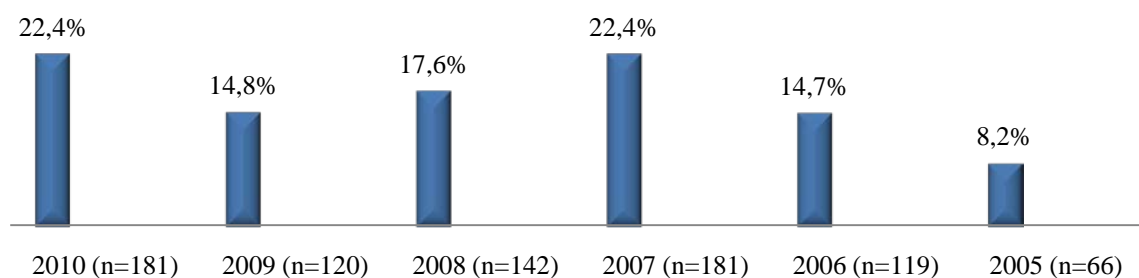
Os dados foram digitados no programa Excel 2007<sup>®</sup> e posteriormente analisados no programa estatístico Stata 11.0<sup>®</sup>. Foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis, apresentando frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas. Foram testadas associações entre o desfecho e as variáveis explanatórias através do teste de hipóteses do Qui-Quadrado de Pearson, considerando nível de significância de 95% e um erro alfa de 5% para as associações encontradas, ou seja, foram consideradas significativas as diferenças com valor de  $p < 0,05$ . Por fim, fez-se uso do Microsoft Excel 2007<sup>®</sup> e do Microsoft Word 2007<sup>®</sup> para confecção das tabelas e gráficos expostos ao longo do presente trabalho.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovado sob processo de número 1993, em 30 de maio de 2011.

## Resultados

As doenças conjuntivais foram responsáveis por 809 consultas, representando 37,5% dos atendimentos oftalmológicos emergenciais.

Os anos com maior número de atendimentos por doença conjuntival foram os anos de 2007 e 2010, com 181 atendimentos cada. O ano com menor número de consultas foi o ano de 2005, com 66 atendimentos. (Gráfico 1)



Fonte: SPP do HU/UFSC no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

**Gráfico 1** – Distribuição, segundo o ano, dos atendimentos emergenciais com diagnóstico de doença conjuntival no Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

Outubro foi o mês com maior número de atendimentos por doença conjuntival ( $n=94$ ), representando 11,6% das consultas em relação aos outros meses. Os meses com menor número de atendimentos foram os meses de janeiro e fevereiro com 6,6% e 6,3% dos atendimentos, respectivamente.

Quanto à procedência, Florianópolis foi o município com o maior número de pacientes, representando 77,4% (n=626) das consultas. São José ficou em segundo lugar, com 11,1% (n=90) e Palhoça ficou em terceiro, com 4,8% (n=39). Os municípios de Biguaçu e Governador Celso Ramos, além de outros municípios do Estado de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, foram responsáveis por 6,7% das consultas (n=54). (Tabela 1)

**Tabela 1** – Distribuição das consultas emergenciais por doenças conjuntivais segundo o município de procedência dos pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

<b>Município</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Florianópolis	626	77,4
São José	90	11,1
Palhoça	39	4,8
Biguaçu	13	1,6
Governador Celso Ramos	9	1,1
Outros*	32	4,0
<b>Total</b>	<b>809</b>	<b>100</b>

Fonte: SPP do HU/UFSC no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

\*Alfredo Wagner, Angelina, Curitibaanos, Garopaba, Imbituba, Itapema, Laguna, Paulo Lopes, Tijucas, alguns municípios do Paraná e do Rio Grande do Sul.

Os bairros de Florianópolis com a maior procedência de pacientes foram os bairros Trindade, com 12,7% de todas as consultas (n=103); Pantanal, com 6,8% (n=55); Saco dos Limões, com 6,3% (n=51); Córrego Grande, com 5,8% (n=47); Centro, com 4,0% (n=32) e Agrônômica, com 3,3% (n=27). Outros bairros, mais afastados do HU/UFSC, foram responsáveis por valores menores que 3,1% das consultas cada (n<25).

A conjuntivite foi o diagnóstico predominante, sendo responsável por 608 consultas, representando 75,2% dos atendimentos por doença conjuntival e 28,5% de todos os atendimentos emergenciais. Os outros diagnósticos de doença conjuntival em ordem decrescente de aparecimento foram: hemorragia subconjuntival com 10,3% (3,8% do total de atendimentos emergenciais), pterígio com 9,2% e pingüecula com 4,7%, sendo que os dois últimos somados representaram 5,2% de todos os atendimentos emergenciais.

Isolando-se os diagnósticos de doença conjuntival, a conjuntivite bacteriana foi o diagnóstico mais encontrado, correspondendo a 35,0% (n=283) dos casos, seguida em ordem decrescente de pela conjuntivite alérgica, conjuntivite viral, hemorragia subconjuntival, pterígio, conjuntivite irritativa, pingüecula e conjuntivite traumática. O menor número de casos foi representado por granuloma conjuntival, laceração conjuntival, tumoração conjuntival, nevus conjuntival, cisto conjuntival e corpo estranho conjuntival, todos com um atendimento cada, que somados corresponderam a apenas 0,7%, sendo, por esse motivo, denominados como “outros”. (Tabela 2)

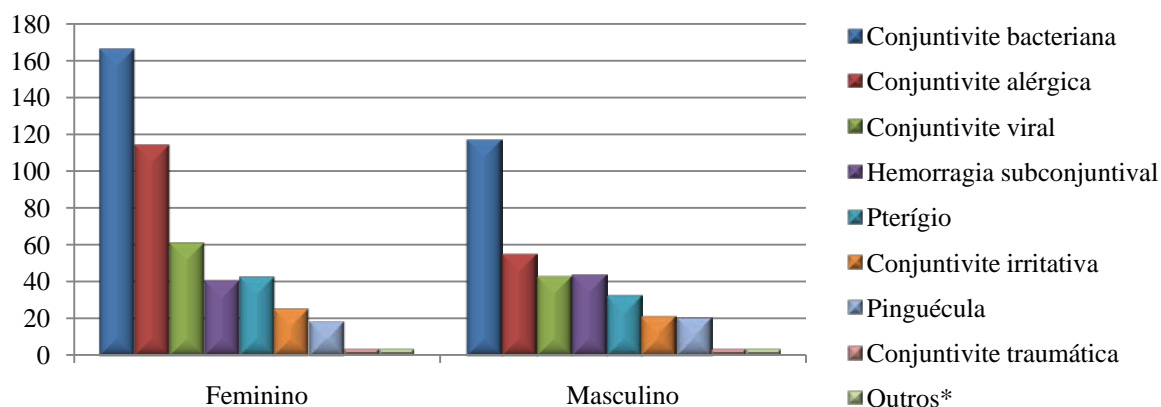
**Tabela 2** – Distribuição das doenças conjuntivais em pacientes atendidos emergencialmente no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

Diagnóstico de Doença Conjuntival	n	% de atendimentos por doença conjuntival (n=809)	% de atendimentos emergenciais totais (n=2.157)
Conjuntivite bacteriana	283	35,0	13,1
Conjuntivite alérgica	169	20,9	7,8
Conjuntivite viral	104	12,9	4,8
Hemorragia subconjuntival	83	10,3	3,8
Pterígio	74	9,2	3,4
Conjuntivite irritativa	46	5,7	2,1
Pinguécula	38	4,7	1,8
Conjuntivite traumática	6	0,7	0,3
Outros*	6	0,7	0,3
<b>Total</b>	<b>809</b>	<b>100</b>	<b>37,5</b>

Fonte: SPP do HU/UFSC no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

\*cisto conjuntival, corpo estranho conjuntival, granuloma conjuntival, laceração conjuntival, nevus conjuntival e tumoração conjuntival.

Quanto ao sexo, houve predomínio do sexo feminino em relação ao masculino, com 472 pacientes (58,3%) e 337 pacientes (41,7%), respectivamente. Quando se analisou o sexo e o diagnóstico de doença conjuntival, apesar da amostra não ter externado valor estatisticamente significativo ( $p=0,155$ ), observou-se um grande número de atendimentos por conjuntivite alérgica no sexo feminino ( $n=114$ ), representando mais que o dobro de atendimentos em relação ao sexo masculino ( $n=55$ ). (Gráfico 2)



$p=0,155$ . Teste Qui-quadrado.

Fonte: SPP do HU/UFSC no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

\*cisto conjuntival, corpo estranho conjuntival, granuloma conjuntival, laceração conjuntival, nevus conjuntival e tumoração conjuntival.

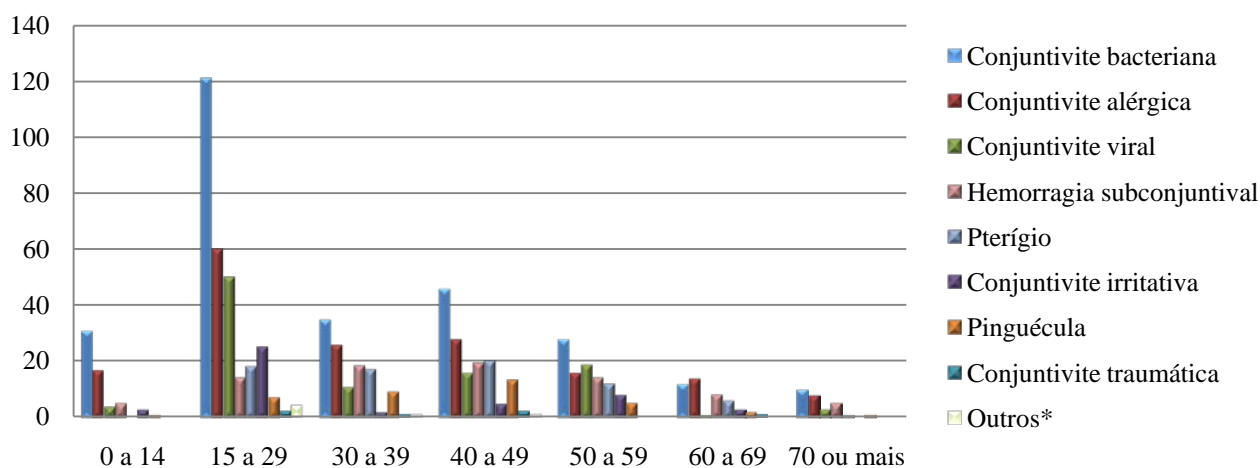
**Gráfico 2** – Distribuição, segundo o sexo, das doenças conjuntivais em pacientes atendidos emergencialmente no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

Em relação à idade, a faixa etária com o maior número de atendimentos por doença conjuntival foi entre os 15 e 29 anos, com 37,2% das consultas ( $n=301$ ), seguida pela faixa etária entre os 40 e 49 anos, que correspondeu a 18,5% dos pacientes ( $n=150$ ).



A faixa etária entre os 15 e 29 anos foi a que apresentou o maior número de casos de conjuntivite bacteriana (n=121), alérgica (n=60) e viral (n=50), correspondendo a 40,2%, 19,9% e 16,6% das consultas, respectivamente, nessa faixa etária ( $p<0,001$ ). Na faixa etária entre os 0 e 14 anos a conjuntivite bacteriana foi responsável por 50,8% (n=31). (Gráfico 3)

A pinguécua teve frequência maior na faixa entre os 40 e 49 anos (n=13) e entre os 30 e 39 anos (n=9), sendo responsável por 8,7% e 7,5% dos atendimentos nessas faixas etárias, respectivamente ( $p<0,001$ ). A incidência de pterígio também foi maior entre os 40 e 49 anos, com 20 casos, seguida pela faixa etária entre os 15 e 29 anos e entre os 30 e 39 anos, com 18 e 17 casos, respectivamente ( $p<0,001$ ). A hemorragia subconjuntival teve maior incidência na faixa etária dos 40 aos 49 anos e dos 30 aos 39 anos, com 19 e 18 casos, respectivamente. Pôde-se observar que houve um grande número de casos de conjuntivite irritativa na faixa etária entre os 15 e 29 anos (n=25), representando mais do que o triplo de atendimentos em comparação às outras faixas etárias. (Gráfico 3)



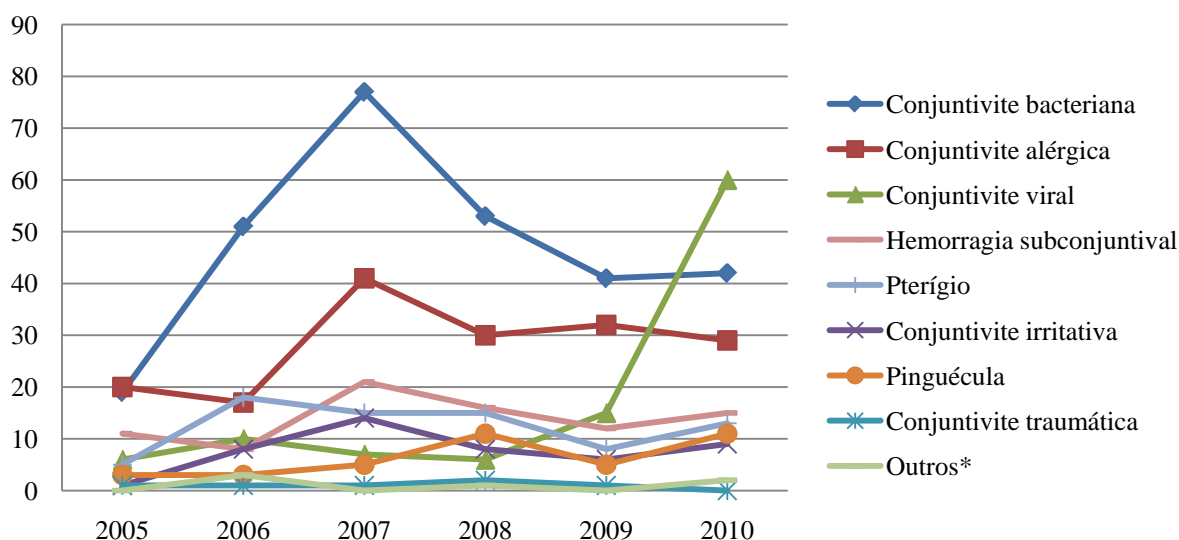
$p<0,001$ . Teste Qui-quadrado.

Fonte: SPP do HU/UFSC no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

\*cisto conjuntival, corpo estranho conjuntival, granuloma conjuntival, laceração conjuntival, nevus conjuntival e tumoração conjuntival.

**Gráfico 3** – Distribuição das doenças conjuntivais, segundo a faixa etária, em pacientes atendidos emergencialmente no Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

Em relação ao ano dos diagnósticos de doenças conjuntivais, observou-se em 2007 o maior número de consultas devido à conjuntivite bacteriana, com 77 casos, representando 42,5% dos atendimentos por doença conjuntival nesse ano ( $p<0,001$ ). Já no ano de 2010 observou-se um grande aumento no número de atendimentos por conjuntivite viral, com 60 casos, representando 33,2% dos atendimentos nesse ano ( $p<0,001$ ). (Gráfico 4)



$p < 0,001$ . Teste Qui-quadrado.

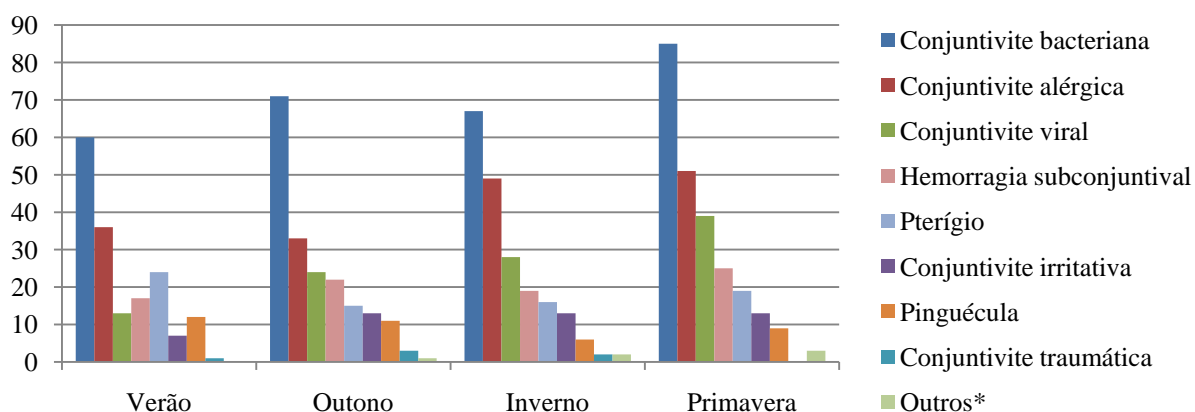
Fonte: SPP do HU/UFSC no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

\*cisto conjuntival, corpo estranho conjuntival, granuloma conjuntival, laceração conjuntival, nevus conjuntival e tumoração conjuntival.

**Gráfico 4** – Distribuição, segundo o ano, das doenças conjuntivais em pacientes atendidos emergencialmente no Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

Quanto à estação do ano, a primavera foi período no qual se constatou o maior número de casos de doença conjuntival, com 244 atendimentos, seguida pelo inverno ( $n=202$ ), outono ( $n=193$ ) e verão ( $n=170$ ).

O maior número de casos de conjuntivite bacteriana foi durante a primavera ( $n=85$ ) e outono ( $n=71$ ). Já a conjuntivite alérgica foi mais prevalente durante a primavera ( $n=51$ ) e inverno ( $n=49$ ). A conjuntivite viral também teve índice maior durante a primavera ( $n=39$ ). Porém, essa amostra não foi significativa, já que valor de “p” foi igual a 0,336. (Gráfico 5)



$p=0,336$ . Teste Qui-quadrado.

Fonte: SPP do HU/UFSC, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

\*cisto conjuntival, corpo estranho conjuntival, granuloma conjuntival, laceração conjuntival, nevus conjuntival e tumoração conjuntival

**Gráfico 5** – Distribuição das consultas emergenciais por doenças conjuntivais, segundo a estação do ano, no Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

## **Discussão**

Existem poucos estudos epidemiológicos, recentes e em longo prazo, no nosso país que analisam as doenças conjuntivais. O presente estudo avaliou os pacientes atendidos com doenças conjuntivais entre janeiro de 2005 e dezembro de 2010, sendo essas responsáveis por uma porcentagem relevante de atendimentos, correspondendo a 37,5% das consultas oftalmológicas emergenciais. Adam Netto et al.<sup>9</sup> em um estudo semelhante a este, entre os anos 2001 e 2004, mostraram resultado similar (33,4% dos atendimentos). Sandri et al.<sup>10</sup> encontraram doenças conjuntivais em 35,0% das consultas. Pereira et al.<sup>11</sup> encontraram doença conjuntival em 39,5% dos atendimentos. Esses estudos revelam que as doenças conjuntivais estão muito presentes em nosso meio.

Em relação à procedência, 77,4% dos pacientes eram procedentes de Florianópolis. São José representou 11,1% das consultas e outros municípios da grande Florianópolis tiveram uma parcela bem inferior de atendimentos. Esses dados são semelhantes ao estudo de Adam Netto et al.<sup>9</sup> Isso é decorrente do fato de São José possuir um Centro de Referência em Oftalmologia, com um Serviço de Emergência, o que atrai para esse local os pacientes de toda a Grande Florianópolis e principalmente dos municípios vizinhos. Observa-se, porém, que o número de atendimentos de pacientes procedentes de São José foi maior que o de outras cidades da região, provavelmente pelo fato desse município ser vizinho de Florianópolis e possuir uma população absoluta maior em comparação a outros municípios. Além disso, grande parte dos habitantes dessa cidade tem seu local de trabalho em Florianópolis, o que facilita seu acesso ao HU/UFSC.

Quanto à distribuição de atendimentos nos bairros de Florianópolis, a maior procedência de pacientes foi dos bairros próximos ao HU/UFSC. Bairros mais afastados foram responsáveis por valores menores que 3,1% cada. Segundo Adam Netto et al.<sup>9</sup>, bairros mais afastados como Centro e Ingleses ocuparam o 4º e 6º lugar em atendimentos, com 4,7% e 4,2% das consultas, respectivamente. Fazendo-se uma análise mais otimista, isso pode estar refletindo a melhora da eficiência dos sistemas de atendimento primário de saúde dos locais mais afastados do HU/UFSC.

Analisando-se o diagnóstico, as conjuntivites representaram 28,5% de todos os atendimentos emergenciais realizados no serviço de oftalmologia no período estudado. Esse número foi muito próximo ao de outras pesquisas.<sup>10-17</sup> A literatura ainda descreve que a conjuntivite é a doença ocular mais comum, o que está de acordo a maioria dos estudos, porém, cabe frisar que, segundo essa mesma literatura, a epidemiologia das doenças externas

oculares muitas vezes é discordante por ser geográfica e endemicamente dependente.<sup>7</sup> Provavelmente foi por esse motivo que a pesquisa de Sánchez et al.<sup>18</sup> encontraram a conjuntivite em apenas 15,0% dos atendimentos em um hospital da Espanha.

No presente estudo, a conjuntivite bacteriana, comparando-se com todos os atendimentos emergenciais, foi a que teve o maior índice de ocorrência (13,1%), seguida pela conjuntivite alérgica (7,8%) e viral (4,8%). Esse dado está de acordo com o estudo de Sandri et al.<sup>10</sup>, no qual observou-se que a conjuntivite bacteriana foi o principal diagnóstico de conjuntivite, correspondendo a 11,4% dos atendimentos, seguida pela conjuntivite alérgica com 7,4%. Já a literatura descreve que a conjuntivite bacteriana é uma causa relativamente incomum de conjuntivite, sendo a viral a etiologia infecciosa mais frequente.<sup>7</sup> Foi o que apontou, por exemplo, o estudo de Carvalho et al.<sup>13</sup> no qual a conjuntivite viral foi responsável por 24,4% dos casos, seguida pela conjuntivite alérgica com 2,7% e a bacteriana foi responsável por apenas 0,7% das consultas. Pierre Filho<sup>19</sup> e Leonor et al.<sup>20</sup> também encontraram predomínio de casos de conjuntivite viral em comparação com as outras conjuntivites.

Podemos observar que a maioria das pesquisas anteriores relacionadas aos atendimentos emergenciais foram realizadas em um período curto de tempo e, por consequência, podem ter como viés o fato de que as conjuntivites (maioria das doenças conjuntivais) apresentarem-se dependentes da estação climática.<sup>5,7</sup>

A hemorragia subconjuntival foi responsável por 3,8% de todas as consultas emergenciais. Campos Júnior<sup>15</sup> encontrou resultado próximo (4,2%), assim como Sandri et al.<sup>10</sup> (3,2%) e Vieira et al.<sup>17</sup> (3,0%). Já Carvalho et al.<sup>13</sup> observaram a hemorragia subconjuntival em apenas 1,8% dos atendimentos.

Em relação ao pterígio e à pinguécula, a literatura descreve que são doenças diretamente relacionadas ao ressecamento ocular e à exposição crônica aos raios ultravioleta.<sup>4,21</sup> A distribuição do pterígio no mundo, por exemplo, mostra uma prevalência de até 22,5% nas regiões equatoriais, enquanto que nas regiões abaixo do paralelo 40 a prevalência diminui para 2%.<sup>6</sup> Nosso estudo, entretanto, mostrou que o pterígio foi responsável por 3,4% de todos os atendimentos emergenciais, número discordante com a literatura, porém bem próximo a outros estudos realizados em hospitais que ficam bem acima do paralelo 40.<sup>10,12,13,15,17,19</sup> Entretanto, se analisarmos o caráter do atendimento dos estudos em questão, podemos observar que tanto o pterígio quanto a pinguécula, diferentemente da conjuntivite, são doenças que muitas vezes são assintomáticas<sup>4</sup> e não levam o indivíduo a um atendimento emergencial, isto é, são diagnosticadas em consultas de rotina. Schelliniet al.<sup>22</sup>, por exemplo, mostraram em seu estudo que, em 59,2% dos pacientes com pterígio, a principal

queixa foi a estética e não a sintomatologia normalmente relacionada com os atendimentos emergenciais.

Em relação ao sexo, Adam Netto et al.<sup>9</sup> observaram em seu estudo o predomínio de doenças conjuntivais no sexo feminino, correspondendo a 54,2% dos casos, o que pôde ser observado também em nossa pesquisa, que mostrou um valor de 58,3% de atendimentos nesse gênero. Ainda em relação ao sexo, encontramos em nosso estudo pouco mais que o dobro de atendimentos por conjuntivite alérgica no sexo feminino em comparação ao masculino, apesar de essa amostra não apresentar significância estatística. Marback et al.<sup>23</sup>, ao contrário do nosso estudo, encontraram predomínio de casos de conjuntivite alérgica no sexo masculino.

No presente estudo, outubro foi o mês com maior número de consultas (11,6%). Adam Netto et al.<sup>9</sup> encontraram o oposto, já que outubro apresentou o menor número total de atendimentos, sendo que esse resultado pode ter sido influenciado por uma epidemia de conjuntivite viral, ocorrida em nosso Estado principalmente nos meses de fevereiro e março de 2003. Através desta pesquisa pudemos observar que no ano de 2010 também ocorreu um grande aumento de atendimentos de conjuntivite viral, principalmente no mês de outubro, o que pode caracterizar um surto epidêmico da doença nesse ano.

Em relação à estação do ano e à conjuntivite alérgica, apesar de a nossa pesquisa não ter externado resultados estatisticamente significativos, eles corroboram os dados de Adam Netto et al.<sup>9</sup>, os quais revelaram que a conjuntivite alérgica foi mais prevalente durante a primavera, destacando que essa estação climática está associada a manifestações alérgicas, como descreve a literatura.<sup>4,5,7</sup> Soares et al.<sup>16</sup>, porém, encontram um número um pouco maior de casos de conjuntivite alérgica no inverno em comparação à primavera.

Em nosso estudo a faixa etária com maior número de atendimentos foi entre 15 e 29 anos, os quais tiveram como etiologia principalmente a conjuntivite bacteriana, viral e alérgica. Adam Netto et al.<sup>9</sup> também encontraram maior número de atendimentos por doença conjuntival na faixa etária entre os 15 e 29 anos. Soares et al.<sup>16</sup> apontaram predomínio de conjuntivite na faixa etária entre os 20 e 29, o que também vai ao encontro do verificado em nosso estudo. Já Araújo et al.<sup>24</sup> encontraram maior prevalência de conjuntivites na faixa etária entre 31 e 45 anos.

Ainda relacionado à faixa etária, Patel et al.<sup>25</sup> relatam que, segundo estudos anteriores, as crianças são mais acometidas por conjuntivite bacteriana, fato que também foi observado em seu estudo e confirmado por nossa pesquisa, na qual a conjuntivite bacteriana foi responsável por 50,8% dos atendimentos na faixa etária dos 0 aos 14 anos.

Adam Netto et al.<sup>9</sup> encontraram apenas um caso de conjuntivite irritativa no período de cinco anos, correspondendo a apenas 0,3% das doenças conjuntivais (n=1). Isso divergiu

muito do nosso estudo, já que a conjuntivite irritativa foi responsável por 46 atendimentos, principalmente na faixa etária entre os 15 e 29 anos, o que pode refletir a falta de cuidado no que diz respeito ao manuseio de produtos químicos e industriais por parte desse grupo etário.

Nossa análise possui limitações que devem ser consideradas, dentre elas, a coleta de dados a partir de um centro que não é referência em oftalmologia, podendo não receber pacientes com lesões conjuntivais mais graves. Além disso, as afecções da conjuntiva, por serem em sua maioria de baixa gravidade, acabam sendo tratadas em outras unidades de saúde.

## **Conclusão**

A partir da avaliação das doenças conjuntivais, diagnosticadas emergencialmente na população estudada, podemos destacar os pontos conclusivos do presente estudo nos seguintes tópicos: (1) As doenças conjuntivais foram responsáveis por 37,5% dos atendimentos; (2) outubro foi o mês com maior número de consultas (11,6%); (3) houve predomínio do sexo feminino nos atendimentos (58,3%); (4) a faixa etária entre os 15 e 29 anos foi a mais acometida por doenças conjuntivais (37,2%); (5) Florianópolis foi o município com o maior número de atendimentos (77,6%) e Trindade foi o bairro que teve a maior procedência (12,7%); (6) a conjuntivite foi responsável por 75,2% das consultas, seguido por hemorragia subconjuntival (10,3%), pterígio (9,2%) e pingüecula (4,7%); (7) a conjuntivite bacteriana foi o diagnóstico de doença conjuntival mais encontrado (35,0%), seguida pela conjuntivite alérgica (20,9%) e viral (12,9%); e (8) houve grande número de atendimentos por conjuntivite viral no ano de 2010 (33,6%).

## **Bibliografia**

1. Pavan-Langston D. Manual de oftalmologia: diagnóstico e tratamento. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2001.
2. Vaughan DG, Asbury T, Riordan-Eva P. Oftalmologia Geral. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 1997.
3. Yamane R, Semiologia ocular. 2ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2003.
4. Kansky, JJ, Bowling B. Clinical ophthalmology; a systematic approach. 7th ed. London: Butterworth-Heinemann; 2011.
5. Kara-José N, Freitas D, Moreira H, Boteon JE. Doenças da córnea e conjuntiva. 1ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2007.
6. Gomes JAP, Alves MR. Superfície Ocular: Córnea, Limbo, Conjuntiva, Filme Lacrimal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica e Guanabara Koogan; 2011.

7. Höfling-Lima AL, Alves MR, Dantas MCN. Doenças Externas Oculares e Córnea: Série Oftalmologia Brasileira. Vol1. Rio de Janeiro: Cultura Médica e Guanabara Koogan; 2008.
8. Parsons JH, Miller SJH. Enfermidades dos olhos. 16ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1981.
9. Adam Netto A, Müller TPS, Queiroz AA, Siewert MC, Silvano RE, Thiesen EB. Prevalência de doenças conjuntivais no serviço emergencial de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Arq Cat Med. 2006;35(4):44-49.
10. Sandri JM, Adam Netto A, Petermann Neto O, Shimono KE, Shimono CT. Achados diagnósticos no atendimento emergencial no ambulatório de oftalmologia do hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, nos anos de 2000 A 2005. Rev Ciências da Saúde. 2009;28(2):7-16.
11. Pereira FB, Frasson M, D'Almeida AGZB, Almeida A, Faria D, Francis J, et al. Perfil da demanda e morbidade dos pacientes atendidos em centro de urgências oftalmológicas de um hospital universitário. Rev Bras Oftalmol. 2011;70(4):238-242.
12. Vieira GM. Um mês em um pronto-socorro de oftalmologia em Brasília. Arq Bras Oftalmol. 2007;70(5):797-802.
13. 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):301-308.
14. Sugano DM, Ávila MP, Lima VL, Carvalho F; Rehder JRCL. Estudo do perfil de demanda e morbidade ocular em um serviço de emergência oftalmológica no período de 1999 a 2002. Rev Bras Oftalmol. 2004;63(4):231-235.
15. Campos Júnior JC. Perfil do atendimento oftalmológico de urgência. Rev Bras Oftalmol. 2004;64(2):89-91.
16. Soares AS, Adam Netto A, 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. Arq Cat Med. 2010;39(2):50-55.
17. Vieira CGL, Marques ML, Lacerda RR. Emergências oculares - Clínica de Olhos da Santa Casa de Belo Horizonte. Arq Bras Oftalmol. 2002;61(10):738-741.
18. Sánchez TH, Galindo FA, Iglesias CD, Galindo AJ, Fernández MM. Estudio epidemiológico de las urgencias oftalmológicas em un hospital general. Arch Soc Esp Oftalmol. 2004;79(9):425-32.
19. Pierre Filho PTP, Gomes PRP, Pierre ETL, Pinheiro Neto FB. Profile of ocular emergencies in a tertiary hospital from Northeast of Brazil. Rev Bras Oftalmol. 2010;69(1):12-17.
20. Leonor ACI, Dealfre JT, Moreira PB, Gaiotto Junior OA. Emergências oftalmológicas em um hospital dia. Rev Bras Oftalmol. 2009; 68(4):197-200.

21. Cullom RD, Chang B. Manual de Doenças Oculares “Wills Eye Hospital”: Diagnóstico e Tratamento Emergencial das Doenças Oculares. 2ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1998.
22. Schellini AS, Veloso CER, Lopes CR, Padovani CR, Padovani CRP. Características de portadores de pterígio na região de Botucatu. Arq Bras Oftalmol. 2005;68(3):291-4.
23. Marback PMF, Freitas D, Paranhos Junior A, Belfort Junior R. Aspectos clínicos e epidemiológicos da conjuntivite alérgica em serviço de referência. Arq Bras Oftalmol. 2007;70(2):312-6.
24. Araújo AAS, Almeida DV, Araújo VM, Goes MR. Urgência oftalmológica: Corpo estranho ocular ainda como principal causa. Arq Bras Oftalmol. 2002;65(2):223-227.
25. Patel PB, Diaz MCG, Bennett MD, Attia MW. Clinical features of bacterial conjunctivitis in children. Acad Emerg Med. 2007;14(1):1-5.



# ANEXOS

## NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS**

**REVISTA CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CAMPUS UNIVERSITÁRIO –CAIXA POSTAL 476- TRINDADE

CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

Fone (48)-3721-9712 FAX: (48) 3721-9542

### **NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA CIÊNCIAS DA SAÚDE**

- 1** – Serão aceitos, no máximo 2 (dois) artigos originais por autor que, destinados exclusivamente à Revista Ciências da Saúde, serão submetidos à avaliação e aprovação de uma Consultoria Científica e Comissão Editorial.
- 2** – A Comissão Editorial assegura o anonimato do(s) autor(es) no processo de avaliação pela Consultoria Científica.
- 3** – Um dos autores, pelo menos, deverá ser assinante(s) da Revista Ciências da Saúde. Anexar comprovante de assinatura.
- 4** – Excepcionalmente, serão aceitos trabalhos já publicados em periódicos estrangeiros, desde que autorizados pela Comissão Editorial do periódico onde o artigo tenha sido originalmente publicado.
- 5** – A Consultoria Científica se reserva o direito de sugerir eventuais modificações de estrutura ou conteúdo do trabalho, que serão acordadas com os autores. Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio para composição editorial.
- 6** – As opiniões emitidas nos trabalhos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas, são de exclusiva responsabilidade dos autores.
- 7** – A revista classificará os textos encaminhados de acordo com as seguintes seções:
  - 7.1 – EDITORIAL** – matéria de responsabilidade da Comissão Editorial da Revista.
  - 7.2 – ARTIGOS ORIGINAIS:**
    - a) PESQUISA** – constará de relatos de investigações científicas concluídas.
    - b) REVISÃO** – abrangerá revisões de literatura sobre temas específicos.
    - c) RELATO DE EXPERIÊNCIA/CASOS CLÍNICO** – incluirá descrições de atividades acadêmicas assistenciais e de extensão.
    - d) REFLEXÃO** – apresentará materiais de caráter opinativo e/ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área a que se destina a revista.

**7.3 – OUTRAS SEÇÕES – ENTREVISTA** – espaço destinado a entrevistas de autoridades/especialistas/pesquisadores.

**OBS:** *Não serão aceitos resumos de trabalhos apresentados em Anais de Congressos, Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado*

### **8 – NORMAS DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS**

**8.1 – FORMATO** – O trabalho deverá ser encaminhado em 02 (duas) vias. Na digitação deverá ser utilizado espaço 1,5; com margem esquerda 3 cm; margem direita (superior e inferior) 2 cm; letra Times New Roman, tamanho 12, observando a ortografia oficial, editor Word For Windows. O título deverá ser em caixa alta, negrito, espaço 1,5 simples e justificado. Os autores deverão estar abaixo do título do artigo, em negrito, espaço simples e em caixa baixa. O texto deverá conter seus respectivos títulos, de acordo com as características do trabalho (ex. Artigo de pesquisa: Introdução, Métodos, Resultados e

Discussão, etc.), formatados em caixa baixa, negrito. É obrigatório o envio de disquete ou CD-ROM na primeira etapa do trabalho.

**8.2 – PADRÃO DE APRESENTAÇÃO – a) ARTIGOS ORIGINAIS** – redigidos de acordo com as normas da Revista do CCS devendo conter no máximo 15 laudas de texto para artigos originais e 25 para revisões e observar o que segue: Título do artigo em português (caixa alta) e inglês (caixa baixa) e entre colchetes. Nome(s) completo(s) do(s) autor(es). Em nota de rodapé a(s) credencial(is) e local de atividade do(s) autor(es) (espaço 1,5 cm), **email para correspondência**. Resumo indicativo em português, de acordo com as normas da Revista do CCS, com até 100 palavras, em espaço 1,5. **Palavras-chave** - palavras ou expressões que identifiquem o artigo. Para determinação das **palavras-chave** consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde – DECS-LILACS”, elaborada pela BIREME e/ou “Medical SubjectHeading – ComprehensiveMedline”. Texto – incluindo ilustrações (quadros, fotos, modelos, mapas, desenhos, gravuras, esquemas, gráficos e tabelas), com seus respectivos títulos e fontes (quando houver). Exceto gráficos e tabelas, todas as ilustrações deverão ser designadas como figuras. **As despesas com os fotolitos de figuras somente coloridas serão de responsabilidade dos autores** **Abstract** – tradução do resumo em inglês, em espaço 1,5 cm. **Keywords**– tradução das palavras-chave para o inglês.

- As referências (Normas de Vancouver) no texto deverão ser numeradas consecutivamente de forma crescente e na ordem que aparecem no texto pela primeira vez, identificando assim os autores **SOMENTE POR NÚMEROS**. A numeração, no texto, portanto deve ser em **ORDEM CRESCENTE** e **SOBRESCRITO**. **NÃO LISTAR OS NOMES DOS AUTORES NO TEXTO**

No setor de referências: (Normas de Vancouver) A listagem de referências deverá seguir a mesma **ORDEM NUMÉRICA CRESCENTE** do texto. **NÃO COLOCAR OS AUTORES EM ORDEM ALFABÉTICA**.

## **EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS**

### **A) Artigos de revistas**

#### **1. Artigo padrão de revista:**

Listar os primeiros seis autores seguido por et al.

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124:980-3.

Mais do que seis autores:

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood--leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer* 1996;73:1006-12.

#### **2. Organização como autor:**

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996;164:282-4.

#### **3. Sem menção de autor:**

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994;84:15.

#### **4. Volume com suplemento:**

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994;102 Suppl 1:275-82.

#### **5. Número com suplemento:**

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *SeminOncol* 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

**6. Volume com parte:**

Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. *Ann ClinBiochem* 1995;32(Pt 3):303-6.

**7. Número com parte:**

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in ageing patients. *N Z Med J* 1994;107(986 Pt 1):377-8.

**8. Número sem menção de volume:**

Turan I, Wredmark T, Fellander-Tsai L. Arthroscopic ankle arthrodesis in rheumatoid arthritis. *ClinOrthop* 1995;(320):110-4.

**9. Sem menção de número nem de volume:**

Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of the cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. *CurrOpinGenSurg* 1993:325-33.

**10. Paginação em numeração romana:**

Fisher GA, Sikic BI. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. *HematOncolClin North Am* 1995 Apr;9(2):xi-xii.

**11. Indicação do tipo de artigo, se necessário:**

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996;347:1337. Clement J, De Bock R. Hematological complications of hantavirus nephropathy (HVN) [resumo]. *Kidney Int* 1992;42:1285.

**12. Artigocontendoretratação:**

Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. Ceruloplasmin gene defect associated with epilepsy in EL mice [retractação de Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. In: *Nat Genet* 1994;6:426-31]. *Nat Genet* 1995;11:104.

**13. Artigo retratado:**

Liou GI, Wang M, Matragoon S. Precocious IRBP gene expression during mouse development [retractadoem *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994;35:3127]. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994;35:1083-8.

**14. Artigo com erratum publicado:**

Hamlin JA, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair [erratum publicadoem *West J Med* 1995;162:278]. *West J Med* 1995;162:28-31.

***B- Livros e outras monografias***

**1. Autor(es) individual:**

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): DelmarPublishers; 1996.

**2. Editor(es), compilador, como autor:**

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

**3. Organização como autor e editor:**

Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid program. Washington: The Institute; 1992.

#### **4. Capítulo de um livro:**

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

#### **5. Livro de atos de conferência, congresso, encontro:**

Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

#### **6. Comunicação em conferência:**

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

#### **7. Relatório técnico ou científico:**

*Publicado pela entidade financiadora ou patrocinadora:* Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report No.: HHSIGOEI69200860. *Publicado pela entidade executora:* Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy Press; 1995. Contract No.: AHCPR282942008. Sponsored by the Agency for Health Care Policy and Research.

#### **8. Dissertação:**

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertação]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

#### **9. Patente:**

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. US patent 5,529,067. 1995 Jun 25.

### **C). Outras publicações**

#### **1. Artigo de jornal:**

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

#### **2. Material audiovisual:**

HIV+/AIDS: the facts and the future [cassette video]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995

#### **3. Texto legal:**

*Legislação publicada:* Preventive Health Amendments of 1993, Pub. L. No. 103-183, 107 Stat. 2226 (Dec. 14, 1993). *Legislação não promulgada:* Medical Records Confidentiality Act of 1995, S. 1360, 104th Cong., 1st Sess. (1995). *Code of Federal Regulations:* Informed Consent, 42 C.F.R. Sect. 441.257 (1995). *Audição:* Increased Drug Abuse: the Impact on the Nation's Emergency Rooms: Hearings Before the Subcomm. on Human Resources and

Intergovernmental Relations of the House Comm. on Government Operations, 103rd Cong., 1st Sess. (May 26, 1993).

**4. Mapa:**

North Carolina. Tuberculosis rates per 100,000 population, 1990 [demographic map]. Raleigh: North Carolina Dept. of Environment, Health, and Natural Resources, Div. of Epidemiology; 1991.

**5. Livro da Bíblia:**

The Holy Bible. King James version. Grand Rapids (MI): Zondervan Publishing House; 1995. Ruth 3:1-18.

**6. Dicionário e referências semelhantes:**

Stedman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

**7. Textoclássico:**

The Winter's Tale: act 5, scene 1, lines 13-16. The complete works of William Shakespeare. London: Rex; 1973. *Material não publicado*

**8. Aguardando publicação:**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. Em publicação 1996. *Material eletrônico*

**9. Revista em formato eletrônico:**

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1(1):[24 ecrans]. Disponível em: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

**10. Monografia em formato eletrônico:**

CDI, clinical dermatology illustrated [monografia em CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

**11. Ficheiro de computador:**

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [programa de computador]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

**10 - O(s) autor(es) deverão encaminhar o artigo para análise acompanhado de uma carta com os seguintes dizeres:**

**(Cidade, data)**

**À Comissão Editorial**

**Revista de Ciências da Saúde**

**Os autores abaixo assinados transferem com exclusividade, os direitos de publicação, na Revista de Ciências da Saúde do artigo intitulado: (*escrever título do artigo*) e garantem que o artigo é inédito e não está sendo avaliado ou foi publicado por outro periódico.**

**(*incluir nome completo de todos os autores, endereço postal, telefone, email fax e assinaturas respectivas*).**

# PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**CERTIFICADO**

Nº 1993

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

**APROVADO**

**PROCESSO:** 1993

**FR:** 426582

**TÍTULO:** PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS CONJUNTIVAIS NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL DO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA NOS ANOS DE 2005 A 2010

**AUTOR:** Augusto Adam Netto, Rodrigo Dall Oglio da Cunha

FLORIANÓPOLIS, 30 de Maio \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Coordenador do CEPSH/UFSC