

Veja Bem...

CBO em Revista

Cuidados Oftalmológicos

Comportamento

Saúde ocular e futebol: a importância do cuidado com os olhos para o bom desempenho esportivo

Oftalmopediatria

Exemplos de Campanhas de Saúde Ocular realizadas com a participação do CBO

Papo de Consultório

A visão e o *tablet*





CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
Rua Casa do Ator, 1117 - cj. 21
Vila Olímpia - CEP: 04546-004 - São Paulo - SP
Tel.: (55 11) 3266.4000 / Fax: (55 11) 3171.0953
assessoria@cbo.com.br - www.cbo.com.br

Diretoria Gestão 2013/2015

Milton Ruiz Alves
Presidente - São Paulo – SP

Renato Ambrósio Júnior
Vice-presidente - Rio de Janeiro – RJ

Keila Miriam M. de Carvalho
Secretaria-geral - São Paulo - SP

Leonardo Mariano Reis
1º Secretário - Goiania – GO

Mauro Nishi
Tesoureiro - São Paulo - SP

Produzido por
Selles & Henning Comunicação Integrada

Coordenação Editorial
Alice Selles

Projeto Gráfico e Editoração Eletrônica
Bianca Andrade

Jornalistas Responsáveis
Márcia Asevedo Mtb: 34.423/RJ
Aline Ferreira Mtb: 35.448/RJ

Índice

04 **Palavra do Presidente**
Seus olhos merecem atenção!

05 **Editorial**
Cuidados que ampliam a visão!

06 **Comportamento**
Saúde ocular e futebol: a importância do cuidado com os olhos para o bom desempenho esportivo



09 **Olhando de Perto**
Check-up oftalmológico anual: a melhor forma de garantir a sua saúde ocular



12 **As fases da Visão**
Presbiopia: a síndrome do braço curto



21

Ciência e Tecnologia

Personalização chega à cirurgia de catarata



14 A Visão na Melhor Idade

Medicamentos podem acelerar o aparecimento de catarata



18 Oftalmopediatria

Exemplos de Campanhas de Saúde Ocular realizados com a participação do CBO

24 Papo de Consultório

Visão e Tablet



28 Prevenir é Melhor...

Aquisição de conhecimentos: uma grande riqueza



33 O Idioma do Especialista

Doutor, pode me explicar?

36 Linha Direta

Mito ou verdade?



Seus olhos merecem atenção!



Milton Ruiz Alves
Presidente do Conselho
Brasileiro de Oftalmologia

“É pelas pessoas que o CBO busca as melhores condições de atendimento. É na medicina de qualidade e de compromisso social que o CBO contribui para a melhora da qualidade dos serviços de saúde ocular oferecido aos brasileiros.”

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), entidade representativa dos médicos oftalmologistas brasileiros, tem sua pujança construída na alta qualidade do desempenho dos seus cerca de dezessete mil especialistas, profissionais reverenciados como os mais capazes de todo o mundo para a solução de problemas de saúde do olho e da visão.

Nestes setenta anos de existência, o CBO tem acumulado grande saldo social porque na questão social tem focado insistentemente no paciente. Todo o trabalho realizado pelo CBO tem uma origem – o oftalmologista brasileiro – e tem um destino – a população. É pelas pessoas que o CBO busca as melhores condições de atendimento. É na medicina de qualidade e de compromisso social que o CBO contribui para a melhora da qualidade dos serviços de saúde ocular oferecido aos brasileiros.

No ano passado, o governo instituiu o Programa Mais Médicos com finalidades, entre outras, de “importar” recursos humanos na área médica para o SUS para diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias. O governo brasileiro pareceu não ter tido preocupação com a qualificação desses profissionais, uma vez que foram importados apenas para a prestação de serviços de atenção básica no SUS. Com a adoção dessa política oficial, o governo deixa de investir na disponibilização para todos os brasileiros da excelência médica, daquilo que se tem de melhor e de técnicas mais avançadas.

Característica de sistemas socioculturais menos desenvolvidas, a ausência de cuidados com os olhos e suas funções e a falta de educação em saúde quem devia recebê-los, pode influenciar negativamente no desempenho escolar e laboral e, inclusive, provocar perdas irreversíveis da visão nessa população.

Por isso, ao apresentarmos esta revista – que traz temas variados, desde o aprimoramento de técnicas cirúrgicas para resultados mais específicos até problemas (oculares) que afetam o motorista que chegou à terceira idade –, queremos agradecer aos colaboradores pela excelência dos artigos e incentivar você, leitor, a não deixar de realizar visitas anuais ao seu médico oftalmologista porque seus olhos merecem atenção! Boa leitura!

Milton Ruiz Alves

Presidente do CBO gestão 2013-2015.

Cuidados que ampliam a visão!

“A revista Veja Bem está recheada de assuntos importantes para o seu bem-estar visual, que passam pela idade escolar e chegam até a idade mais madura...”

Em todas as fases da vida cuidar-se sempre é necessário. Ler esta revista, por exemplo, é prova de que você se preocupa com os temas que, pela informação, podem beneficiar sua saúde. Neste caso, ocular.

Pensamos nisso também. Em fornecer ao nosso leitor informações suficientes para que possa investigar algum sintoma ou, até mesmo, saber mais sobre algumas curiosidades. Por exemplo, a importância da saúde ocular entre os esportistas. Em ano de Copa do Mundo, os atletas (de futebol, no caso) chegarão até aqui depois de muito preparo e acompanhamento médico. Você poderá conferir mais sobre o assunto lendo a matéria sobre comportamento. Mas não só esportistas precisam estar atentos; no dia a dia ter uma visão saudável elimina muitas complicações. Você já fez seu *check-up* ocular? Pois é, início de ano sempre é o momento de saber como está a

saúde. Incentivá-lo a esta prática fez parte de nossa pauta neste período.

Conhecer todo o potencial da sua visão é um passo para iniciar a valorização de pequenos detalhes. Como ler! Depois dos 40 anos, essa atividade tão simples requer alguns artifícios para continuar sendo, para alguns, uma prática agradável. Na seção “As fases da Vida”, conversaremos sobre a presbiopia, um problema que surge em plena fase produtiva do indivíduo.

Temos muito a conversar nesta edição. A revista Veja Bem está recheada de assuntos importantes para o seu bem-estar visual, que passam pela idade escolar e chegam até a idade mais madura mostrando como preservar este órgão tão fundamental para que cada um de nós possa usufruir dos pequenos e descritíveis prazeres diários.

Agora vá em frente e aproveite cada linha do que preparamos para você!

Saúde ocular e futebol: a importância do cuidado com os olhos para o bom desempenho esportivo

Este ano o Brasil será palco de um dos maiores eventos esportivos mundiais, a Copa do Mundo. Daqui a alguns meses a atenção de todos os torcedores estará voltada para os times, a bola e, principalmente, os jogadores. Mas o que define um bom jogador? E para responder essa pergunta, tão importante quanto analisar a capacidade cardiorrespiratória e ortopédica do atleta é observar também a sua capacidade visual.

A qualidade da saúde ocular do jogador resulta em competências visuais fundamentais para o bom rendimento dele em campo, como: desenvolvimento da visão periférica (ou lateral) possibilitando enxergar melhor o que o

cerca, essencial para uma boa defesa durante os jogos; acuidade visual dinâmica, fazendo com que a visão permaneça nítida mesmo quando se está em movimento; e flexibilidade focal, que mantém o foco na bola à medida que esta se move para longe ou em direção ao jogador.

Por isso, é fundamental que o exame oftalmológico seja uma prática rotineira para os jogadores de futebol. Afinal, propicia o tratamento de problemas visuais como miopia, hipermetropia ou astigmatismo por meio do uso de óculos corretores, lentes de contato ou cirurgias refrativas, além de contribuir para o melhor desenvolvimento do atleta como um todo.

Os riscos oculares na prática do futebol

Assim como acidentes musculares, quedas e fraturas em campo, traumatismos oculares decorrentes da prática esportiva são mais frequentes do que imaginamos e podem causar danos irreversíveis a visão do atleta.

Ocupando o quarto lugar em frequência, depois das lesões ocorridas nas ruas, em casa e no trabalho, as lesões oculares ocasionadas de atividades esportivas representam 25% do total de casos. Estima-se, segundo pesquisas realizadas nos Estados Unidos, que em média ocorram 100 mil casos de acidentes oculares com os atletas por ano, representando 14% de todos os atendimentos oftalmológicos.

Jogadores que já apresentem condições como alto grau de miopia, trauma ocular prévio, infecção e antecedentes de cirurgias oculares devem ser ainda mais cautelosos devido ao risco de lesões graves. Em uma partida de

futebol, por exemplo, a bola pode causar lesões na órbita, nas pálpebras ou no globo ocular, sem contar com o contato físico (pé, mãos, cotovelos) dos jogadores que podem causar grandes lesões como o descolamento da retina, sangramentos na parte anterior ou posterior do globo ocular e lesões na córnea.

Além de acidentes oculares, os jogadores podem também desenvolver, na prática do futebol, problemas devido à exposição excessiva dos olhos à luz solar, ocasionando em curto prazo: sensação de corpo estranho nos olhos, dor e irritação, e em longo prazo: catarata (perda de transparência do cristalino), fotoceratite (inflamação da córnea) e degeneração macular (doença que afeta a mácula, área central da retina responsável pela visão de detalhes).

Vale lembrar que lesões oculares podem ocorrer tanto em jogadores de futebol profissionais quanto em amadores.

“Assim como acidentes musculares, quedas e fraturas em campo, traumatismos oculares decorrentes da prática esportiva são mais frequentes do que imaginamos e podem causar danos irreversíveis a visão do atleta.”

Utilização de óculos esportivos

Até a Copa do Mundo de 2010, a Federação Internacional do Futebol (FIFA) proibia o uso de óculos em partidas; por isso, segundo o estudo desenvolvido pelo oftalmologista do Instituto Penido Burnier, Leôncio Queiroz Neto, 64% dos jogadores deixavam de corrigir a visão durante os jogos e 1 em cada 4 atletas nunca tinha passado por exame de vista com medo de ser eliminado pelos treinadores.

A boa notícia é que o novo livro de regras do futebol 2011/2012 libera o uso de óculos desde que o acessório não represente risco para os atletas. Em geral, os óculos apropriados para a prática de esportes, como o futebol, apresentam armações e lentes com materiais de alta resistência ao impacto e proteção contra raios ultravioleta A, o UVA, e ultravioleta B, o UVB, e com a espessura mínima de 3 milímetros e central de 1 milímetro. Além disso, podem ser feitos de silicone nas têmporas e no nariz e ter um formato arredondado, evitando, desta forma, que machuquem ou causem algum dano aos adversários.





Ressecamento
ocular.
É hora de virar
esta página.

Qualidade de visão que se mantém por mais tempo.¹

Maior comodidade durante as atividades diárias.²

Melhor lubrificação com proteção prolongada.^{2,3}



Systane[®]
UL LUBRIFICANTE
OFTÁLMICO

Alívio imediato.

Alcon[®]



Referências: 1. Torkildsen G. The effects of lubricant eye drops on visual function as measured by the Interblink Interval Visual Acuity Decay test. Clin Ophthal. 2009;3: 501-506. Poster presented at the Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO), May 3-7, 2009; Fort Lauderdale, FL. 2. Data on file. Alcon Laboratories, Inc. 3. Ketelson HA, Davis J, Meadows DL. Characterization of a novel polymeric artificial tear delivery system. Poster A139 presented at: ARVO; April 27, 2008; Fort Lauderdale, FL. ©2013 Novartis AP3-099-PH-MAI/13 Reg. ANVISA nº 80147540163



Check-up oftalmológico anual: a melhor forma de garantir a sua saúde ocular

Muita gente aproveita o início do ano para realizar um *check-up* em sua saúde. Realizam inúmeros exames de rotina no coração, nos ossos, na cabeça, mas acabam se esquecendo de checar a visão. Essa época, quando a maioria das pessoas está de férias, é uma boa hora para incluir na agenda um horário para o seu oftalmologista.

O *check-up* ocular é uma avaliação clínica oftalmológica que permite através de exames, como fundo de olho e aferição da pressão ocular, analisar as condições visuais do indivíduo, detectando

possíveis doenças em fase assintomática e prevenindo para que problemas oculares graves não ocorram.

Independente da faixa etária, os cuidados com a saúde ocular e o atendimento por um oftalmologista são importantes para proteger a visão, e, por isso, é fundamental que sejam realizados periodicamente. Fique atento aos problemas visuais que podem ocorrer em cada fase da vida e procure um especialista para orientar sobre a melhor medida preventiva ou sobre o tratamento mais indicado para você e sua família.



Quando devo fazer o *check-up*?

0 a 2
anos!

Os cuidados começam cedo

Durante a gestação, a mãe deve se prevenir por meio de vacinas contra doenças como a rubéola e a toxoplasmose, que podem causar cegueira e problemas neurológicos na criança. Assim que nasce, ainda na maternidade, é realizada a primeira avaliação oftalmológica, por meio do teste do olhinho, capaz de detectar, entre outros problemas, catarata congênita, glaucoma congênito e retinoblastoma. Caso o bebê apresente lacrimejamento constante, pálpebras inchadas, secreção purulenta, olho vermelho, estrabismo, pupila esbranquiçada e assimetria entre o tamanho dos globos oculares, deverá ser realizada uma segunda avaliação o mais breve possível.

03 a 12
anos!

Problemas de refração podem surgir com o início da vida escolar

É durante a infância que a visão se desenvolve, atingindo sua maturidade por volta dos cinco anos de idade. Nessa fase, algumas crianças podem apresentar problemas como estrabismo, ambliopia (“olho preguiçoso”) e ptose (pálpebra caída) que podem ser reversíveis se tratados o quanto precocemente. Além disso, com o início da vida escolar podem surgir doenças oculares que influenciam no aprendizado da criança, causando baixo rendimento. Conhecidos como “grau”, os erros refrativos são a causa mais comum de deficiência visual na infância, nestes se incluem a miopia, a hipermetropia e o astigmatismo.

13 a 20
anos!

Ceratocone tem maior incidência na puberdade

Durante a pré-adolescência e antes da fase adulta, entre os 13 e 20 anos de idade, as pessoas estão mais sujeitas ao aparecimento de ceratocone, doença que acomete uma a cada duas mil pessoas e provoca irregularidade da córnea que, às vezes, vem acompanhado pelo hábito de coçar excessivamente os olhos. Nessa fase, também é muito comum o uso em excesso de aparelhos eletrônicos que podem causar danos à visão, como: Síndrome da Visão do Computador (CVS) e o agravamento da miopia e da hipermetropia. Dores de cabeça, olhos vermelhos, olho seco, coceira e problemas de focagem após estudar, assistir à televisão ou usar o computador podem ser sintomas de doenças oculares.



“Com o passar dos anos, as estruturas dos nossos olhos também envelhecem, e com isso podem aparecer alterações visuais, ocasionando esforço visual intenso, baixa na qualidade da visão, dores de cabeça, sonolência e falta de concentração.”

após
40 anos

É na idade adulta que surge a presbiopia

Por volta dos 40 anos, torna-se essencial a medição anual da pressão intraocular, principalmente em caso de história familiar de glaucoma, e a avaliação de fundo de olho a fim de identificar danos que doenças como o diabetes podem causar à visão. Além disso, é muito comum o aparecimento da presbiopia ou “vista cansada”, doença ocular caracterizada pela condição em que a lente do olho perde a sua capacidade de focar objetos de perto, sendo necessário para correção o uso de lentes para visão de curta distância.

após
65 anos

A catarata e a DMRI são comuns na terceira idade

Com o passar dos anos, as estruturas dos nossos olhos também envelhecem, e com isso podem aparecer alterações visuais, ocasionando esforço visual intenso, baixa na qualidade da visão, dores de cabeça, sonolência e falta de concentração. Na terceira idade também é muito comum que as pessoas desenvolvam doenças como: catarata, principal causa de cegueira reversível no mundo, que ocorre devido à opacificação do cristalino (lente natural dos olhos), e Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), doença ocular que afeta a área central da retina (mácula), fazendo com que haja a perda progressiva da visão.

Visite seu oftalmologista!

Casos especiais como usuários de lentes de contato, pacientes que realizaram cirurgia refrativa, míopes, glaucomatosos de difícil controle, portadores de retinopatia diabética ou degeneração macular relacionada à idade (DMRI) devem se consultar frequentemente com o oftalmologista, e não apenas realizar o *check-up* anual. *Cuide-se!*

Presbiopia: a síndrome do braço curto

Os cuidados com a saúde devem acontecer em qualquer idade, por isso, quem cuida do corpo está atento aos sinais do tempo; que fatalmente vão aparecer. Podem demorar ou serem retardados, mas são inevitáveis. Segundo especialistas, aos 25 anos o indivíduo começa a envelhecer; é nesta fase que os indícios aparecem, e o corpo começa a sofrer alterações. Com os olhos não é diferente. O olho normal jovem apresenta mais facilidade de acomodar a visão, alterando o foco em um objeto que esteja perto ou longe. Esta habilidade de focalizar diminui com a idade, essa perda de intensidade acontece de maneira universal e previsível.

No olho humano existe uma lente interna (o cristalino). A ação de um músculo interno do olho, o músculo ciliar, move o cristalino focando os objetos para perto e para longe (acomodação). O cristalino cresce dentro do olho durante toda a vida. Após os 40 anos, este crescimento atinge níveis que impedem sua completa acomodação, estabelecendo a presbiopia, que avança lentamente até atingir seu maior grau por volta dos 55 anos de idade.

As queixas mais comuns entre adultos que procuram atendimento oftalmológico, por conta da “vista cansada”, como a presbiopia é chamada, são: sensação de cansaço na vista, coceira nos olhos, dificuldade para focalizar imagens e lacrimejamento. Após uma avaliação pelo médico oftalmologista, o paciente receberá a indicação que for mais adequada para o caso e de acordo com seus hábitos.



Tratamentos:

- Correção com óculos: as lentes utilizadas para esta dificuldade visual podem ser monofocais (pra perto) ou multifocais (perto, meia distância e longe).
- Lentes de contato multifocais ou monofocais, com monovisão (a visão funcional de um olho para longe e de outro para perto).
- Implante de lentes intraoculares, multifocais ou monofocais com monovisão. Esta cirurgia tem duas indicações: para pessoas que se submeteram à cirurgia refrativa a laser e estão com dificuldades para enxergar de perto e pessoas que fizeram cirurgia de catarata com implante de lente intraocular.

“Após uma avaliação pelo médico oftalmologista, o paciente receberá a indicação que for mais adequada para o caso e de acordo com seus hábitos.”

“Faço uso de óculos desde os meus 7 anos, quando foi feito o diagnóstico de astigmatismo. Na minha adolescência, passei a sentir muitas dores de cabeça no final do dia e foi acrescentada ao meu diagnóstico a hipermetropia. Quando tinha 43 anos, passei a ter dificuldade para ler a curta distância e para examinar meus pacientes, quando tinha que ver o ouvido ou a garganta, pois via as coisas embaçadas. Foi então que procurei minha oftalmologista, que me deu a notícia que eu também estava com presbiopia. Foi prescrito o uso de óculos para perto, pois na época eu fazia uso de lentes de contato. Desde então, tudo ficou mais fácil em meu trabalho e no meu dia a dia”.

(Depoimento da pediatra Ana Maria Meireles)



Medicamentos podem acelerar o aparecimento de catarata

Porém pouca gente sabe, mas alguns medicamentos podem antecipar o seu aparecimento

Segundo o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), a catarata – doença caracterizada pela opacificação do cristalino, que torna a percepção das cores menos vivas e a visão embaçada – é a principal causa de cegueira reversível no mundo. Curável e tratada com intervenção cirúrgica, a catarata causa desde pequenas distorções visuais até cegueira e pode ser: congênita (de nascença), secundária (resultante de fatores variados) ou senil

(consequência de alterações bioquímicas relacionadas à idade).

Geralmente, a doença tende a se manifestar em ambos os sexos, por volta dos 65 anos de idade, na forma senil. Porém pouca gente sabe, mas alguns medicamentos podem antecipar o seu aparecimento, isso porque algumas substâncias presentes nesses remédios podem causar reações tóxicas ou metabólicas no organismo, desencadeando, desta forma, a doença precocemente.



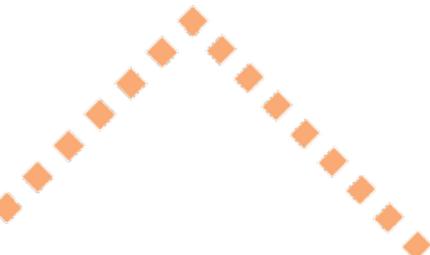
CORTICOIDES

seu uso pode aumentar em **15% o risco** de desenvolver catarata.



BETABLOQUEADORES

- para controlar a hipertensão arterial - aumenta a predisposição de **30% de opacificação do cristalino.**



COLÍRIOS

- **CONTENDO CORTICOIDE** - se usados por **tempo prolongado**, podem causar catarata



Remédios que podem antecipar o surgimento da catarata

- **CORTICOIDES:** usados no tratamento de várias doenças, como artrite, asma, alergias etc., os corticoides são medicamentos anti-inflamatórios potentes que podem ser utilizados na forma oral, nasal ou em colírios. Segundo um estudo realizado pela Universidade de British Columbia (Canadá), o uso desses medicamentos pode aumentar em 15% o risco de desenvolver catarata.
- **REMÉDIOS PARA ACNE:** de acordo com o estudo da FDA, Agência Reguladora de Medicamentos dos EUA, a isotretinoia, princípio ativo do medicamento mais utilizado no tratamento da acne severa, pode antecipar a catarata. Isso ocorre porque essa substância aumenta a absorção da radiação ultravioleta (UV) pelo cristalino.
- **COLÍRIOS:** diferente do que muita gente pensa, os colírios não são inofensivos. Se utilizados de forma irregular, podem acarretar problemas oculares graves, como a catarata. Colírios anti-inflamatórios hormonais (com corticoide), se usados por tempo prolongado, podem causar catarata.
- **ANTIDEPRESSIVOS:** segundo estudos das Universidades da British Columbia, Vancouver Coastal Health Research Institute e Universidade McGill, o uso de antidepressivos tem relação com o aumento do risco de desenvolver catarata. Os pacientes que utilizaram inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) – usados no tratamento de depressão, transtornos de ansiedade e personalidade – apresentaram 15% mais tendência de manifestar a doença. Isso ocorre porque os antidepressivos aumentam a quantidade de serotonina no cérebro, e a lente dos olhos tem receptores de serotonina – o que poderia deixar os olhos mais opacos e levar à catarata.
- **BETABLOQUEADORES:** a utilização de betabloqueadores para controlar a hipertensão arterial aumenta a predisposição à depressão, por isso, é muito comum o uso simultâneo de remédios para combater cada uma das doenças. Porém, essa combinação aumenta em 45% o risco de catarata, uma vez que os betabloqueadores representam predisposição de 30% de opacificação do cristalino.

Medicamentos que podem induzir o aparecimento de outras doenças oculares Além da catarata, outras doenças oculares podem ser contraídas pelo uso de alguns medicamentos. Confira a tabela e veja quais são eles e os riscos que oferecem a sua visão!



PRINCÍPIO ATIVO	INDICAÇÃO	RISCOS
Sildenafil (Viagra)	Disfunção erétil	Neuropatia óptica isquêmica (diminuição da circulação de sangue nos olhos) em pacientes portadores de doenças vasculares.
Anticoagulante e Antiagregante plaquetário (Aspirina)	Resfriado, coronariopatia, hipercolesterolemia e pós-cirurgia cardíaca	Hemorragia subconjuntival (mais frequente) ou interna.
Difosfato de cloroquina	Reumatismo, principalmente em mulheres	Perda da visão central e, a longo prazo, cegueira central irreversível.
Clorpromazina	Calmante	Pode provocar glaucoma de ângulo fechado, pigmentação nas pálpebras.
Isotretinoína (Roacutan)	Acne	Síndrome do olho seco severa, podendo ocorrer descamações de todas as mucosas e conjuntivas.
Amiodarona	Cardiopatias, principalmente hipertensão arterial	Neuropatia óptica e depósitos na córnea.
Loratadina	Antialérgico muito usado no inverno	Visão embaçada, síndrome do olho seco, úlcera na córnea.
Penicilina e outros antibióticos	Gripe e infecções	Uso indiscriminado reduz a resistência e predispõe à conjuntivite viral e bacteriana.
Estrogênio	Anticoncepção e TRH (terapia de reposição hormonal)	Síndrome do olho seco.

Importante:

Caso você apresente alguma doença crônica, como depressão e hipertensão arterial, que exige o uso contínuo de determinados remédios, não tenha receio de tomá-los – caso sejam prescritos pelo seu médico –, e simultaneamente ao tratamento busque também realizar um acompanhamento oftalmológico para monitorar os efeitos deles na sua visão.

E lembre-se: a escolha do medicamento exige sempre a orientação médica, não realize a automedicação.

Exemplos de Campanhas de Saúde Ocular realizadas com a participação do CBO



A Oftalmologia brasileira expressa sua preocupação com a saúde ocular das crianças participando de campanhas que visam à detecção, tratamento e prevenção de doenças relacionadas à visão. Junto ao governo federal, às Secretarias de Saúde estaduais e municipais e clubes de serviço como o Rotary e o Lions Club, oftalmologistas se mobilizam para prestar atendimento em várias regiões do país que apresentam indicadores significativos de problemas com a visão. Consultas, exames, cirurgias e até óculos são oferecidos ao público participante.

Na maioria das vezes, a realização das campanhas é devido a situações pontuais, como a diminuição de filas para cirur-

gia, triagem para identificação de doenças preexistentes ou conscientização. Tal iniciativa mostra a disposição de profissionais comprometidos com a saúde de pequenos brasileiros, de acordo com as possibilidades apresentadas. Vê-se isto, inclusive, na iniciativa de produzir uma publicação como esta que tem o objetivo de aproximar o público leigo aos assuntos relacionados à saúde ocular, diminuindo as dúvidas e despertando o interesse para assuntos de extrema importância. Nesta oportunidade, a revista *Veja Bem* apresenta uma relação de projetos que mostram a atuação de oftalmologistas brasileiros junto ao público infantil em momentos de necessidade específica e/ou contínua.

• Campanha de Reabilitação Visual: Olho no Olho

Uma parceria entre o CBO e o Ministério da Educação representa o maior projeto de saúde pública ocular no mundo. Presta assistência oftalmológica a cerca de 3,2 milhões de alunos da primeira série do Ensino Fundamental das escolas públicas, todos os anos. Entre os anos de 1998 e 2002, cerca de 10 mil oftalmologistas atenderam 14.785.238 escolares, em 658 municípios brasileiros. O treinamento de professores para realização de triagem visual, aplicação do teste de acuidade visual nas escolas; exames oftalmológicos em hospitais de centros universitários, clínicas e consultórios, para identificação de vícios de refração que podem ser sanados com o uso de óculos e doação destes, foram ações realizadas na campanha, que também identificou os portadores de visão subnormal, portadores de catarata e outras patologias.

• Projeto Olhar Brasil

Em parceria com os Ministérios da Saúde e Educação, o Olhar Brasil visa a contribuir para a redução das taxas de repetência e evasão escolares, facilitando o acesso da população à consulta oftalmológica e a óculos corretivos. O objetivo do projeto é identificar e corrigir problemas visuais de refração e assistir os casos em que forem diagnosticadas outras doenças da visão que necessitem de intervenções. O público atendido é formado por crianças em idade escolar.

• Campanha Pequenos Olhares

Cerca de 330 municípios brasileiros foram contemplados por esta campanha (2005), que aconteceu da parceria entre o Conselho Brasileiro de Oftalmologia e a Frente Parlamentar de Saúde. Sem nenhum dinheiro do poder público. O objetivo era beneficiar crianças da 1ª série do Ensino Fundamental com serviços que abrangeram triagem, encaminhamento e atendimento, além de palestras sobre a importância dos cuidados com a visão.

• Campanha do Teste do Olhinho

Ao nascer, todo bebê deve fazer o teste do olhinho ainda na maternidade para identificar doenças na fase em que ainda é possível tratá-las, evitando a cegueira. Estima-se que no Brasil existam de 25 a 30 mil crianças cegas e 140 portadoras de baixa visão. O Conselho Brasileiro de Oftalmologia, em parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria, desenvolveu uma campanha, na televisão, para divulgar o teste do reflexo vermelho (teste do olhinho) entre a população com o objetivo de tornar o exame obrigatório em todo o território nacional. Desde 2010, o pagamento do procedimento tornou-se obrigatório por todas as operadoras de planos de saúde. Em vários estados e municípios, o teste foi tornado obrigatório por lei.

• Campanha de Baixa Visão

Um evento anual patrocinado pelo Ministério da Educação/SEE, que diagnostica a baixa visão em escolares. Nos alunos é feita a avaliação da função visual, prescrição de auxílios ópticos e não ópticos e orientação à criança e à família. O maior problema dos portadores de baixa visão é que são rotulados como deficientes mentais ou cegos pela falta de recursos humanos e materiais para a realização de diagnóstico capacitado. O reflexo desta deficiência é percebida na estatística que aponta, na perspectiva mundial, a proporcionalidade de 3 a 5 indivíduos portadores de baixa visão para 1 cego. No Brasil, devido à falta de diagnósticos e de programas de atendimentos especializados, são 3 cegos para 1 portador de baixa visão.





publicis-brasil

Xperio® é uma marca registrada da Essilor International

B

R O N

Z E A D O

N O S E U G R A U

SEUS ÓCULOS DE SOL, AGORA COM GRAU: LENTES POLARIZADAS XPERIO®.

A lente polarizada Xperio® é a melhor solução para quem precisa de óculos de sol com grau. Com mais conforto e performance visual em uma mesma armação, você aproveita todo o verão sem perder nada.

- Conforto visual
- Elimina o ofuscamento
- Real percepção das cores
- Mais nitidez
- 100% de proteção UV

Lentes incolores

Lentes solares comuns

Lentes Xperio®



Xperio®



A melhor experiência em lentes solares

www.xperio.com.br SAC 0800 727 2007

Personalização chega à cirurgia de catarata

O aumento da expectativa de vida tem alterado significativamente a forma de condução das cirurgias de catarata. Se antes a preocupação maior era devolver a visão substituindo o cristalino opaco, hoje, os avanços técnicos nas lentes intraoculares (LIOs) têm possibilitado a personalização dessas cirurgias, agregando mais qualidade à visão. Os novos procedimentos levam em conta, além dos quesitos clínicos, o perfil comportamental e as aspirações específicas de cada paciente.

Autonomia e autoestima que vão além da visão

Entre os exemplos de demandas, estão jovens senhores que praticam esportes ou que dirigem à noite, usuários frequentes de computador, leitores assíduos, médicos, dentistas, engenheiros, entre outros; existem até aqueles que não querem se livrar dos óculos porque fazem parte de sua identidade. “São situações que podem parecer corriqueiras, mas que representam um quesito importante no desempenho satisfatório de ações cotidianas, impactando significativamente a qualidade de vida. Principalmente se considerarmos que essas pessoas ainda terão cerca de 20, 30 anos de vida produtiva após a cirurgia”, afirma Dr. Armando Crema.



Impacto

Segundo a Organização Mundial de Saúde, existem 18 milhões de cegos por catarata no mundo – estima-se que no Brasil sejam 350 mil. Cerca de 85% dos pacientes de catarata estão acima dos 50 anos, e atualmente isso quer dizer que a maioria trabalha, viaja, tem seus hábitos e preferências que já podem ser considerados na hora de definir que tipo de LIO implantar.

“Os avanços nas técnicas cirúrgicas e nas LIOs apresentados nos últimos anos ultrapassam em muito todas as conquistas obtidas desde as primeiras cirurgias de cata-

rata”, avalia Dr. Armando Crema, presidente da Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intraoculares. “Isso se deve também à disponibilização de equipamentos que avaliam no pré-operatório, com precisão, o poder (grau) das LIOs, as aberrações ópticas do olho, as alterações de outras estruturas oculares como o filme lacrimal, a córnea, a retina e o nervo óptico, capacitando desta forma o oftalmologista na definição do melhor tipo de lente para cada paciente e, conseqüentemente, no melhor resultado cirúrgico”, acrescenta.

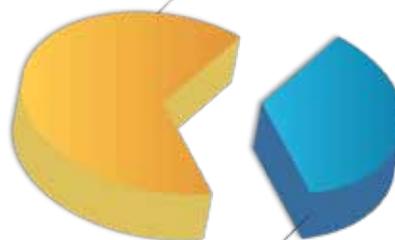
18 milhões de cegos por catarata no mundo!



Aproximadamente

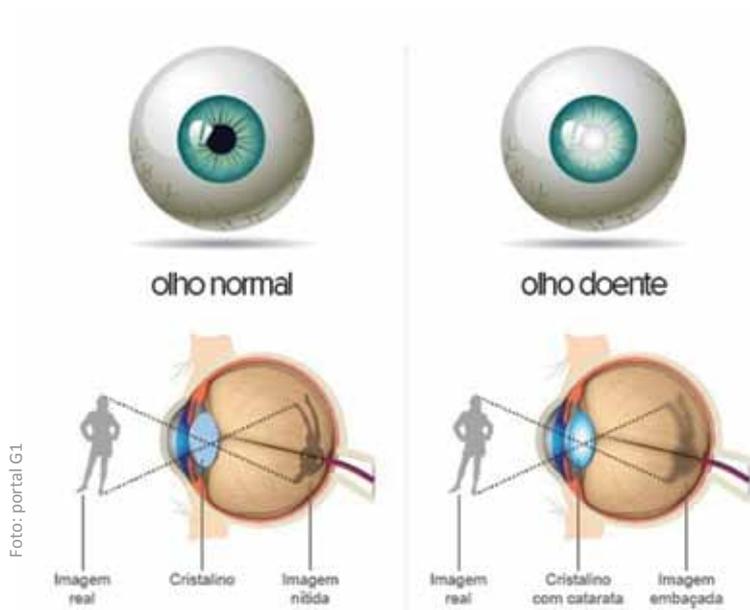
350 mil
no Brasil

85% dos pacientes
de catarata estão
acima dos **50 anos**



Apenas 15%
estão abaixo dos **50 anos**

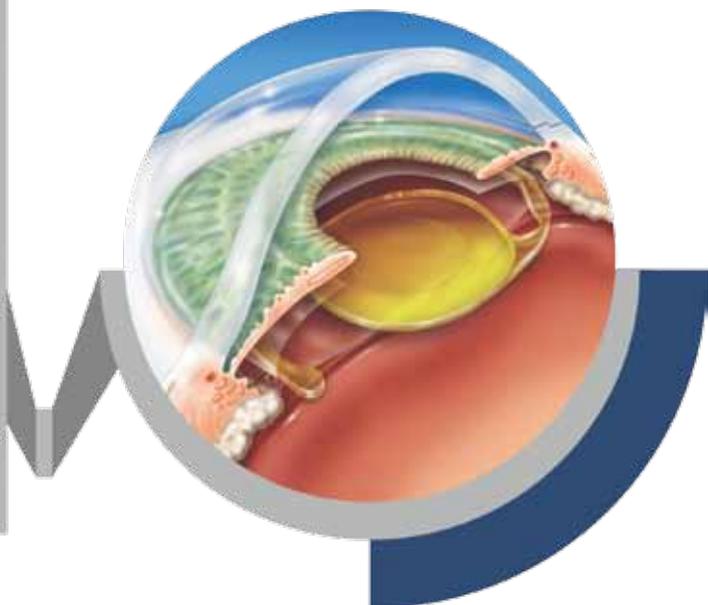
A catarata



De acordo com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, a catarata é definida como qualquer opacificação do cristalino que atrapalhe a entrada de luz nos olhos, acarretando diminuição da visão. A doença pode causar desde pequenas distorções visuais até cegueira: a catarata pode ser congênita (de nascença), secundária (resultante de fatores variados) ou senil (consequência de alterações bioquímicas relacionadas à idade). Durante a cirurgia de catarata, retira-se o cristalino opaco e implanta-se uma lente intraocular (LIO) com grau especificamente calculado. Nos países em desenvolvimento, a catarata representa 50% dos casos de cegueira.

Tipos de LIOs

As lentes intraoculares (LIOs) são classificadas em monofocais – corrigem apenas um foco, de perto ou de longe – e multifocais – corrigem a visão de perto, intermediária e de longe. As lentes tóricas – mono ou multifocais – corrigem também o astigmatismo. E existem ainda as lentes pseudoacomodativas. “Todas essas LIOs podem ser introduzidas por microincisões de 2 mm, diminuindo a incidência de complicações pré e pós-operatórias. Melhoram a visão já no curto prazo, fazendo com que os pacientes tenham melhor quantidade e qualidade de visão”, explica Dr. Armando Crema.



Visão e Tablet

Muito é dito sobre o uso inadequado da tecnologia, principalmente no que diz respeito à parte visual. Mas será que de fato o uso contínuo do *tablet* e smartphones e afins podem causar danos à visão? A oftalmologista Dra. Keila M. Carvalho responde a algumas perguntas que podem esclarecer as dúvidas de muitas pessoas.



Dra. Keila Monteiro de Carvalho

Médica oftalmologista e doutora em cirurgia pela UNICAMP, chefe do Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, professora associada na disciplina de oftalmologia da UNICAMP e diretora do CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

O uso prolongado de aparelhos como tablets e smartphones podem causar problemas de visão? Por quê?

Nos últimos anos, tem havido uma crescente popularidade dos *tablets*, com destaque para os com tela de tinta e o outro com tela comum. Os aparelhos com tinta possuem geralmente um sistema muito limitado, que não podem rodar softwares complexos e nem jogos, e se destinam quase que exclusivamente à leitura de livros. Deste grupo o mais popular é o Kindle da Amazon. Já os *tablets* com tela comum são utilizados para navegar na internet, jogos e utilizar programas complexos, como os usados para mostrar documentos de texto, planilhas eletrônicas etc. Deste grupo os mais populares são o iPad e o Samsung Galaxy Tab.

A capacidade de adaptar o tamanho da fonte também pode abrir oportunidades de leitura para pessoas com deficiência visual ou baixa visão.

Embora tenha sido aceito que a leitura em telas eletrônicas é lenta e associada à fadiga visual, esta nova geração está explicitamente propensa a usar esses dispositivos para leitura. Pesquisas mostraram que, em comparação com as telas eletrônicas, a leitura em papel é mais rápida e exige menos fixações por linha. Neste caso, seria de esperar efeitos diferenciais quando se compara o comportamento de leitura em telas dos tipos e-Ink e LCD. Mas os estudos mostraram que nos dois *displays* (*tablets* com tela de tinta e os LCDs) a leitura sobre estes tipos de exibição foi muito semelhante em termos de medidas subjetivas e objetivas.

Em relação aos problemas visuais, podemos considerar o cansaço visual resultante do uso contínuo e sem observação das necessidades ergonômicas.

Assim como ocorre com o computador, o uso prolongado destes equipamentos pode levar a problemas como síndrome do olho seco, fadiga e irritação nos olhos? Por que isso acontece?

Muitos trabalhos têm demonstrado que o uso de terminais de vídeo (computador e outros) está associado a sintomas de

cansaço visual e diminuição da taxa de piscamento. O uso de telas antirreflexo no monitor previnem a propagação da luz a partir da superfície da tela e daí não ocorre essa redução do piscamento, dando menos sintomas. Quando se pisca menos, acontece a diminuição da lubrificação natural levando à chamada “síndrome do olho seco”.

Existe algum exercício a ser realizado durante as pausas para lubrificar os olhos?

O piscar voluntário deve ser recomendado, assim os efeitos da diminuição do piscamento ficam minimizados e evita-se o olho seco.

Utilizar estes equipamentos no escuro pode prejudicar a visão?

Baixos níveis de fluxos de luz ambiental criam condições inadequadas de visualização e também podem causar fadiga ocular. Pode ser atribuído a variações no estado de adaptação à intensidade da luz, que ocorre quando o leitor desloca o olhar de forma intermitente entre o monitor mais brilhante e o escuro ambiental. Para melhorar esta situação, sugere-se que a pessoa aumente a iluminação ambiente para minimizar as diferenças de adaptação do olho, reduzindo, potencialmente, a fadiga visual. A sugestão é uma luz ambiente entre 75-150 lux no caso dos LCDs típicos. O uso de LCDs com baixa refletividade e com maiores índices de luminância inerentes pode proporcionar melhoria das condições de visualização, resultando em ergonomia nas leituras em vídeos.

Para não prejudicar a visão, que cuidados devem ser tomados na hora de usar estes aparelhos (distância para leitura, tempo de utilização e de pausa, posição em que o aparelho deve ficar em relação aos olhos)?

Em uma série de experimentos com pessoas de visão normal, o desempenho foi consistentemente melhor com polaridade positiva (texto escuro em fundo claro) do que com displays polaridade negativa (texto claro sobre fundo escuro). Esta vantagem da polaridade positiva foi independente da iluminação ambiente (escuridão *versus* iluminação típica de escritório) e de cromaticidade (preto e branco *versus* azul e amarelo).

Em pesquisa, foi avaliado o efeito da distância de visualização em relação ao desconforto e fadiga. Concluiu-se que os problemas na visão de longe foram um pouco menores que em distância próxima. Além disso, foi encontrada falta de correção refracional, podendo ocasionar mais desconforto ocular principalmente em pessoas que já tem algum distúrbio de motilidade ocular, como pequenos desvios dos olhos.

A distância de visualização da tela ideal é relacionada à acuidade visual do usuário. No caso da pessoa usar óculos, sabemos que, como cada grau tem seu comprimento focal, o alcance de visualização do vídeo vai depender dessas condições ópticas. Para pessoas com visão normal, recomenda-se que mantenha um espaço confortável, entre 33 cm e 40 cm. Se a pessoa tiver baixa visão, este intervalo vai mudar de acordo com os óculos que utiliza. À posição dos olhos em relação à tela, considera-se ideal a pessoa olhar ligeiramente para baixo, com ângulo de cerca de 20 graus.

O uso destes aparelhos em um veículo em movimento como carro ou metrô pode levar a problemas de visão? E durante a prática de atividade física (na esteira, por exemplo) causa algum mal à visão?

O enjoo com leitura em veículos em movimento ocorre por características pessoais e não ligadas ao tipo de leitura. Pode ocorrer tanto quando se lê em papel como em *tablets*, com telas de tinta ou LCDs. Já durante a atividade física, não é recomendado de maneira alguma, principalmente porque ao ler a pessoa não consegue manter a postura adequada levando a possíveis problemas e dores daí decorrentes. Não há benefício algum em ler durante a atividade física, ao contrário, este é um momento especial para o descanso mental.

Sobre os *displays* em 3D

O aumento recente do uso de *displays* estéreos (3D) tem sido acompanhado por preocupação pública sobre os potenciais efeitos adversos, associados com a visualização prolongada de imagens estéreis. Existem inúmeras fontes potenciais de efeitos adversos, mas uma das principais é o conflito da acomodação-convergência nos *displays*, que afetam o conforto visual gerando fadiga ocular. Acomodação e convergência binocular são fatores predominantes que ocasionam astenopia (cansaço visual), após a visualização de telas 3D.

Visualização em 3D estereoscópico proporciona maior imersão, mas também pode levar a sintomas de enjoo com o movimento. Jovens espectadores incorrem em maior imersão, mas também maiores sintomas de náuseas com o movimento em visualização 3D, o que poderá ser reduzido se distância e ângulo de visões maiores forem adotados.





GENOM
OFTALMOLOGIA

Saúde ocular, este é o nosso sentido



Genom, divisão da União Química, uma empresa 100% nacional.

Extensa linha de produtos de uso crônico e de uso agudo,
além de lubrificantes oculares e higiene das pálpebras.

www.genom.com.br

**União Química**
FARMACÉUTICA NACIONAL S/A

Aquisição de conhecimentos: uma grande riqueza

“A habilidade de manter a adequada concentração e adquirir conhecimentos varia de indivíduo a indivíduo e representa uma grande dádiva.”

A vida moderna requer cada vez mais uma maior performance na capacidade de ler, processar, entender e absorver uma gama de informações para realizar atividades. A habilidade de manter a adequada concentração e adquirir conhecimentos varia de indivíduo a indivíduo e representa uma grande dádiva.

As diversas áreas da ciência têm buscado incessantemente entender os mistérios da mente humana e o processo da concentração e construção do aprendizado. Progressos nos estudos genéticos, neurobiológicos e ambientais têm facilitado a realização de diagnóstico diferencial entre as diversas comorbidades que podem afetar o processo de concentração e aquisição do conhecimento e o entendimento dos diversos fatores envolvidos na gênese dessas condições.

Avanços científicos feitos através das novas descobertas dos neurocientistas no campo dos distúrbios de aprendizagem têm possibilitado verificar o impacto e o importância social que a dificuldade de concentração e de aprendizagem podem trazer ao ser humano. Na verdade, estes problemas são mais comuns do que se pensava e se manifestam com a diversidade e a multipolaridade própria do ser humano.



Dra. Liana Ventura

Coordenadora do Departamento de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo do Hospital de Olhos de Pernambuco;
Presidente da Fundação Altino Ventura;
Doutorado na Universidade Federal de Minas Gerais;
Mestrado e MBA em Administração da Prática Oftalmológica na Universidade Federal de São Paulo;
Estágios em Serviços de Atenção aos pacientes com distúrbios de aprendizagem e dislexia nos Estados Unidos, Portugal e França.

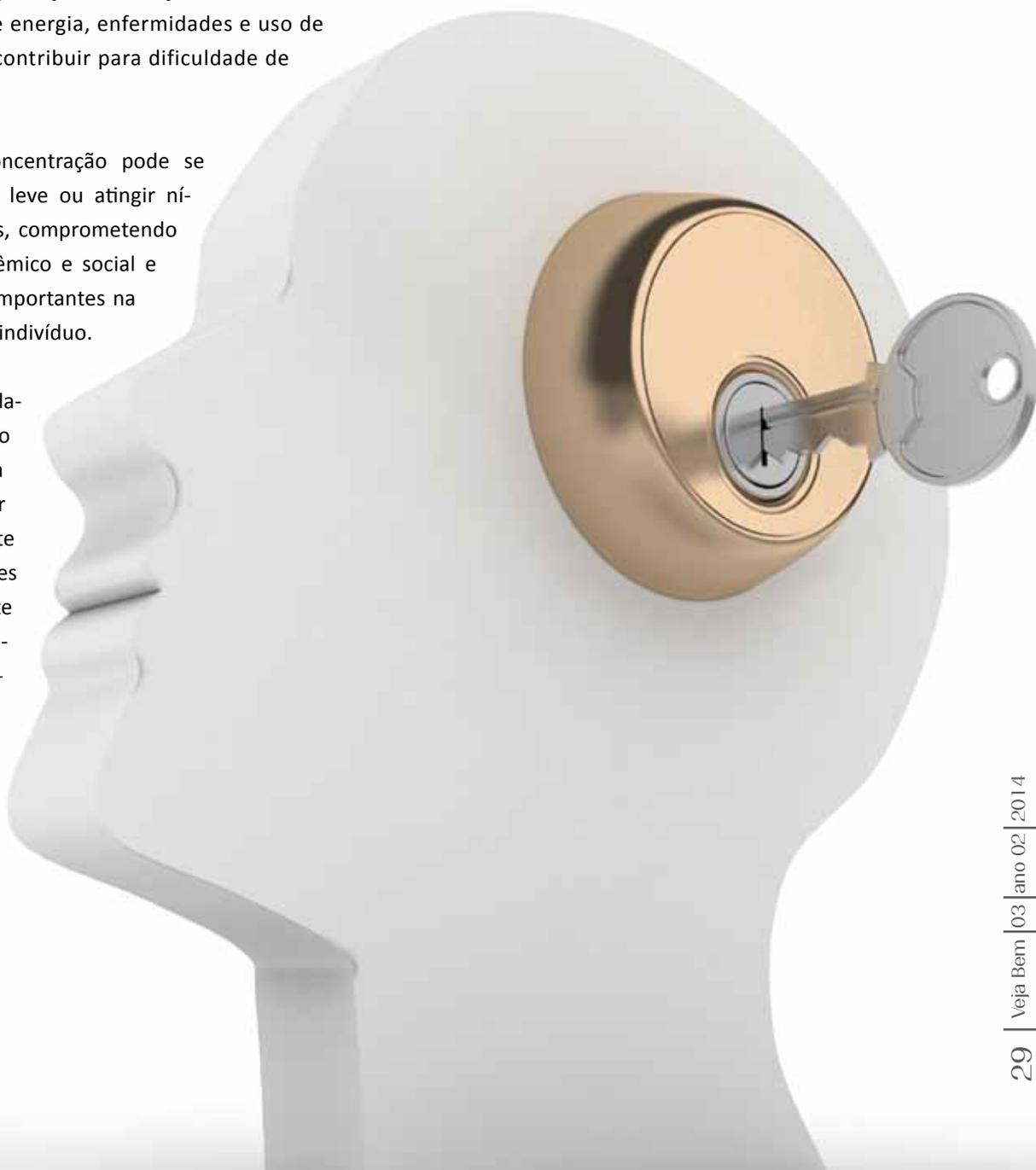
Dificuldade de concentração

Diversos fatores podem interferir na concentração dos indivíduos, repercutindo no rendimento escolar/profissional. Sendo assim, é importante certificar-se que não existem causas ambientais ou endógenas (intrínsecas). Ansiedade, depressão, insônia, irritabilidade, esquecimento, insegurança, diminuição das habilidades, fadiga, perda de energia, enfermidades e uso de medicações podem contribuir para dificuldade de concentração.

A dificuldade de concentração pode se manifestar de forma leve ou atingir níveis muito complexos, comprometendo o desempenho acadêmico e social e trazendo limitações importantes na qualidade de vida do indivíduo.

O impacto da dificuldade de concentração na criança, na família e na escola pode ser devastador, pois este transtorno muitas vezes pode persistir durante toda a vida. Em pessoas adultas, a dificuldade de concentração pode interferir até mesmo na capacidade de aspirar a conquistas profissionais e oportunidades

“A luta humana para manter ou melhorar a concentração é muito antiga. Estudos neurobiológicos têm revelado que uma importante parcela da concentração é determinada pela transmissão no DNA...”



“Na prática, define-se a concentração como a capacidade de manter a atenção de forma prolongada. Normalmente, a concentração de cada indivíduo depende do que considera como prioridade nas escolhas.”

sociais, limitando sua capacidade produtiva e estímulo no mercado de trabalho, assim como interferindo na autoimagem perante à família e a pares sociais.

A luta humana para manter ou melhorar a concentração é muito antiga. Estudos neurobiológicos têm revelado que uma importante parcela da concentração é determinada pela transmissão no DNA, ou seja, pode ser transmitida às diversas gerações com penetrância e expressão variável. Em alguns pacientes já se demonstrou a presença de disfunções no córtex pré-frontal, com déficits subsequentes nas funções executivas (responsável pelas atividades de planejamento, organização, memória de trabalho e controle dos impulsos).

Na prática, define-se a concentração como a capacidade de manter a atenção de forma prolongada. Normalmente, a concentração de cada indivíduo depende do que considera como prioridade nas escolhas. Foca-se em determinadas ações em detrimento dos demais estímulos ao redor. Fatores que envolvem a emoção (comandado pelo sistema límbico) e a memória exercem grande influência na concentração.

De acordo com a neurociência, o lobo frontal é responsável pelo comportamento e pela tomada de decisões e tem um papel relevante no processo da concentração; entretanto ela depende de um conjunto de sistemas que envolve praticamente todo o cérebro. A primeira função cerebral na concentração é a capacidade de estar alerta, depois vem a orientação (foca-se no que chama a atenção), seguida da atenção executiva (regula capacidade de prestar atenção a longo prazo, ignorando emoções e estímulos imediatos). As pessoas que têm redes executivas mais diferenciadas driblam as distrações imediatas e se concentram nos objetivos a longo prazo. O neocórtex é a parte mais evoluída do nosso cérebro, responsável pela tomada de decisões a longo prazo. A parte primitiva do cérebro – cérebro reptiliano – busca recompensas imediatas, que liberam dopamina (ligado ao prazer e motivação).

O diagnóstico dos distúrbios de concentração é feito de forma clínica. Os métodos científicos disponíveis para aferir a concentração ainda são falhos. Recomenda-se a avaliação neurocognitiva por equipe especializada para descartar associação com transtornos de aprendizagem. Em alguns casos, a função executiva e a atenção podem estar prejudicadas, assim como a capacidade intelectual e de aprendizagem.

Muitas coisas no ambiente em que se vive podem contribuir para maior distração e dificuldade de concentração, tais como ferramentas, links e redes sociais.

Estudos neuropsicológicos evidenciaram que a concentração pode ser estimulada e treinada com técnicas ao longo da vida, sendo fortemente influenciada através da neuroplasticidade sensorial. O conhecimento das debilidades de cada pessoa permite a utilização de estratégias ou métodos para alcançar melhores objetivos quanto à melhora da concentração, o que traz resultados gratificantes e estimulantes.

Dicas que sugerem a presença de dificuldade de concentração:

- Não prestar a atenção a detalhes com frequência;
- Cometer erros por omissão/trocas em atividades escolares, de trabalho ou outras;
- Ter dificuldade em manter a atenção na leitura prolongada ou na execução de tarefas;
- Parece não ouvir quando alguém fala com ela(ele) (surdez perceptiva);
- Dificuldade em concluir tarefas;
- Dificuldade em organizar a agenda e prioridades;
- Resistir a se envolver com atividades que requerem maior concentração.

Dicas para treinar a capacidade de concentração:

- Procurar conhecer as próprias características, debilidades e fortalezas;
- Estabelecer prioridades;
- Fazer lista com plano de atividades para curto e longo prazo, com metas desejáveis e possíveis;
- Marcar na agenda datas e compromissos importantes que necessitam ser lembrados;
- Gerenciar o tempo, focando em uma tarefa por vez;
- Alternar tarefas entediantes com outras estimulantes;
- Criar uma rotina de estudos/trabalho;
- Mudar o assunto do estudo a cada 45 minutos;
- Monitorar resultados e ajustar desvios do plano diante de intercorrências;
- Utilizar estímulos que despertem a atenção, interesse, emoção e memorização;
- Realizar o que gosta;
- Escolher atividades desafiadoras;
- Transformar atividades chatas e aborrecidas em um jogo, com compensações a cada meta alcançada;
- Todas as vezes que a mente dispersar para outros assuntos procure trazê-la de volta ao foco principal;
- Ter ambiente tranquilo e organizado;
- Desligar telefone, internet, televisão ou outro aparelho que possa roubar a atenção;
- Melhorar hábitos alimentares, rotinas, qualidade e tempo de sono.



EM MOMENTOS COMO ESSES, **QUALIDADE DE VISÃO COM CONFORTO E PRATICIDADE É IMPRESCINDÍVEL!** E AS LENTES DE CONTATO PODEM TE PROPORCIONAR TUDO ISSO!

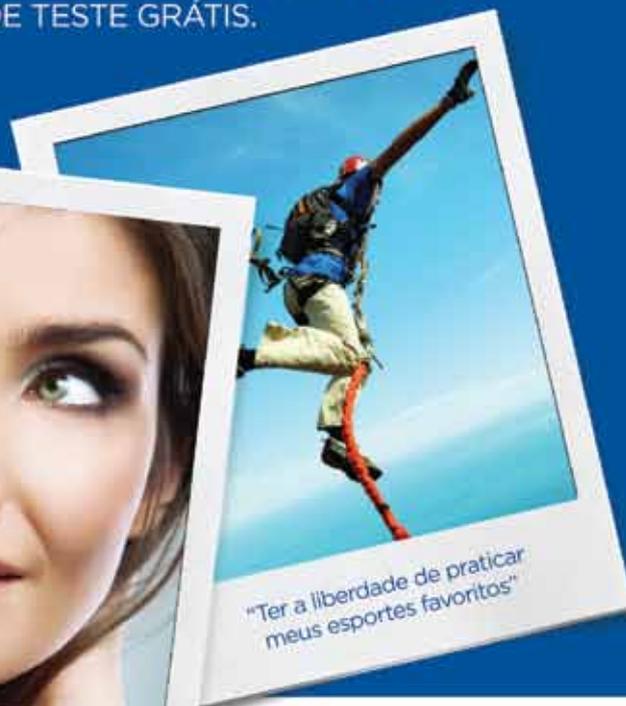
PERGUNTE AO SEU OFTALMOLOGISTA SOBRE AS LENTES DE CONTATO ACUVUE® E PEÇA UM PAR DE TESTE GRÁTIS.



"Ver minha primeira Copa do mundo no Brasil"



"Me sentir bonita e confiante em momentos especiais"



"Ter a liberdade de praticar meus esportes favoritos"

ACUVUE® - A MARCA NÚMERO 1 EM LENTES DE CONTATO¹

Última geração em lentes de contato

 Sensação de estar sem lentes²

 100% de entrega do oxigênio necessário para os olhos^{3,4}

 Fácil manuseio⁵



ACUVUE®
LENTES DE CONTATO
patrocinador oficial



 facebook.com/acuvuebrasil

Doutor, pode me explicar?

Muitas vezes, os médicos usam termos técnicos complexos e um pouco difíceis de compreender. Para melhor lhe esclarecer, fizemos uma seleção com algumas das palavras mais utilizadas pelos nossos oftalmologistas em consultas de rotina.

AMBLIOPIA – Mais conhecido como o “olho preguiçoso”, trata-se de uma doença ocular caracterizada pela ocorrência da baixa visão em um dos olhos, fazendo com que ele deixe de desenvolver sua capacidade visual. Pelo fato de enxergar mais nitidamente com um olho, o cérebro começa a desprezar as imagens que recebe do olho mais fraco, e com o tempo ele perde a sua função. Se detectado antes dos 05 anos de idade, a doença tem cura e o tratamento é simples: o olho com melhor visão é tapado, possibilitando assim que o outro se desenvolva.

BLEFARITE – Doença ocular que acomete cerca de 30% da população, a blefarite caracteriza-se pela inflamação das pálpebras, geralmente onde se localizam os cílios. Em geral apresenta os seguintes sintomas: irritação ocular, ardência, coceira, vermelhidão, dermatite, lacrimejamento, embaçamento da visão, queda de cílios e sensação de areia nos olhos.

BLEFAROESPASMO – Também chamado de “piscar involuntário”, o blefaroespasmo, que significa literalmente “espasmo de pálpebra”, caracteriza-se por um tipo de contração involuntária e repetitiva das pálpebras e da musculatura facial, que pode causar incômodo e levar a um cansaço na área dos olhos e até mesmo a dificuldades visuais.



CÍLIOS – Pelos localizados na borda da pálpebra que servem para proteger o olho de materiais em suspensão no ar, como a poeira.

CORREÇÃO ÓPTICA – Chamamos de correção óptica os recursos (óculos, lentes de contato e/ou lentes intraoculares) que utilizamos para compensar os erros de refração (miopia, astigmatismo, hipermetropia e presbiopia), permitindo, assim, a visão nítida e confortável.

CRISTALINO – Localizado atrás da pupila, o cristalino é a lente natural dos olhos. Seu formato pode ser ajustado para focar objetos em diferentes distâncias, num mecanismo chamado acomodação.

DESCOLAMENTO DE RETINA – Uma alteração nos olhos, que se caracteriza pelo desprendimento da retina da superfície interna do globo ocular. Essa separação interrompe o fornecimento de nutrientes e causa a degeneração celular e a perda da visão.

DIPLOPIA – Visão dupla da imagem de um mesmo objeto.

EMÉTROPE – A palavra emétrepe significa sem grau; chamamos assim as pessoas que têm a visão considerada normal, ou seja, que não apresentam a visão com erros refrativos (miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia).

ESCLERA – Também chamada de esclerótica, é a camada externa do globo ocular conhecida como a parte branca dos olhos. Semirrígida, ela dá ao globo ocular seu formato e protege as camadas internas mais delicadas.

ESTRABISMO – Chamada comumente de “vesgueira”, o estrabismo é o termo técnico usado para definir o desalinhamento dos olhos. O estrabismo

pode se manifestar de várias formas: esotropia ou desvio convergente (desvio dos olhos para dentro), exotropia ou desvio divergentes (desvio dos olhos para fora) e os desvios verticais (um olho fica mais alto ou mais baixo do que o outro). Apesar de mais comum na infância, o estrabismo pode ocorrer em qualquer fase da vida.

FILME LACRIMAL – Constituído pela lágrima, o filme lacrimal é um líquido que cria um aspecto de película nos olhos, revestindo a córnea e a conjuntiva. Sua função é nutrir a córnea; defender os olhos contra infecções; lubrificar e umidificar a superfície ocular.

FOTOFOBIA – É o nome dado à sensibilidade excessiva à claridade e à luz solar. Tal sensibilidade ocorre quando as células fotossensíveis da retina recusam o excesso de luz e provocam o desconforto. Pessoas com astigmatismo têm maior sensibilidade à luz devido ao formato da córnea.

GLAUCOMA – Principal causa de cegueira irreversível no mundo, o glaucoma é uma doença ocular que provoca lesão no nervo óptico e no campo visual. Na maioria dos casos, vem acompanhado de pressão intraocular elevada, mas pode ocorrer glaucoma de “baixa pressão”. A doença pode se manifestar de forma congênita (desde o nascimento); secundária (pós-cirurgia ocular, catarata avançada, uveíte, diabetes, traumas e uso de corticoides) ou crônica (em pessoas acima 35 anos de idade).

HUMOR AQUOSO – líquido transparente que preenche o espaço entre a córnea e o cristalino. Sua principal função é nutrir essas partes do olho e regular a pressão interna.

ÍRIS – Localizada entre a córnea e o cristalino, é ela que dá a cor aos olhos. Funciona como uma espécie de diafragma de máquina fotográfica: quando expos-

ta a muita luminosidade, diminui sua abertura central, e quando exposta a pouca luminosidade, dilata-se, aumentando o tamanho da pupila. Sua função central é controlar os níveis de luz nos olhos.

NERVO ÓPTICO – Estrutura formada pelos prolongamentos das células nervosas que formam a retina. Responsável por transmitir a imagem capturada pela retina para o cérebro.

MÁCULA – Trata-se da região central da retina, responsável pela percepção de detalhes no campo visual.

MIOPIA – Deficiência visual em que a luz que penetra no olho é focalizada em um plano adiante do da retina. Os portadores costumam ver menos nítido para longe.

PRESSÃO INTRAOCULAR – Também chamado de pressão ocular, é o estado de tensão interna do globo ocular, ou seja, é a pressão que as substâncias internas do nosso olho exercem nas paredes dele.

PUPILA – Buraco central, por onde passa a luz que atravessa a córnea rumo à retina. É o que se conhece como a “menina dos olhos”.

RETINA – Camada mais interna do olho. Tem capacidade de transformar os estímulos físicos (luz) em informação nervosa.

TROPIA – O mesmo significado de estrabismo ou “vesguice”.

ÚVEA – Denominada de trato uveal, é a segunda camada que reveste o olho e tem como sua principal função nutrir o olho, devido a sua rica circulação. É formada por três partes: íris, corpo ciliar e coroide.

UVEÍTES – Doença ocular decorrente de uma inflamação de uma ou mais estruturas que compõem o trato uveal, ou outras estruturas internas do globo ocular. Podem ser de causa infecciosa (bactérias, fungos, vírus e protozoários), autoimune ou idiopática (causa desconhecida).



Mito ou verdade?

São muitas as dúvidas que surgem quando o assunto é cuidar da saúde ocular, por isso nós, da Revista Veja Bem, separamos alguns desses mitos e verdades sobre a nossa visão a fim de esclarecer essas questões e proporcionar ainda mais qualidade de vida.



Limpar lentes de contato com soro favorece o surgimento de infecções?

Substituir as substâncias específicas por soro fisiológico na limpeza das lentes de contato pode levar a infecções ou alergias nos olhos. Isso porque o soro não limpa nem desinfeta a lente facilitando o acúmulo de bactérias, gordura e proteínas. O correto é usar produtos indicados pelo seu oftalmologista, isto por causa do seu tipo de lente. As soluções indicadas limpam, previnem infecções e preservam as lentes de contato.



Olho vermelho é sempre sinal de conjuntivite?

Nem sempre! Existem várias causas para olho vermelho, com ou sem secreção. A verdade é que todo olho vermelho que não melhore em um ou dois dias deve ser submetido a exame por um médico oftalmologista.



Manchas no campo de visão, flashes de luz, visão embaçada ou baixa da visão em um ou ambos os olhos, de causa súbita ou gradual, fazem parte do processo natural de envelhecimento?

Sim. Porém, devem ser investigadas, se possível logo no seu aparecimento, por um oftalmologista, com realização de exame de mapeamento da retina (inclui dilatação das pupilas). As causas podem ser diversas e com graus variáveis de gravidade. Existem doenças oculares, dentro deste contexto, que não apresentam sintomas e, ainda podem ocorrer em apenas um dos olhos e não serem percebidas. Por isso, é de grande importância a consulta imediata com um médico oftalmologista. O quanto antes o problema for diagnosticado, mais eficaz será o tratamento.



Após a cirurgia de catarata, devemos evitar abaixar e levantar a cabeça?

Após a cirurgia de catarata, principalmente nos primeiros dias, é preciso tomar alguns cuidados específicos, como evitar movimentos bruscos com a cabeça. Existem recomendações para cada procedimento cirúrgico, e com cirurgia nos olhos não é diferente, assim como algumas indicações podem variar de médico para médico. Este é um dos motivos da importância da escolha de um profissional de confiança, além de seguir os cuidados por ele passados.



Colocar objetos muito perto dos olhos prejudica a visão?

Não, mas pode dar sensação de cansaço visual pelo fato de a musculatura ocular ficar tensa numa mesma posição, para realizar a acomodação e a convergência necessárias para dar foco na imagem. Em alguns casos, o fato de chegar muito perto de um objeto para poder enxergá-lo com nitidez é sinal da presença de um erro refrativo, regularmente conhecido como “grau no olho”. Neste caso, um exame oftalmológico é importante para investigação do quadro e para determinar se será necessário usar óculos, lentes de contato ou mesmo se uma cirurgia refrativa é indicada.



Quem lê demais fica com a vista cansada?

O sistema interno de focalização do olho funciona muito bem por cerca de 40 anos e depois começa a perder sua eficiência progressivamente fazendo com que a visão de perto fique cada vez pior. Trata-se de presbiopia, popularmente conhecida como “vista cansada”, e acontece independente de se exigir demais dos olhos.



Ler dentro de veículos em movimento, fazendo esteira ou bicicleta, causa descolamento de retina?

Ler em movimento pode causar tontura, náusea ou desconforto. Entretanto, não afeta a retina, que é uma membrana que reveste o fundo do olho.



Pessoas com os olhos claros enxergam menos que as de olhos escuros?

A capacidade visual não tem relação com a cor da íris. A quantidade de luz que entra nos olhos é maior nos de cor clara e menor nos de cor escura. Por isso, quem tem olhos claros tende a ter mais sensibilidade à luz (fotofobia), mas isso não significa que veja menos do que quem tem olhos escuros.



Crianças que ainda não sabem falar direito podem fazer exame oftalmológico?

Toda criança deve fazer exame oftalmológico ao nascer, em seguida e semestralmente até completar dois anos. Depois, anualmente até dez anos de idade ou a qualquer momento que for notada qualquer anormalidade.



Quem começa a usar óculos para perto fica viciado e tem dificuldade de se livrar deles?

Óculos para perto não viciam. O que ocorre é que com eles sua capacidade de atenção e o seu rendimento no trabalho aumentam. Portanto, o que cativa não são os óculos, e sim o conforto que eles proporcionam.



A pressão arterial influencia no aumento da pressão ocular?

Não. A pressão arterial está relacionada ao fluxo sanguíneo no organismo, é medida no sistema cardiovascular (artérias e veias). Já a pressão ocular tem a ver com a pressão do “humor aquoso”, o fluído entre a íris (parte colorida do olho) e a córnea (parte transparente em frente ao olho). Mas existem casos de pessoas com hipertensão arterial com alta incidência de glaucoma, uma doença causada pela elevação da pressão ocular.



No caso de um acidente ocular, quais são as providências emergenciais a serem tomadas?

Num primeiro instante, é importante lavar os olhos com água limpa em abundância. Exceto se houver perfurações oculares, que devem ser encaminhadas imediatamente ao oftalmologista para as devidas providências (quando possível). Não se deve comprimir o local até que a lesão seja avaliada. É sempre importante a avaliação do oftalmologista, pois ele possui os equipamentos necessários para um adequado exame do olho.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Oftalmologia quer dizer literalmente: ciência do olho.

É a especialidade médica que estuda, diagnostica e trata das doenças e lesões oculares. Oftalmologista é, portanto, o médico que cuida dos olhos.

Manter a saúde ocular e corrigir problemas melhora nossa capacidade de apreciar a vida e de tê-la mais longa e produtiva.

Por isso, entregue os cuidados com seus olhos somente ao seu oftalmologista.



18 mil agradecimentos

Ao longo de sua história, o CBO tem buscado oferecer serviços úteis aos seus associados. Esse esforço contínuo requer investimentos maiores do que uma sociedade médica como a nossa é capaz de realizar sozinha.

Felizmente, não estamos sós. Contamos com empresas que tanto atuam na Oftalmologia, como reconhecem nossos esforços. Também sabem a importância de levar serviços aos nossos associados, e acreditam no trabalho que realizamos. Por isso, em tempos de verbas curtas em todos os setores e instâncias, investem em nossas ideias, em nossos projetos.

Carinhosamente, referimo-nos a essas empresas como Patronos CBO. Em 2014, os projetos do CBO contam com o apoio da Alcon, da Essilor, da Genom e da Johnson & Johnson, que agora recebem aqui nosso sincero Muito Obrigado!