RELAÇÃO ENTRE QUEIXA E DIAGNÓSTICO NO PRONTO SOCORRO DE OFTALMOLOGIA

Rômulo Maia Ferraz[1], Fernando Buzatto Mantovan[1,2], Emanuele Moraes Mello[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Faculdade de Medicina. [2]Serviço de Residência Médica em Oftalmologia do Hospital Regional, Presidente Prudente, SP. e-mail: emanuelemed@yahoo.com.br

RESUMO

Estudo transversal com 405 pacientes que responderam a um questionário, sendo identificadas as principais queixas oculares e hipóteses diagnósticas, no Pronto Socorro Oftalmológico de um hospital público do interior do Estado de São Paulo. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva, teste G e teste qui-quadrado. Identificadas 727 queixas oftalmológicas, sendo irritação ocular (16,50%) a principal. Das 414 hipóteses diagnósticas, conjuntivite (21,98%), corpo estranho (14,25%) e hordéolo (10,14%) prevaleceram. Acometimento unilateral predominou (73,57%). Procura masculina (60%) e tratamento clínico (94,07%) prevaleceram. Relação significativa (p<0,005) entre sinais e sintomas de irritação ocular e os diagnósticos de conjuntivite, corpo estranho e pingueculite. Predominância masculina no diagnóstico de corpo estranho (94,92%; p<0,0001) e prevalência significativa de blefarite em idosos (p<0,0001). A maioria dos trabalhos indica trauma ocular como queixa predominante. Outros trabalhos indicam a conjuntivite como principal diagnóstico, o que corrobora com esse estudo, onde a irritação ocular predominou, sendo sua principal queixa.

Palavras-chave: paciente, oftalmologia, olho, diagnóstico, epidemiologia.

RELATIONSHIP BETWEEN COMPLAIN AND DIAGNOSIS IN OPHTHALMOLOGY EMERGENCY ROOM

ABSTRACT

Cross-sectional study in which 405 patients answered a questionnaire, identified the main ocular complaints and diagnostic hypotheses in the Emergency Ophthalmological of the public hospital on interior of Estado de São Paulo. The results were analyzed using descriptive statistics, G test and chi-square test. It were Identified 727 ocular complaints and eye irritation (16.50%) as the main. Of the 414 diagnostic hypotheses, conjunctivitis (21.98%), foreign body (14.25%) and stye (10.14%) prevailed. Unilateral involvement predominated (73.57%). Male demand (60%) and medical treatment (94.07%) prevailed. There was significant relationship (p<0.005) between signs and symptoms of eye irritation and diagnostics of conjunctivitis, foreign body and pingueculite. There was predominantly male in the diagnosis of foreign body (94.92%; p<0.0001) and significant blepharitis prevalence in the elderly (p<0.0001). Most studies indicate ocular trauma as the predominant complaint. Other studies indicate conjunctivitis main diagnosis, which corroborates this study, where the eye irritation predominated, and its main complaint.

Keywords: patient, ophthalmology, eye, diagnosis, epidemiology.

INTRODUÇÃO

O direito a uma boa visão constitui-se um requisito mínimo para sobrevivência humana, sendo indispensável para a realização de qualquer atividade, seja ela de caráter intelectual ou braçal. Estudos demostram que dentre as consultas realizadas nos prontos socorros, 5 a 82% não se enquadram no caráter emergencial, e isso se deve principalmente a falta de compreensão da população em definir um critério de urgência[1].

Apesar de inúmeras, as queixas oftalmológicas não são as mais frequentes quando comparadas com as demais emergências médicas. De todas as emergências médicas, a Oftalmologia tem uma representatividade de apenas 5% do total[2].

Dessas, as mais prevalentes que se encontram no Pronto Socorro Oftalmológico são:

baixa acuidade visual, olho vermelho, dor ocular, ardor, lacrimejamento, lesão por produto químico, alterações palpebrais, sensação de olho seco, desvios oculares, diplopia, moscas volantes, escotoma, trauma ocular e corpo estranho, sendo estas duas últimas as mais comuns[3].

Em decorrência dessas queixas, surgem vários diagnósticos, onde predominam aqueles de menor gravidade, como: conjuntivite, olho seco, blefarite e abrasões da córnea. Todavia existem situações que exigem uma maior atenção por parte dos oftalmologistas, que correspondem aos diagnósticos de maior gravidade, como o trauma ocular e o descolamento de retina[4].

Assim, destaca-se a importância em demonstrar as principais queixas oculares e os principais problemas que afetam a visão de um paciente. Além disso, tem sido demonstrada escassez de informações na literatura científica nacional sobre o perfil ocular da população em geral[5]. Com o intuito de colaborar com o arsenal literário oftalmológico, procurar-se-á, com esse estudo, conhecer as principais queixas e os principais problemas de saúde ocular desta região, corroborando com o diagnóstico oftalmológico resultante, bem como outras variáveis como o afastamento de indivíduos economicamente ativos, através da geração de atestados médicos resultantes das consultas prestadas.

O presente estudo buscou identificar as principais queixas oculares no serviço do Pronto Socorro de Oftalmologia do Hospital Regional de Presidente Prudente, assim como correlacionar essas com suas respectivas hipóteses diagnósticas, bem como outras variáveis relevantes, na tentativa de estabelecer um perfil do paciente que procura este tipo de atendimento.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal realizado no Pronto Socorro Oftalmológico de um hospital público do interior do Estado de São Paulo. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) de Presidente Prudente, sob o número CAAE 42159415.7.0000.5515. Após assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o paciente era indagado sobre a sua queixa ocular e instruído a responder a um Questionário Oftalmológico, desenvolvido pelos pesquisadores, sendo que posteriormente era anotado o seu diagnóstico. O paciente em estudo poderia retirar suas dúvidas a qualquer momento com o pesquisador.

Os resultados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva. A relação entre hipótese diagnóstica e queixa ou faixa etária foi analisada por meio do teste G. A relação entre sexo e hipótese diagnóstica ou forma de comparecimento ao serviço ou liberação de atestado médico foi analisada por meio do teste qui-quadrado. Essas análises foram realizadas no Programa BioEstast 5.3, utilizando nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foram coletados dados de 405 pacientes. No tocante ao olho acometido, foi observado predomínio unilateral com 73,57% (Figura 1).



Figura 1. Prevalência de acometimento ocular no Pronto Socorro de Oftalmologia, dados relativos (%).

Quanto à forma de comparecimento ao serviço de Pronto Atendimento de Oftalmologia, houve predomínio da procura espontânea (Figura 2).



Figura 2. Forma de comparecimento ao serviço de Pronto Atendimento de Oftalmologia, dados relativos (%).

Em se tratando da predominância de procura ao Serviço de Pronto Atendimento oftalmológico, verificou-se maior prevalência do sexo masculino (243 pessoas - 60%). Correlacionando-se sexo e a forma de comparecimento ao serviço, não houve relação significativa (p>0,05) (Figura 3), no entanto, houve predominância do sexo masculino pela busca ao serviço por conta própria e encaminhados (61,65% e 65,63%, respectivamente).



Figura 3. Relação entre o sexo e a forma de comparecimento ao serviço de Pronto Atendimento de Oftalmologia, dados relativos (%).

No que se refere ao tipo de tratamento, o tratamento clínico ocorreu em 381 pacientes (94,07%). Com relação ao atestado médico, esse se mostrou necessário em apenas 89 casos (21,97%).

Entre os pacientes entrevistados durante a realização da pesquisa, as queixas eram múltiplas. Assim, obteve-se um total de 727 queixas oculares, dentre as quais a predominante foi a irritação ocular com 16,50% (Figura 4).

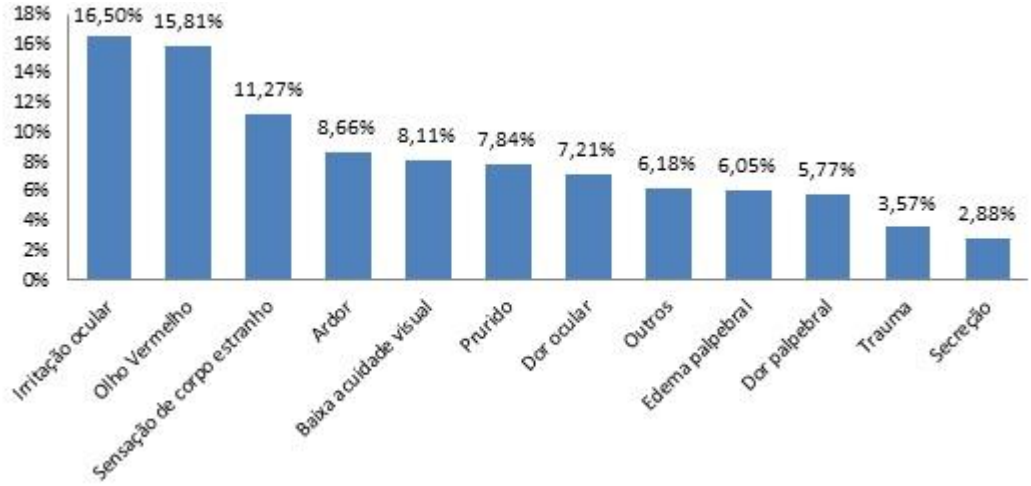

Figura 4. Queixas oculares, dados relativos (%).

Contudo, com o intuito de facilitar as análises, as queixas isoladas de irritação ocular, olho vermelho, sensação de corpo estranho, ardor, prurido e secreção, foram englobadas como uma única queixa, qual seja, sinais e sintomas de irritação ocular, atingindo 62,99% do total.

Das 727 queixas oculares, foram apresentadas 414 hipóteses diagnósticas (Figura 5).

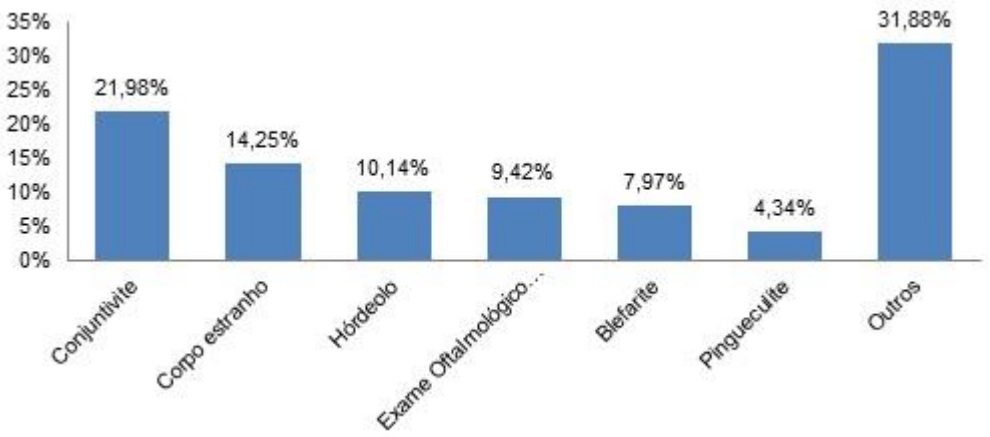

Figura 5. Hipóteses diagnósticas, dados relativos (%).

Avaliando a relação entre queixas oculares e hipóteses diagnósticas foi encontrada significância estatística (Tabela 1). Para os diagnósticos de conjuntivite, corpo estranho e pingueculite, os sinais e sintomas de irritação ocular prevaleceram de forma significativa ($p<0,0001$, $p<0,0001$ e $p=0,0023$, respectivamente). De forma semelhante, também foi obtida relação significativa entre o diagnóstico de hordéolo e as queixas de edema e dor palpebral ($p<0,0001$). Para o diagnóstico de blefarite, embora tenha ocorrido relação entre sinais e sintomas de irritação ocular, essa não se mostrou significativa ($p>0,05$).

No tocante a associação entre sexo e hipótese diagnóstica (Tabela 2) houve relação significativa ($p<0,0001$) para o sexo masculino com o diagnóstico de corpo estranho (94,92%).

No que diz respeito a análise entre hipóteses diagnósticas e faixas etárias (Tabela 3), foi encontrada relação significativa entre blefarite e idosos ($p<0,0001$). Adicionalmente, houve prevalência de hordéolo em adultos, embora sem relação significativa ($p=0,0637$).

Tabela 1. Relação entre a queixa e hipótese diagnóstica.

Queixa	Conjuntivite	Corpo Estranho	Hordéolo	Blefarite	Pingueculite
Irritação ocular (sinais e sintomas)	92,99	97,47	11,49	65,75	82,05
Dor Ocular	2,34	2,53	5,75	10,96	7,69
Edema Palpebral	0,93	0	41,38	2,74	0
Dor Palpebral	0,47	0	40,23	4,11	0
Trauma	0	0	0	0	0
Outros	2,80	0	0	5,48	10,26
Valor de p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,1262	0,0023

Tabela 2. Relação entre sexo e hipótese diagnóstica.

Sexo	Conjuntivite	Hordéolo	Corpo Estranho	Blefarite	Pingueculite	Valor de p
Masculino	56,04	52,38	94,92	53,85	55,56	<0,0001
Feminino	43,96	47,62	5,08	46,15	44,44	

Tabela 3. Relação entre hipóteses diagnósticas e faixas etárias – OMS (crianças – 0 a 9 anos; adolescentes – 10 a 19 anos; adultos – 20 a 59 anos e idosos – acima de 60 anos).

Faixas etárias	Conjuntivite	Corpo estranho	Hordéolo	Blefarite	Pingueculite
Crianças	2,20	0	4,76	0	0
Adolescentes	13,19	5,08	11,90	0	0
Adultos	75,82	88,14	78,57	36,36	83,33
Idosos	8,79	6,78	4,76	63,64	16,67
Valor de p	0,2670	0,2032	0,0637	<0,0001	0,2720

DISCUSSÃO

Dos 405 pacientes atendidos durante a realização da pesquisa, houve prevalência de acometimento unilateral (73,57%), o que corrobora com outros estudos da literatura, que demonstraram valores entre 62% a 89% para acometimento unilateral[1,6-15].

Por ser um serviço onde não há a obrigatoriedade de encaminhamento prévio, geralmente os atendimentos realizados no pronto socorro são de demanda espontânea, e no setor oftalmológico não foi diferente, tendo em vista que 86,91% dos pacientes procuram o serviço por conta própria e apenas 7,90% foram encaminhados de outro serviço ou ainda 5,18% resultaram de interconsultas realizada neste mesmo hospital. Além disso, o Pronto Socorro Oftalmológico do Hospital Regional de Presidente Prudente representa um centro de referência oftalmológica dentro do Departamento Regional de Saúde 11 (DRS 11), que abrange 45 municípios da região, o que aumenta ainda mais a sua demanda. Situação oposta foi verificada na Santa Casa de Sobral/CE, onde 50,06% dos pacientes vieram encaminhados de serviços primários ou secundários[13].

Adicionalmente, foi observado nesse trabalho predominância do sexo masculino na procura ao serviço emergencial (60%), o que corrobora com outros estudos da literatura, que demonstraram valores entre 62% a 89%[1,6-15]. Além disso, foi demonstrado que esse predomínio ocorreu principalmente pela procura ao Pronto Atendimento por conta própria ou devido ao encaminhamento de outro serviço (primário ou secundário), apesar de não ter sido encontrada relação significativa entre estes dois parâmetros (p>0,05).

Condição contrária foi encontrada em serviços ambulatoriais, que demonstraram uma predominância de procura ao atendimento oftalmológico para o sexo feminino, com variação de 56% a 61%[5,16]. Isso pode estar relacionado ao horário de atendimento do serviço ambulatorial, que é o mesmo do horário comercial, dificultando a procura por parte do sexo masculino. Homens tendem a buscar atendimento médico apenas quando as injúrias atrapalham o rendimento no trabalho, procurando assim o serviço de pronto atendimento.

No presente trabalho obteve-se um total de 727 queixas oculares, prevalecendo a de irritação ocular (16,50%). De forma a facilitar as análises, essa queixa foi englobada a várias outras queixas que foram pesquisadas individualmente, como olho vermelho, sensação de corpo estranho, ardor, prurido e secreção, denominando-as de sinais e sintomas de irritação ocular, com 62,99% de ocorrências. Imprescindível dizer que estas queixas são responsáveis pelas hipóteses diagnósticas de conjuntivite, corpo estranho, blefarite e pingueculite, que respectivamente ocuparam a primeira, segunda, quinta e sexta posição das hipóteses diagnósticas encontradas nesta pesquisa. Por outro lado, alguns trabalhos encontraram o trauma ocular como a queixa mais prevalente[7-10], no entanto, no presente trabalho essa queixa ocupou apenas a sexta posição (3,57%). Fato este que pode estar relacionado ao horário predominante da coleta dos dados, entre 7 e 19 horas, o que pode ter constituído um viés do presente estudo.

Contudo, a hipótese diagnóstica de conjuntivite predominou em 21,98% dos casos, com relação significativa (p<0,0001) com a queixa de sinais e sintomas de irritação ocular. Tal queixa, também mostrou significância quando relacionada com as hipóteses diagnósticas de corpo estranho (p<0,0001) e pingueculite (p=0,0023). De forma semelhante, o diagnóstico de hordéolo mostrou relação significativa (p<0,0001) com as queixas de dor e edema palpebral.

A predominância do diagnóstico de conjuntivite corrobora com Sandri et al.[17] com

24,9%; Carvalho e Newton Kara[18] com 29,4%; Pereira et al.[19] com 27,91% e Hussein et al.[20] com 31%. No mesmo sentido, outros trabalhos apontaram a conjuntivite como sendo a segunda causa mais prevalente, tais como Rocha et al.[1] com 23,6%; Leonor et al.[12] com 17% e Vieira[15] com 24%. Importante frisar que nestes três últimos trabalhos, o corpo estranho foi à hipótese diagnóstica mais prevalente, o que, de certa forma não contradiz o trabalho atual, mostrando semelhança entre os resultados dessas pesquisas.

Constatou-se relação significativa (p<0,001) entre hipótese diagnóstica e sexo, sendo que para o sexo masculino houve predomínio do diagnóstico de corpo estranho (94,92%), resultado que corrobora com outros estudos da literatura[7,8,10,12,15,17]. Esse fato pode estar relacionado à maior exposição, por parte do sexo masculino, a incidentes que envolvam manipulação de objetos e/ou equipamentos, que resultem em acometimentos oculares. Vale lembrar que esses, em sua maioria, são causados em ambiente de trabalho, onde foi demonstrado alto índice de recusa no uso de proteção ocular em 83%[10], 86%[21] e 91,13%[7].

Foi demonstrado nesse trabalho relação significativa (p<0,0001) entre blefarite e idosos. O predomínio desse diagnóstico nessa faixa etária contraria os estudos de Adam Netto et al.[16], nos quais a blefarite não se relacionou com faixas etárias específicas. No entanto, Gomes et al.[22], em um Workshop sobre Disfunção das Glândulas Meibomianas, discutiu os fatores associados ao desenvolvimento da blefarite, com destaque para a idade avançada. Com efeito, em faixas etárias mais avançadas essa glândula pode ter o seu ducto terminal obstruido e/ou ocorrer uma alteração na qualidade/quantidade de sua secreção, provocando uma instabilidade lacrimal[22]. Adicionalmente, Kanski [23] relata que a blefarite posterior crônica é causada pela disfunção da glândula meibomiana e alterações nas suas secreções, e que na blefarite estafilocócica há, com frequência, uma instabilidade associada ao filme lacrimal.

De maneira geral, 40% dos diagnósticos (conjuntivite, hordéolo e blefarite) dados aos pacientes poderiam ter sido diagnosticados, atendidos e até mesmo tratados, ao menos de maneira inicial, em níveis primários e secundários de saúde oftalmológica. Isso demonstra o despreparo do SUS em orientar a população brasileira quanto à forma adequada de utilizar o sistema, implicando na sobrecarga do atendimento terciário para o tratamento de patologias menos complexas.

Intimamente relacionado com essas hipóteses diagnósticas está o tratamento mais prevalente ocorrido no período de coleta dos dados, sendo que o tratamento clínico (94,07%) superou o cirúrgico (5,92%). Esses dados corroboram com os de Pereira et al.[19] onde apenas 0,9% dos pacientes receberam tratamento cirúrgico e de Campos Júnior[24] com 78,67% dos pacientes recebendo terapia clínica. Vale lembrar que isso seria esperado já que os diagnósticos mais prevalentes dessas pesquisas exigem um tratamento clínico.

Entre os atendimentos realizados no Pronto Socorro Oftalmológico em estudo, 21,97% necessitaram de atestado médico. Contudo, é importante ressaltar aqui a convergência entre esse quesito e o número de pacientes que foram diagnosticados com conjuntivite (21,98%). Sabe-se que essa doença exige o afastamento de suas atividades laborais devido ao alto potencial de transmissibilidade. No entanto, trauma ocular também pode ser causa de atestado médico, pouco representativo nesse trabalho.

CONCLUSÃO

No presente estudo, conseguiu-se estabelecer uma relação interessante entre queixa e hipótese diagnóstica, sendo a irritação ocular a queixa mais prevalente. Além da irritação ocular, outras queixas como sensação de corpo estranho, olho vermelho, prurido, secreção e ardor estavam englobadas em uma única queixa, de sinais e sintomas de irritação ocular. A qual, inclusive, se manifestou na hipótese diagnóstica de maior ocorrência, a conjuntivite. O olho vermelho representa a característica mais marcante da conjuntivite, mas não a única, como demonstrado nesse trabalho. Adicionalmente, o diagnóstico de conjuntivite foi encontrado de forma semelhante para ambos os sexos e não teve relação significativa com a idade dos pacientes. Foi possível inferir o número de atestados médicos com o diagnóstico de conjuntivite, desconsiderando alguns diagnósticos, menos prevalentes, que provavelmente receberam esse abono.

Dentre os diagnósticos aqui abordados, mais de 90% foram tratados clinicamente, sendo a maior procura de forma espontânea, com comprometimento ocular unilateral e pelo sexo masculino, onde para esse o diagnóstico

estatisticamente predominante foi o de corpo estranho. O diagnóstico de blefarite mostrou significativamente maior presença em idosos. Dessa forma, é possível estabelecer um perfil médio do paciente que procura o Pronto Socorro Oftalmológico no período das 7h00 às 19h00 horas.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Rocha MN et al. Análise das causas de atendimento e prevalência das doenças oculares no serviço de urgência. Rev Bras Oftalmol. 2012;71(6):380-4. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72802012000600008

2. Cotait KJA et al. Ensino extracurricular em Oftalmologia: grupos de estudos / ligas de alunos de graduação. Rev Bras Educ Med. 2007;31(2):78-86

3. Oréfice F, Veloso CER. O paciente oftalmológico. In: Bicas HEA, Jorge AAH. Oftalmologia: fundamentos e aplicações. São Paulo: Tecmedd, 2007. p.104.

4. Khare GD, Symmons RCA, Do DV. Common ophthalmic emergencies. Int J Clin Pract. 2008;11(62):1776-784. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-1241.2008.01855.x

5. Vargas MA, Rodrigues MLV. Perfil da demanda em um serviço de Oftalmologia de atenção primária. Rev Bras Oftalmol. 2010;69(2):77-83. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72802010000200002

6. Adam Netto A, Wayhs LF, Santos Junior EC. Diagnósticos emergenciais em oftalmologia em um hospital universitário. Rev Bras Oftalmol. 2002;61(12):877-83.

7. Adam Neto A et al. Perfil epidemiológico de 144 pacientes portadores de corpos estranhos subtarsais no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Arq Catarin Med. 2006;35(4):93-103.

8. Adam Netto A et al. Prevalência de doenças corneanas no serviço emergencial de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Arq Catarin Med. 2006;35(4):50-55.

9. Araújo AAS et al. Urgência Oftalmológica: corpo estranho ocular ainda como principal causa. Arq Bras Oftalmol. 2002;65(2):223-7. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492002000200012

10. Cecchetti DFA et al. Perfil clínico e epidemiológico das urgências oculares em pronto-socorro de referência. Arq Bras Oftalmol. 2008;71(5):635-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492008000500005

11. Cotait KJA et al. Ensino extracurricular em Oftalmologia: grupos de estudos / ligas de alunos de graduação. Rev Bras Educ Med. 2007;31(2):78-86.

12. Igreja LAC et al. Emergências oftalmológicas em um hospital dia. Rev Bras. Oftalmol. 2009;68(4):197-200. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S00347280200900040002

13. Pierre-Filho PET et al. Perfil das emergências oculares em um hospital terciário do Nordeste do Brasil. Rev Bras Oftalmol. 2010;69(1):9-17.

14. Sugano DM et al. Estudo do perfil de demanda e morbidade ocular em um serviço de emergência oftalmológica no período de 1999 a 2002. Rev Bras Oftalmol. 2004;63(4):201-9.

15. Vieira GM. Um mês em pronto-socorro de oftalmologia em Brasília. Arq Bras Oftalmol. 2007;5(70):797-802. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27492007000500013

16. Adam Netto A, Rolim APQ, Müller TPS. Prevalência de doenças palpebrais no serviço emergencial de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Arq Catarin Med. 2006;35(4):63-70.

17. Sandri Jeremias Mozachi et al. Achados diagnósticos no atendimento emergencial do ambulatório de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, nos anos de 2000 a 2005. [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina 2006.

18. Carvalho RS, Kara JN. Ophthalmology emergency room at the University of São Paulo General Hospital: a tertiary hospital providing primary and secondary level care. Clinics, São Paulo. 2015;62(3):301-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S180759322007000300015

19. Pereira Frederico Braga et al. Perfil da demanda e morbidade dos pacientes atendidos em centro de urgências oftalmológicas de um hospital universitário. Rev Bras Oftalmol.

2011;70(4):238-42. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72802011000400007

20. Hussen Renata Prota et al. Avaliação das características do atendimento de urgências oftalmológicas em um hospital público da Grande São Paulo. Rev Bras Oftalmol. 2015;74(2):89-91. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/0034-7280.20150020

21. Mello EM, Uliana TB, Mantovan FB. Perfil do atendimento oftalmológico de urgência do Hospital Regional de Presidente Prudente In: Congresso Brasileiro de Oftalmologia, Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual, 2014, Recife. Anais Arq Bras Oftalmol. 2014;77:139-208.

22. Gomes José Álvaro Pereira et al. Workshop" sobre disfunção das glândulas de Meibomius. Arq Bras. Oftalmol. 2015;74(3):157-60. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S00042749201100030 0001

23. Kanski JJ. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.

24. Campos Júnior JC. Perfil do atendimento oftalmológico de urgência. In: Anúncio congresso fotolito na gráfica. 2004. p.89-91.

Recebido para publicação em 19/08/2016
Revisado em 06/09/2016
Aceito em 12/09/2016