

CLEYTON TAKAITI SHIMONO

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

**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

CLEYTON TAKAITI SHIMONO

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

**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 Andrade Pinheiro

Professor Orientador: Prof. Dr. Augusto Adam Netto

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2011

Shimono, Cleyton Takaiti

Aspectos Epidemiológicos das Doenças Palpebrais no Ambulatório do Serviço de Oftalmologia no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. / Cleyton Takaiti Shimono. – Florianópolis, 2011.
31p.

Orientador: Augusto Adam Netto.

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

1. Pálpebras 2. Doenças palpebrais 3. Epidemiologia I. Título.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, pela inspiração, que me faz ter fé e acreditar na possibilidade de transformarmos o mundo em que vivemos através de bons exemplos e de bons valores éticos, morais e familiares.

Aos meus pais, principalmente a minha mãe, Dirce Massae Itamoto, pela educação, pelo amor incondicional, por serem sempre rigorosos nos meus estudos, mas sem jamais perderem a ternura, por realizarem inúmeros sacrifícios para que eu atingisse este momento me proporcionando todas as condições necessárias para a minha manutenção em Florianópolis.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Augusto Adam Netto por todos os ensinamentos durante a graduação em medicina, pela atenção, esclarecimentos, orientações, apoio e paciência. Pelas longas conversas e suporte em outros trabalhos realizados. Um exemplo de competência profissional, extrema organização, dedicação e responsabilidade.

Aos colegas Thales Simões Pires de Almeida e Rodrigo Dall'Oglio da Cunha que contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Aos meus amigos que compuseram o nosso quarteto no internato, Lindolfo Moratelli Filho, Jefferson Sicka e Carlos Maestri Castilhos, por toda amizade, companheirismo, e cumplicidade. Exemplos de dedicação, humildade e responsabilidade demonstrados ao longo desses seis anos de curso.

Ao meu irmão Kleber Eidi Shimono por estar presente nos bons e maus momentos vivenciados durante esta jornada. Pela paciência de me escutar mesmo muito ocupado com suas atividades, pelos conselhos e pelo fornecimento de materiais para a realização deste trabalho.

A todos os meus amigos e familiares que estiveram ao meu lado nestes seis anos, me apoiando de maneira direta ou indireta e que apesar de estar ausente em diversas ocasiões, sempre permaneceram no meu coração e nos meus pensamentos.

Agradeço, sinceramente, a todos os aqui citados, com a certeza de que uma parte de cada um de vocês contribuiu para a minha formação ética, de caráter e de conhecimento médico.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os aspectos epidemiológicos das doenças palpebrais nos pacientes atendidos emergencialmente no ambulatório do serviço de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo através de um protocolo contendo as seguintes variáveis: mês, ano, estação do ano, procedência, sexo, faixa etária e diagnóstico. Neste estudo foram analisados os dados de 520 pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

Resultados: As doenças palpebrais foram responsáveis por 22,7% dos atendimentos realizados no serviço de oftalmologia. O mês com o maior número de atendimentos foi outubro (10,6%) e os anos foram 2006 e 2007 com 102 pacientes atendidos em cada ano. A primavera foi a estação do ano com o maior número de atendimentos (27,1%) seguida do inverno (26,2%). Florianópolis (79%) e Trindade (16%) foram a cidade e o bairro, respectivamente, com o maior número de pacientes atendidos. Houve predomínio do sexo feminino (56%) sobre o masculino (44%). A faixa etária mais acometida foi a de 15 a 29 anos (39,8%). O diagnóstico de doença palpebral mais frequente foi o de hordéolo (36,7%), seguido de blefarite (32,1%) e de corpo estranho subtarsal (14,2%).

Conclusão: A maioria dos pacientes atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia com diagnóstico de doença palpebral ocorreu principalmente no mês de outubro, nos anos de 2006 e 2007, na primavera, foram procedentes de Florianópolis, do bairro Trindade, do sexo feminino, na faixa etária de 15 a 29 anos, com diagnóstico de hordéolo.

Palavras-chaves: pálpebras, doenças palpebrais, epidemiologia

ABSTRACT

Objective: to evaluate the epidemiological aspects of eyelid diseases in patients attended in the ophthalmologic service at Santa Catarina Federal University Hospital.

Method: it was realized a descriptive, observational, transversal and retrospective study associated with the following variables: month, year, season, origin, sex, age group and diagnosis. In this study, was analyzed the dates of 520 patients with eyelid diseases diagnosis from January of 2005 to December of 2010.

Results: the eyelid diseases were responsible for 22.7% of the medical attendances at the service. The month that had the greatest number of attendances was October (10.6%) and the years were 2006 and 2007 both with 102 patients. The spring was the season that had the greatest number of attendances (27.1%) following by winter (26.2%). Florianópolis (79.0%) and Trindade (16.0%) were the city and the neighborhood respectively with the most number of patients attended. There was a preponderance of the feminine sex (56.0%) on masculine sex (44.0%). The most stricken group age was 15 to 29 years (39.8%). The eyelid disease diagnosis more frequent was hordeolum (36.7%), following by blepharitis (32.1) and subtarsal foreign body (14.2%).

Conclusions: the most patients attended in the ophthalmologic service with eyelid disease diagnosis occurred in the month of October, in the years of 2006 and 2007, in spring, were coming of Florianópolis and the neighborhood of Trindade, of the feminine sex, in the group age of 15 to 29 years, with diagnosis of hordeolum.

Keywords: eyelids, eyelid diseases, epidemiology

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição das consultas emergenciais de doenças palpebrais de acordo com mês e ano de atendimento no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC.....8
- Tabela 2** – Distribuição dos pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia HU/UFSC de acordo com as estações do ano.....9
- Tabela 3** – Distribuição dos pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia HU/UFSC de acordo com a procedência.....9
- Tabela 4** – Distribuição dos pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia HU/UFSC de acordo com o bairro.....10
- Tabela 5** – Distribuição dos pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia HU/UFSC de acordo com a faixa etária.....11
- Tabela 6** – Distribuição dos pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia HU/UFSC de acordo com o diagnóstico.....12
- Tabela 7** – Diagnóstico de doenças palpebrais associadas às faixas etárias dos pacientes atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC.....13
- Tabela 8** – Diagnóstico de doenças palpebrais associadas ao sexo dos pacientes atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC.....13
- Tabela 9** – Diagnóstico de blefarite associada aos anos analisados dos pacientes atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC.....14
- Tabela 10** – Diagnóstico de doenças palpebrais associadas a procedência, ao mês e a estação do ano dos pacientes atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC.....14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EUA	Estados Unidos da América
HU	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
p	Índice de significância
IC95%	Intervalo de confiança de 95%
OR	<i>Odds ratio</i>
SPP	Serviço de Prontuários do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TX	Texas
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
WA	Washington

SUMÁRIO

RESUMO	iv
ABSTRACT	v
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVO	4
3 MÉTODO	5
4 RESULTADOS	7
5 DISCUSSÃO	15
6 CONCLUSÕES	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
NORMAS ADOTADAS	21
ANEXO	22
APÊNDICE	23

1. INTRODUÇÃO

O serviço de oftalmologia presta atendimentos através do Sistema Único de Saúde (SUS) à população, sob a forma de ambulatório geral, durante os dias úteis da semana nos períodos matutino e vespertino no Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Os pacientes são encaminhados à oftalmologia através dos centros de saúde, do serviço de emergência do hospital ou procuram diretamente o atendimento em casos emergenciais.

As pálpebras têm como funções proteger os olhos do contato com corpos estranhos, evitar o ressecamento da córnea e da conjuntiva. A fissura palpebral deve ser suficientemente larga para possibilitar a entrada de luz na pupila e fechar-se adequadamente permitindo proteção e umidificação do globo ocular.^{1,2}

As pálpebras são recobertas em sua superfície externa pela pele e na superfície interna pela conjuntiva.^{1,2,3} Entre a pele e a conjuntiva existem vasos sanguíneos, nervos, músculos, glândulas e placas rígidas e fibrosas, o tarso, que sustentam as margens palpebrais.^{2,3} No tarso se encontram as glândulas de Meibomius que se abrem em ductos na margem da pálpebra.¹ O músculo elevador, a aponeurose do músculo elevador e o músculo de Müller são os músculos elevadores da pálpebra superior.^{1,2} Já a fáscia do reto inferior e músculo tarsal inferior são os músculos retratores da pálpebra inferior.^{1,2} A inervação do músculo elevador é feita através do terceiro par craniano, enquanto os músculos de Müller e tarsal inferior são inervados por nervos simpáticos.^{1,2} A manutenção da estabilidade de posição das pálpebras e fissuras palpebrais se dá através de inserções periosteais dos tendões palpebrais e laterais.^{1,2,3} O músculo orbicular, inervado pelo sétimo par craniano, possibilita o fechamento da fissura palpebral.^{1,2,3} Os cílios, pêlos fortes, curvos e curtos, dispostos em duas ou mais fileiras e implantados na borda livre das pálpebras⁴ possuem em seus folículos as glândulas de Zeiss. Entre os folículos situam-se as glândulas de Moll.³

A pálpebra pode ser acometida por diversas patologias. O hordéolo é um processo infeccioso agudo^{1,2,3}, normalmente por estafilococos, das glândulas da pálpebra. Pode ser dividido em interno, quando as glândulas meibomianas estão envolvidas, e em externo, menor e mais superficial, quando há acometimento das glândulas de Zeiss ou Moll. Os principais sintomas são dor, rubor e edema.^{1,2,3} Hordéolos recorrentes e múltiplos parecem estar associados às deficiências vitamínicas e imunológicas.⁵

Blefarite é uma inflamação crônica bilateral das margens palpebrais⁵ frequentemente associada à conjuntivite.^{1, 2, 3} Pode ser classificada como seborréica, ulcerativa³ ou mista. Os principais sintomas são: irritação, ardor e prurido nas bordas das pálpebras. Muitas crostas ou granulações podem ser vistas aderidas aos cílios das pálpebras superiores e inferiores. No tipo estafilocócico, as crostas estão secas, as pálpebras estão vermelhas, são encontradas pequenas áreas de ulcerações ao longo das margens palpebrais e os cílios tendem a cair^{1, 2, 3} e ceratite pontuada superficial pode estar associada.^{1, 2, 3}

O calázio é uma inflamação granulomatosa de etiologia desconhecida crônica e estéril da glândula meibomiana, geralmente caracterizada pela tumefação indolor localizada que se desenvolve no período de semanas. Diferencia-se do hordéolo pela ausência de sinais inflamatórios agudos.² O calázio pode ser o resultado crônico de um hordéolo não resolvido.^{1, 2, 3}

O ectrópio é a eversão da margem palpebral, que está voltada para longe do globo ocular, e encontrado com frequência em pessoas idosas. Pode ser dividido em congênito e adquirido. O congênito é muito incomum, há a possibilidade de estar relacionado à blefarofimose, um estreitamento generalizado da fissura palpebral.^{1, 2, 3} O adquirido é classificado de acordo com a sua etiologia em involucional, paralítico, mecânico e cicatricial.^{1, 2, 3} No involucional há um enfraquecimento nos músculos retratores da pálpebra inferior, do músculo orbicular e dos tendões dos cantos palpebrais, essa condição é uma causa frequente de lacrimejamento.^{1, 2, 3} O paralítico geralmente é causado por uma lesão no sétimo par craniano, com queda da pálpebra inferior e alargamento da fissura palpebral.^{1, 2, 3} O mecânico pode ser decorrente de alterações que afastam a pálpebra do olho.^{1, 2, 3} O cicatricial ocorre devido a cicatrizes que levam à tração da pele e perda de tecido.^{1, 2, 3} O ectrópio pode levar à ceratite por exposição² e à hipertrofia conjuntival.^{1, 2, 3}

O entrópio é a inversão, normalmente, da pálpebra inferior cuja margem está voltada para o globo ocular¹ e pode acometer também a pálpebra superior.² Pode ser dividido em congênito e adquirido. O entrópio congênito é uma condição rara, frequentemente associada à hipoplasia tarsal ou à microftalmia.^{1, 2, 3} O entrópio adquirido pode ser classificado em: involucional (senil), espástico ou espasmódico e cicatricial. No entrópio involucional, o envelhecimento leva a uma atrofia dos tecidos orbitários com a possibilidade de enoftalmia relativa e a tendência à rotação para dentro das estruturas palpebrais enfraquecidas.^{1, 2, 3} No espástico, há uma exacerbação temporária ou intermitente de modificações involucionais ocasionadas por irritação e forte fechamento da pálpebra.¹ O cicatricial geralmente é uma consequência do enrugamento tarsoconjuntival devido a

inúmeras causas, como: tracoma, síndrome de Stevens-Johnson, pênfigo, penfigóide ocular e lesões térmicas, mecânicas ou químicas.^{1, 2, 3}

O entrópio pode ocasionar a triquíase, toque dos cílios sobre a córnea. A triquíase também pode ser causada por blefarite, cicatrizes resultantes de traumatismos e pela blefaropigmentação.⁶ Em muitos casos, a triquíase pode estar relacionada à blefaroconjuntivite crônica ou conjuntivite cicatricial.^{1, 2, 3} Os sintomas são sensação de corpo estranho, dor, irritação, congestão conjuntival, lacrimejamento e blefaroespasmo reflexo.³

Ptose palpebral é o termo utilizado para designar a queda da pálpebra superior³ decorrente da sua retração insuficiente.^{1, 2, 3} Pode ser dividida em ptose congênita e adquirida. A primeira geralmente é unilateral, porém em 25% dos casos há envolvimento das duas pálpebras superiores.¹ A segunda pode ser classificada em involucional, miogênica, neurogênica, traumática e mecânica. A involucional ocorre devido à degeneração da aponeurose do músculo elevador.^{1, 2, 3} A miogênica pode estar relacionada a diversos distúrbios musculares (miastenia gravis, distrofia muscular oculofaríngea e oftalmoplegia externa progressiva).^{1, 2, 3} A neurogênica pode ser decorrente de inervação deficiente do terceiro par craniano para o músculo elevador ou inervação simpática deficiente para o músculo de Müller.¹ A traumática decorrente de laceração do músculo elevador ou de sua aponeurose.¹ A mecânica pode estar relacionada a tumores palpebrais e pode ser consequência de cicatrizes ou corpos estranhos.^{1, 2, 3}

Outras patologias podem acometer as pálpebras, tais como: tumor palpebral, corpo estranho subtarsal, edema palpebral e queimaduras palpebrais.

As doenças palpebrais são ocorrências frequentes entre as doenças oculares externas. Tal fato motivou este estudo, onde se pretendeu avaliar alguns aspectos epidemiológicos referentes a estas patologias, pois são escassos os trabalhos que abordam o assunto em nosso meio. Almejamos que com ele, possamos contribuir para que a equipe que compõe o serviço de oftalmologia do HU/UFSC esteja melhor preparada para diagnosticar as patologias palpebrais mais frequentes e consequentemente tratá-las da forma mais adequada.

2. OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo avaliar os aspectos epidemiológicos das doenças palpebrais nos pacientes atendidos emergencialmente no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2010, associando-as com o ano, mês, procedência, sexo, faixa etária, diagnóstico e estação do ano.

3. MÉTODO

As doenças palpebrais diagnosticadas nas consultas de emergência oftalmológica no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC foram abordadas em um estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC sob processo número 2064 em 28 de novembro de 2011.

Número de casos:

Entre o período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010 foram analisados dados de 520 pacientes atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC. Variáveis pesquisadas que não foram anotadas nos respectivos prontuários e pacientes que não foram diagnosticados com doenças palpebrais foram excluídos do estudo.

Procedimentos:

A coleta dos dados procedeu-se mensalmente, através da revisão dos prontuários com informações sobre os atendimentos diários em emergência oftalmológica arquivados no Serviço de Prontuários do Paciente (SPP) do HU/UFSC. A partir dos dados coletados, desenvolveu-se um protocolo com as seguintes variáveis:

- diagnóstico da doença palpebral;
- mês e ano de atendimento;
- procedência (cidade em que o paciente residia no momento da consulta e bairro se paciente procedente de Florianópolis);
- idade (dividida nas seguintes faixas etárias: 0 a 14; 15 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59 e 60 anos ou mais);
- sexo;
- estação do ano.

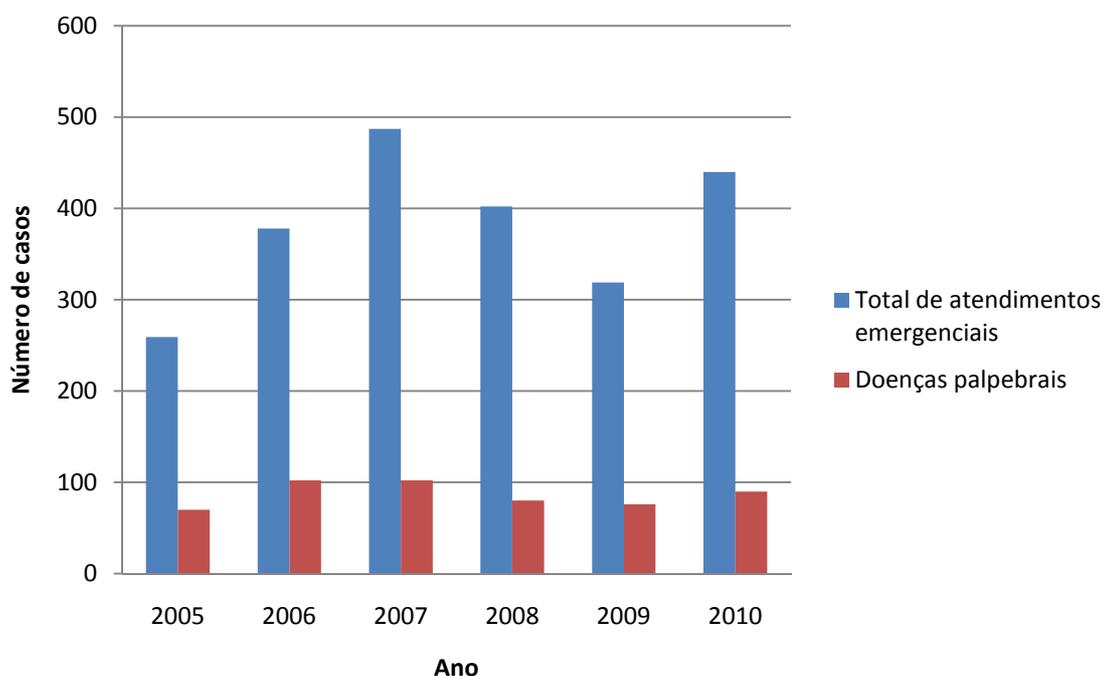
Análise estatística:

O banco de dados foi criado em uma planilha de dados do Microsoft Excel[®] (Microsoft, WA, EUA) e depois importado para o pacote estatístico Stata[®] 11.2 (StatCorp., TX, EUA). Primeiramente foram categorizadas as variáveis conforme objetivo do estudo. Após foi realizada uma análise descritiva com as prevalências e respectivo intervalo de confiança de 95%.

Para a análise, a variável diagnóstico de doenças palpebrais foi dividida em quatro variáveis dicotômicas (sim/não). Não foram analisados os diagnósticos de triquíase e daqueles classificados como outros devido ao baixo número destes diagnósticos na amostra. Para a medida de efeito, foi realizada regressão logística univariada com o objetivo de obter a razão de *odds*. Foram consideradas significativas aquelas associações com valor $p < 0,05$ através do teste de Wald.

4. RESULTADOS

Entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010 foram atendidos 2285 pacientes no ambulatório do serviço de oftalmologia no HU/UFSC. Destes, foram selecionados 547 pacientes com diagnóstico único de doença palpebral. Entretanto 27 pacientes (4,9%) foram excluídos por não se enquadrarem em um dos critérios de inclusão adotados. Sendo assim, o número de pacientes analisados foi de 520, correspondendo a 22,7% dos atendimentos emergenciais no período (Figura 1).



FONTE: SPP HU/UFSC, no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

Figura 1 – Distribuição dos atendimentos emergenciais e das doenças palpebrais no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC

O mês com o maior número total de registros de atendimentos de pacientes com doenças palpebrais foi outubro (10,6%). Entretanto, é possível observar uma variação nos anos de 2005, 2006, 2007, 2009 e 2010 em relação ao mês de maior ocorrência. Em 2005, foi registrado o menor número de atendimentos (13,5%) quando comparado aos anos 2006 e 2007, estes correspondendo aos anos com maior número de atendimentos (19,6% em cada ano) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das consultas emergenciais de doenças palpebrais de acordo com mês e ano de atendimento no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC

Mês	Ano												Total	
	2005		2006		2007		2008		2009		2010		n	%
Janeiro	4	5,7	6	5,9	3	2,9	6	7,5	4	5,3	4	4,4	27	5,2
Fevereiro	4	5,7	10	9,8	11	10,8	5	6,3	4	5,3	3	3,3	37	7,1
Março	6	8,6	5	4,9	14	13,7	8	10,0	8	10,5	9	10,0	50	9,6
Abril	6	8,6	3	2,9	13	12,7	7	8,7	5	6,6	10	11,1	44	8,5
Maiο	5	7,1	10	9,8	5	4,9	8	10,0	8	10,5	6	6,6	42	8,1
Junho	4	5,7	13	12,7	7	6,9	5	6,3	9	11,8	5	5,6	43	8,3
Julho	8	11,5	12	11,8	6	5,9	5	6,3	3	3,9	5	5,6	39	7,5
Agosto	8	11,5	7	6,9	8	7,9	4	5,0	6	7,9	15	16,7	48	9,2
Setembro	6	8,6	7	6,9	8	7,9	11	13,7	7	9,2	10	11,1	49	9,4
Outubro	5	7,1	10	9,8	13	12,7	12	15,0	4	5,3	11	12,2	55	10,6
Novembro	9	12,8	5	4,9	11	10,8	6	7,5	12	15,8	7	7,8	50	9,6
Dezembro	5	7,1	14	13,7	3	2,9	3	3,7	6	7,9	5	5,6	36	6,9
Total	70	100	102	100	102	100	80	100	76	100	90	100	520	100

FONTE: SPP HU/UFSC, no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

A estação do ano com o maior número de atendimentos emergenciais de doenças palpebrais no ambulatório do serviço de oftalmologia no HU/UFSC foi a primavera (27,1%), seguida do inverno (26,2%) e do outono (24,8%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC de acordo com a estação do ano

Estação do ano	n	%	IC95%
Primavera	141	27,1	23,3 - 30,9
Inverno	136	26,2	22,4 - 29,9
Outono	129	24,8	21,1 - 28,5
Verão	114	21,9	18,4 - 25,5
Total	520	100	

FONTE: SPP HU/UFSC, no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

O maior número de pacientes no momento do atendimento emergencial eram procedentes de Florianópolis (79,0%) e do bairro Trindade (16,0%) (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3 – Distribuição de pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC de acordo com a procedência

Procedência	n	%
Florianópolis	411	79,0
São José	52	10,0
Palhoça	27	5,2
Biguaçu	12	2,3
Outras*	18	3,5
Total	520	100

FONTE: SPP HU/UFSC, no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

*Outras: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Antônio Carlos, Garopaba, Governador Celso Ramos, Imbituba, Laguna, Lebon Régis, Leoberto Leal, Major Gercino, São João Batista, São Miguel d'Oeste, Tijucas, Tubarão.

Tabela 4 – Distribuição dos pacientes procedentes de Florianópolis com diagnóstico de doenças palpebrais atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC de acordo com o bairro

Bairro	n	%
Trindade	66	16,0
Pantanal	35	8,5
Centro	33	8,1
Carvoeira	20	4,9
Córrego Grande	20	4,9
Costeira do Pirajubaé	16	3,9
Serrinha	15	3,6
Itacorubi	14	3,4
Saco dos Limões	14	3,4
Agronômica	13	3,2
Estreito	13	3,2
Campeche	12	2,9
Rio Vermelho	12	2,9
Tapera	12	2,9
Rio Tavares	11	2,7
Coqueiros	7	1,7
Vargem do Bom Jesus	7	1,7
Inglese	6	1,4
Saco Grande	6	1,4
Santo Antônio de Lisboa	6	1,4
Outros	73	17,9
Total	411	100

FONTE: SPP HU/UFSC, no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

*Outros: Abraão, Armação, Barra da Lagoa, Cacupé, Caieira, Canasvieiras, Capoeiras, Carianos, Coloninha, Forte, Jardim Atlântico, João Paulo, José Mendes, Lagoa da Conceição, Monte Cristo, Monte Verde, Morro das Pedras, Pântano do Sul, Ponta das Canas, Rationes, Ribeirão da Ilha, Santa Mônica, Santinho, Vargem Grande, Vargem Pequena.

Os pacientes distribuíram-se na faixa etária entre 1 a 88 anos. A faixa etária com o maior número de atendimentos emergenciais com diagnóstico de doenças palpebrais foi a de 15 a 29 anos (39,8%) (Tabela 5). A idade média foi de $36,52 \pm 17,06$ anos e a mediana foi 33 anos. Houve predomínio do sexo feminino (56%; IC95% 51,7 – 60,2) sobre o masculino (44%; IC95% 39,8 – 48,3).

Tabela 5 - Distribuição dos pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC de acordo com a faixa etária

Idade	n	%	IC95%
≤ 14	24	4,6	2,8 - 6,4
15 - 29	207	39,8	35,6 - 44,0
30 - 39	79	15,2	12,1 - 18,3
40 - 49	87	16,7	13,5 - 19,9
50 - 59	64	12,3	9,5 - 15,1
≥ 60	59	11,4	8,6 - 14,1
Total	520	100	

FONTE: SPP HU/UFSC, no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

As doenças palpebrais mais frequentes foram hordéolo (36,7%) e blefarite (32,1%), seguidas de corpo estranho subtarsal (14,2%), calázio (9,8%) e triquíase (3,5%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição dos pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC de acordo com o diagnóstico

Diagnóstico	n	%	IC95%
Hordéolo	191	36,7	32,6 - 40,9
Blefarite	167	32,1	28,1 - 36,1
Corpo estranho subtarsal	74	14,2	11,2 - 17,2
Calázio	51	9,8	7,2 - 12,4
Triquíase	18	3,5	1,9 - 5,0
Outros	19	3,7	2,0 - 5,2
Total	520	100	

FONTE: SPP HU/UFSC, no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

Os seguintes diagnósticos de ectrópio, edema palpebral, entrópio, ptose palpebral, queimadura palpebral e tumor palpebral foram enquadrados com a denominação “outros” por apresentarem frequência reduzida (3,7%) em relação às demais patologias palpebrais.

Em relação aos fatores associados aos diagnósticos de doenças palpebrais, para o hordéolo, observou-se uma redução na probabilidade de ocorrência conforme aumento da idade ($p < 0,001$). Para o calázio houve uma tendência a diminuição na probabilidade de ocorrência com o aumento da idade ($p = 0,005$). Ao contrário do hordéolo e do calázio, houve um aumento na probabilidade do diagnóstico de blefarite conforme o aumento da idade ($p = 0,008$), sendo que o grupo com 60 anos ou mais tem uma probabilidade 2,79 vezes maior do diagnóstico de blefarite se comparado ao grupo com 14 anos ou menos. A probabilidade de ocorrência de corpo estranho subtarsal de acordo com a idade não foi estatisticamente significativa ($p = 0,544$) (Tabela 7).

Tabela 7 – Diagnóstico de doenças palpebrais associadas às faixas etárias dos pacientes atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC

Idade	Hordéolo		Blefarite		Calázio	
	OR (IC95%)	p*	OR (IC95%)	p*	OR (IC95%)	p*
		<0,001		0,008		0,005
≤ 14	1,00		1,00		1,00	
15 - 29	1,00 (0,43; 2,34)		1,51 (0,54; 4,25)		0,38 (0,14; 1,04)	
30 - 39	0,80 (0,32; 2,02)		1,47 (0,49; 4,42)		0,34 (0,10; 1,10)	
40 - 49	0,53 (0,21; 1,34)		2,21 (0,75; 6,50)		0,39 (0,13; 1,21)	
50 - 59	0,46 (0,18; 1,22)		2,28 (0,75; 6,91)		0,10 (0,02; 0,52)	
≥ 60	0,19 (0,06; 0,56)		2,79 (0,92; 8,51)		0,11 (0,02; 0,57)	

FONTE: SPP HU/UFSC, no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

*Análise realizada através do teste de Wald.

O sexo feminino apresentou uma maior probabilidade de apresentar o diagnóstico de blefarite ($p = 0,003$; OR=1,77; IC95% 1,21 – 2,59) e uma probabilidade 78% menor de apresentar o diagnóstico de corpo estranho subtarsal quando comparado ao sexo masculino ($p < 0,001$). Enquanto as probabilidades de ocorrência de hordéolo e de calázio não foram estatisticamente significantes ($p = 0,699$ e $p = 0,892$, respectivamente) (Tabela 8).

Tabela 8 – Diagnóstico de doenças palpebrais associadas ao sexo dos pacientes atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC

Sexo	Blefarite		Corpo Estranho Subtarsal	
	OR (IC95%)	p*	OR (IC95%)	p*
		0,003		<0,001
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,77 (1,21; 2,59)		0,22 (0,13; 0,39)	

FONTE: SPP HU/UFSC, no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

*Análise realizada através do teste de Wald.

Nos anos 2008 (OR=0,42; IC95% 0,21 – 0,84) e 2009 (OR=0,39; IC95% 0,19 – 0,79) houve uma menor probabilidade do diagnóstico de blefarite (p=0,021) quando comparado ao ano de 2005. A probabilidade do diagnóstico de hordéolo (p=0,257), calázio (p=0,501) e corpo estranho subtarsal (0,357) quando associados ao ano não foram estatisticamente significantes (Tabela 9).

Tabela 9 - Diagnóstico de blefarite associada aos anos analisados dos pacientes atendidos no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC

Ano	Blefarite	
	OR (IC95%)	p*
		0,021
2005	1,00	
2006	0,72 (0,38; 1,33)	
2007	0,60 (0,32; 1,13)	
2008	0,42 (0,21; 0,84)	
2009	0,39 (0,19; 0,79)	
2010	0,57 (0,30; 1,09)	

FONTE: SPP HU/UFSC, no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

* Análise realizada através do teste de Wald.

A probabilidade de ocorrência de diagnósticos de doenças palpebrais quando associada à procedência, ao mês e a estação do ano não foram estatisticamente significantes (Tabela 10).

Tabela 10 – Diagnóstico de doenças palpebrais associadas à procedência, ao mês e a estação do ano dos pacientes atendido no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC

	Hordéolo	Blefarite	Calázio	Corpo Estranho Subtarsal
	p*	p*	p*	p*
Procedência	0,322	0,821	0,628	0,212
Mês	0,205	0,349	0,765	0,744
Estação do Ano	0,237	0,461	0,814	0,641

FONTE: SPP HU/UFSC, no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

* Análise realizada através do teste de Wald.

5. DISCUSSÃO

Entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010, as doenças palpebrais foram responsáveis por 22,7% dos atendimentos emergenciais realizados no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC. Esse número é superior ao encontrado em Pereira et al,⁷ Schellini et al⁸ e Leonor et al⁹, que obtiveram como resultados 11,77%, 12% e 12%, respectivamente. Sanchez et al¹⁰ e Shields e Sloane¹¹ apresentaram valores ainda menores como resultados, 8,1% e 3,9%, respectivamente, de pacientes atendidos com doenças palpebrais.

Em relação às estações do ano, houve uma diferença quando comparados aos resultados encontrados por Edwards¹² e Schellini et al.⁸ A maior incidência de doenças palpebrais no serviço de oftalmologia do HU/UFSC entre janeiro de 2005 e dezembro de 2010 foi na primavera. Já em Edwards¹² a maior incidência de patologias palpebrais foi no verão e em Schellini et al⁸, no outono. Essa diferença nos resultados encontrados em Edwards¹² e Schellini et al⁸, provavelmente, se deve as diferenças climáticas dos diferentes locais estudados. Na primavera, o pólen liberado pelas flores pode causar processos alérgicos dentre eles dermatites, blefarites e edemas palpebrais. Dessa forma, a primavera apresenta uma maior relação na incidência de alergias.¹³

Pode-se observar que a maioria dos pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais foram procedentes de Florianópolis (79%), com grande parte destes indivíduos procedentes do bairro Trindade (16%). O pequeno número de pacientes não procedentes de Florianópolis teriam procurado o serviço de oftalmologia do HU/UFSC, provavelmente, pelo fato do longo tempo de espera para atendimento no hospital de referência em oftalmologia para os outros municípios da região metropolitana de Florianópolis, uma vez que o HU/UFSC não é o hospital de referência em oftalmologia para tais municípios. Indivíduos com atividades profissionais próximas ao HU/UFSC ou a presença de pessoas conhecidas internadas no HU/UFSC aproveitando a situação para consultar-se no serviço de oftalmologia.

Neste trabalho constatou-se que a maioria dos pacientes atendidos pelo serviço de oftalmologia com diagnóstico de doença palpebral no HU/UFSC era do sexo feminino (56%). No estudo de Leonor et al⁹, 66,6% dos pacientes atendidos no ambulatório de

urgências oftalmológicas eram do sexo masculino e 33,4% do sexo feminino. Porém, neste mesmo trabalho, as afecções palpebrais no sexo feminino corresponderam a 23% e no masculino a 11%. A menor procura de atendimento no serviço de oftalmologia do sexo masculino seria pelo fato de que os homens buscam atendimento nos serviços de saúde quando doenças em estados mais avançados ou patologias consideradas mais graves começam a afetar o seu rendimento no trabalho, segundo Kessler.¹⁴

No presente estudo, a faixa etária com o maior número de diagnóstico de doenças palpebrais foi entre 15 a 29 anos (39,8%), seguidas das faixas etárias entre 40 a 49 anos (16,7%) e 30 a 39 anos (15,2%), o que representou um percentual total de 71,7% dos casos. Este resultado foi diferente do encontrado no trabalho de Sanchez et al¹⁰ em que a maioria dos pacientes encontrava-se em uma faixa etária acima de 51 anos (49,6%). Em Miller³ e em Leonor et al⁹, porém, a maioria dos pacientes eram adultos jovens e em idade produtiva. Tais resultados assemelham-se com os números encontrados neste estudo.

O diagnóstico de doenças palpebrais mais frequente neste trabalho foi hordéolo (36,7%), seguido por blefarite (32,1%) e corpo estranho subtarsal (14,2%), o que totalizou 83% dos diagnósticos de doenças palpebrais. Esse resultado difere dos resultados encontrados por Sanchez et al¹⁰, cujo diagnóstico mais frequente foi o de blefarite com incidência de 52,4% e dos achados em Sheldrick et al¹⁵ em que os diagnósticos de afecções palpebrais mais frequentes foram blefarite e calázio, representando 5,7% e 3,3%, respectivamente. Entretanto, em Schellini et al⁸, o maior número de diagnósticos foi o de hordéolo com 43,8%, a blefarite figurou em segundo lugar com 20,1%. Em Pierre Filho et al¹⁶ e em Pereira et al⁷ a soma dos diagnósticos de hordéolo e de calázio foram 23,6% e 6,02% respectivamente. Em Nash e Margo¹⁷, o hordéolo representou 3% dos diagnósticos, enquanto o diagnóstico exclusivo de blefarite e de calázio correspondeu a 2,7% e 1,5%, respectivamente, das doenças palpebrais. Neste estudo, observou-se uma maior frequência no diagnóstico de blefarite com o aumento da idade, com o grupo com 60 anos ou mais apresentando uma probabilidade de ocorrência de blefarite 2,79 vezes maior que o grupo com 14 anos ou menos.

A blefarite pode estar associada à dermatite seborréica¹⁸, uma doença inflamatória crônica que acomete regiões ricas em glândulas sebáceas como sobrancelhas, sulcos nasolabiais, glabella e pálpebras.¹⁹ A idade de início da dermatite seborréica ocorre na maioria das vezes na faixa etária entre 20 a 50 anos ou mais.²⁰ Além disso, existem relatos de uma associação entre a dermatite seborréica e pacientes com doenças de Parkinson, esta uma doença neurodegenerativa caracterizada por bradicinesia, tremor em repouso, rigidez,

marcha arrastada e postura em flexão.¹⁹ A doença de Parkinson tem sua idade de início mais frequente na sétima década de vida, porém pode acometer uma faixa etária entre 35 a 85 anos.¹⁹ Tais fatos explicariam o porquê do aumento da frequência do diagnóstico de blefarite com o aumento da faixa etária.

Já a probabilidade de ocorrência do hordéolo diminui com o aumento da idade. Provavelmente, devido a uma maior conscientização de bons hábitos de higiene, como lavar as mãos, com o aumento da idade, evitando o contato frequente das mãos e de objetos contaminados com os olhos. O calázio pode ser o resultado crônico de um hordéolo não resolvido¹, dessa forma com a diminuição da frequência no diagnóstico de hordéolo com o aumento da idade, o diagnóstico de calázio também estaria diminuído com o aumento da idade.

A probabilidade de ocorrência da blefarite foi 1,77 vezes maior no sexo feminino do que no sexo masculino. Esse dado seria a consequência de uma maior procura dos serviços de saúde por parte das mulheres^{14, 21} quando comparadas aos homens. Já os homens apresentam uma chance 78% maior do diagnóstico de corpo estranho subtarsal quando comparados as mulheres. Os corpos estranhos subtarsais, normalmente, estão associados aos acidentes de trabalho nas profissões exercidas principalmente pelo sexo masculino. Estes acidentes ocorrem na maioria das vezes pela falta de experiência, falta de instrução adequada no uso de equipamentos de segurança e, até mesmo, condições inadequadas de trabalho oferecidas aos pacientes atendidos no serviço de oftalmologia.^{9, 22} Nossos achados seriam explicados dessa forma.

Além disso, foi observada uma menor chance do diagnóstico de blefarite nos anos 2008 e 2009 quando comparados ao ano de 2005. Tal acontecimento seria decorrente do aumento no número de atendimentos em outros serviços de oftalmologia diferentes do serviço de oftalmologia do HU/UFSC, de um menor número de encaminhamentos das unidades de saúde e, provavelmente, do desconhecimento da existência da enfermidade pelo paciente.

Constatou-se, assim, que as doenças palpebrais foram responsáveis por um elevado número de consultas no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC. Esperamos que os resultados obtidos neste trabalho auxiliem o serviço a melhor diagnosticar e tratar da forma mais adequada possível estes agravos tão frequentes no atendimento oftalmológico emergencial.

6. CONCLUSÕES

- 1- As doenças palpebrais foram responsáveis por 22,7% dos atendimentos emergenciais no ambulatório do serviço de oftalmologia do HU/UFSC no período compreendido entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010.
- 2- O mês com o maior número de registros de atendimentos foi outubro (10,6%).
- 3- Os anos com o maior número de registros de pacientes atendidos foram os de 2006 e 2007, cada um com 102 atendimentos.
- 4- A estação do ano com o maior registro total de pacientes atendidos foi a primavera (27,1%) seguida do inverno (26,2%).
- 5- A maioria dos pacientes era procedente de Florianópolis (79,0%) e do bairro Trindade (16,0%).
- 6- O maior número de pacientes atendidos com diagnóstico de doenças palpebrais eram do sexo feminino (56,0%).
- 7- Os pacientes situados na faixa etária de 15 a 29 anos (39,8%) foram os mais acometidos por doenças palpebrais.
- 8- Entre as doenças palpebrais, o diagnóstico mais frequente foi o de hordéolo (36,7%), seguido de blefarite (32,1%) e de corpo estranho subtarsal (14,2%).
- 9- A probabilidade de ocorrência de blefarite foi maior no sexo feminino e com o aumento da faixa etária.
- 10- A probabilidade de ocorrência do hordéolo e do calázio diminui com o aumento da idade.
- 11- A probabilidade do diagnóstico de corpo estranho subtarsal foi 78% maior no sexo masculino do que no feminino.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grove Jr AS. Pálpebras e sistema lacrimal. In: Pavan-Langston D. Manual de oftalmologia diagnóstico e tratamento. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2001. p. 65-72.
2. Sullivan JH, Crawford JB, Whitcher JP. Pálpebras, aparelho lacrimal e lágrimas. In: Vaughan DG, Asbury T, Riordan-Eva P. Oftalmologia geral. 15ª ed. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 74-81.
3. Miller SJH. Afecções das pálpebras. In: Miller SJH. Enfermidades dos olhos de parsons. 16ª ed. Artes Médicas; 1981. p. 373-90.
4. Dângelo JR, Fattini CA. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar para o estudante de Medicina. 2ª ed. Belo Horizonte: Atheneu; 1998. p. 166.
5. Kiratli HK, Akar Y. Multiple recurrent hordeola associated with selective IgM deficiency. JAAPOS 2001 Feb;5(1):60-1.
6. Nunes TP, Fernandes JBVD, Matayoshi S, Moura EM. Triquíase pós blefaropigmentação: relato de caso. Arq Bras Oftalmol 2004 Fev;67(1):165-7.
7. Pereira FB, Frasson M, D'Almeida AGZB, Almeida A, Faria D, Francis J, et al. Perfil da demanda e morbidade dos pacientes atendidos em centros de urgências oftalmológicas de um hospital universitário. Rev Bras Oftalmol. 2011 Jun 30;70(4):238-42.
8. 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.
9. Leonor ACI, Dalfré JT, Moreira PB, Gaiotto Júnior, OA. Emergências oftalmológicas em um hospital dia. Rev Bras Oftalmol. 2009 Abr 29;68(4):197-00.
10. 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.
11. Shields T, Sloane PD. A comparison of eye problems in primary care and ophthalmology practices. Fam Med 1991 Sep-Oct;23(7):544-6.
12. Edwards RS. Ophthalmic emergencies in a district general hospital casualty department. Brit J Ophthalmol 1987 Dec;71(12):938-42.

13. Negreiros EB, Almeida CAD, Ungier CE. Alergia oftalmológica. In: Negreiros EB, Almeida CAD, Ungier CE. Alergia para clínicos e pediatras. 1ª ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu; 1977. p. 533-4.
14. 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.
15. Sheldrick JH, Wilson AD, Vernon SA, Sheldrick SM. Management of ophthalmic disease in general practice. Br J Gen P. 1993 Nov;43:459-62.
16. 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):12-7.
17. Nash EA, Margo CE. Patterns of Emergency Department Visits for Disorders of the Eye and Ocular Adnexa. Arch Ophtalmol. 1998 Set;116:1222-6.
18. Gupta AK, Bluhm R, Cooper EA, Summerbell RC, Batra R. Seborrheic dermatitis. Dermatol Clin. 2003 Jul;21(3):401-12.
19. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison – Medicina Interna. 16ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2006. Vol. 1 e 2. p. 306 e 2525.
20. Wolff K, Johnson RA, Suurmond D. Fitzpatrick – Dermatologia Atlas e Texto. 5ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2006.
21. Silva LF. Saúde das mulheres o gênero determinante cultural de saúde. Revista de Epidemiologia Arquivos de Medicina 1999; 13 (5):31-4.
22. Dias JFP, Xavier MM. Traumas oculares por acidentes do trabalho. Rev Bras Oftalmol. 1989;48(4):263-7.

8. NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 16 de junho de 2011.

9. APÊNDICE

PROTOCOLO

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS DOENÇAS PALPEBRAIS NO AMBULATÓRIO DO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DO HU/UFSC

1. Nome do paciente (iniciais): _____
2. Idade: _____
3. Sexo: () feminino () masculino
4. Procedência: _____
5. Bairro (se procedente de Florianópolis): _____
6. Mês e ano do atendimento: ____/____
7. Estação do ano:
() Verão () Outono () Inverno () Primavera
8. Diagnóstico: _____

10. ANEXO

CERTIFICADO

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° 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 os 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: 2064

FR: 431448

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE DOENÇAS PALPEBRAIS NO AMBULATÓRIO DE OFTALMOLOGIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

AUTOR: Augusto Adam Netto, Cleyton Takaiti Shimono

Florianópolis, 28 de novembro de 2011.