

Veja Bem...

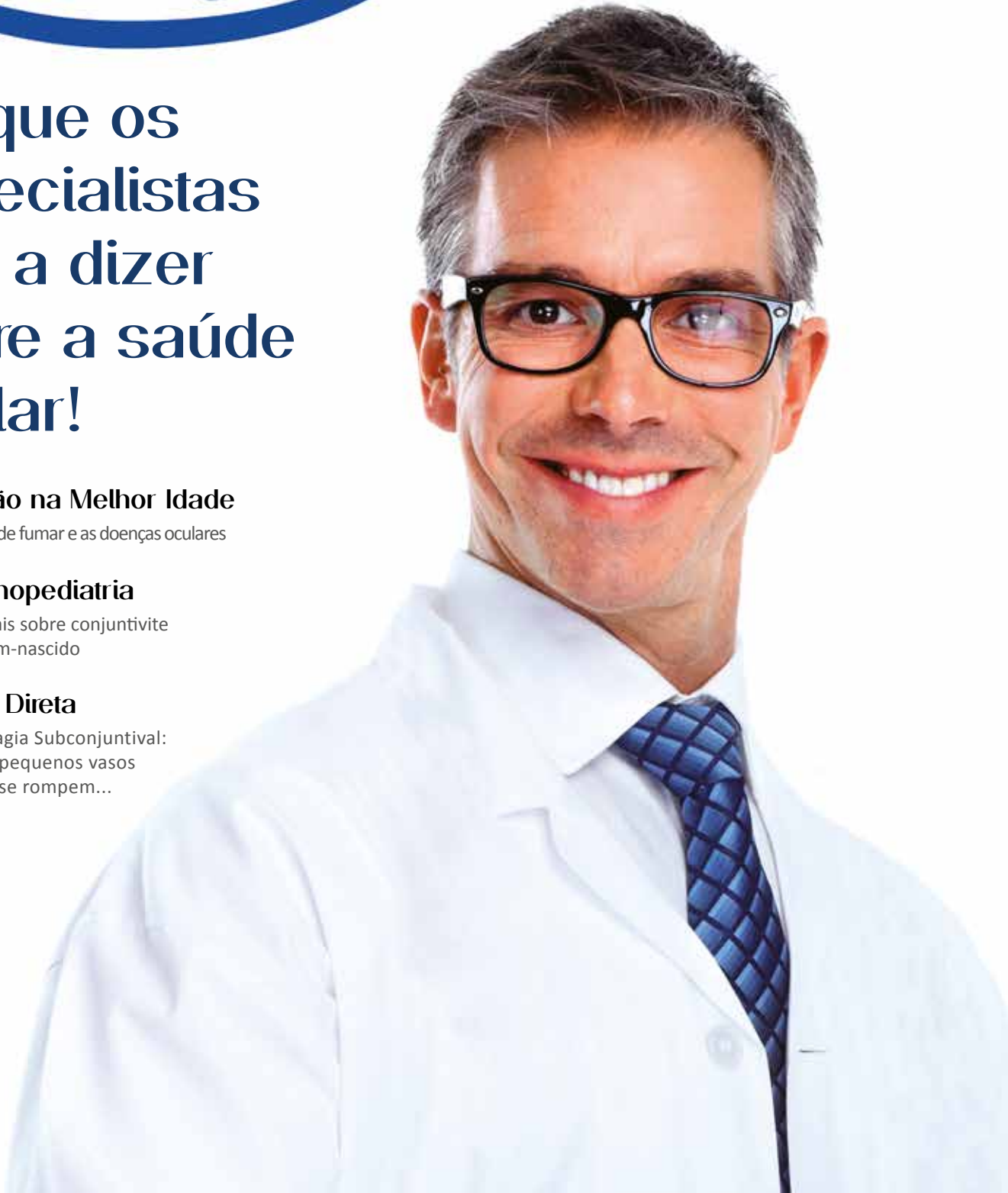
CBO em Revista

...o que os
especialistas
têm a dizer
sobre a saúde
ocular!

A Visão na Melhor Idade
O Hábito de fumar e as doenças oculares

Oftalmopediatria
Saiba mais sobre conjuntivite
em recém-nascido

Linha Direta
Hemorragia Subconjuntival:
quando pequenos vasos
do olho se rompem...





CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Empresa Certificada
ISO 9001

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 2015/2017

Homero Gusmão de Almeida
Presidente - Belo Horizonte – MG

José Augusto Alves Ottaiano
Vice-presidente - Marília – SP

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

João Marcelo de Almeida Gusmão Lyra
1º Secretário - Maceió – AL

Cristiano Caixeta Umbelino
Tesoureiro - São Paulo - SP

Produzido por
Selles & Henning Comunicação Integrada

Coordenação Editorial
Alice Selles

Projeto Gráfico
Bianca Andrade

Editoração Eletrônica
Luiz Felipe Beca

Jornalista Responsável
Márcia Asevedo Mtb: 34.423/RJ

Índice

04 Palavra do Presidente

05 Editorial
Vamos falar sobre doenças
oculares pouco divulgadas!

06 Comportamento
Blefaroplastia: a plástica que
melhora a expressão do olhar

11 Olhando de Perto
Quando a visão dupla pode ser
sintoma de doença grave!





24

Papo de Consultório

Blefarite, hordéolo e calázio.
São a mesma coisa?

14

Oftalmopediatria

As secreções genitais da mãe
podem infectar os olhos do
bebê na hora do parto

18

A Visão na Melhor Idade

O Hábito de fumar e as
doenças oculares



21

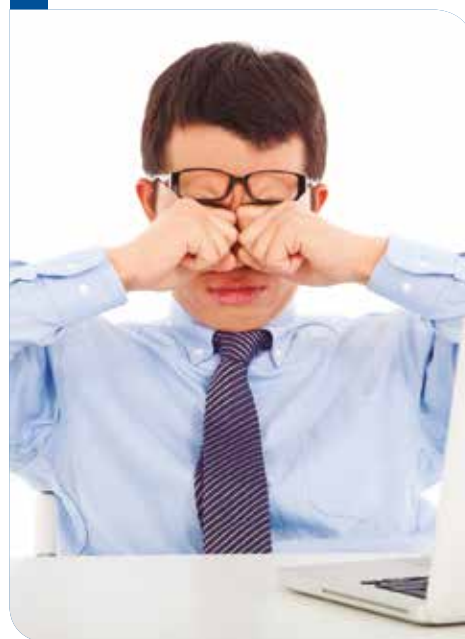
Ciência e Tecnologia

Nova tecnologia em cirurgia ocular
com recuperação em menos tempo

28

Prevenir é melhor...

Prevenir e tratar doenças oculares
no trabalho é uma tendência na
Oftalmologia



32

Idioma do Especialista

Doutor, pode me explicar?

36

Linha Direta

Hemorragia subconjuntival, conhe-
cida como “derrame nos olhos”, um
problema que assusta!

PALAVRA DO PRESIDENTE

Vamos falar sobre doenças oculares pouco divulgadas!

Levando em consideração a estatística (Organização Mundial de Saúde) que estima quase 700 mil brasileiros cegos, que se recebessem tratamento precoce, ou a informação correta, poderiam estar enxergando, podemos dizer que muitas das doenças oculares são desconhecidas.

A qualidade de vida de um indivíduo está ligada aos sentidos do corpo humano, e um deles é a visão. Mas não basta ter cuidados com a saúde dos olhos, é importante saber quais e os melhores tratamentos para evitar o problema. Falando nisso, as novas tecnologias estão cada vez mais frequentes na Oftalmologia. Na seção Ciência e Tecnologia, vamos falar um pouco mais sobre o equipamento que está revolucionando a cirurgia de córnea.

Temos mais notícias! Entrevistamos oftalmologistas de diversas especialidades para esclarecer as características, sintomas e tratamento de doenças oculares que muitos se quer ouviram falar.

Já ouviu falar sobre Ergoftalmologia? Pois é, dedicamos a seção Prevenir é Melhor para abordar esse tema e con-

vidamos uma especialista para falar sobre o assunto. Também vamos alertar as mães sobre a doença que pode afetar os olhos do recém-nascido, na hora do parto, caso o pré-natal não seja feito corretamente.

Vamos falar também sobre as doenças que atingem a pálpebra, na seção Papo de Consultório. É importante diferenciar os edemas que aparecem nessa área e tratar corretamente!

Quem não se assusta com a vermelhidão nos olhos? Saiba mais na seção Linha Direta.

Em nossas conversas com os especialistas surgiram muitas palavras novas, algumas bem complicadas. Mas não se assuste, fizemos uma lista delas e esclarecemos para você na seção O Idioma do Especialista.

Nosso objetivo é que você se sinta bem à vontade para ler e reler sobre pequenos ou grandes sintomas, e ficar atento para se defender das doenças oculares com corretas atitudes preventivas.

Vamos lá?!

“A qualidade de vida de um indivíduo está ligada aos sentidos do corpo humano, e um deles é a visão.”

COMPORTAMENTO

POR MÁRCIA ASEVEDO

Blefaroplastia: a plástica que melhora a expressão do olhar





As cirurgias plásticas estão em alta em tempos em que a busca pela aparência perfeita tem sido o alvo de muitos homens e mulheres. Neste contexto, a blefaroplastia promete melhorar a aparência das pálpebras superiores, inferiores ou de ambas. Segundo a especialista Dra. Eliana Aparecida Forno, “a cirurgia proporciona aparência rejuvenescida na área ao redor dos olhos, fazendo com que o olhar pareça mais descansado e alerta”.

A blefaroplastia pode ser indicada a qualquer pessoa, independente de raça ou gênero, sempre que as pálpebras

apresentarem excessos tanto de pele como de gordura e músculo orbicular. Jovens com bolsas palpebrais, mulheres com dificuldade para se maquiar, idosos com peso nas pálpebras e diminuição de acuidade visual. Pessoas mais ou menos vaidosas, mas que buscam uma melhor aparência. As queixas podem variar entre estéticas e funcionais, pois qualquer excedente pode gerar aspecto de cansaço, tristeza e sonolência. Funcionalmente, são muito comuns as queixas de cansaço à leitura, sensação de peso e até diminuição de campo visual superior.

INDICAÇÕES

- **Estéticas:** sempre que alguma queixa estética tem possibilidade de melhora.
- **Funcionais:** quando por meio da cirurgia há melhora dos excessos e da abertura palpebral, e consequentemente da sensação de peso, cansaço e campo visual.

A cirurgia pode ser indicada em qualquer idade. “Há muitos anos tive a oportunidade de operar uma criança de seis anos com Síndrome da Blefarocálase, que são inchaços repetitivos das pálpebras provocando grande aumento e estiramento da pele”, declarou a oftalmologista.

“É fundamental uma boa avaliação pré-operatória para averiguar algum fator que aumente o risco ou a dificuldade da cirurgia.”

Sobre a cirurgia

A cirurgia geralmente é realizada com anestesia local sob sedação anestésica. Os exames pré-operatórios básicos são hemograma, glicemia e coagulograma. Em alguns casos, é necessário solicitar avaliação cardiológica com risco cirúrgico.

A Dra. Eliana Forno esclarece: “as complicações mais frequentes acontecem no caso de remoção excessiva de pele e/ou músculo orbicular levando à retração palpebral, ectrópio e oclusão incompleta das pálpebras (lagoftalmo) em vários graus. A complicação mais grave, e temida, é a cegueira, mas felizmente é uma complicação rara”.

É importante sempre fazer um exame oftalmológico completo e, em alguns casos, avaliar o filme lacrimal. Depois, uma minuciosa avaliação das quatro pálpebras observando equivalência, abertura das fendas, tanto vertical como horizontal, sulco palpebral (rugas ao redor dos olhos), quantidade de pele em excesso, músculo e bolsas de gordura. Observar a nutrição e a coloração da pele, presença

de outras lesões ao mesmo tempo e também o movimento da pálpebra. Ainda tem que ser observada a posição dos supercílios, pois a alteração no seu posicionamento também influencia a posição palpebral.

No pós-operatório, o paciente deve fazer repouso e muitas compressas geladas, principalmente nos primeiros três dias,

quando o inchaço é bem maior; depois podem ser mais espaçadas até a remoção dos pontos. Esse procedimento acalma e promove sensação de bem-estar ao paciente, porque o incômodo maior é o inchaço, já que não há dor no pós-operatório nas blefaroplastias. Dentre as medicações prescritas, são usados pomada oftalmológica para os pontos da pele e colírios, dependendo do caso.

CONTRAINDICAÇÕES

- Pacientes com alto risco cirúrgico e que não podem interromper o uso de anticoagulantes;
- Doentes psiquiátricos;
- Quando a expectativa de resultado do paciente é maior do que se consegue com a cirurgia. Daí vem a importância de uma consulta minuciosa e com bastante tempo para avaliar a psique do paciente.

“A blefaroplastia também pode ser realizada para reposicionar estruturas anatômicas, proporcionando maior graciosidade às pálpebras.”

(Dra. Eliana Forno)

Oftalmologistas com especialização em cirurgia plástica ocular e cirurgiões plásticos com experiência em cirurgia palpebral podem realizar a blefaroplastia. Os médicos filiados à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular têm acesso a congressos e cursos de atualização em cirurgia palpebral.

Fonte: Dra. Eliana Aparecida Forno é oftalmologista especializada em Cirurgia Plástica Ocular.



ANÚNCIO ALCON



Quando a visão dupla pode ser sintoma de doença grave!

Os sentidos humanos são essenciais para interação entre as pessoas. Os olhos são responsáveis pelo sentido da visão, possibilitando enxergar tudo que está à volta. Para que esse mecanismo funcione sem causar alterações, a imagem que entra pela córnea – membrana transparente, localizada na frente da íris – deve ser formada na retina.

Na verdade, quem enxerga não é o olho, mas o cérebro, que forma as imagens e determina relações com a memória, permitindo a identificação do objeto que está sendo visto, um copo, cachorro ou uma pessoa.

Simplificando, abrir os olhos e focalizar uma imagem é algo tão natural que não é percebido. Isso se dá pela perfeita ordenação das áreas que fazem parte do sistema da visão, que trabalham conjuntamente. Mas quando um dos componentes deste sistema apresenta algum tipo de problema, pode ocorrer a visão dupla.

A visão dupla é a condição em que uma pessoa enxerga duas imagens de um único objeto. É como olhar a imagem de uma televisão com “fantasma”. Em geral, cada olho produz uma imagem dos objetos, mas o cérebro as une e as vê como se fossem uma só. No caso da visão dupla, o processo não acontece dessa forma, ao contrário, o cérebro não consegue reunir as imagens e as vê como duplas.

“No caso da visão dupla, o processo não acontece dessa forma, ao contrário, o cérebro não consegue reunir as imagens e as vê como duplas.”

SITUAÇÕES:

- **Diplopia:** é considerada monocular se a visão continua dupla num único olho, mesmo se o outro olho for fechado, e binocular (usado em conjunto), se a visão dupla só ocorre quando se está olhando com os dois olhos e desaparece se um dos olhos for ocluído.
- **Poliplopia:** quando são percebidas três ou mais imagens superpostas de um único objeto.

Em alguns casos, esse distúrbio é relativamente leve; em outros, é necessário procurar um oftalmologista urgente!

- Problemas com a córnea, em alguns casos, podem causar visão dupla em apenas um olho. Ao cobrir o olho afetado, o desconforto pode sumir. A superfície danificada do olho distorce a luz recebida, causando visão dupla. Os danos podem acontecer de várias maneiras: por infecções ou complicações raras em cirurgias.
- A catarata é a doença mais comum a provocar visão dupla. Se o distúrbio estiver presente nos dois olhos, as imagens em ambos estarão distorcidas. Uma cirurgia corrige a catarata e elimina o problema de visão dupla.
- Outra causa de visão dupla são músculos extraoculares fracos. Quando isso acontece, o olho não pode se mover suavemente. Quando se visualiza direções controladas pelo músculo “fraco”, a probabilidade do surgimento de visão dupla é considerável.

OUTRAS CAUSAS DE VISÃO DUPLA

- **Astigmatismo:** é um déficit visual provocado, mais frequentemente, pela curva anormal da superfície da córnea.
- **Ceratocone:** a córnea torna-se gradualmente distorcida, mais fina e com a forma de um cone.
- **Pterígio:** engrossamento da conjuntiva (membrana fina que reveste o globo ocular e a parte interna das pálpebras).
- **Catarata:** o cristalino torna-se progressivamente menos transparente, o que perturba a visão.
- **Luxação do cristalino:** quando os ligamentos que mantêm o cristalino no seu lugar se rompem e o cristalino sai do seu lugar ou se move.
- **Massa ou inchaço da pálpebra:** esta situação pode comprimir a parte anterior do olho.
- **Olho seco:** quando os olhos não produzem lágrimas suficientes ou de qualidade.
- **Alguns problemas da retina:** a visão dupla pode ocorrer quando a superfície da retina não é perfeitamente regular, o que pode ter diversas causas.
- **Diabetes:** esta doença pode conduzir a problemas nos nervos que controlam os movimentos musculares do olho. Por vezes, isso a visão dupla pode acontecer antes de a pessoa ter conhecimento que sofre de diabetes.
- **Miastenia gravis:** uma doença neuromuscular que faz com que os músculos se “cansem” facilmente e fiquem fracos.
- **Doença de Graves:** algumas pessoas com essa doença desenvolvem uma visão dupla devido ao inchaço e espessamento dos músculos responsáveis pela movimentação dos olhos dentro da órbita.
- **Traumatismo dos músculos oculares:** os músculos da órbita (local onde fica o globo ocular) podem ser lesados por um traumatismo facial, especialmente por uma fratura dos ossos da órbita.

Qualquer problema que afete um ou mais dos músculos que controlam a movimentação e direção do olhar pode causar uma diplopia binocular. Estes músculos são denominados músculos extrínsecos do olho, e este tipo de problemas inclui:

- **Estrabismo:** um desalinhamento dos olhos que afeta cerca de 4% das crianças com menos de seis anos de idade.
- **Lesão dos nervos que controlam os músculos extrínsecos do olho:** estes nervos podem ser afetados por uma lesão cerebral causada por uma infecção, esclerose múltipla, acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico ou tumor cerebral.

Fonte: Programa Harvard Medical School Portugal.

“Para tratar a visão dupla é importante conhecer a causa. Os oftalmologistas são os especialistas mais indicados para adotar o melhor tratamento para melhorar os movimentos dos olhos.”

As secreções genitais da mãe podem infectar os olhos do bebê na hora do parto

A conjuntivite neonatal é uma infecção que envolve as pálpebras e a parte visível do olho. Podendo ser ligeira ou grave, essa doença pode produzir pequenas ou grandes quantidades de pus no recém-nascido, geralmente infectado durante o seu nascimento, ao atravessar o canal de parto, a partir do contato com secreções genitais maternas contaminadas. Isso acontece porque os organismos causadores são geralmente as bactérias que vivem na vagina: a *Chlamydia*, causa mais frequente de conjuntivite neonatal, e o *Streptococcus pneumoniae*, o *Haemophilus influenzae* e a *Neisseria gonorrhoeae* (bactéria que causa gonorreia).



Imagem: arquivo da Dra. Islane



Conjuntivite Gonocócica.

Atenta à importância do assunto, a revista Veja Bem ouviu a oftalmopediatra **Islane Castro Verçosa** sobre a conjuntivite neonatal, que tem um índice de transmissão da mãe infectada para o recém-nascido de 30% a 50%.



Dra. Islane Verçosa

Foto: arquivo pessoal.

Veja Bem: Quais são os sintomas?

Dra. Islane Verçosa: Existem três tipos de conjuntivite neonatal: a conjuntivite química, cujos sintomas aparecem horas após a instilação do colírio de nitrato de prata, ocasiona olho vermelho, sem secreção. A conjuntivite gonocócica, que ocorre geralmente no terceiro dia após o nascimento com quadro de secreção abundante, olhos vermelhos, edema de conjuntiva e vermelhidão das pálpebras. E a conjuntivite de inclusão *Chlamydia trachomatis*, que ocorre a partir do sétimo dia após o nascimento com reação papilar na conjuntiva do tarso superior e inferior e discreta secreção.

Veja Bem: Como é feito o diagnóstico?

Dra. Islane Verçosa: O diagnóstico pode ser feito pela observação clínica; se tiver secreção, pode ser feito o exame laboratorial com o uso do esfregaço corado de exsudato conjuntival, diplococos intracelulares, e o uso do corante Giemsa em células epiteliais da conjuntiva, que permite o reconhecimento de inclusões intracitoplasmáticas da *C. trachomatis*, técnica de difícil aplicação no nível primário de atendimento.

Veja Bem: Quais são as dicas sobre prevenção?

Dra. Islane Verçosa: Cuidados no pré-natal, fazendo todos os exames e cuidados com a higiene da mãe. Uma medida muito utilizada nos partos vaginais é o uso do colírio de Iodopovidona 2,5%, que é ativo não apenas contra agentes bacterianos mais importantes da conjuntivite neonatal como a *Chlamydia trachomatis*.

Veja Bem: Como é feito o tratamento?

Dra. Islane Verçosa: Para a conjuntivite química, que é provocada pelos sais de prata do colírio nitrato de prata, a criança fica boa em alguns dias apenas com colírios de lágrima artificial (lubrificantes).

Para a conjuntivite gonocócica, é recomendado o uso da Penicilina cristalina 100.000UI/kg/dia de 12/12 horas em crianças com até 7 dias de vida ou 6/6 horas em crianças com mais de 7 dias de vida, e orienta-se aplicação local de solução fisiológica de hora em hora.

Para a conjuntivite neonatal não gonocócica, não há evidência de que o tratamento tópico ofereça benefício adicional e recomenda-se o uso de eritromicina (estearato), 50 mg/kg/dia de 6/6 horas por duas semanas.

ANÚNCIO GENOM



Hábito de fumar e as doenças oculares

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis; 85% das mortes por doença pulmonar crônica (bronquite e enfisema), por 30% dos diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado), por

25% da doença coronariana (angina e infarto) e por 25% das doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral).

O oftalmologista Paulo Elias C. Dantas alerta que o fumo está associado a um fator de risco para oftalmopatia de graves, glaucoma, catarata e degeneração macular relacionada à idade, levando à cegueira irreversível em muitas delas.

A fumaça do tabaco é considerada o mais importante poluidor de ambientes fechados no mundo desenvolvido. Há mais de 4.000 substâncias na composição da fumaça do tabaco; a maioria cancerígena, como o 1,3-butadieno, o acrilonitrilo, o benzeno, o benzopireno e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos. As substâncias indutoras de inflamação mais importantes e identificadas na fumaça do tabaco são a acroleína, o formaldeído e solventes como o estireno e o fenol. Dependendo do tipo de tabaco usado, encontram-se também metais como o níquel, o cádmio, o arsênico e ferro, que, inalados em quantidades abundantes e cumulativas, são potencialmente tóxicos aos humanos.

Na literatura médica são citadas várias alterações da superfície ocular em fumantes, como diminuição do tempo de quebra do filme lacrimal (tempo em que a lágrima permanece íntegra no olho), mudanças na camada lipídica do filme lacrimal (parte oleosa da lágrima), diminuição da produção basal de lágrima (necessária para lubrificação dos olhos no auxílio em mantê-los livres da poeira), diminuição da sensibilidade da córnea e da conjuntiva, diminuição da concentração de fluido lacrimal e desenvolvimento de tecido adiposo na conjuntiva.

Nos casos em que o fumante usa lentes de contato existem grandes chances de desenvolvimento de infiltrados de córnea, quando comparado a usuários de lentes não fumantes. Pessoas que usam lentes de contato e fumam têm risco maior de desenvolver uma doença chamada ceratite ulcerativa (um tipo de infecção na córnea), independentemente do tipo de lentes de contato que usam.

Doença do sistema nervoso associada a perdas características de campo visual, em que a hipertensão ocular é fator de risco maior, o glaucoma está associado à perda irreversível da visão. “Segundo estudos recentes, há uma fraca correlação entre o hábito de fumar e o glaucoma”, esclarece o especialista. O hábito de fumar pode ser um dos fatores ambientais que afeta negativamente o nervo óptico, aumentando o risco de glaucoma.

Um estudo da ação do *humor aquoso* (líquido incolor entre a cavidade do olho, a córnea e o cristalino) demonstrou um aumento de até 5 mmHg na pressão intraocular imediatamente após fumar. Isso indica que é possível que os vasoconstrictores seletivos gerem um aumento da pressão da veia episcleral (responsável por fornecer suporte nutricional à parte branca do olho), impedindo o fluxo normal de escoamento do humor aquoso.

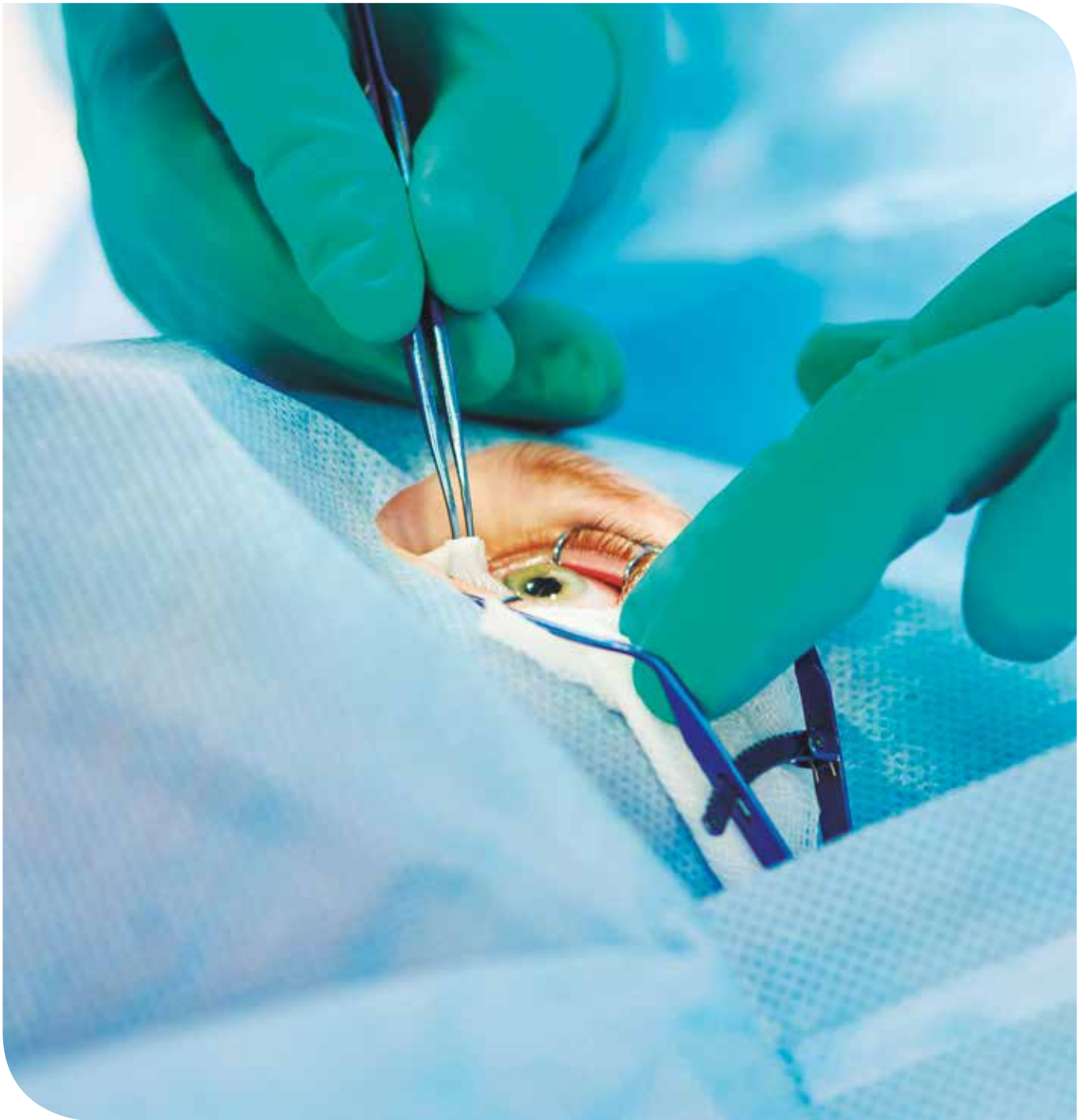
O paciente que fuma e é diabético está mais vulnerável. Isso porque há um efeito aditivo negativo do ato de fumar que se associa às alterações vasculares induzidas pelo próprio estado hiperglicêmico. O tabagismo é mais um dos muitos fatores de risco, que incluem idade avançada, traumatismo, inflamação intraocular persistente, radiação ultravioleta, diabetes mellitus, hipoparatiroidismo, administração prolongada de corticosteroides e índice de massa corpórea elevado. A catarata apresenta relação epidemiológica com o hábito de fumar, na forma dose-dependente e cumulativa.

“Catarata nuclear tem forte associação com o hábito de fumar cachimbo, maior até que com o de fumar cigarros. A quem defenda que o excesso de fumaça do cachimbo possa causar danos direto ao cristalino, tanto pela entrada direta dos produtos de combustão e condensação do tabaco nos olhos quanto pelo contínuo aumento da temperatura próxima ao cristalino.”

(Dr. Paulo Elias Dantas)

Fonte: O Dr. Paulo Elias C. Dantas é oftalmologista e professor de Oftalmologia do Setor de Córnea e Doenças Externas do Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de São Paulo.

ANÚNCIO JOHNSON



Nova tecnologia em cirurgia ocular com recuperação em menos tempo

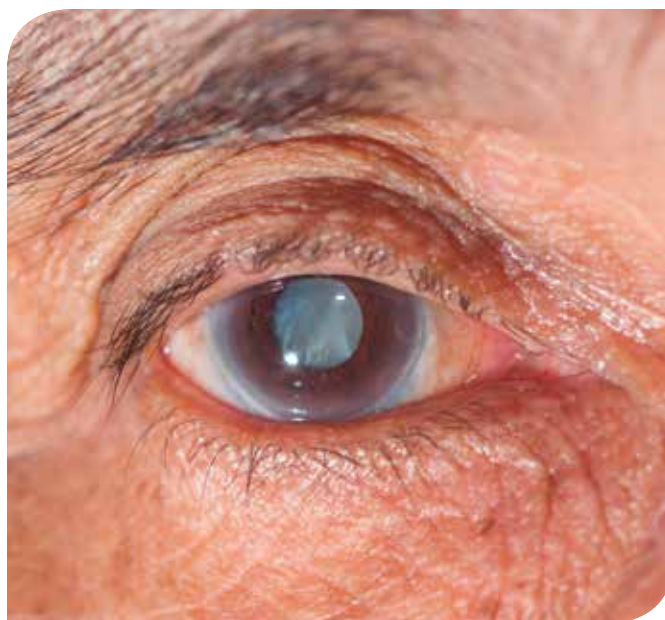
Ser submetido a uma cirurgia ocular por si só é uma questão bastante delicada. Com o surgimento crescente de novas tecnologias, os procedimentos cirúrgicos têm atingido níveis satisfatórios, mas usar o melhor método representa um desafio. Dados do Ministério da Saúde mostram que os transplantes de córnea no Brasil estão crescendo. De 2001 a 2006, houve um aumento de quase 23% nos procedimentos, e o ano de 2006 fechou com cerca de 10 mil implantes.

O femtossegundo é uma nova tecnologia a laser que tem contribuído para o aumento desse número. Utilizado em cirurgias corneanas com excelentes resultados, permite uma recuperação mais rápida, de 04 meses; enquanto que na cirurgia tradicional a recuperação é de aproximadamente 12 meses.

Caracterizado pela capacidade de realizar incisões precisas e seguras, que não podem ser atingidas manualmente, o femtossegundo é um bisturi a laser que tem infinitas possibilidades cirúrgicas oculares, tanto de córnea quanto de cristalino. O uso do laser na córnea pode ser feito para as cirurgias refrativas ou para os transplantes.

O risco de complicações intraoperatórias com a lâmina é de cerca de 1:1.000 enquanto com o microcerátomo - instrumento mecânico usado para fazer corte superficial da córnea - é de cerca de 1:5.000. Quando uma complicação ocorre com o laser, não deixa sequelas, ao contrário da lâmina. O uso do microcerátomo está entrando em completo desuso na maior parte do mundo.

O oftalmologista Wallace Chamon disse que atualmente existe uma nova abordagem utilizando o laser de femtossegundo para corrigir miopia e astigmatismo sem a necessidade do uso de um *excimer laser* - radiação luminosa especial que faz micropolimento da superfície da córnea-. “Esta tecnologia ainda está em desenvolvimento, mas é promissora”, diz o especialista.



“O outro tipo de cirurgia que pode ser realizada com essa tecnologia é a de catarata, com duração de dois minutos, proporcionando melhor segurança para o endotélio - camada celular interna dos vasos sanguíneos - quando comparada com a facoemulsificação - técnica cirúrgica de catarata - por ultrassom.”

O uso desse laser está revolucionando a cirurgia de catarata e provavelmente será o padrão dessas cirurgias nos próximos anos. Ele é aprovado para esta finalidade em todo o mundo e deverá auxiliar a facoemulsificação por ultrassom.

Fonte: O Dr. Wallace Chamon é oftalmologista e professor adjunto da Escola Paulista de Medicina – EPM (UNIFESP).

ANÚNCIO ESSILOR



**Blefarite, hordéolo e calázio.
São a mesma coisa?**

São condições relacionadas entre si, mas com características diferentes. A blefarite é a inflamação crônica das pálpebras e pode acometer pessoas em todas as faixas etárias. Esta inflamação pode afetar as glândulas externas da pálpebra que se situam em torno dos cílios e principalmente as glândulas internas, conhecidas como glândulas de Meibomius, responsáveis pela produção da camada de gordura que faz parte da lágrima e a impede que se evapore muito rápido, possibilitando, assim, a adequada lubrificação para a superfície ocular. Os principais sinais e sintomas da blefarite são a vermelhidão das margens palpebrais e do próprio olho, presença de pequenas crostas ou “caspas” nos cílios, aumento de secreção e lacrimejamento, ardor, sensação de ressecamento ou de areia nos olhos. O quadro pode variar de leve a quadros mais intensos. O hordéolo e o calázio, muitas vezes, são consequências da blefarite que não é identificada e, por isso, não é tratada. O hordéolo ocorre quando uma das glândulas citadas acima sofre um processo infeccioso agudo pela invasão de uma bactéria presente na pele palpebral. O calázio, por

sua vez, ocorre por uma retenção em forma de cisto após o quadro agudo e não apresenta mais os sinais inflamatórios, mas apenas uma nodulação palpebral.

A causa exata da blefarite ainda é desconhecida, e sabe-se que ocorre por um conjunto de vários fatores, como predisposição individual, distúrbios de ansiedade, alteração da flora bacteriana e condições inflamatórias da pele como seborreia, acne rosácea e dermatite atópica. Pessoas que apresentem quadros muito intensos devem ser investigadas quanto à associação com carências nutricionais, alterações hormonais e até mesmo a deficiência seletiva de imunoglobulinas.

A Revista Veja Bem convidou o Dr. Rodrigo Ferreira de Almeida, oftalmologista, para dar mais informações sobre as três condições que podem afetar as pessoas em qualquer idade. Estima-se que quase 40% das consultas oftalmológicas nos Estados Unidos sejam motivadas por sinais e sintomas relacionadas à blefarite, ao hordéolo ou ao calázio.

Veja Bem: Como se dá a evolução do problema?

Dr. Rodrigo: A evolução da blefarite é, na maioria das vezes, arrastada e os sintomas passam por fases de melhora e piora ao longo da vida. Se não tratada, a blefarite mantém um ciclo de inflamação que leva a hordéolos de repetição com muito desconforto para o seu portador e necessidade de cirurgias para a remoção de calázios. Ao longo dos anos, ocorre piora progressiva da função das glândulas palpebrais que podem assim ter a sua produção de gordura interrompida e evoluir para disfunção da produção lacrimal que, em última análise, pode evoluir para quadros mais graves inclusive com acometimento da função visual.

Veja Bem: Hordéolos e calázios causam danos à visão?

Dr. Rodrigo: Não, nenhuma das duas condições afeta a função visual, a não ser quando estão muito volumosos e podem diminuir o campo visual de forma temporária, mas com recuperação do mesmo após o tratamento adequado. Em crianças, os hordéolos devem ser acompanhados mais atentamente, pois podem evoluir para infecções da pálpebra e da órbita que podem ser mais graves.

**AGUARDANDO
FOTO**

Foto: arquivo pessoal.

Dr. Rodrigo de Almeida
Oftalmologista

Veja Bem: Qual é o perigo de contágio?

Dr. Rodrigo: Não há perigo de contágio. A infecção ocorre por bactérias da própria pele do indivíduo que fazem parte da flora bacteriana da grande maioria das pessoas.

Veja Bem: Qual o tratamento indicado para hordéolo e calázio?

Dr. Rodrigo: O hordéolo, por ser uma infecção aguda, deve ser tratado como tal. Na grande maioria dos casos, colírios e pomadas oftalmológicas com associação de antibióticos e anti-inflamatórios são prescritos para serem usados de sete a quinze dias. Calor local, quando há possibilidade de drenagem da secreção retida dentro da glândula, pode ser usado. Essas infecções são, em geral, autolimitadas e o tratamento é instituído para acelerar o processo, trazer conforto e evitar complicações. Quadros muito intensos e com várias áreas da pálpebra acometidas devem ser acompanhados de perto e antibióticos orais devem ser instituídos em casos selecionados, como em crianças e idosos.

O calázio pode e deve ser acompanhado nos primeiros três a seis meses de evolução, já que a grande maioria regride sem a necessidade de qualquer tratamento. Lesões maiores que, por ação mecânica, causam a queda da pálpebra superior ou eversão da pálpebra inferior, ou mesmo as que causam constrangimento por sua aparência, podem ser submetidas à cirurgia para sua remoção. A cirurgia é realizada sob anestesia local e não deixa cicatrizes na pele palpebral.

Veja Bem: Quais as dicas para evitar o problema?

Dr. Rodrigo: As pessoas portadoras de blefarite devem ser acompanhadas periodicamente pelo oftalmologista, de acordo com a frequência e intensidade de seus sintomas e para reorientação e manutenção de seu tratamento. A higiene palpebral diária é fundamental para o controle dessa condição. A blefarite bem controlada pode evitar episódios de hordéolos e calázios, diminuindo a necessidade de tratamentos clínicos e cirúrgicos, além de preservar a integridade da superfície ocular essencial para a função visual normal. A partir do momento em que o paciente adquire consciência de sua condição, torna-se aliado do profissional que o assiste com melhora da efetividade de seu tratamento.

O Dr. Rodrigo Ferreira de Almeida é oftalmologista com foco em: blefaroplastia - Correção de Ptose, Entropio e Ectrópio. Remoção de tumores palpebrais com reconstrução palpebral. Vias lacrimais (dacriocistorinostomia); Ptose.

Seu celular está aí por perto?

Então faz assim: pega ele e entra no Facebook.

Pronto? Agora procura: "Conselho Bras de Oftalmologia".



**Sim! Estamos no Facebook!
E estamos esperando
sua curtida.**

Lá você encontra dicas,
notícias e novidades do
mundo oftalmológico.

**CURTA, COMENTE E
COMPARTILHE.**



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
ISO 9001 : 2008



POR DRA. TÂNIA SHAEFFER
MÉDICA OFTALMOLOGISTA

Prevenir e tratar doenças oculares no trabalho é uma tendência na Oftalmologia

As novas tecnologias representam um avanço para sociedade, mas seu uso indiscriminado pode trazer uma série de complicações, principalmente para a saúde da visão. O preocupante é que o uso de *tablets*, computadores e celulares acontece mais precocemente, que sem dúvida pode trazer comprometimento ocular a partir da infância. As diferentes condições do ambiente de trabalho, como umidade relativa do ar, ventilação, temperatura e iluminação podem afetar diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores. Aqueles que desenvolvem tarefas que exigem maior atenção são os mais prejudicados.



A ergoftalmologia atua com foco na prevenção e administração do desconforto e de doenças oculares que tenham uma relação com o ambiente de trabalho, visando à máxima eficácia com máxima eficiência da função visual. Trata-se de uma área da ciência multidisciplinar que estuda os ambientes de trabalho, propondo o melhor relacionamento entre o trabalho e a visão. Para o oftalmologista, o entendimento desta área da ciência traz uma melhor compreensão sobre queixas dos pacientes que não apresentam correlação clínica, mas que tinham sua etiologia no ambiente de trabalho.

Aplica-se para promover uma conformidade do ambiente de trabalho, que deve ser planejado antecipadamente. Quando não é possível, e o ambiente não apresenta as condições ideais, os erros devem ser detectados e corrigidos. Algumas providências podem ser tomadas em relação aos cuidados com os olhos e com a postura corporal durante o uso de computadores, leituras prolongadas ou tarefas repetitivas, nos diferentes ambientes.

A ergoftalmologia também recomenda especial atenção com relação às salas mal iluminadas ou focos de luz no campo de visão, que alteram o ritmo de abertura das pupilas. Neste tipo de ambiente, tem-se como resultado um maior cansaço e fadiga dos músculos dos olhos. Em ambientes com luz azul, presente nas lâmpadas de halogênio metálicos e muito difundidas em ambientes de trabalho, aumenta-se o risco de degeneração macular.

As empresas precisam estar atentas à importância de investir na saúde ocular de seus funcionários. Dependendo das condições do ambiente de trabalho, a visão pode sofrer prejuízos, que muitas vezes são irreversíveis. Por outro lado, está comprovado que o cansaço e o desconforto nos olhos diminuem o rendimento dos profissionais. Por isso, é mais do que lógico afirmar que a empresa que cuida dos olhos do trabalhador aumenta sua produtividade.

Para amenizar os efeitos do uso do computador sobre a visão, o planejamento do ambiente de trabalho e lazer onde se insere o uso continuado da visão deve ser o primeiro passo. A conscientização dos arquitetos e engenheiros que planejarão

o ambiente de trabalho é fundamental, bem como de todos os participantes da CIPA, médicos do trabalho, enfermeiros e psicólogos. Por isto o caráter multidisciplinar da ergoftalmologia.

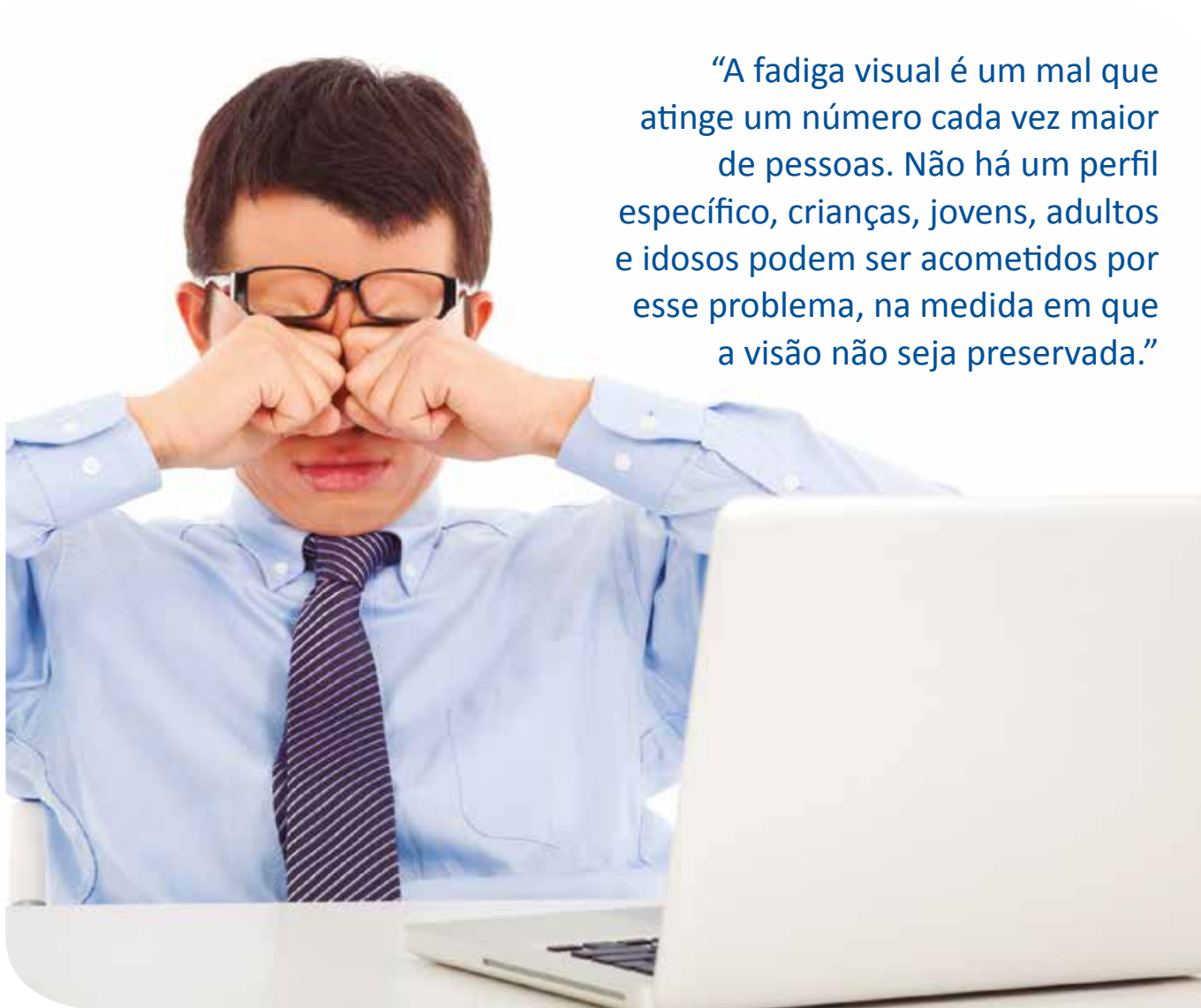
COM A POPULARIZAÇÃO DAS NOVAS TECNOLOGIAS, AS PRINCIPAIS QUEIXAS DOS PACIENTES SÃO:

Olho seco, ardência, visão embaçada, sensação de areia nos olhos, além de cansaço visual durante a leitura.

Não existe uma comprovação científica sobre o aumento da miopia pela leitura excessiva ou uso de computadores, existem apenas evidências e muitos são os especialistas em todo mundo que passaram a estudar atentamente este fenômeno. Olho seco funcional, por exemplo, é descrito como uma das entidades comuns em microclima ou macroclima de trabalho, onde os olhos são submetidos aos mais variados agentes agressores emanados em decorrência da umidade, temperatura e velocidade do ar ambiente.

A astenopia ocupacional é um fenômeno multifatorial que decorre das condições irregulares do ambiente de trabalho. É uma síndrome caracterizada por sintomas multiforiais decorrentes de alterações da superfície ocular, determinada por alteração do filme lacrimal durante a jornada de trabalho, por exemplo, ou por alterações decorrentes da motilidade ocular, por esforço acomodativo devido às atividades oculares intensas; assim como a cefaleia, distúrbios visuais, tais como visão dupla, visão borrada, sensação de areia nos olhos, entre outros.

Estes pacientes, muitas vezes poliqueixosos, vão ao consultório médico oftalmológico e, após o exame minucioso, o oftalmologista não registra alterações clínicas sem considerar as condições de trabalho do paciente. Foi confirmado que há alteração do filme lacrimal durante a jornada de trabalho, fator este determinante da maioria dos sintomas de astenopia.



“A fadiga visual é um mal que atinge um número cada vez maior de pessoas. Não há um perfil específico, crianças, jovens, adultos e idosos podem ser acometidos por esse problema, na medida em que a visão não seja preservada.”


Causas multifatoriais oriundas das mais variadas fontes, tais como alterações da umidade relativa do ar, velocidade do ar e temperatura. Determinando a origem de agentes agressores; alterações de iluminação do ambiente de trabalho, todos estes fatores que devem ser planejados e controlados dentro de princípios que preservem a saúde ocular do trabalhador.

A fadiga visual é um mal que atinge um número cada vez maior de pessoas. Não há um perfil específico, crianças, jovens, adultos e idosos podem ser acometidos por esse problema, na medida em que a visão não seja preservada.

Medidas pessoais podem ser tomadas no sentido de amenizar as dificuldades causadas por ambientes não planejados. Observar as condições de iluminação e ventilação e temperatura do local e tentar minimizar os erros. Para o trabalhador, no caso de uso do computador, o recomendado é que a cada 50 minutos o usuário faça um pequeno intervalo, redirecionando o olhar para um ponto distante, ao infinito, com finalidade de relaxamento da musculatura intrínseca do olho. Também é recomendado piscar com mais frequência, para permitir um espalhamento da lágrima sobre a superfície ocular, determinando sua renovação para a proteção da mesma.



Doutor, pode me explicar?



Como saber se tudo que é preciso compreender em uma consulta médica fica claro ao sair do consultório? Esse é um momento em que o médico e o paciente têm a oportunidade de fazer circular a informação, que, com toda certeza, vai além desse atendimento.

Nesta seção queremos ajudá-lo a tirar algumas dúvidas sobre termos técnicos, que nem sempre levam a uma total compreensão de um diagnóstico ou prescrição médica. Não pretendemos esgotar o assunto, mas incentivá-lo a buscar mais informações para conhecer alguns termos da Medicina; neste caso, da Oftalmologia.

Vamos lá?!

1. **CAMADA LIPÍDICA DO FILME LACRIMAL:** é a camada mais externa, chamada de óleo ou lipídica, protege e previne a evaporação da lágrima. É formada pela secreção de uma glândula chamada Meibómio, tem a função de cobrir a camada aquosa, criando uma barreira que impede que as lágrimas caiam descontroladamente pelo rosto, também servindo para atrasar a evaporação no olho.
2. **LÁGRIMA BASAL:** tem a função de lubrificar os olhos e ajudam a mantê-los livre de poeira. Em sua formação são encontrados: água, mucina, lípidos, lisozima, lactoferrina, lipocalina, lacritin, imunoglobulinas, glicose, ureia, sódio e potássio. Algumas das substâncias no fluido lacrimal (tais como a lisozima) tem habilidades para barrar infecções bacterianas, funcionando como um componente do sistema imunológico do organismo.
3. **LISOZIMA DA LÁGRIMA:** enzima que combate micro-organismos patogênicos – organismos causadores de infecções –, como as bactérias.
4. **METAPLASIA ESCAMOSA:** é uma alteração reversível na qual um tipo celular adulto (epitelial ou mesenquimal) é substituído por outro tipo celular adulto. A metaplasia em células do tecido conjuntivo forma uma cartilagem, tecido adiposo ou osso em tecidos que originalmente não possuem esses elementos.

5. **INFILTRADOS DE CÓRNEA:** derramamento de líquido na córnea – tecido transparente, fino e resistente localizado na parte anterior do olho.

6. **CERATITE ULCERATIVA:** doença causada por infecção, trauma, lágrimas ou incapacidade de fechar as pálpebras completamente. Atinge as camadas externas da córnea e a consequência desta doença é a possível formação de úlceras graves na córnea.

7. **NEUTRÓFILOS:** são células sanguíneas leucocitárias (glóbulos brancos) responsáveis pela defesa do organismo, sendo sempre as primeiras a chegarem nas áreas de inflamação.

8. **NEUROTRÓFICO:** que promove o crescimento ou a regeneração do sistema nervoso.

9. **NEUROTROFINAS:** família de proteínas que induzem a sobrevivência, desenvolvimento e a função dos neurônios.

10. **CRONIFICAR:** tornar-se crônico.

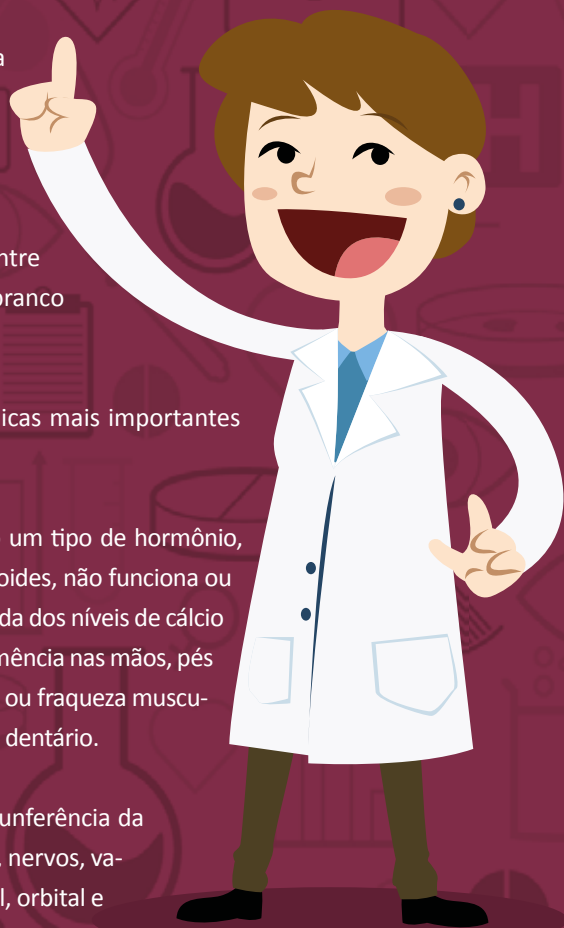
11. **HUMOR AQUOSO:** líquido incolor constituído por água (98%) e sais dissolvidos (2%) – predominantemente cloreto de sódio – que preenche as câmaras oculares (cavidade do olho, entre a córnea e o cristalino).

12. **EPIESCLERAL:** relativo à camada de tecido que situa-se entre a conjuntiva e a camada de tecido conectivo que forma o branco do olho (esclera).

13. **ESTADO HIPERGLICÊMICO:** são as complicações metabólicas mais importantes do diabetes mellitus.

14. **HIPOPARATIREODISMO:** é uma doença que ocorre quando um tipo de hormônio, (PTH – paratormônio) que é produzido pelas glândulas paratireoides, não funciona ou não é mais gerado. O resultado da falta desse hormônio é a queda dos níveis de cálcio no sangue, causando vários sintomas ; os mais comuns são: dormência nas mãos, pés e extremidades, câimbras, dores e espasmos musculares, fadiga ou fraqueza musculares, arritmia cardíaca e a falta de desenvolvimento do esmalte dentário.

15. **MÚSCULO ORBICULAR:** músculo que contorna toda a circunferência da órbita (cavidade da face onde estão o bulbo do olho, músculos, nervos, vasos e o aparelho lacrimal). Divide-se em três porções: palpebral, orbital e lacrimal. Sua ação consiste no fechamento ativo das pálpebras.





CBO TV
www.cbo.com.br

A informação que você deseja está aqui:

www.cbo.com.br

A CBOTV traz reportagens e vídeos educativos desenvolvidos especialmente para você, paciente. No novo portal CBO você também encontra textos informativos sobre vários temas.

Na CBOTV também está disponível a série "Disposição em Servir", com depoimentos de vários parlamentares que assumem publicamente seu apoio à Oftalmologia Brasileira.

Veja, conheça e comente.

CBO, trabalhando para estar cada vez mais próximo de você.



CBO

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

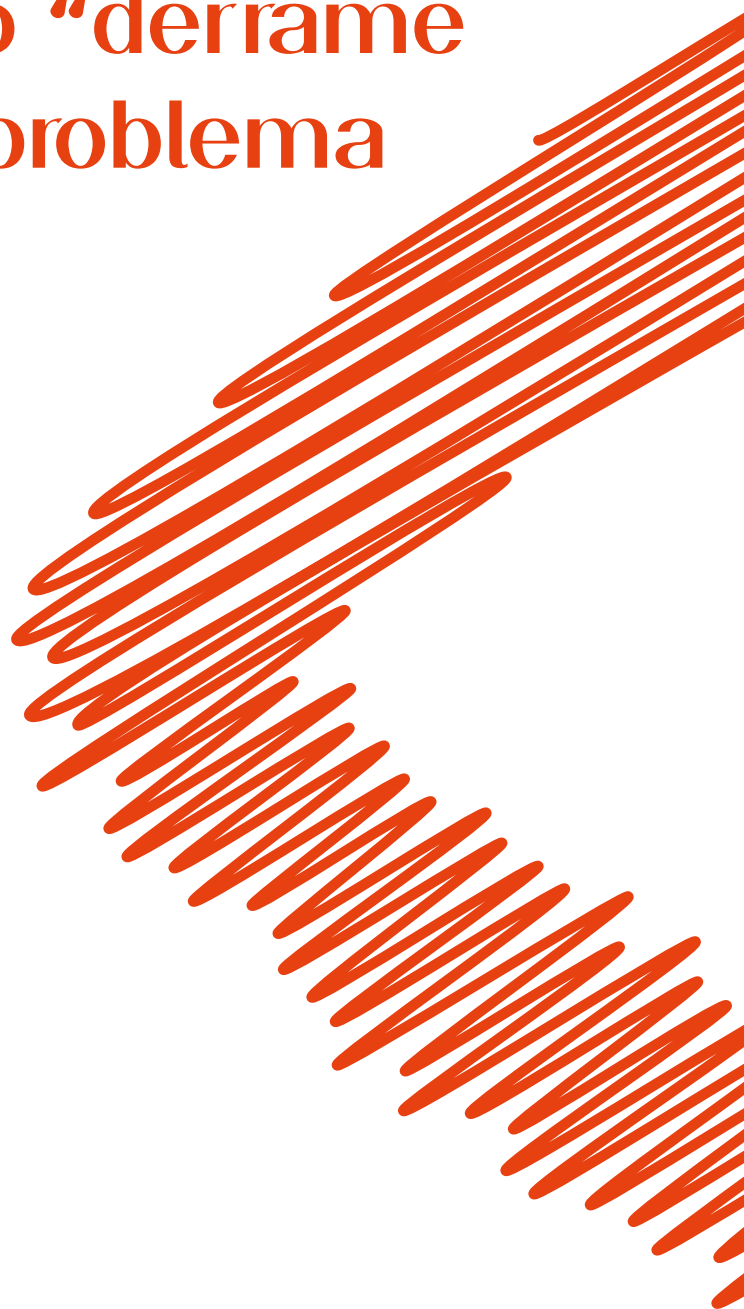
Hemorragia subconjuntival, conhecida como “derrame nos olhos”, um problema que assusta!

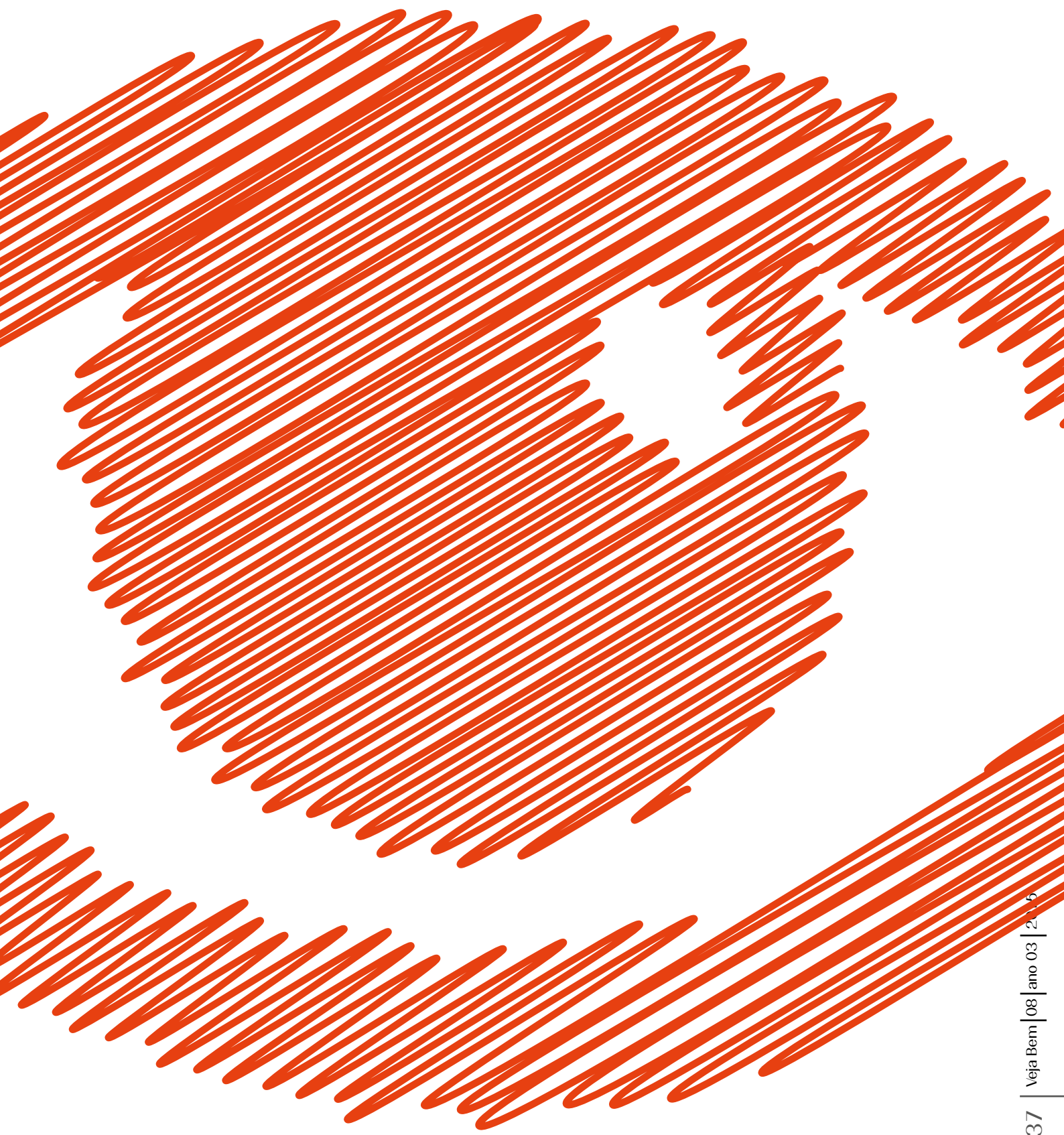
Imagine a cena: você acorda, se dirige ao banheiro e ao olhar no espelho se depara com uma grande mancha vermelha na parte branca do olho. Possivelmente causaria um grande susto!

O oftalmologista José Augusto Alves Ottaiano explica que isso acontece quando um dos vasos da conjuntiva (membrana transparente que reveste a parte interna da pálpebra) se rompe. Em 80% dos casos acontece em pessoas com pressão alta, diabéticos ou por microtraumas causados pelo paciente. O quadro, popularmente conhecido como “derrame no olho”, é diagnosticado como hemorragia subconjuntival.

O especialista alerta que o esforço excessivo, como tossir repetidamente ou o movimento de náuseas e vômito, pode causar o aumento da pressão venosa, o que também propicia o surgimento dessa hemorragia subconjuntival, pois são movimentos que requerem muita força e podem romper os pequenos vasos do olho.

A conjuntiva tem muitos vasos, que são muito pequenos, e quando são rompidos acontece um extravasamento de sangue, que dá uma aparência preocupante para o paciente. Porém, na maioria das vezes, a situação não é considerada uma emergência, segundo informações do Dr. Ottaiano. “Embora, na grande maioria das vezes, não tenha grandes consequências, o paciente se assusta muito em função da hemorragia”, explica o oftalmologista.





Uma pancada na perna, ou em outra parte do corpo, tem a tendência de causar uma mancha roxa no local atingido. Mas não causa grande espanto porque a pele é mais grossa do que a da conjuntiva, com isso não é possível observar diretamente o sangue. Como a conjuntiva é transparente, o sangue é visto diretamente.

A hemorragia subconjuntival, na grande maioria das vezes, não interfere na qualidade da visão e, embora não seja considerada uma emergência médica, sempre que o quadro aparecer é importante consultar um oftalmologista. Isso porque outras alterações podem ser semelhantes a essa hemorragia e apresentar gravidade. O médico explica que, em Medicina, emergência é relacionada ao risco de vida. Mesmo que a hemorragia subconjuntival não tenha essa característica, a recomendação é procurar um especialista porque o paciente, normalmente, não sabe definir o problema.

Os riscos de rompimento de vasos no olho são mais frequentes em pessoas com um pouco mais de idade, principalmente os hipertensos e diabéticos porque eles já têm uma fragilidade vascular maior. Ao coçarem o olho, por microtrauma, trauma no travesseiro e oscilação da pressão arterial – durante a noite ou a qualquer outra hora –, podem romper algum vaso causando o extravasamento de sangue na conjuntiva.

Na maioria das vezes não dá sintoma. Normalmente, se já existe um quadro de vermelhidão ocular decorrente de outras consequências, como processo inflamatório, ela vem associada com dor e até secreção, no caso de conjuntivite.

Como tratar o problema

A hemorragia subconjuntival não causa danos irreversíveis. Normalmente, em 100% dos casos, essa situação se reverte espontaneamente; mesmo se o volume de sangue for muito exagerado, em duas semanas, ele é absorvido espontaneamente.

Ainda como tratamento, são usados alguns colírios, principalmente os que têm pequena dose de vaso constritor, para contrair o vaso, que é para esse tipo de hemorragia.

O mais indicado, no aspecto de tratamento, é que o indivíduo, ao perceber a vermelhidão no olho, coloque uma compressa fria no local porque contrai os vasos. É **IMPORTANTE** procurar o oftalmologista porque ele está habilitado para fazer o diagnóstico. Os casos não são, necessariamente, iguais e nem sempre uma hemorragia subconjuntival é simples! Pode ocorrer o diagnóstico diferencial de outras situações. É importante o paciente procurar um especialista para saber.

“O mais indicado, no aspecto de tratamento, é que o indivíduo, ao perceber a vermelhidão no olho, coloque uma compressa fria no local porque contrai os vasos. É **IMPORTANTE procurar o oftalmologista porque ele está habilitado para fazer o diagnóstico. Os casos não são, necessariamente, iguais e nem sempre uma hemorragia subconjuntival é simples! Pode ocorrer o diagnóstico diferencial de outras situações. É importante o paciente procurar um especialista para saber”.**

Fonte: Dr. José Augusto Alves Ottaiano – mestre e doutor em oftalmologia; responsável pelo serviço de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Marília; atual vice-presidente do CBO.



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.