

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

*Centro de Ciências da Saúde*

*Curso de Medicina*

Prof. OTTO

PERFURAÇÃO OCULAR

*Análise de 80 casos*

*Florianópolis, junho de 1.982*

39 d. C.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

*Centro de Ciências da Saúde*

*Curso de Medicina*

PERFURAÇÃO OCULAR

*Análise de 80 casos*

\* *Miguel Amgel Alen Espinola Castilho*

\* *Vilmar Setter*

\* *Alunos da XII fase do Curso de Medicina da UFSC*

- NOSSOS SINCEROS AGRADECIMENTOS AO DR. AUGUSTO ADAM NETTO - MÉDICO OFTALMOLOGISTA FORMADO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA PELA COLABORAÇÃO PRESTADA.

I N D I C E

- I - RESUMO
- II - INTRODUÇÃO
- III - CASUÍSTICA E MÉTODOS
- IV - RESULTADOS
- V - COMENTÁRIOS
- VI - CONCLUSÕES
- VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## R E S U M O

No presente trabalho são analisados pelos autores 80 pacientes (84 olhos) portadores de perfuração ocular, atendidos na emergência da Clínica de olhos São Sebastião, de Florianópolis, Santa Catarina, Serviços do Prof. Dr. Otto Freusberg, entre janeiro de 1979 e dezembro de 1981.

Todos eram procedentes do Estado de Santa Catarina, com idade entre 1 ano e 8 meses e 62 anos.

O diagnóstico foi clínico, baseado na queixa do paciente e/ou história dos pais ou acompanhantes e a causa principal de perfuração ocular foi ocasionada por estilhaço magnético.

Houve maior incidência em pacientes do sexo masculino (92,50%), sendo a ocupação profissional de Carpinteiro / Pedreiro (17,5%) e soldador / mecânico (20%) a mais afetada.

Em grande parte das perfurações (53,75%) houve a presença de CEIO, sendo a córnea isoladamente sem hernia de íris a estrutura do globo ocular mais afetada (35,71%).

Dentre as complicações imediatas mais frequentes destacou-se a catarata traumática (32,14%) e o prolapso de úvea (23,80%) e a catarata pós-traumática (16,66%) como a complicação tardia mais frequente.

Trinta e quatro pacientes (42,50%) permaneceram durante 6 a 10 dias hospitalizados, sendo efetuado tratamento conservador do globo ocular em 91,25% dos pacientes com perfuração ocular.

Em sete pacientes realizou-se a enucleação ou evisceração com posterior colocação de prótese ocular.

## I N T R O D U Ç Ã O

As lesões traumáticas do globo ocular representam uma grande proporção das admissões em Serviços de emergência sendo que os ferimentos perfurantes do globo ocular são os que apresentam as mais sérias conseqüências (JOHNSTON, 1971).

Todo trauma ocular, seja ele superficial onde ocorre a eliminação de um fragmento do epitélio, ou o profundo que atinge as camadas mais internas do órgão (INNOCENTE, 1980), muitas vezes seriam evitadas face a inadvertida e imprudente atitude junto ao trabalho associado as poucas condições de segurança que este lhes oferece. Uma ferida profunda pode atingir as camadas mais internas e ser de dois tipos: a ferida em sedenho (quando o agente causal não fica retido) e a ferida cega (onde ocorre retenção do agente causal que passa a ser chamado de corpo estranho (INNOCENTE, 1980).

Vários são os níveis onde a lesão pode atingir: a) conjuntiva, b) esclera, c) córnea, d) íris, e) corpo cílios, f) cristalino e suas estruturas, e variando com o tamanho do fragmento e com a energia que envolve o corpo estranho este pode atingir estruturas como na Córnea-Retina, Vítreo entre outros (INNOCENTE, 1980).

Entre as várias causas de perfuração do globo ocular destacou-se aquelas causas por objetos cortantes ou ponteados, ou mesmo por um corpo estranho que possibilite a perfuração do mesmo.

O prognóstico e tratamento baseiam-se na presença ou não do corpo estranho, necessitando de atendimento imediato e adequado para permitir a restauração do globo ocular tanto anatomicamente quanto funcionalmente (MARCON, 1980).

Assim para que possamos diagnosticar uma perfuração ocular com ou sem corpo estranho é necessário um exame clínico do paciente minuciosamente.

A anamnese deverá esclarecer como foi o acidente que ocasionou a perfuração ocular, e com que tipo de material trabalhava no momento do acidente, para após a biomicroscopia observar a porta de entrada, verificar se houve perda de substância da íris, ou uma opacidade cristaliniana e o trajeto do fragmento (INNOCENTE, 1980).

Outro exame especializado é a fundoscopia onde se observa hemorragia vítrea ou uma lesão retiniana.

Definitivamente, diagnosticamos a presença e localização do corpo estranho mediante exame radiológico adequado, sendo: 1-) incidência naso-mento ( Posição de Blondeau ) e 2-) perfil.

Atualmente motivado pelo progresso da ciência, muitas vezes é poupado a evisceração ou enucleação nos casos de traumatismo ocular (SUSANNA JUNIOR e TAKAHASHI, 1980), sendo também muitas vezes inevitável perante uma perfuração com dilaceração das estruturas intra-oculares que impossibilite a recuperação do órgão.

Geralmente as perfurações vem acompanhadas de complicações, entre elas: infecções e defeitos de cicatrização, hifemas, oftalmia simpática, modificações da tensão ocular, opacificações cristalínias, alterações degenerativas na retina, deslocamento retiniano e uvetes insidiosas e persistentes causando atrofia bulbar (INNOCENTE, 1980).

De todas as cirurgias que o homem se submete, a mutilação de qualquer órgão ou estrutura, e particularmente a exenteração ou enucleação do globo ocular muito o afeta psicologicamente pois a perda ou deformidade física é inaceitável em qualquer fase da vida.

É de suma importância a conscientização e a educação do ser humano mediante o perigo e as conseqüências dos acidentes junto ao trabalho, ou não, objetivando a utilização das medidas preventivas, com particular interesse para o órgão da visão pois facilmente é atingido e disfigurado anatomicamente e funcionalmente.

A pesquisa baseia-se em um estudo retrospectivo das perfurações do globo ocular, atendidos na Clínica de Olhos São Sebastião, Florianópolis, Santa Catarina, atendidos no período de Janeiro de 1.979 à Dezembro de 1.981.

## C A S U Í S T I C A E M É T O D O S

De Janeiro de 1.978 à Dezembro de 1.981, foram atendidos na Clínica de Olhos São Sebastião, Florianópolis, Santa Catarina, Serviços do Prof. Dr. Otto Freusberg, 80 pacientes (85 olhos) com perfuração ocular. Todos eram do Estado de Santa Catarina, de ambos os sexos, com idade variando entre 1 ano e 8 meses e 62 anos.

O diagnóstico foi clínico, baseado na queixa do paciente e/ou história dos pais ou acompanhantes, biomicroscopia, oftalmoscopia direta e/ou indireta e radiologia simples da órbita e do crânio na Posição de Blondeau e perfil.

Foram pesquisados ainda as seguintes informações de cada caso:

- incidência do trauma ocular referente ao lado;
- incidência de patologias traumáticas ocorridas anteriormente;
- mês em que houve o atendimento;
- atividade no momento do acidente considerando-se acidentes de trabalho, domésticos, lazer/ esporte e automobilísticos;
- instrumento causador;
- presença de CEIO;
- local de perfuração;
- complicações imediatas e tardias;
- duração do tratamento hospitalar;
- causa da evisceração ou enucleação.

R E S U L T A D O S:

Constatamos haver maior incidência da perfuração ocular por traumatismo, na 3.<sup>a</sup> década de vida (42,50%), conforme mostra a Tabela I.

IDADE (ANOS)	Nº DE PACIENTES	PERCENTAGEM
0 - 10	8	10,00
11 - 20	14	17,50
21 - 30	34	42,50
31 - 40	14	17,50
41 - 50	7	8,75
51 - 70	3	3,75
TOTAL	80	100,00

TABELA I: Distribuição dos pacientes com perfuração ocular de acordo com a idade.

O sexo masculino foi o mais atingido (92,50%), como pode ser observado na Tabela II, abaixo:

SEXO	Nº DE PACIENTES	PERCENTAGEM
Masculino	74	92,50
Feminino	6	7,50
TOTAL	80	100,00

TABELA II: Distribuição dos pacientes com perfuração ocular segundo o sexo acometido.

Ambos os olhos estavam afetados em 4 pacientes (5,00%), não se observando predileção por um lado do olho quando



o acometimento traumático foi unilateral ( Tabela II ).

OLHO	Nº DE PACIENTES	PERCENTAGEM
O.D.	37	46,25
O.E.	39	48,75
A.O.	04	5,00
TOTAL	80	100,00

TABELA III: Distribuição dos pacientes com perfuração ocular de acordo com o olho afetado.

Por tratar-se de uma patologia geralmente causada em acidentes de trabalho, pesquisou-se sobre a relação de um trauma ocorrido anteriormente, onde 2 pacientes (2,50%) já haviam sido atendidos pela mesma causa. (Tabela IV).

TRAUMA ANTERIOR	Nº DE PACIENTES	PERCENTAGEM
Sim	2	2,50
Não	78	97,50
TOTAL	80	100,00

TABELA IV: Distribuição dos pacientes com patologia traumática ocorrida anteriormente.

Quatorze pacientes foram encaminhados de outras cidades do interior do Estado, ou mesmo de outras outras Clínicas de Florianópolis para realizar-se tratamento adequado com o auxílio do eletro-imã gigante ou manual, ou mesmo para a evisceração ou enucleação.

Constatou-se que no mês de fevereiro (17,50%), houve o maior número de acidentes com perfuração ocular seguindo-se

dos meses de março, julho e setembro, como mostra a tabela abaixo.

MÊS DO ANO	Nº DE PACIENTES	PERCENTAGEM
I	2	2,50
II	14	17,50
III	11	13,75
IV	7	8,75
V	5	6,25
VI	5	6,25
VII	10	12,50
VIII	3	3,75
IX	10	12,50
X	4	5,00
XI	7	8,75
XII	2	2,50
TOTAL	80	100,00

TABELA V: Distribuição dos pacientes nos meses do ano referente à perfuração ocular.

Foi alta a incidência de traumas perfurantes ocular em menores / Estudantes (21,25%), mas para aqueles pacientes onde os cuidados preventivos contra acidentes de trabalhos são impressindíveis, houveram significativas percentagens. (Tabela VI).

PROFISSÃO	Nº DE PACIENTES	PERCENTAGEM
Estudante/menor	17	21,25
Agricultor	7	8,75
Carpinteiro/Pedreiro	14	17,5
Soldador/Mecânico	16	20,00
Aposentado	2	2,5
Tintureiro	1	1,25
Eletrecista	1	1,25
Balconista	2	2,5
Motorista	8	10,00
Serviço Burocrático	3	3,75
Diversos	9	11,25
TOTAL	80	100,00

TABELA VI: Distribuição dos pacientes com perfuração ocular de acordo com a profissão exercida.

Houve maior incidência de traumatismo oculares perfurantes causados por estilhaço magnético (36,25%), porém salientamos os altos índices percentuais (7,50%) onde o instrumento causador foi o chumbinho de espingarda de ar comprimido.

Relatamos o achado curioso em um paciente (1,25%), que sofreu o trauma perfurante do globo ocular através da "picada de uma garça" e outro (1,25%) pela queda no "canto do sofá", conforme dados relatados na anamnese durante a internação hospitalar. (Tabela VII).

INSTRUMENTO CAUSADOR	Nº DE PACIENTES	PERCENTAGEM
Acidente Automobilístico	7	8,75
Projétil de Chumbo	6	7,50
Contusão (contra sofá)	1	1,25
Estilhaço Magnético	29	36,25
Estilhaço Amagnético	5	6,25
Estilhaço não Revelado	2	2,50
Prego	5	6,25
Faca/Facão	5	6,25
Madeira	3	3,75
Espoleta de Projétil	2	2,50
Polvora + Pedra	1	1,25
Pedra	2	2,50
Arame	2	2,5
Explosão de Garrafa	4	5,00
Picada de Garça	1	1,25
Não Especificado	5	6,25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

TABELA VII: Distribuição dos pacientes conforme o instrumento causador da perfuração ocular.

Na grande maioria dos pacientes o trauma ocasionou a perfuração ocular, onde constatamos haver a presença de corpo estranho intra-ocular (53,75%). (Tabela VIII)

PRESENÇA DE CEIO	Nº DE PACIENTES	PERCENTAGEM
Sim	43	53,75
Não	37	46,35
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

TABELA VIII: Distribuição dos pacientes com perfuração ocular segundo a presença do CEIO.

As localizações da perfuração do globo ocular são tão relacionados na Tabela IX.

Os ferimentos oculares predominam na córnea (53,57%), seguindo os ferimentos esclerais (22,44%) e córneo-esclerais ..... (11,90%), com ou sem hernia de íris, como mostra a Tabela IX.

LOCAL DE PERFURAÇÃO	Nº DE OLHOS	PERCENTAGEM
Córnea com Hernia de Iris	15	17,86
Córnea sem Hernia de Iris	30	35,71
Córnea + Esclera com Hernia de Iris	5	5,95
Córnea + Esclera sem Hernia de Iris	5	5,95
Córnea + Esclera + Limbo com Hernia de Iris	3	3,75
Córnea + Esclera + Limbo sem Hernia de Iris	0	0,00
Esclera com Hernia de Iris	1	1,19
Esclera sem Hernia de Iris	17	21,25
Córnea + Limbo com Hernia de Iris	0	00,00
Córnea + Limbo sem Hernia de Iris	3	3,75
Esclera + Limbo com Hernia de Iris	3	3,57
Esclera + Limbo sem Hernia de Iris	2	2,38
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,00</b>

TABELA IX: Distribuição dos olhos conforme a estrutura atingida perante a perfuração ocular.

A presença das diversas complicações imediatas está relacionada na Tabela X. Dos 84 olhos estudados, 75 (89,28%) apresentaram complicações, sendo a catarata traumática (32,14%) e o prolapso de úvea ( 23,80% ) as mais frequentes. ( Tabela X ).

COMPLICAÇÕES IMEDIATAS	Nº DE OLHOS	PERCENTAGEM
Prolapso de Úvea	20	23,30
Prolapso de Vítreo	2	2,38
Catarata Traumática	27	32,14
Hemorragia Intra-Ocular	15	17,86
Retina e Vitreopatia Proliferante	1	1,19
Deslocamento de Retina	3	3,58
Luxação do Cristalino	2	2,38
Hipotonia	1	1,19
Outros	4	4,76
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>89,28</b>

TABELA X: Distribuição dos olhos com perfuração ocular conforme as complicações imediatas ocorridas.

As complicações tardias mais frequentes contatadas nos ferimentos oculares perfurantes estão relacionadas na Tabela XI. Estas ocorreram em 34 olhos sendo a mais comum a catarata pós-traumática (16,66%).

Outras complicações incluíram: Deslocamento de retina, panoftalmia, hemorragia vítrea, estrabismo, retinopatia proliferante, atrofia ocular e sub-luxação<sup>do</sup> cristalino com hernia de vítreo e outras. (Tabela XI).

COMPLICAÇÕES TARDIAS	Nº DE OLHOS	PERCENTAGEM
Catarata Pós-Traumática	14	16,66
Deslocamento de Retina	4	4,76
Panoftalmia	2	2,38
Hemorragia Vítrea	3	3,58
Estrabismo	2	2,38
Retinopatia Proliferante	2	2,38
Atrofia Ocular	2	2,38
Sub-Luxação <sup>do</sup> Cristalino com Hernia de Vítreo	1	1,19
Outras	4	4,76
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>40,47</b>

TABELA XI: Distribuição dos olhos com perfuração ocular conforme as complicações tárias.

A duração da hospitalização nos diversos grupos e tários está representada na Tabela XII e mostra que 42,50% dos pacientes estiveram internados num período de seis à dez dias.

DURAÇÃO DE HOSPITALIZAÇÃO	Nº DE PACIENTES	PERCENTAGEM
0 - 5	6	7,50
6 - 10	34	42,50
11 - 20	29	36,35
21 - 30	3	3,75
31 - 60	1	1,25
Não Especificado	7	8,75
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

TABELA XII: Distribuição dos pacientes com perfuração ocular de acordo com a permanência hospitalar.

Para os sete olhos (8,75%) onde procedeu-se a enucleação ou evisceração, esta foi causada pelas complicações ocorridas mediante ao trauma ocular, como determina a Tabela XIII.

CAUSA DE EVISCERAÇÃO OU ENUCLEAÇÃO	Nº DE PACIENTES	PERCENTAGEM
Atrofia	1	1,25
Phitis Bulbi	1	1,25
Panoftalmia	1	1,25
Amaurose	1	1,25
Rubeosis Iridis + Sub-Luxação Cristalino + Retinopatia Proliferante + Hipotonia	1	1,25
Ferida Lacerante Bipalpebral +Perfuração ocular	1	1,25
Realizado e não Especificado	1	1,25
Não Realizado	73	91,25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

TABELA XIII: Distribuição dos pacientes com perfuração ocular conforme a causa da evisceração ou enucleação.

## COMENTÁRIOS

Como podemos ver, os traumas oculares se diferenciam daqueles ocorridos em outras partes do organismo, em virtude da extrema delicadeza de tal órgão, que se lesado, manifesta uma incapacidade anatomica e/ou funcional muitas vezes irrestituível. Seja o trauma ocular o mínimo possível, este futuramente poderá levar a complicações patológicas, onde é necessária a intervenção cirúrgica para aquele olho afetado, podendo interferir diretamente na atividade profissional daquele paciente.

Em nossa casuística de 80 pacientes portadores de ferida traumática ocular, constatamos que a faixa etária mais afetada fora aquela entre a terceira década (92,50%), devido talvez ao grande número de Jovens neste país que iniciam sua atividade profissional nesta faixa etária.

Salientamos a alta incidência de perfurações oculares ocasionadas por objetos pontiagudos em menores de 10 anos de idade (10%), pacientes estes vulneráveis a acidentes durante as horas de lazer onde geralmente seus pais ou responsáveis os deixam brincar sem a supervisão necessária para evitar tais acidentes.

Werner, estudando 215 crianças selecionou as causas mais frequentes de trauma como sendo:

- provocados pela própria criança,
- provocado por outra criança,
- devido ao acaso,
- causa desconhecida.

De todos os grupos etários afetados, houve predominantemente maior incidência para o sexo masculino (92,50%), destacando-se os acidentes de trabalho, indevidamente ocorridos na sua maioria pela falta de prevenção ou uso inadvertido das medidas preventivas. Este dado vai de acordo aos encontrados por ADHIKARY e Cols, JOHNSTON, LAMBAH, MALTZMAN e Cols, NIIRANEN e SCHARF e ZONISS (citado por KARA JOSÉ, 1981); que apresenta a incidência no sexo masculino em torno de 80%.

Em nossa casuística as lesões perfurantes do globo ocular de origem traumática se manifestam preferencialmente em um olho (95%) não havendo fraude diferença percentual por lado di



reito ou esquerdo.

Ressaltamos que dois pacientes (2,50%) foram atendidos na emergência desta casa motivados por trauma ocular já pela segunda vez ocorrido.

Em relação a variação mensal, obtivemos um maior número percentual de atendimento por perfuração ocular nos meses de fevereiro (17,50%), março (13,75%), julho (12,50%) e novembro (12,50%), mas não estabeleceu-se uma correlação entre o mes do ano e a atividade ou não de trabalho dos pacientes afetados, dados estes concordantes com NIIRANEN (1978) e WERNER (1952).

Como mostra a tabela, as profissões que apresentam maiores riscos de trauma perfurante ocular, destacam-se aquelas como Soldador/Mecânico (20,00%) e Carpinteiro/Pedreiro (17,5%), devido serem estas atividades uma das que exigem a atenção do profissional e talvez por serem estes os que menos utilizam de meios para prevenir os acidentes, dados estes que vem de acordo aos pesquisados durante a anamnese na admissão do paciente.

De acordo com o instrumento causador, o que mereceu maior atenção foi o estilhaço magnético, perfurando o globo ocular em 29 pacientes (36,25%), seguindo-se daquele causado por acidente automobilístico (8,75%) e por projétil de chumbo em 6 pacientes (7,50%).

Conforme estudos realizados no Birmighan E. Hospital (England) em 1958 e no período de 1971-74 em relação a pacientes admitidos com perfurações oculares por acidente de trânsito, relatam um aumento de 2% (HOPER -HALL, 1959), para 31% (EAGLIND, 1971-74), dados estes comparativamente significativos para a realidade Brasileira, pois é sabido que em nosso país os acidentes automobilísticos crescem assustadoramente, ocasionando muito frequentemente os traumas oculares perfurantes que na sua grande maioria seriam evitados se o povo Brasileiro tivesse em mente da importância do uso do cinto de segurança evitando assim, consideravelmente as conseqüências diante de um acidente com este veículo de transporte.

Os dados obtidos na tabela VII, demonstram que a perfuração ocular ocorre com ou sem a presença do corpo estranho intra-ocular, não havendo diferença notável mediante este dado pesquisado.

Em nossa casuística, o local da perfuração por ordem de incidência inclui a córnea (53,57%), esclera (22,44%), cór

nea mais esclera (11,90%), esclera mais limbo (5,95%), córnea mais limbo e córnea mais esclera mais limbo com 3,59% cada. Para estes locais onde ocorreu a perfuração, salientamos a presença ou não da hernia de íris que se fez preferencialmente nas perfurações corneanas (17,86%), seguindo-se daquelas onde a córnea e a esclera foram atingidas (5,95%).

Dos 84 olhos estudados, 75 (89,28%) apresentaram complicações precoces, sendo a mais comum a catarata traumática (32,14%), seguida pelo prolapso de úvea (23,80%), dados estes concordantes aos da literatura pesquisada. As complicações tardias ocorreram em 34 olhos (40,47%), destacando-se a catarata pós-traumática (16,66%) e o deslocamento da retina (4,76%).

O maior tempo de permanência em leito hospitalar para aqueles pacientes com perfuração ocular, foi de 6 à 10 dias (34 pacientes = 42,50%), seguindo-se daqueles que necessitaram de até 20 dias (36,25%).

O tratamento de escolha foi conservador (91,25%) sendo que em apenas um paciente (1,25%) teve o globo ocular enucleado como primeira medida cirurgica devido uma ferida lacerante bipalpebral e do globo ocular. Para os outros 6 pacientes (7,50%) a evisceração ou enucleação foi realizada devido as complicações posteriores ao trauma perfurante, sendo após implanta da a prótese ocular visando amenizar o trauma psicológico ou a aparência estética ~~dirêta~~ do paciente.

Medidas conservadoras ou mesmo mutiladoras, que deixando ou não sequelas severas, seriam evitadas se os meios profiláticos e preventivos contra acidentes de qualquer espécie fossem utilizados corretamente e também se a educação da nossa população fosse incentivada perante o perigo e as consequências diante dos acidentes de trabalho, ou mesmo outros.

## C O N C L U S Õ E S

O nosso estudo permite tirar as seguintes conclusões:

1) A Perfuração Ocular predomina em pacientes do sexo masculino (92,50%).

2) Predomina nas idades de 21 a 30 anos (42,50%).

3) Não houve preferência pelo <sup>olho</sup> lado direito (..... 46,25%) ou esquerdo (48,75%).

4) Dois pacientes (2,50%) foram atendidos pela mesma causa anteriormente.

5) No mês de fevereiro houve o maior número de perfurações do Globo Ocular (17,50%).

6) Houve maior incidência para aqueles profissionais de alto risco, carpinteiro/pedreiro (17,50%) e soldador / mecânico (20,00%).

7) O estilhaço magnético foi o instrumento causador da perfuração mais freqüente (36,25%).

8) Houve 53,75% de presença de CEIO.

9) A córnea sem hernia de iris ocupou 35,71% das perfurações.

10) A catarata traumática (32,14%) e pós-traumática (16,66%) foram as complicações mediatas e tardias respectivamente, as mais freqüentes.

11) A duração de hospitalização variou entre 6 a 10 dias (42,50%).

12) O tratamento da perfuração foi predominantemente conservador (91,25%).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ADHIKARY, H.P.; TAYLOR, PC FITZ MAURICE - Prognosis of perforating eye injury, Brit J. Ophthal, 60: 737-739, 1976. (Citado por Kara José, 1981).
- 2 - ARMALY, M. F. - Topical dexamethasone and intraocular pressure. Glaucoma Symp. Tutzing Castle, 1966. Basel, S. Karger, P. 73-96, 1967. Citado por Bentinjane, 1978).
- 3 - CAMARGO, M.L.; KWANSENG W.; BENTIN JANE A.J.; AMENDOLA, A. C.; RODRIGUES ALVES C. A. - Hifema traumático. Anais XIX Congr. Bras. Oft. RJ. 1977. (Citado por Bentinjane, 1978).
- 4 - INNOCENTE ENIO, LEITE, CLÍNICA OFTALMOLÓGICA. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1980 P. 875-7.
- 5 - JOHNSTON, S. - Perforating eye injuries a five-year Survey Trans. Ophthal. Soc. U. K. 91: 195-921, 1971. (Citado por Bananomi, 1980).
- 6 - LAMBAH, P. - Adult eye injuries at Wokerhampton. Trans Ophthal Soc. U. K. 88: 661.673, 1962. (Citado por Bananomi, 1980).
- 7 - MEUR. G. - Les traumatismes de Huvéé. Arch. Opht. (Paris) 36 (4): 349-352. 1976 (Citado por Bentinjane, 1978).
- 8 - REMKY H. KOBOR. J. e PFEIFFER. H. Traumologia Chirurgicale du segment anteriuer. An. Inst. Barraquer 7: 487-59, 1967. (Citado por Bananomi, 1980).
- 9 - WERNER. S. - On injuries to eyes in Children. Acta Ophthal (Kb1) 30: 97, 1952. (Citado por Camargo, 1978).

TCC  
UFSC  
CC  
0039

N.Cham. TCC UFSC CC 0039  
Autor: Castilho, Miguel A  
Título: Apendicite aguda no adulto..



972875784

Ac. 255601

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM