

---

## ARTIGO ORIGINAIS

---

# *Prevalência de doenças palpebrais no serviço emergencial de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina*

Augusto Adam Netto<sup>1</sup>, Ana Paula Quadrado Rolim<sup>2</sup>, Thiago Prazeres Salum Müller<sup>3</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de doenças palpebrais nos pacientes atendidos emergencialmente no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), associando-a com o ano, mês, procedência, sexo, faixa etária, diagnóstico e estação do ano.

**Método:** Foram estudados, retrospectivamente, os dados de 385 pacientes com diagnóstico de doenças palpebrais, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

**Resultados:** As enfermidades palpebrais foram responsáveis por 24,2% dos atendimentos realizados no Serviço no período analisado. O ano com o maior número de atendimentos foi 2004 (25,7%), e o mês foi setembro (11,2%). Constatou-se que Florianópolis foi a cidade de procedência do maior número de pacientes (80,8%). Houve predomínio do sexo feminino (56,0%) sobre o masculino (44,0%) e a faixa etária mais acometida foi a de 15 a 29 anos (36,9%). Os diagnósticos mais frequentes foram: blefarite (41,0%), hordéolo (31,4%) e calázio (17,4%). Verificou-se que o número de pacientes com doenças palpebrais foi maior na primavera (29,9%) e no inverno (27,8%).

**Conclusão:** As doenças palpebrais são causas

frequentes de atendimento emergencial no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC, principalmente em mulheres jovens, procedentes de Florianópolis e nas estações frias do ano.

**Descritores:** 1. Prevalência;  
2. Pálpebras;  
3. Emergências.

### Abstract

**Objective:** The aim of the study was to verify the prevalence of eyelid diseases at the Ophthalmologic Service of the Santa Catarina Federal University Hospital (HU/UFSC) from January/2000 to December/2004.

**Method:** The data of 385 patients with eyelid diseases which were found through this period, were retrospectively studied and associated with the following variables: year, month, city of residence, sex, age, diagnosis and season.

**Results:** These diseases were responsible for 24.2% of the medical attendances at the Service during the analysed period. The year that had the greatest number of patients with eyelid diseases was 2004 (25.7%), and the month that figured as the one with more cases was September (11.2%). Florianópolis was the hometown of most of the patients (80.8%). There was a preponderance of the feminine sex (56.0%) on masculine sex (44.0%) and the most prevalent age was between 15 and 29 years (36.9%). The most frequent diagnostics were: blepharitis (41.0%), hordeolum (31.4%) and

---

<sup>1</sup> Professor Titular de Oftalmologia do Departamento de Clínica Cirúrgica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Chefe do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário da UFSC.

<sup>2</sup> Médica formada pela UFSC.

<sup>3</sup> Acadêmico do 6º ano do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

chalazion (17.4%). It was verified that the number of patients with eyelid diseases was higher in spring (29.9%) and winter (27.8%).

**Conclusion:** Eyelid diseases are frequent reasons of medical attendance at the Ophthalmic Service of the Santa Catarina Federal University Hospital (HU/UFSC), mainly in young women, proceeding from Florianópolis and in the cold seasons of the year.

**Keywords:** 1. Prevalence;  
2. Eyelid;  
3. Emergency.

### Introdução

Assim como as outras estruturas do aparelho ocular humano, as pálpebras figuram como objeto de atenção por parte dos oftalmologistas. Essas são pregas móveis de tecido, revestidas superficialmente por pele e internamente por mucosa, que servem para proteger o olho<sup>1</sup>. Contém músculos, glândulas, vasos sanguíneos, nervos e um plano fibroso denso, o tarso<sup>2</sup>. No tarso são encontradas as glândulas de Meibomius que se abrem em ductos na margem da pálpebra<sup>3</sup>. A margem palpebral contém os cílios que são pêlos fortes, curtos e curvos, dispostos em duas ou mais fileiras e possuem em seus folículos as glândulas de Zeis. Entre os folículos situam-se as glândulas de Moll<sup>2</sup>.

As doenças das pálpebras estão entre os problemas oculares mais comuns<sup>1,4</sup>.

A blefarite é uma inflamação crônica bilateral das margens palpebrais<sup>5</sup> e pode ser seborreica, ulcerativa<sup>2</sup> ou mista, quando os dois tipos ocorrem concomitantemente. Os principais sintomas são: irritação, ardor e prurido das bordas da pálpebra, com muitas escamas presas aos cílios.

O hordéolo é, essencialmente, um abscesso palpebral. Trata-se de uma infecção estafilocócica das glândulas palpebrais caracterizada por dor, edema e hiperemia local com formação de pus. Quando atinge as glândulas meibomianas é denominado hordéolo interno. Quando acomete as glândulas de Zeis ou Moll é conhecido como hordéolo externo ou terçol<sup>1</sup>.

O calázio, diferentemente do hordéolo, é um processo inflamatório crônico granulomatoso e estéril da glândula meibomiana<sup>2</sup>. Sua etiologia é desconhecida e o quadro clínico caracteriza-se por edema localizado e ausência de sinais inflamatórios agudos<sup>1</sup>.

Entrópio é a inversão da margem palpebral.

Geralmente acomete a pálpebra inferior, mas pode afetar a superior<sup>1</sup>. Uma complicação do entrópio é a triquíase<sup>1</sup>, doença palpebral caracterizada pelo desvio dos cílios da sua posição normal com conseqüente atrito dos mesmos contra a córnea<sup>3</sup>. Os sintomas são os de sensação de corpo estranho, dor, irritação, congestão conjuntival, lacrimejamento e blefaroespasmto reflexo<sup>2</sup>.

Ao contrário do entrópio, o ectrópio é a eversão da margem palpebral e pode ser congênito, involucional, paralítico, mecânico ou cicatricial. Os sintomas são lacrimejamento, irritação e, em alguns casos podem ocorrer ceratites de exposição<sup>1,2</sup>.

Ptose palpebral é o termo usado para designar a queda da pálpebra superior<sup>2</sup> e exoftalmia é a protusão do bulbo ocular. Outras afecções podem atingir as pálpebras, tais como: molusco contagioso, edema palpebral, corpo estranho subtarsal e traumas palpebrais.

De todos os atendimentos realizados no ambulatório do Serviço de Oftalmologia, as doenças palpebrais figuraram como uma das principais causas de procura ao setor, ocupando o segundo lugar em frequência entre as doenças oculares externas entre janeiro de 2001 e dezembro de 2003<sup>6</sup>. Tal fato motivou a realização do presente trabalho, para que fosse possível conhecer a prevalência das doenças palpebrais atendidas emergencialmente no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

### Objetivo

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

### Método

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo<sup>7,8</sup>, que abordou as doenças palpebrais diagnosticadas nas consultas oftalmológicas de emergência, realizadas no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

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

Os dados foram obtidos mensalmente, através da revisão das agendas de consultas com o registro dos atendimentos emergenciais diários, a partir das informações arquivadas no Serviço de Prontuários do Paciente (SPP) do HU/UFSC. De posse dos dados, estabeleceu-se um protocolo contendo as seguintes variáveis: diagnóstico único de doença palpebral; mês e ano de atendimento; procedência (cidade onde o paciente residia na ocasião da consulta); sexo; idade (dividida nas seguintes faixas etárias: 0 a 14; 15 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 60 anos ou mais) e estação do ano.

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

### Resultados

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

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

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

Florianópolis foi a cidade de procedência do maior número de pacientes (80,8%), na ocasião do atendimento emergencial.

Não houve distribuição homogênea entre os sexos ( $p = 0,0019$ ). A maioria dos pacientes atendidos com

diagnóstico de doença palpebral era do sexo feminino (56,0%).

Em relação à idade, os pacientes distribuíram-se entre 04 meses a 88 anos, principalmente na faixa etária entre 15 a 29 anos (36,9%) ( $p < 0,0001$ ). A idade média foi  $31,66 \pm 16,97$  anos e a mediana foi 29 anos. Em relação ao sexo, a faixa etária mais acometida por doenças das pálpebras foi a de 15 a 29 anos, tanto no sexo feminino como no sexo masculino, seguida pela de 30 a 39 anos. A faixa etária com menor prevalência de doenças palpebrais foi a de 50 a 59 anos para o sexo feminino e acima de 60 anos para o sexo masculino (Tabela 1).

**Tabela 1 – Distribuição dos pacientes com doenças palpebrais, atendidos no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC, conforme faixa etária.**

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

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

De todas as doenças palpebrais diagnosticadas, a maioria dos casos (90,9%) era de origem inflamatória ou infecciosa. Blefarite, hordéolo e calázio foram as doenças mais prevalentes ( $p < 0,0001$ ), seguidas de triquíase e corpo estranho subtarsal, como pode ser constatado na Tabela 2.

**Tabela 2 – Distribuição das doenças palpebrais, segundo o diagnóstico em números absolutos e percentuais.**

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

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

Por apresentarem frequência reduzida em relação às demais enfermidades palpebrais (10,4%) (n = 39), os dez últimos diagnósticos descritos na Tabela 2 (triquíase, corpo estranho subtarsal, molusco contagioso, ectrópio, entrópio, edema palpebral, exoftalmia, ferimento palpebral, granuloma palpebral e ptose palpebral), foram enquadrados com a denominação “outras”.

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

Constatou-se também, que o sexo feminino apresentou maior chance de ter o diagnóstico de blefarite, quando comparado ao sexo masculino, com OR (IC) de 1,71 (1,12<OR<2,50), tendo como referência o sexo feminino. Não houve diferença estatística entre os sexos para o diagnóstico de hordéolo, calázio e “outras”, mas verificou-se uma tendência de maior risco no sexo masculino para “outras”.

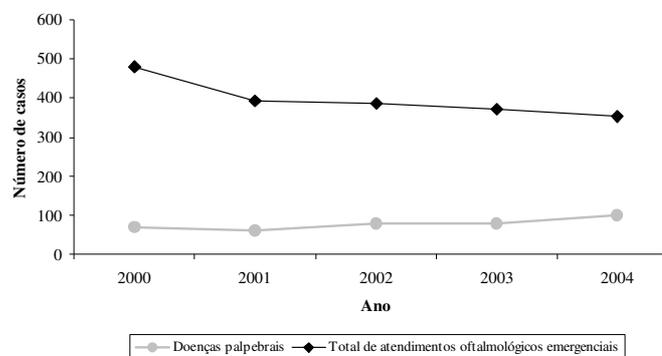
Com exceção da faixa etária entre os 30 e 39 anos, que teve como principal diagnóstico o hordéolo, a blefarite foi a doença mais prevalente nas demais faixas etárias.

Apesar da blefarite ter sido a doença mais frequente

nos anos de 2000, 2001, 2002 e 2004, e hordéolo a mais frequente em 2003, não houve diferença estatisticamente significativa na prevalência das doenças palpebrais de 2000 para 2004 (p=0,172).

O número de pacientes com doenças palpebrais foi maior na primavera (29,9%) (n = 115) (p=0,015). As outras estações do ano apresentaram os seguintes resultados: inverno (27,8%) (n = 107), outono (22,3%) (n = 86) e verão (20,0%) (n = 77). Conforme pode ser observado no Gráfico 1, houve maior prevalência da blefarite no inverno e do hordéolo no verão.

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



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

### Discussão

De janeiro de 2000 a dezembro de 2004, as doenças palpebrais foram responsáveis por 24,1% dos atendimentos emergenciais realizados no referido Serviço. Tais cifras foram superiores às encontradas na literatura referenciada. Schellini et al<sup>9</sup> relataram uma prevalência de 12% de doenças das pálpebras. Sanchez et al<sup>10</sup> verificaram um percentual menor, com 8,1% dos atendimentos oftalmológicos e Shields e Sloane<sup>11</sup> encontraram apenas 3,9% de pacientes com afecções palpebrais em seu estudo. Essa maior frequência das doenças palpebrais no HU/UFSC, quando comparada à literatura, talvez tenha acontecido pelo fato deste hospital não possuir leitos destinados à especialidade e assim, não realiza cirurgias oftalmológicas de médio e grande porte, tendo como principal procura as doenças de tratamento clínico/ambulatorial<sup>12</sup>.

O aumento da frequência das doenças palpebrais nos últimos anos pode ter ocorrido por uma menor eficiência no atendimento a nível primário de tais enfermidades, com necessidade de maior número de encaminhamentos

para o hospital. Outra hipótese, que poderia explicar o ocorrido, seria a facilidade com que os pacientes são atendidos quando procuram o ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC, visto que os mesmos podem fazê-lo sem a necessidade de encaminhamento médico prévio.

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

Em um estudo realizado no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC em 1989, Machado e Heusi<sup>12</sup> concluíram que a maioria dos pacientes atendidos era do sexo feminino, com 62,2%. No presente trabalho, a distribuição das doenças palpebrais quanto ao sexo também apresentou predominância dos indivíduos do sexo feminino, com 56,0% do total. No entanto, a maior participação das mulheres na amostra não indica necessariamente que estas sejam mais susceptíveis às doenças palpebrais que os homens. Podem, neste caso, ter refletido uma tendência de maior procura feminina por serviços de saúde em relação ao sexo masculino, como verificado por Kessler<sup>13</sup> em seu estudo e também por Silva<sup>14</sup>. Os homens, por sua vez, tendem a procurar o médico apenas quando as injúrias atrapalham o rendimento no trabalho, como afecções mais graves ou doenças em estágios mais avançados<sup>13</sup>.

Considerando a faixa etária, constatou-se uma maior frequência de doenças palpebrais em indivíduos entre 15 a 29 anos (36,9%) e 30 a 39 anos (19,7%), totalizando 56,6% dos casos (Tabela 1). Tal resultado diferiu do encontrado por Sanchez et al<sup>10</sup>, no qual a maioria dos pacientes apresentava-se com idade acima de 51 anos (49,6%). Porém, Miller<sup>2</sup> afirma que as doenças palpebrais incidem principalmente em adultos jovens, o que vem ao encontro dos resultados demonstrados no presente trabalho.

Em relação ao diagnóstico, foi verificado que 90,9% das doenças palpebrais era de causa inflamatória e/ou infecciosa (Tabela 2). Tais dados estão em consonância com a literatura pesquisada, visto que, Sanchez et al<sup>10</sup> também detectaram preponderância das causas

inflamatórias e/ou infecciosas para as afecções palpebrais, com 82,6% dos casos. Em seu estudo, Schellini et al<sup>9</sup> obtiveram cifras menos elevadas (72,1%), mas que, de igual forma, demonstraram claro predomínio inflamatório e/ou infeccioso entre as doenças palpebrais.

Blefarite foi o diagnóstico mais prevalente e contabilizou 41% de todas as doenças palpebrais diagnosticadas no Serviço, seguida por hordéolo (31,4%) e calázio (17,4%). Sanchez et al<sup>10</sup> também observaram maior número de casos de blefarite, com 52,5% de frequência. Já Schellini et al<sup>9</sup>, encontraram maior número de hordéolos, com 43,8% e blefarite figurou como o segundo diagnóstico de doença palpebral mais prevalente, com 20,1% dos casos.

Pôde-se observar uma nítida diferença entre os sexos quanto ao diagnóstico. As mulheres foram mais acometidas por blefarite que os homens, apresentando, portanto, maiores chances de ter a doença, de acordo com o cálculo da OR. Isso, porém, pode ter apenas refletido a tendência anteriormente comentada, que demonstrou que as mulheres procuram mais os serviços de saúde em geral<sup>13, 14</sup> e os homens quando o fazem, procuram principalmente por causas mais graves<sup>13</sup>.

Quanto às estações do ano, a distribuição das doenças palpebrais foi diferente no HU/UFSC em relação aos achados de Schellini et al<sup>9</sup> e de Edwards<sup>15</sup>. Observou-se que a prevalência dessas doenças no HU/UFSC foi maior na primavera (Gráfico 1), enquanto que Schellini et al<sup>9</sup> verificaram predomínio das afecções palpebrais no outono e Edwards<sup>15</sup>, no verão. Isso provavelmente é reflexo da diferença entre os locais onde os estudos foram realizados, uma vez que o clima de cada região pode ter influenciado na distribuição das doenças e contribuído para a disparidade entre os resultados encontrados. A primavera está associada com aumento na frequência de manifestações alérgicas, devido ao pólen liberado pelas flores, por exemplo, e isso pode levar a doenças palpebrais como blefarite, eczema e edema palpebral durante a estação<sup>16</sup>.

Mas, ainda que tenha ocorrido maior prevalência das doenças palpebrais na primavera, a blefarite foi mais freqüente no inverno. Tal fato pode encontrar explicação na literatura, pois sabe-se que a forma seborreica, muito comum<sup>17</sup>, tem forte associação com a seborréia do couro cabeludo<sup>2</sup>, que ocorre mais freqüentemente nos meses frios do ano<sup>18</sup>.

Podemos então concluir que:

1- As doenças palpebrais são responsáveis por 24,1% dos atendimentos realizados no ambulatório do

Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004.

2- O ano 2004 figura como o de maior número de atendimentos (n = 99).

3- O número total de pacientes atendidos com diagnóstico de doenças palpebrais é maior no mês de setembro (11,2%).

4- Florianópolis é a cidade de procedência do maior número de pacientes (80,8%).

5- A maioria dos indivíduos atendidos por doenças palpebrais é do sexo feminino (56,0%).

6- A faixa etária mais acometida por doenças das pálpebras é a de 15 a 29 anos (36,9%).

7- A blefarite é o diagnóstico mais prevalente (41,0%) seguida por hordéolo (31,4%) e calázio (17,4%).

8- As doenças palpebrais são mais frequentes na primavera (29,9%) e no inverno (27,8%).

9- O sexo feminino apresentou maior chance de ter o diagnóstico de blefarite, quando comparado ao sexo masculino.

## Referências

1. 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.
2. Miller SJH. Afecções das pálpebras. In: Miller SJH. Enfermidades dos olhos de parsons. 16a ed. Artes Médicas; 1981. p 373-90.
3. Grove Jr AS. Pálpebras e sistema lacrimal. In: Pavan-Langston D. Manual de oftalmologia diagnóstico e tratameto. 4a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2001. p 65-72.
4. Adam Netto A, Wayhs LF, Santos Jr ECS. Diagnósticos emergenciais em oftalmologia em um hospital universitário. Rev Bras Oftal 2002; 61(12):877-83.
5. Carvalho LP, Rios JBM. Alergia oftálmica e otológica. In: Carvalho LP, Rios JBM. Alergia clínica. 1a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982. p 381-2.
6. Ferreira JM. Prevalência das doenças oculares externas no atendimento emergencial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis; 2004. 42p.
7. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
8. Jekel JF, Elmore JG, Katz DL. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. 1a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
9. 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.
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. Machado E, Heusi R. Achados diagnósticos no ambulatório de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina no ano de 1989 [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis; 1990. 19p.
13. 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.
14. Silva LF. Saúde das mulheres o gênero determinante cultural de saúde. Revista de Epidemiologia Arquivos de Medicina 1999; 13 (5):31-4.
15. Edwards RS. Ophthalmic emergencies in a district general hospital casualty department. Brit J Ophthalmol 1987 Dec; 71(12):938-42.
16. 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.
17. Driver PJ, Lemp MA. Meibomian gland dysfunction. Surv Ophthalmol 1996 Mar-Apr; 40(5):343-67.
18. Verschoore M, Ortonne JP. Seborrheic dermatitis and daylight. Acta Derm Venereol 1991; 71(6):538-9.

## Endereço para correspondência:

Thiago Prazeres Salum Müller  
Rua Aracy Vaz Callado 849 ap 804.  
Estreito – Florianópolis – SC.  
CEP: 88070-750  
E-mail: [thiagoprazeres@yahoo.com.br](mailto:thiagoprazeres@yahoo.com.br)