

## ARTIGO ORIGINAL

# *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*

Adriana Santos Soares<sup>1</sup>, Augusto Adam Netto<sup>2</sup>, Andréa Santos Soares<sup>3</sup>

### Resumo

**Introdução:** Conjuntivite significa “inflamação da conjuntiva”. É a causa mais comum de doença conjuntival, de doença ocular e a mais frequente causa de “olho vermelho” na atenção primária. Classifica-se pela etiologia em: infecciosas (bacteriana e viral), e não infecciosas (alérgica e não alérgica). Essa afecção geralmente cursa com prurido, secreção e hiperemia na superfície ocular.

**Objetivo:** Verificar a prevalência de conjuntivite nos pacientes atendidos emergencialmente, no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário (HU/UFSC), correlacionando-os com o ano, mês, sexo, faixa etária, etiologia, procedência e estação do ano.

**Métodos:** Realizou-se um estudo clínico observacional, descritivo, com delineamento transversal e coleta retrospectiva de dados de prontuários de 1695 pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008.

**Resultados:** A conjuntivite foi responsável por 424 (25%) dos atendimentos. O sexo feminino representou 60% dos atendimentos. A faixa etária predominante foi a dos 20 aos 29 anos, representando 34,9% dos pacientes. Dos pacientes atendidos no período, 79,2% eram procedentes de Florianópolis, seguidos por São José, com 11,1%. Dentre as etiologias, a bacteriana representou a maioria (52%), seguidas pelas conjuntivites alérgi-

cas (28%). O número de pacientes com conjuntivite foi maior na primavera, totalizando 28,5% dos casos.

**Conclusão:** A conjuntivite possui frequência alta entre os atendimentos emergenciais, sendo a etiologia bacteriana a mais comum. A maioria dos pacientes são adultos jovens, do sexo feminino, sendo a primavera a estação climática onde a doença é mais prevalente.

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

### Abstract

**Introduction:** Conjunctivitis means “inflammation of the conjunctiva”. It is the commonest cause of conjunctival disease, of ocular disease and the most frequently cause of “red eye” in the primary attention. It is classified in: infectious (bacterial and viral), and no infectious (allergic and non allergic). This disorder usually produces itching, secretion and hyperemia over ocular surface.

**Objectives:** To verify the prevalence of conjunctivitis on patients examined in emergency on the ophthalmology service in the Hospital Universitário (HU/UFSC), correlating gender, age, etiology, proceeding and season.

**Methods:** Was performed an observational, transversal, and descriptive study with data collected from the clinical files of 1695 patients examined in the ophthalmologic service of the HU/UFSC from January/2004 to December/2008.

**Results:** Conjunctivitis were responsible for 424 (25%) of the emergency examinations. The female gen-

1 - Acadêmica do 6º ano do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

2 - Professor Titular da Disciplina de Oftalmologia do Departamento de Cirurgia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Chefe do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário da UFSC, Coordenador da Disciplina de Oftalmologia do Módulo de Sistemas Sensoriais da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

3 - Acadêmica do 5º ano do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

der represented 60% consults. The predominant age group was 20 to 29 years, representing 34,9% patients. Among the patients examined in the period, 79,2% proceeded from Florianópolis, followed by São José, with 11,1%. Among the conjunctivitis, the bacterial conjunctivitis was majority (52%), followed by the allergic ones (28%). The number of patients with conjunctivitis was higher in the spring, totalizing 28,5% of the cases.

**Conclusion:** Conjunctivitis are highly frequent between the emergency examinations, being the bacterial the main etiology. Most patients are young adults and female, considering spring the season which the disease is more prevalent.

**Key-words:** 1. Prevalence;  
2. Conjunctivitis;  
3. Emergency.

## Introdução

Conjuntivite significa literalmente “inflamação da conjuntiva”<sup>1,2</sup> e as causas mais comuns são a viral e a bacteriana.<sup>3</sup> A conjuntivite também pode ser resultante de contato ocular com substâncias químicas, como ácidos ou álcalis, colírios utilizados sem prescrição médica, alergia, soluções de lente de contato, frio, vento e mais raramente, traumatismo ocular.<sup>1,3,4</sup> É comum que esse tipo de afecção comece unilateralmente e depois progrida para ambos os olhos.<sup>1,5</sup>

Conjuntivite é a causa mais comum de doença conjuntival, bem como doença ocular mais comum<sup>1,4,5</sup> e a causa mais frequente de “olho vermelho” diagnosticada por médicos na atenção primária.<sup>1,2,6</sup> Conjuntivite aguda é usualmente uma condição benigna autolimitada ou facilmente tratável.<sup>2</sup>

Na conjuntivite temos como queixas comuns hiperemia, prurido e sensação de corpo estranho, com secreção que varia de aquosa à hiperpurulenta, dependendo da etiologia.<sup>5</sup> A conjuntiva é geralmente transparente. Quando está inflamada, como na conjuntivite, parece rosa ou vermelha à distância. Um exame com auxílio de microscópio pode diferenciar pequenos vasos sanguíneos, chamados injeção conjuntival, em contraste com sangue extravasado, identificado na hemorragia subconjuntival.

A conjuntivite pode ser classificada de acordo com a apresentação em: hiperaguda, aguda, crônica ou recorrente; e infecciosa ou não infecciosa, conforme a origem.<sup>1</sup> Podemos ainda classificar a conjuntivite aguda em quatro tipos principais: bacteriana e viral (causas infecciosas) e alérgica e não alérgica (causas não infecciosas).<sup>2</sup> No presente estudo estratificaremos a etiologia das conjuntivites de acordo com esta classificação, englobando todas as etiologias que não fazem parte dos grupos bacteriana, alérgica e viral em “outras”.

vites de acordo com esta classificação, englobando todas as etiologias que não fazem parte dos grupos bacteriana, alérgica e viral em “outras”.

A conjuntivite bacteriana pode ser classificada em aguda, hiperaguda ou crônica.<sup>7</sup> A conjuntivite bacteriana aguda é uma doença comum e geralmente autolimitada, causada por contato direto do olho com secreções infectadas ou com objetos contaminados e suas superfícies.<sup>2,5,8</sup> É comumente causada por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.<sup>2,7</sup> A infecção pelo *S. aureus* é mais comum em adultos, enquanto que os outros patógenos são mais comuns em crianças.<sup>9</sup> É altamente contagiosa.<sup>2</sup>

As conjuntivites também podem ser virais, sendo tipicamente causadas pelo adenovírus.<sup>2,7</sup> Esta é habitualmente manifestada com lacrimejamento unilateral, vermelhidão, desconforto e fotofobia. Tipicamente o olho contralateral é afetado um a dois dias depois, porém com menor intensidade.<sup>1,2,8</sup> Também apresenta sinais como edema palpebral e linfadenopatia pré-auricular, conjuntivite folicular, secreção aquosa e sensação de corpo estranho.<sup>1,8</sup> Alguns pacientes podem ter associado quadro de infecção de vias aéreas superiores.<sup>1</sup> Possui um curso de 7 a 14 dias e é tratada sintomaticamente com lágrimas artificiais e compressas frias até a resolução espontânea.<sup>8</sup> O profissional de saúde também deve orientar medidas de higiene, já que frequentemente esta etiologia de conjuntivite causa epidemias, sendo habitualmente transmitida através das mãos, instrumentos médicos e piscinas.<sup>1</sup>

As conjuntivites alérgicas são manifestadas com um vasto espectro clínico, usualmente caracterizado por prurido, hiperemia bilateral e secreção aquosa.<sup>1,2,8</sup> A condição mais comum desta etiologia é a rinoconjuntivite aguda, que afeta 20% da população.<sup>1,8</sup> Foram descritas duas síndromes clínicas, com base no padrão de surtos e o alérgeno provável: (1) Sazonal: com surgimento na primavera e verão, sendo a forma mais comum. Os alérgenos mais frequentes são polens das árvores e da grama, porém o alérgeno específico pode variar com a localização geográfica; (2) Perene: causa sintomas ao longo do ano com exacerbação durante o outono, ocasião em que há maior exposição a ácaros domésticos, pêlos de animais e alérgenos de fungos. É menos comum e mais branda que a sazonal.<sup>8</sup> O tratamento é direcionado para a identificação do alérgeno, de preferência retirando este do ambiente em que a pessoa vive. Também se utilizam compressas geladas, lágrimas artificiais, vasoconstritores tópicos e anti-histamínicos como sintomáticos.<sup>1,8</sup>

Finalmente, como outras conjuntivites, apenas citamos a tóxica, causada por medicações tóxicas utilizadas inadequadamente, a conjuntivite por trauma, e a conjuntivite secundária a doenças, como colagenoses e síndrome de Reiter.<sup>8</sup>

## Objetivo

Estudar a prevalência de conjuntivite nos pacientes atendidos emergencialmente no Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008, correlacionando-a com o sexo, faixa etária, procedência, etiologia, estação climática e ano do atendimento.

## Método

Trata-se de um estudo clínico, observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, que abordou conjuntivite diagnosticada nas consultas oftalmológicas emergenciais, realizadas no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC.

Foram estudados dados referentes a 1780 pacientes, atendidos emergencialmente no período, sendo que foram desconsiderados 85 pacientes, por não apresentarem descritas em seu prontuário todas as variáveis pesquisadas.

Obtiveram-se os dados mensalmente, através da revisão das agendas de consultas referentes aos atendimentos emergenciais diários realizados por quatro médicos oftalmologistas contratados pelo Serviço de Oftalmologia, arquivadas no Serviço de Prontuários do Paciente (SPP) do HU/UFSC e anotados em um protocolo contendo as seguintes variáveis dos pacientes: sexo, idade, procedência, etiologia e estação climática na data do diagnóstico.

Foram selecionados então, os pacientes que tiveram como diagnóstico conjuntivite, totalizando 424 pacientes.

Todos os dados coletados foram organizados através do programa Epidata 3.1®. O banco de dados estabelecido foi submetido à análise estatística por intermédio do software Microsoft Excel 2007® e Epidata Analysis®. Por fim fez-se uso do Microsoft Excel 2007® e do Microsoft Word 2003® para confecção das tabelas e gráficos expostos ao longo do presente trabalho e para confecção das referências bibliográficas foi utilizado o programa EndNote®. 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  $p < 0,001$ .

## Resultados

As conjuntivites em geral foram responsáveis por 424 consultas, representando 25% de todas as consultas oftalmológicas emergenciais. Houve um aumento na frequência das consultas ao longo dos anos da pesquisa até 2007, tanto no número de atendimentos oftalmológicos emergenciais, como no número de atendimentos

por conjuntivite. É possível verificar aumento no número de casos de conjuntivite entre os atendimentos, com significância estatística ( $p < 0,001$ ). No entanto, houve uma queda no número de consultas do ano 2008.

Em relação à procedência, 79,2% ( $n = 336$ ) dos pacientes atendidos eram provenientes da cidade de Florianópolis. São José representou 11,1% e Palhoça 4,0%.

Em relação ao sexo, houve o predomínio de pacientes do sexo feminino, com 60% (254 pacientes), sendo que esta diferença é estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

Em relação à idade, de acordo com o Gráfico 1, a maior parte dos pacientes atendidos com conjuntivite se situou na faixa etária correspondente aos 20 a 29 anos ( $p < 0,001$ ), o que correspondeu a 34,9% (148 pacientes) do total de consultas. O intervalo de idade entre 10 a 49 anos representou 74,6% dos pacientes atendidos. Já a faixa etária com menor número de atendimentos foi a acima de 70 anos, que correspondeu a 3,1% ( $n = 13$ ) do total de consultas.

Os diagnósticos de conjuntivite foram agrupados conforme a sua etiologia, como mostrado no Gráfico 2. Entre os pacientes avaliados, a causa mais encontrada foi a de origem bacteriana, com 52%, (222 pacientes). As do tipo irritativa, traumática, química, entre outras, foram agrupadas no subtipo “outras”, representando 13% (56 pacientes) dentre as conjuntivites.

Em todas as faixas etárias a conjuntivite bacteriana foi o principal diagnóstico etiológico. Nas faixas etárias de 0 a 9 anos e acima de 70 anos, não foi realizado nenhum atendimento de pacientes com diagnóstico de conjuntivite viral ou outras conjuntivites.

Por fim, ao analisar o Gráfico número 3, podemos perceber que o número de pacientes com conjuntivite foi maior na primavera (28,5%) ( $n=121$ ). Em todas as estações do ano, a conjuntivite bacteriana ocupou o primeiro lugar em número de casos, seguida pela alérgica, “outras” conjuntivites e, por último, as conjuntivites virais.

## Discussão

Este estudo avaliou retrospectivamente 1780 prontuários de pacientes que procuraram atendimento emergencial no Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC no período de 1º de janeiro de 2004 a 31 de dezembro de 2008. As conjuntivites, em suas diversas etiologias, foram responsáveis por exatos 25% desses atendimentos, excluindo-se os prontuários inválidos ( $n=85$ ). Adam Netto e cols<sup>10</sup> observaram que as doenças conjuntivais são responsáveis por 33,4% dos atendimentos realizados no mesmo Serviço de Oftalmologia citado no presente trabalho, sendo que deste número, 67,3% correspondem ao diagnóstico de conjuntivite, portanto, 22,5% do to-

tal dos atendimentos emergenciais no período entre janeiro de 2001 a dezembro de 2004. Vieira<sup>11</sup> estudando casos de atendimento oftalmológico em pronto-socorro em Brasília, relatou que as conjuntivites apareceram em segundo lugar como patologia mais frequente, com 24% dos casos, observando a amostra retrospectiva de sujeitos atendidos durante um mês neste pronto-socorro. Ambos os trabalhos citados mostram resultados coerentes com o encontrado neste estudo.

O aumento na frequência das consultas ao longo dos anos da pesquisa até 2007, tanto no número de atendimentos oftalmológicos emergenciais (8,5%), como no número de atendimentos por conjuntivite (34%), pode ter sido devido à insuficiência no atendimento primário nas Unidades Locais de Saúde, bem como apenas por motivo de um aumento populacional no bairros próximos ao HU/UFSC. A queda no número de consultas do ano 2008, pode ter sido causada pelo maior suporte de Serviços de Oftalmologia da Região da Grande Florianópolis, como no HGCR e no HRSJ.

Apesar de se inferir que a grande maioria (79,2%) dos pacientes atendidos eram provenientes da cidade de Florianópolis, não se pode considerar o HU/UFSC como serviço de referência regional em Oftalmologia, devido à disponibilidade de outros serviços na Grande Florianópolis, como já citado anteriormente. Pode-se notar que existem pacientes atendidos por conjuntivite provenientes de outras localidades, inclusive de outros Estados (20,8%). Em relação a isso, podemos levantar a hipótese de que os eventuais casos cujos pacientes eram procedentes de outros municípios se dá pelo fato de Florianópolis ser um polo turístico em evidência. Adam Netto e cols<sup>10</sup> também constataram predominância de atendimento de pacientes procedentes da cidade de Florianópolis, representando 77,5% do total dos pacientes atendidos com doenças conjuntivais. Sandri<sup>12</sup> demonstrou também que a grande maioria de atendimentos emergenciais (82%), de forma geral, era proveniente da cidade de Florianópolis, também no mesmo serviço estudado no presente trabalho. Quanto à problemática de atendimento de pacientes proveniente de outros Estados, Vieira<sup>11</sup> reflete em seu trabalho que isto pode gerar um desequilíbrio permanente nas contas públicas de saúde do Estado que recebe estes pacientes, uma vez que o repasse de verbas do SUS pelo Ministério da Saúde é proporcional ao número de habitantes de cada federação, e não ao número de atendimentos realizados.

Em relação à distribuição dos pacientes por sexo, observou-se uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), onde 60% dos atendimentos correspondiam a consultas com pacientes do sexo feminino. Já Kara-Junior e cols<sup>13</sup>, estudando casos atendidos no Pronto Socorro do HC/UNICAMP, em março e abril de 2007, observa-

ram que 66% dos pacientes eram do sexo masculino.

Quanto à faixa etária, o maior número de casos ocorreu em pacientes com idade entre 10 a 49 anos, correspondendo a 74,5% dos pacientes atendidos com conjuntivite, de acordo com o Gráfico 1. A faixa etária de 20 a 29 anos representou isoladamente 34,9% do total dos pacientes com conjuntivite. No estudo de Adam Netto e cols<sup>10</sup>, a faixa etária entre 15 a 49 anos representou 71,9% do total dos pacientes atendidos com doença conjuntival. Já na pesquisa de Sandri<sup>12</sup>, a faixa etária entre 11 e 50 anos correspondem a 76% dos pacientes atendidos emergencialmente no mesmo serviço deste estudo, e no trabalho de Kara-Junior e cols<sup>13</sup>, a faixa etária predominante era de 20 a 50 anos, correspondendo a 54% dos atendimentos no HC/UNICAMP.

Em todas as faixas etárias a conjuntivite bacteriana foi o principal diagnóstico, seguida pela alérgica, como descrito o Gráfico 2. Adam Netto e cols<sup>10</sup>, em contraponto, demonstraram que na faixa etária entre 60 e 69 anos, o principal diagnóstico era de conjuntivite alérgica, apesar de que em todas as outras faixas etárias o principal diagnóstico era de conjuntivite bacteriana. Jacobs e cols<sup>2</sup> discutiram em sua revisão que a prevalência de conjuntivite bacteriana e viral é diferente na população pediátrica e na população adulta. A bacteriana é mais comum em crianças do que em adultos.<sup>2</sup> Ainda citam nesta revisão que alguns estudos publicados sugerem que a maioria dos casos de conjuntivite em crianças é bacteriana. Høvdning<sup>14</sup> refere em seu artigo de revisão que diversos relatórios indicam que as bactérias são responsáveis por cerca de 50 a 75% de todos os casos de conjuntivite aguda em crianças. Podemos observar estas constatações no presente estudo, onde 65% dos casos na faixa etária entre 0 e 9 eram de conjuntivite bacteriana e 35% alérgica, sendo que nenhum caso de conjuntivite viral foi atendido. Em contrapartida, em adultos, foi observado que 51,3% dos casos diagnosticados eram de conjuntivite bacteriana e 7,3% viral. Jacobs e cols<sup>2</sup> ainda argumentam que a prevalência de causa bacteriana observada em estudos, provavelmente, reflete a maior probabilidade de que pacientes com maior secreção ocular procuram mais o serviço médico do que pacientes com sintomatologia leve.

Ainda sobre etiologia da conjuntivite, podemos perceber que do número total de pacientes avaliados neste estudo, 52% tinham diagnóstico de conjuntivite bacteriana, sendo a etiologia mais frequente. Em segundo lugar, destaca-se a conjuntivite alérgica, com 28% dos casos, seguida pelas outras conjuntivites, com 13% e em último lugar surge a conjuntivite viral, com 7% dos casos (Gráfico 5). De acordo com Høvdning<sup>14</sup>, a maioria das conjuntivites diagnosticadas por médicos generalistas são de causas infecciosas, seguidas então, por causas alérgicas. Segundo Morrow e cols<sup>1</sup>, as causas apontadas

como mais incidentes de conjuntivite são a bacteriana e a viral. Já no estudo de Schellini e cols<sup>15</sup>, as etiologias identificadas mais comumente para conjuntivite são as bacterianas, seguidas pelas alérgicas e então, pelas virais, corroborando o resultado atingido no presente estudo, exceto pela terceira etiologia mais frequente ser “outras” causas.

Em relação à estação climática, analisando o Gráfico 3, o número de pacientes com conjuntivite foi maior na primavera (28,5%). Este achado está de acordo com o encontrado por Adam Netto e cols<sup>10</sup>, exceto em relação à primavera, onde a etiologia mais diagnosticada foi a alérgica. A conjuntivite bacteriana foi a mais incidente em todas as estações climáticas, sendo que o maior número de casos se deu na primavera e no inverno. Este dado encontrado mostra-se de acordo com a análise de Høvdning<sup>14</sup>, que cita em sua revisão que as conjuntivites bacterianas apresentam um pico nos períodos de dezembro a abril, estações climáticas que no hemisfério norte correspondem ao inverno e à primavera. Já a conjuntivite viral foi mais diagnosticada no outono, representando uma discordância com Høvdning<sup>14</sup>, que relata que a conjuntivite viral apresenta um pico no verão. Ainda em relação à estação climática, a conjuntivite alérgica foi mais diagnosticada no inverno, em contraponto à análise de Høvdning<sup>14</sup>, que infere que a conjuntivite alérgica é mais vista frequentemente durante os meses da primavera e do verão.

Diante de todo esse panorama discutido nas linhas anteriores, podemos perceber que a conjuntivite é uma doença de manifestação frequente que, sem dúvida, ocupa lugar de destaque no número de atendimentos em unidades de emergência ou ambulatoriais de oftalmologia. Por este motivo, a discussão da prevalência em relação ao sexo, faixa etária, procedência, etiologia, estação e ano do atendimento dos pacientes é válida, levando em conta a quantidade de outros estudos científicos que também fazem o mesmo tipo de análise exposta neste trabalho.

Podemos concluir então que:

1. A conjuntivite é responsável por 25% dos atendimentos emergenciais realizados no HU/UFSC no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008.

2. Constata-se maior número de atendimentos no ano de 2007, tanto no número de atendimentos oftalmológicos emergenciais (8,5%), como no número de atendimentos por conjuntivite (34%). Há queda no número de atendimentos por conjuntivite no ano de 2008.

3. Florianópolis é a cidade de procedência do maior número de pacientes (79,2%).

4. A maioria dos indivíduos atendidos por conjuntivite é do sexo feminino (60%), observando-se uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) em relação ao sexo masculino.

5. A faixa etária mais acometida por conjuntivite é a de 20 a 29 anos (34,9%).

6. Entre as conjuntivites, predomina a bacteriana (52%), seguida pela alérgica (28%) e pela viral (7%). As “outras” conjuntivites representam 13% do total de todos os diagnósticos de conjuntivite

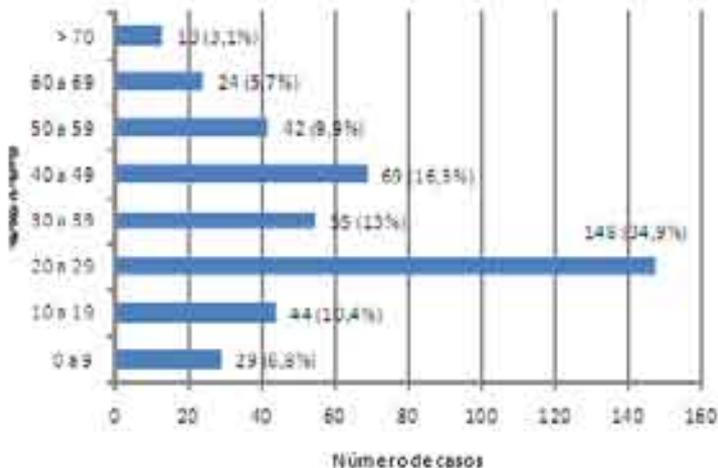
7. O número de pacientes com conjuntivite é maior na primavera (28,5%). O inverno fica com o segundo lugar em número de casos ( $n=117$ ), com 27,6%. Já o verão e o outono apresentam o mesmo número de casos ( $n=93$ ), representando 21,9%.

### Referências bibliográficas:

1. Morrow GL, Abbott RL. Conjunctivitis. American Academy of Family Physicians 1998;57(4):735-46.
2. Jacobs DS. Conjunctivitis. UpToDate 16.2, 2008.
3. Senaratne T, Gilbert C. Conjunctivitis. Community Eye Health Journal 2005;18 (53):73-75.
4. Vaughan D, Asbury T, Riordan-Eva P. Oftalmologia Geral. 15 ed. São Paulo: Atheneu, 2003.
5. Goldman L, Ausiello D. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 22 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
6. Jacobs DS. Evaluation of the red eye. UpToDate 16.2 2008.
7. Freitas D, Beffort R. Conjuntivites. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia 1992;55(5):196-205.
8. Kanski JJ. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
9. Friedlaender M. A review of the causes and treatment of bacterial and allergic conjunctivitis. Clinical Therapy 1995;17(5):800-10.
10. Netto AA, Müller TPS, Queiroz AAd, Siewert MC, Silvano RE, Thiesen EB. Prevalência das doenças conjuntivais no atendimento emergencial do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Arquivos Catarinenses de Medicina 2006;35 (4).
11. Vieira GM. Um mês em um pronto-socorro de oftalmologia em Brasília. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia 2007;70(5):797-802.
12. Sandri JM, Adam Netto A. Achados diagnósticos no atendimento emergencial do Ambulatório de Oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, nos anos de 2000 a 2005. Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.
13. Kara-Junior N, Zanatto MC, Villaça VTN, Nagamati LT, Kara-José N. Aspectos médicos e sociais no atendimento oftalmológico de urgência. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia 2001;64:39-43.
14. Høvdning G. Acute bacterial conjunctivitis. Acta Ophthalmologica 2008;86:5-17.

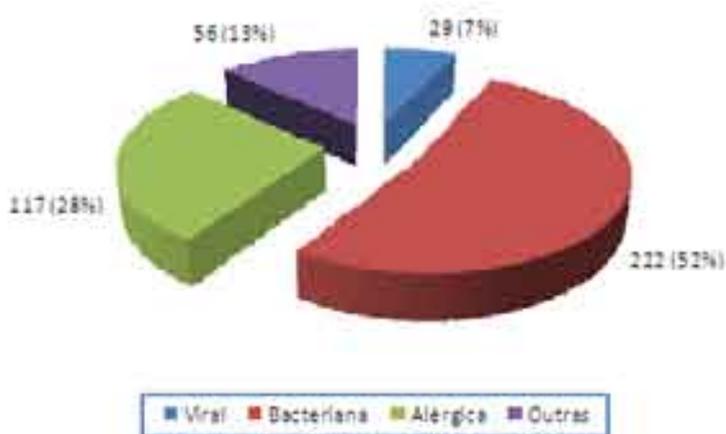
15.Schellini JF, Yasuoka ER, Itoda LK, Dutton GA, Jorge EN, Silva MRBM. Morbidade ocular no Serviço de Emergência e Triagem Oftalmológica-UNESP- Botucatu. Revista Brasileira de Oftalmologia 1991;50:112-9.

**Gráfico 1** - Distribuição dos pacientes com conjuntivite no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC, conforme a faixa etária.



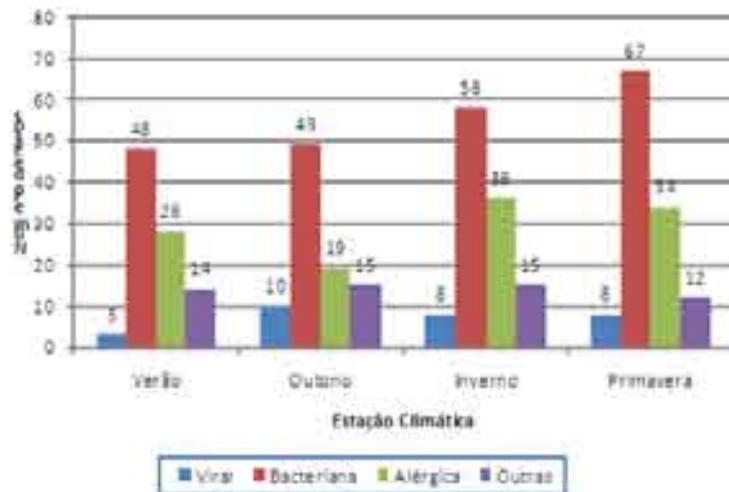
FORNTE: SPP HU/UFSC no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008.

**Gráfico 2** - Distribuição dos pacientes com conjuntivite no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC, segundo sua etiologia.



FORNTE: SPP HU/UFSC no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008.

**Gráfico 3** - Distribuição das etiologias das conjuntivites dos pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de Oftalmologia do HU/UFSC, conforme a estação climática.



FORNTE: SPP HU/UFSC no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008.

**Endereço para correspondência:**

Adriana Santos Soares  
 Rua Ogê Fortkamp, 111 – apto 301, bloco A. Trindade  
 Florianópolis – SC  
 CEP: 88036-610  
 E-mail: adri\_ufsc@yahoo.com.br